



HAL
open science

L'identité professionnelle des chargés de maintien du Cap Emploi. Les conditions du maintien en emploi des "travailleurs handicapés" en France

Thomas Jung

► **To cite this version:**

Thomas Jung. L'identité professionnelle des chargés de maintien du Cap Emploi. Les conditions du maintien en emploi des "travailleurs handicapés" en France. Sociologie. Université Clermont Auvergne, 2024. Français. NNT : 2024UCFA0095 . tel-04819730v2

HAL Id: tel-04819730

<https://theses.hal.science/tel-04819730v2>

Submitted on 22 Jan 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE

Présentée pour l'obtention du
Doctorat de l'université de Clermont Auvergne
Spécialité : Sociologie

Délivré par l'École Doctorale des Lettres, Langues, Sciences
Humaines et Sociales

Unité de recherche : Laboratoire d'Études Sociologiques sur la
Construction et la Reproduction Sociales

Présentée et soutenue le 4 novembre 2024 par
Thomas JUNG

L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES CHARGÉS DE MAINTIEN DU CAP EMPLOI.

**LES CONDITIONS DU MAINTIEN EN EMPLOI DES
« TRAVAILLEURS HANDICAPÉS » EN FRANCE**

Composition du Jury :

Mme Caroline IBOS, Professeure des universités, Université
Paris 8 (Examinatrice).

M. Samuel JULHE, Professeur des universités, Université de
Clermont Auvergne (Directeur de thèse).

Mme Léa LIMA, Professeure des universités, Conservatoire
national des arts et métiers de Paris (Présidente).

M. Arnaud MIAS, Professeur des universités, Université de Paris
Dauphine (Rapporteur).

Mme Anne REVILLARD, Professeure des universités, Institut
d'études politiques de Paris (Rapporteuse).

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION	6
MÉTHODOLOGIE	24
INSCRIPTION D'UN PROJET DE RECHERCHE DANS UNE TRAJECTOIRE PERSONNELLE	25
UNE ETHNOGRAPHIE « À COUVERT »	27
DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS	32
LA CONSTRUCTION DU GUIDE D'ENTRETIEN	32
LA PRISE DE CONTACT AVEC LES ENQUÊTÉS	34
LE DÉROULEMENT DES ENTRETIENS ET LEUR TRAITEMENT	38
<u>I. L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES CHARGÉS DE MAINTIEN : ENTRE CONCURRENCE INSTITUTIONNELLE ET ORIENTATION DE LEUR ACTIVITÉ</u>	<u>41</u>
I.1. LA CONSTRUCTION DU RÉSEAU CAP EMPLOI ET DE LA PLACE SINGULIÈRE DE L'AXE ACCOMPAGNEMENT DANS L'EMPLOI	44
I.2. UNE CONCURRENCE INSTITUTIONNELLE SE TRADUISANT PAR DES IDENTITÉS POUR AUTRUI CONTRADICTOIRES ...	52
I.2.1. CHEOPS : DES IDENTITÉS POUR AUTRUI D' « ANALYSTE DU TRAVAIL/EXPERT DU HANDICAP »	52
I.2.2. L'AGEFIPH : DES IDENTITÉS POUR AUTRUI DE « PRESCRIPTEUR/RÉFÉRENT DE PARCOURS »	58
I.2.3. LE FIPHP ET L'OETH : LE CHOIX DE L'EMPLOYEUR « PRESCRIPTEURS »	62
I.3. LE POSITIONNEMENT DES CHARGÉS DE MAINTIEN SUR LE CONTINUUM « ANALYSTE DU TRAVAIL/EXPERT » ET DE « RÉFÉRENT DE PARCOURS/PRESCRIPTEUR »	69
I.3.1. « CHARGÉ DE MAINTIEN » : L'IDENTITÉ D'ERGONOME COMME RÉFÉRENCE	71
I.3.2. LES ENJEUX IDENTITAIRES DES CHARGÉS DE MAINTIEN « ANALYSTE DU TRAVAIL » DE FORMATION	76
I.3.3. LES ENJEUX IDENTITAIRES DES CHARGÉS DE MAINTIEN AUX FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES	89
I.4. LE CARE : ENTRE CIMENT ET DIFFRACTION DANS LES REPRÉSENTATIONS DE LA « BONNE PRATIQUE »	102
I.4.1. DES CHARGÉS DE MAINTIEN EN ACCORD AVEC LEURS VALEURS	103
I.4.2. L'ÉTHIQUE DU CARE COMME REVENDICATION INSTITUTIONNELLE	107
I.4.3. PRATIQUE ET ÉTHIQUE DU CARE : ENTRE DIFFRACTION ET HOMOGÉNÉITÉ	111
I.5. ENJEUX DU NOYAU CENTRAL PARTAGÉ AU SEIN D'UNE ÉCOLOGIE LIÉE PLUS VASTE	116
I.5.1. CAP EMPLOI ET SPSTI : UN PARTENARIAT SITUÉ SUR UN CONTINUUM COLLABORATION/CONCURRENCE	119

I.5.2. CAP EMPLOI ET MSA : UN PARTAGE DU NOYAU CENTRAL MIEUX DÉFINI ?	126
I.5.3. CAP EMPLOI ET CDG : UNE COLLABORATION TĒNUE	133
I.5.4. CAP EMPLOI ET CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL (CARSAT) : DES SIGNALEMENTS TARDIFS	139
I.5.5. LE CEP : UNE ILLUSTRATION DE LA SEGMENTATION « CHARGÉ DE MAINTIEN » / « CONSEILLER EN INSERTION »..	145
I.5.6. LA FUSION DU SAMETH ET DU CAP EMPLOI : L'EXEMPLE D'UNE TENTATIVE TERRITORIALE À LIMITER LA SEGMENTATION « CHARGÉ DE MAINTIEN / CONSEILLER EN INSERTION »	151
CONCLUSION INTERMÉDIAIRE DE LA PARTIE I	156

II. L'ARC DE TRAVAIL DES CHARGÉS DE MAINTIEN : UNE NÉGOCIATION AU CŒUR D'UNE ÉCOLOGIE LIÉE COMPLEXE

II.1. L'ÉVOLUTION DES POLITIQUES FRANÇAISES : LA CONSTITUTION D'UN RÉFÉRENTIEL GLOBAL DE L'INCLUSION PAR LA COMPENSATION DU HANDICAP	167
II.2. L'ACTIVITÉ DES CHARGÉS DE MAINTIEN DU RÉSEAU CAP EMPLOI	175
II.2.1. LA RÉCEPTION DU SIGNALEMENT	178
II.2.2. L'ANALYSE DE LA DEMANDE.....	190
II.2.3. L'ÉTUDE DE POSTE ET L'ÉTABLISSEMENT DE PRÉCONISATIONS.....	216
II.2.4. DEMANDE DE SUBVENTION ET MISE EN CONFORMITÉ AVEC LE CADRAGE DES FONDS.....	242
II.2.5. FERMETURE DES INTERVENTIONS ET SUIVI À 6 MOIS : ENTRE VALORISATION DES OBJECTIFS ET ÉVALUATION DE LA RÉPONSE AUX BESOINS D'AUTRUI	275
CONCLUSION INTERMÉDIAIRE DE LA PARTIE II	302

III. LES CHARGÉS DE MAINTIEN : DES INITIÉS AU CŒUR DES INTERACTIONS ENTRE EMPLOYEURS ET TRAVAILLEURS HANDICAPÉS.....

III.1. UNE SYMBOLIQUE INSTITUTIONNELLE DE LA CONTRAINTE : LE HANDICAP EN TANT QUE « SURCÔÛT »	312
III.1.1. RESPONSABILITÉ SOCIALE / DIVERSITÉ / INCLUSION : UN FLOU SÉMANTIQUE	318
III.1.2. LE « HANDICAP » : UNE GESTION STRATÉGIQUE DE LA CONTRAINTE EN ENTREPRISE	321
III.2. LE CONTINUUM « PROACTIVITÉ » / « RÉACTIVITÉ ».....	325
III.2.1. « EMPLOYEUR PROACTIF » ET GESTION DE LA CONTRAINTE	327
III.2.2. DE L'EMPLOYEUR « RÉACTIF » À L'EMPLOYEUR « RÉFRACTAIRE »	336
III.3. LE CONTRÔLE DE L'INFORMATION SOCIALE SPÉCIFIQUE AU MAINTIEN EN EMPLOI	348
III.3.1. LES STRATÉGIES DE CONTRÔLE DE L'INFORMATION SOCIALE UTILISÉES PAR LES « TRAVAILLEURS HANDICAPÉS » .	348
III.3.2. CHARGÉS DE MAINTIEN ET STRATÉGIES DE « NORMALISATION » DES REPRÉSENTATIONS DU HANDICAP	371
III.4. LES CHARGÉS DE MAINTIEN, ACTEURS INVISIBLES D'UNE « MAGISTRATURE SOCIALE »	386

III.4.1. LES CDAPH : UNE « MAGISTRATURE SOCIALE »	388
III.4.2. LE TRAVAIL D'ADHÉSION AUX ATTENTES INSTITUTIONNELLES	403
CONCLUSION INTERMÉDIAIRE DE LA PARTIE III	430
<u>CONCLUSION GÉNÉRALE.....</u>	438
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	452
<u>ANNEXES.....</u>	471
ANNEXE 1 : GRILLE D'ENTRETIEN À L'ATTENTION DES INTERVENANTS CAP EMPLOI	471
ANNEXE 2 : COURRIEL DE PRISE DE CONTACT AVEC LES DIRECTIONS DES CAP EMPLOI).....	476
ANNEXE 3 : FICHE DE CONSENTEMENT	477
ANNEXE 4 : CONVENTION CADRE ENTRE L'ÉTAT, L'AGEFIPH, LE FIPHFP, CHEOPS ET PÔLE EMPLOI.....	478
ANNEXE 5 : CONVENTION AGEFIPH/CHEOPS	497
ANNEXE 6 : PLAQUETTE DE PRÉSENTATIONS CHEOPS (2022)	500
ANNEXE 7 : RÉFÉRENTIEL DE CERTIFICATION « HANDI-FORMATION ».....	504
ANNEXE 8 : COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU 20 JUILLET 2021 RELATIF À LA CONVENTION PLURIANNUELLE 2021-2024 ENTRE L'AGEFIPH ET L'ÉTAT	507
ANNEXE 9 : PRÉSENTATION DU « HANDI-PACTE »	511
ANNEXE 10 : DISPOSITIF ALTERNANCE HANDICAP	514
ANNEXE 11 : PLAQUETTE DE PRÉSENTATION DE LA RQTH ÉDITÉE PAR LA MDPH	516
ANNEXE 12 : PAGE 82 DU « CATALOGUE DES INTERVENTIONS DU FIPHFP »	517
ANNEXE 13 : INDEX DES FIGURES	518
ANNEXE 14 : INDEX DES TABLEAUX.....	519
ANNEXE 15 : INDEX DES ENCADRÉS	520
ANNEXE 16 : LISTE DES ACRONYMES.....	521
<u>RÉSUMÉ</u>	523
<u>ABSTRACT</u>	524

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Monsieur Samuel JULHE, Professeur de sociologie à l'Université Clermont Auvergne, pour l'ensemble de son encadrement. Ses conseils avisés et sa grande disponibilité à mon égard m'ont permis de bénéficier d'un accompagnement sans faille. Ses qualités humaines aussi bien que scientifiques m'ont permis d'avancer dans les périodes les plus motivantes de ce travail, mais aussi à tenir bon dans les phases de doute. J'adresse également toute ma gratitude à Madame Caroline IBOS, Madame Léa LIMA, Monsieur Arnaud MIAS et Madame Anne REVILLARD de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse et de l'intérêt qu'ils porteront à ma recherche.

Je tiens aussi à remercier l'ensemble des enquêtés et des informateurs. Les échanges chaleureux que nous avons eu sont des plus précieux et m'ont permis d'alimenter ma réflexion tout au long de la rédaction.

Pour finir, un travail de thèse ne saurait aboutir sans le concours d'acteurs plus anonymes et non moins indispensables à la conduite d'un tel projet. Ainsi, je tiens à remercier l'ensemble de mes proches. Ma conjointe Sophie, pour ses encouragements et son accompagnement dans mes réflexions. Ma fille Lyssandre, pour sa patience et sa compréhension quant aux indisponibilités de son papa. Ensuite, mes parents, ma sœur et mes frères qui m'ont appris à porter attention aux autres et à comprendre que le « soin » se prodigue de bien des manières. Et pour finir, mes amis, tout simplement parce qu'il est indispensable de pouvoir « se changer les idées » et d'arrêter parfois, d'être si sérieux.

INTRODUCTION

« Le législateur a légiféré et on peut s'interroger sur la nécessité qu'il y avait à le faire. Si on parle de respect de la personne, si on veut gommer la différence, on n'a nullement besoin de légiférer pour une catégorie de personnes. Le droit commun doit s'appliquer à chacun, quel que soit son mode de vie ou son type de handicap. Une personne handicapée est d'abord une personne humaine au sein de la collectivité, qui a donc les mêmes droits que les autres » (Chossy, 2007, p. 55).

C'est en ces termes que Jean-François Chossy, rapporteur de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005¹, analyse les modalités de réponse – en matière de droit spécifique – défendues par les pouvoirs publics pour répondre aux inégalités vécues par les personnes en situation de handicap. Cette frontière avec le droit commun est en réalité une régularité historique (Romien, 2005). Concernant plus particulièrement le thème de l'emploi, depuis la loi du 14 juillet 1905² jusqu'à l'actuelle « loi 2005 »³, l'approche française se décline en deux axes. Le premier se caractérise par « *la reconnaissance d'un droit au non-travail qu'incarne le droit à l'assistance* » (Revillard, 2020, p. 108) permettant aux personnes touchées par des situations d'inaptitudes au travail de bénéficier d'aides financières telles que l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) ou une pension d'invalidité (PI) par exemple. Pour autant, les personnes en situation de handicap – pour qui le fait d'exercer une activité professionnelle permet de revendiquer un « *statut social* » autrement plus valorisé qu'une relégation à l'assistanat – nourrissent des « *aspirations* » importantes au fait d'exercer un emploi⁴. C'est pourquoi, le second axe des politiques publiques consiste à reconnaître un « *droit à la non-discrimination [soit,] l'aspiration légitime à une participation à égalité sur le marché du travail* »⁵ pour les individus en situation de handicap en capacité d'exercer une activité professionnelle. La loi du 11 février 2005 décline ces droits spécifiques en imposant aux entreprises publiques et privées de plus de 20 salariés

¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

² Loi du 14 juillet 1905 organisant l'assistance aux vieillards, aux infirmes et incurables privés de ressources

³ *Ibid*

⁴ *Ibid*, p. 89

⁵ *Ibid*, p. 109

une obligation d'emploi de 6% de « travailleurs handicapés » dans leurs effectifs : une contribution financière en fonction des unités manquantes est alors versée auprès de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) ou du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Par ailleurs, l'ensemble des entreprises doivent veiller à ce que les « travailleurs handicapés », institutionnellement désignés comme tels par l'attribution d'une Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), puissent bénéficier d'aménagements spécifiques s'ils se trouvent en difficulté sur leur poste du fait de leur problématique de santé.

Malgré cette volonté politique et ces actions, le constat persiste d'une surreprésentation de l'expérience du chômage pour les personnes en situation de handicap, soit 14% contre 8% pour la population « générale » en 2022⁶. Alain Blanc (2006, p. 45) distingue trois facteurs permettant d'expliquer « *les difficultés d'insertion professionnelle des personnes handicapées* », motifs qu'il est possible de reprendre dans le contexte actuel. Tout d'abord, l'auteur évoque une employabilité des personnes en situation de handicap limitée en fonction du décalage existant parfois entre la problématique de santé de l'individu, et les aptitudes requises pour intégrer un poste. Les personnes en situation de handicap présentent également un niveau de formation inférieur – en moyenne – à celui de la population générale⁷. En 2017, 26% des « travailleurs handicapés » en recherche d'emploi présentent un niveau de formation en deçà du BEP/CAP (contre 18% des demandeurs d'emploi sans reconnaissance de handicap). Par ailleurs, 11% possèdent un diplôme supérieur au baccalauréat (contre 25% des demandeurs d'emploi sans reconnaissance de handicap)⁸. Ensuite, certains employeurs demeurent particulièrement « *réticents* » (Blanc, 2006, p. 46-47) à embaucher des « travailleurs handicapés », au regard notamment, de la réception qu'ils font de l'obligation d'emploi, telle qu'elle est réaffirmée par la « loi de 2005 »⁹. En 2020, 9% des entreprises soumises à l'obligation d'emploi optent effectivement pour une exonération de leur obligation d'emploi par le seul règlement de leur contribution¹⁰. Par ailleurs, force est de constater qu'une

⁶ AGEFIPH, avril 2022 : *Observatoire de l'emploi et du handicap. Emploi et chômage des personnes handicapées.*

⁷ *Ibid*, p. 46

⁸ Pôle Emploi, novembre 2017, « Les demandeurs d'emploi en situation de handicap : un accompagnement renforcé pour une population éloignée de l'emploi. », *Statistiques, études et évaluations.*

⁹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

¹⁰ AGEFIPH, avril 2022 : *Observatoire de l'emploi et du handicap. Emploi et chômage des personnes handicapées.*

discrimination à l'embauche des personnes en situation de handicap opère toujours, notamment durant les premières phases de recrutement : à compétence équivalente, le fait de mentionner la reconnaissance d'un handicap sur un *curriculum vitae* se traduit par une baisse significative d'accueil en entretien d'embauche (Mbaye, 2018 ; Mahmoudi, 2021). En 2007, un rapport pour la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) sur l'accès à l'emploi des « travailleurs handicapés » mentionne effectivement que l'emploi des « travailleurs handicapés » se heurte de plein fouet à de nombreux préjugés. « *Par exemple, une personne handicapée, quel que soit son handicap, est jugée moins productive qu'un individu valide. Le coût du travail qu'elle représente comprend alors non seulement son salaire, mais également une anticipation de sa moindre productivité, un absentéisme plus fréquent, une formation plus longue, entraînant ainsi un investissement particulier de la part de l'équipe qui se traduit finalement par une baisse de la productivité générale de l'équipe* » (Fanjeau, 2007, p. 18-19). Pour finir, la dernière limite pointée par Alain Blanc (2006, p. 46) concerne celle d'une « tradition française » qui entend soutenir la législation relative à l'obligation d'emploi par des accompagnements spécifiques aux « travailleurs handicapés » au sein d'Organismes de placement spécialisé (OPS) que constitue le réseau Cap Emploi. L'auteur repère en 2006 que les professionnels de ces établissements – financés par l'AGEFIPH et le FIPHFP en fonction des résultats d'insertion réalisés – opèrent un « tri » qui consiste à « placer » de manière prioritaire les « travailleurs handicapés » les moins éloignés de l'emploi¹¹. En 2022, Sophie Dessein observe à son tour qu'au sein de Cap Emploi, des « *mécanismes de tri des usagers se mettent en place afin d'accompagner en priorité les personnes les plus proches de l'emploi* » (Dessein, 2022, p. 20) pour les mêmes raisons : répondre à des impératifs de résultat.

Si l'ensemble de ces travaux décrivent les facteurs de ce qui semble participer aux inégalités en termes d'insertion professionnelle des « travailleurs handicapés », la littérature concernant les conditions de leur maintien en emploi est moins développée. Elle se concentre sur ce qui s'apparente surtout à des études de cas singulières (Everaere, 2010 ; Kergresse et al., 2013 ; Barnay et Defebvre, 2014). Lorsque le maintien en emploi fait l'objet de réflexions plus générales, ces dernières s'adressent plus particulièrement aux professionnels de ce secteur d'activité (Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, 2000 ; GEDER, 2003 ; Escriva, 2004) et s'apparentent davantage à des recommandations sur les « bonnes pratiques » qu'il s'agirait d'appliquer. Or, le maintien en emploi, en tant que « *processus d'accompagnement des personnes présentant un problème de santé avec un retentissement sur leurs capacités de*

¹¹ *Ibid*

travail, dans le but de les maintenir durablement en emploi »¹² demeure un objet complexe. Il est par ailleurs possible de penser que la compréhension des enjeux relatifs au maintien en emploi est indispensable à l'analyse des modalités d'accompagnement de personnes qui vivent l'expérience d'une problématique de santé en entreprise bien après leur embauche. La relégation au statut de « travailleur handicapé » par l'attribution d'une RQTH constitue dès lors un « sésame » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 72). Celui-ci permet de solliciter l'offre de service – en termes d'aides financières – de l'AGEFIPH, présentée comme « *quasiment la seule disponible pour compenser en partie les surcoûts liés au maintien en emploi d'un salarié ayant des limitations fonctionnelles pour tenir son poste de travail* »¹³. Par ailleurs, elle présente l'avantage d'être plus aisément mobilisables que les dispositifs de l'assurance maladie qui se centrent sur les seuls salariés en arrêt maladie et qui est utilisées de manière marginale¹⁴. C'est pourquoi cette thèse propose d'analyser l'activité des chargés de maintien du Cap Emploi¹⁵. En effet, ces acteurs demeurent – sous l'impulsion de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016¹⁶ – les interlocuteurs uniques pour ce qui concerne le maintien en emploi des « travailleurs handicapés ». Présentée de manière synthétique, leur activité consiste à se rendre au sein des entreprises afin de coordonner des projets d'aménagements de poste et de garantir le maintien en emploi des « travailleurs handicapés » qui présenteraient un risque d'inaptitude. Ainsi, ils se trouvent au cœur de l'ensemble des interactions entre employeurs et personnes en situation de handicap, mais également entre les différents intervenants d'une

¹² Définition proposée par la Haute autorité de santé. Santé et maintien en emploi : prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs Méthode Recommandations pour la pratique clinique.

¹³ *Ibid*

¹⁴ *Ibid*

¹⁵ Mes travaux de thèse s'intègrent en partie dans le programme de recherche « Soutenabilité physique et psychique du travail » (SPPT) porté par le laboratoire CEREP et financé par l'Agence nationale de la recherche (ANR, <https://anr.fr/Projet-ANR-20-CE26-0004>). Ce programme vise notamment à comprendre la manière dont les professionnels de différents secteurs d'activités composent à long termes avec les pénibilités et les situations de *vulnérabilisation* induites par leur travail et ainsi d'interroger les conditions sociales de possibilité de maintien dans une même activité tout au long de leur parcours professionnel. À ce titre, l'un des volets de cette recherche collective consistait à saisir de quelle façon se coordonnent les acteurs institutionnels du maintien en emploi (MDPH, AGEFIPH, SPSTI, etc.), dont les chargés de maintien du Cap Emploi qui jouent régulièrement un rôle d'interface.

¹⁶ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Effective depuis 2018.

écologie liée (Abbott, 2003) – SPSTI, CNAMTS, MSA¹⁷, etc. – c’est-à-dire des intervenants qui investissent le maintien en emploi en proposant des offres de services complémentaires, voire, concurrentielles, mais dans tous les cas difficiles à articuler (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017).

Présents sur tout le territoire et indispensable à la délivrance obligatoire des avis d’aptitude au travail, les Services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) sont des acteurs centraux dans la mobilisation des dispositifs de droit commun relatifs au maintien en emploi. Les équipes pluridisciplinaires disposent en effet d’une mission de conseil auprès des employeurs, des salariés et de leurs représentants afin de « *prévenir ou de réduire les effets de l’exposition à certains facteurs de risques professionnels et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l’emploi des travailleurs* »¹⁸. Pourtant, un rapport de l’Inspection générale des affaires sociales (IGAS) témoigne de l’hétérogénéité des pratiques des établissements, plus particulièrement en termes de variabilité dans les modalités d’accompagnement des situations de maintien en emploi (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017). Tout d’abord, seuls les SPSTI les plus importants disposent d’une équipe pluridisciplinaire dotée en professionnels dédiés à cette problématique¹⁹. En l’absence d’équipe dédiée, le médecin du travail se voit alors chargé de faire seul les démarches visant à maintenir en poste le salarié : négociation avec l’employeur, mise en lien avec le Cap Emploi, orientation vers la RQTH, par exemple²⁰. Une étude menée en Maine-et-Loire semble compléter ce constat (Kergresse et al., 2013). La communication entre les acteurs du maintien en emploi sur ce département se fonde en partie sur la confiance et les échanges informels entre les professionnels. Ce manque de formalisation des activités partenariales – en lien avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ou le Service d’appui au maintien dans l’emploi des travailleurs handicapés²¹ (SAMETH) par exemple – rend difficile la mesure des actions menées en faveur du maintien en emploi. À son tour, la Caisse nationale d’assurance

¹⁷ SPSTI : Service de prévention et de santé au travail interentreprises / CNAMTS : Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés / MSA : Mutualité sociale agricole

¹⁸ Article L 4622-2 du code du travail

¹⁹ Ce qui est désormais obligatoire depuis la loi du Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

²⁰ *Ibid*, p. 30-35

²¹ Désormais fusionné au Cap Emploi, sous l’appellation « Accompagnement dans l’emploi (ADE) ». Les SAMETH portait la mission historique du maintien en emploi telle que réalisée par les chargés de maintien présenté dans cette thèse.

maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) développe à l'échelle départementale, des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Constitués en équipe pluridisciplinaire, les acteurs en présence veillent à proposer des pistes de maintien en emploi pour les salariés du régime général en arrêt maladie. Or, il s'avère que localement « [...] *les situations soumises semblent dépendantes du degré de maturité de la cellule et en partie liées à son ancienneté : lorsque la connaissance des acteurs internes et externes s'exerce sur la durée et que la confiance s'installe, la nature de dossiers présentés et leur nombre évoluent. Pour ces raisons, un dossier jugé complexe dans une cellule ne le sera plus dans une autre* » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 93). Concernant la Mutualité sociale agricole (MSA), les Cellules pluridisciplinaires de maintien en emploi (CPME) poursuivent globalement la même mission, mais demeurent marquées par un manque de lisibilité du fait que « *la CCMSA ne disposait que de peu d'informations sur son activité et son fonctionnement à la date où le présent rapport est rendu* »²².

Le maintien en emploi se présente par conséquent comme un dispositif devant composer avec « *de nombreux intervenants, qui ont chacun leur logique propre* »²³. Si ces éléments peuvent apparaître éloignés du contexte contemporain, il n'en est rien. En 2022, la Cour des comptes mentionne que le « *paysage de la santé au travail demeure fragmenté entre de multiples intervenants, sans véritable pilote* »²⁴. Si ces institutions relèvent principalement du droit commun et de la prévention de la désinsertion professionnelle, la reconnaissance du handicap en tant que « sésame » n'offre pas seulement la possibilité d'accéder à des aides financières pour aménager des postes ou inciter des employeurs à embaucher des « travailleurs handicapés ». Ce « sésame » permet également de mobiliser l'offre de service du Cap Emploi par l'intermédiaire de l'accompagnement des chargés de maintien dont l'analyse de l'activité constitue l'objet central de cette thèse. Ces derniers participent effectivement à la mise en œuvre d'une coordination entre les acteurs de l'*écologie liée* (Abbott, 2003) – tel que les médecins du travail et les travailleurs sociaux des caisses d'assurances maladie, par exemples – qui se trouve mise en évidence, dans toute sa complexité, par l'analyse du déroulé de l'« *arc de travail* » des chargés de maintien, en tant que « *succession de tâches* » à articuler de manière cohérente avec l'activité d'acteurs partenariaux (Strauss, 1992).

²² *Ibid*, p. 100

²³ *Ibid*, p. 5

²⁴ Voir également : Cour des comptes, Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, rapport public thématique, décembre 2022, p. 10.

Ce travail de coordination s'exécute également en entreprise, espace social au sein duquel les aménagements de poste se réalisent de manière effective. Cette sphère d'interaction entre employeurs, « travailleurs handicapés » et chargés de maintien s'insère dans un cadre législatif qui articule l'obligation d'emploi à la prévention des discriminations. En effet, aucune personne ne peut être « *écartée d'une procédure de recrutement ou de nomination ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte* »²⁵ en raison – notamment – d'un handicap. L'obligation d'emploi portée par la « loi de 2005 » entend alors limiter ces risques de discrimination par la mise en œuvre de dispositifs de compensation (Camberlein, 2015 ; 2019). Largement interrogée par les travaux en sciences humaines et sociales (Bouquet, 2015 ; Gardou, 2018 ; Löchen, 2018 ; Lejeune, 2019), la notion d'*inclusion* constitue la clef d'entrée des chargés de maintien dans l'entreprise. L'*inclusion* pourrait se résumer ainsi : contre un modèle intégratif de l'individu en situation de handicap en tant que personne à « réadapter », l'*inclusion* se veut un paradigme qui substitue la question de l'inégalité à celle de l'inaccessibilité. Les institutions se trouvent désormais en position de devoir créer les conditions nécessaires à l'accès des ressources qu'elles proposent, et ce, pour que les personnes en situation de handicap puissent participer pleinement à la vie sociale (Ébersold, 2015). En matière d'emploi, l'*inclusion* sert ici l'idée selon laquelle le travail serait « *non seulement une source de revenus, mais aussi un moyen d'inclusion sociale et un mode d'épanouissement et de développement personnel, pour ceux qui peuvent et désirent travailler. Exercer un emploi permet de s'insérer dans un réseau relationnel organisé et prévu, avec des collègues, des clients..., alors que le non-travail engendre un lien communautaire plus flou. Ce qui est encore plus accentué chez les personnes handicapées* » (Zribi, 2015, p. 23-24). Les chargés de maintien s'affairent par conséquent à limiter les risques avérés de licenciement pour inaptitude des « travailleurs handicapés » (Fauquembergue et al., 2023) – notamment lorsqu'il s'agit de problématiques musculo-squelettiques (Fassier et al., 2014) – et d'éviter par là même, une « relégation » vers le chômage de longue durée (Barnier, 2019) et la précarité sociale qui en découlerait (Buchet et al., 2010). Afin d'inciter les employeurs à soutenir l'*inclusion* comme facteur d'« épanouissement » des personnes en situation de handicap, le discours institutionnel de l'AGEFIPH se veut, quant à lui, plus pragmatique. L'*inclusion* est présentée comme un moyen d'articuler le diptyque « prévention des discriminations/obligation d'emploi ». En ces termes, un employeur « inclusif » reconnaîtrait dans le profil d'un

²⁵ Article L1132-1 du code du travail.

« travailleur handicapé » la possibilité d'accroître la performance de son entreprise par la « diversité » des compétences, l'opportunité de fidéliser ses salariés et ses clients en valorisant un engagement « humain » et pour finir, un moyen d'atteindre son obligation d'emploi²⁶. Selon une optique *réactive* (Point et *al.*, 2010), certains employeurs considèrent l'embauche ou le maintien en emploi des « travailleurs handicapés » dans l'unique but de s'acquitter des contributions auprès des fonds. En revanche, d'autres développent des approches plus *proactives*²⁷, davantage centrées sur le développement d'une « culture du handicap ». Ces employeurs considèrent qu'il est nécessaire de porter des processus de recrutement, de formation, d'aménagement des postes et d'évolution de carrière qui prennent en compte les problématiques de santé que peuvent rencontrer leurs salariés ou les recrues potentielles²⁸. Si les démarches *proactives* se rapprochent de l'*inclusion* – au sens d'une accessibilité assurée et anticipée aux différents postes de travail – ces stratégies demeurent relativement marginales (Coulon, 2006) et peuvent tout autant contenir des formes de *réactivité* (Barel et Frémeaux, 2012). De plus, un positionnement affiché comme *proactif* peut aussi servir les intérêts économiques de l'entreprise : réduction des contributions ou promotion d'une « image de marque » (Point, et *al.*, 2010). Par ailleurs, force est de constater que la promotion de l'*inclusion* des « travailleurs handicapés » peut prêter une forme de légitimité institutionnelle à la perception du handicap comme une « contrainte » qu'il s'agirait de substituer en « avantage » :

*« Les personnes en situation de handicap sont porteuses d'une singularité. Cette différence est une condition première de l'innovation dont nos entreprises ont tant besoin. Le handicap est porteur d'un autre regard, et de la contrainte naissent de nouvelles solutions. »*²⁹

Indépendamment du caractère incitatif à l'inclusion et des réponses stratégiques appliquées par les employeurs, ces derniers présentent néanmoins une responsabilité légale à mettre en œuvre des *aménagements raisonnables*. Initialement orientée par les directives européennes, « cela signifie que l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de

²⁶ AGEFIPH, Livre Blanc 2022, Pour le déploiement du recrutement inclusif, p.7

²⁷ *Ibid*

²⁸ *Ibid*

²⁹ AGEFIPH, mars 2018. Inclusion : explorer, aller plus loin. <https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2019-08/RECUEIL%20AGEFIPH%20-%20MARS%202018.pdf>

*l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique menée dans l'État membre concerné en faveur des personnes handicapées »*³⁰. L'*aménagement raisonnable* doit, de fait, faire l'objet d'une évaluation des moyens à mettre en œuvre afin de compenser les difficultés d'un « travailleur handicapé » à exercer son activité professionnelle (Jégu et Béranger, 2017).

*« L'obligation d'aménagement raisonnable ne vise donc pas à favoriser la personne handicapée par rapport à une autre, du fait de son handicap, mais bien à compenser l'inégalité induite par le handicap, dans une situation concrète, en mettant en œuvre les aménagements nécessaires pour lui permettre d'être à égalité avec les autres »*³¹.

À dessein d'être accompagnés dans l'identification des *mesures appropriées* dont ils ont la responsabilité, les employeurs peuvent s'appuyer sur l'accompagnement des chargés de maintien. Ceux-ci participent en effet à la mobilisation et l'évaluation des aides financières accordée par les fonds d'insertion³² pour que ces *mesures appropriées* ne représentent pas une *charge disproportionnée* pour l'entreprise³³.

« Les notions de "mesures appropriées" et de "charge disproportionnée" constituent les deux piliers de l'obligation d'aménagement raisonnable. Les contours volontairement et nécessairement souples de ces deux notions ont vocation à être précisés par la jurisprudence » (Jégu et Béranger, 2017, p. 11).

Un *aménagement raisonnable* ne peut donc faire l'objet d'une définition qui pourrait s'adapter à toutes les situations de maintien en emploi. Au regard de la situation singulière du « travailleur handicapé », une *mesure appropriée* peut aussi bien concerner un aménagement des horaires de travail ou la mise en place de matériels spécifiques. Auprès des employeurs, l'accompagnement des chargés de maintien du Cap Emploi réside par conséquent dans la négociation de ce qui constitue le caractère raisonnable des aménagements à mettre en œuvre.

³⁰ Article 5 de la Directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000

³¹ *Ibid*, p. 10

³² La mention « fonds d'insertion » fait référence à l'AGEFIPH et au FIPHFP

³³ Article L5213-6 du code du travail

Au sein de cet espace de négociation, la place du « travailleur handicapé » se doit pourtant d'être centrale, dans la mesure où « *il est a priori le mieux placé pour connaître ses capacités à occuper l'emploi et ses éventuels besoins d'aménagements du fait de son handicap* »³⁴. Or, cet intérêt porté à la situation du « travailleur handicapé » est à moduler. En effet, le « handicap » demeure un objet largement soumis aux représentations sociales (Merzouk, 2008). Dans un monde de l'entreprise organisé autour d'une recherche de « l'excellence » (Du Guay et Salaman, 2002 ; Stiker, 2006), les « travailleurs handicapés » sont placés en situation de concurrence avec des personnes ne présentant aucune problématique de santé, ce qui se traduit par d'inévitables *discriminations*. En effet, dans un contexte d'intensification des contraintes relatives aux respects de délais toujours plus courts, aux cadences toujours plus intensives à tenir et aux injonctions à se rendre « adaptables » pour mieux gérer les « urgences » (Mias, 2023), les entreprises sont globalement « *conçues pour un homme de quarante ans sans handicap et sans problème de santé* » (Mias, 2024, p. 74) qui nécessiterait de remettre en question les routines des établissements. Les *discriminations* dont peuvent faire l'objet les « travailleurs handicapés » disposent d'un caractère direct lorsque la personne en situation de handicap « *est traitée de manière moins favorable qu'une autre* » ou indirect si le « handicap » engendre un « *désavantage particulier [...] par rapport à d'autres personnes* »³⁵. C'est bien pour éviter ce type de discriminations qu'avant même de solliciter des aménagements, les « travailleurs handicapés » se trouvent tout d'abord en position de taire leur « handicap » ou de le révéler. Si pour certains, mentionner le fait d'être bénéficiaire de la RQTH semble favoriser l'accès à l'emploi – principalement dans de grandes entreprises considérées comme « *handi-accueillantes* » (Richard et Barth, 2017) – d'une manière générale, l'obligation d'emploi des « travailleurs handicapés » se conçoit symboliquement comme une contrainte dans l'entreprise (Barel et Frémeaux, 2012). Pour intervenir, les chargés de maintien se trouvent au cœur d'un hiatus important. La volonté des employeurs d'aboutir à des solutions rapides et standardisées se heurte à la singularité de situations qui appelle nécessairement au « sur-mesure » des aménagements. Toutefois, cette nécessité d'adapter les routines de l'entreprise (Aubouin, 2012 ; Everaere, 2010) alimente les représentations négatives à l'endroit du handicap. Dans cette configuration, la taille des entreprises constitue un facteur majeur d'inégalité (Fanjeau, 2007). En effet, les grandes entreprises sont plus fréquemment dotées d'un personnel formé à

³⁴ *Ibid*, p. 54

³⁵ Loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations.

la question du handicap. Les ressources humaines et les « missions handicap » connaissent bien les dispositifs et les acteurs à mobiliser pour être accompagnés dans les situations de maintien en emploi. De plus, elles disposent de possibilités élargies dans la proposition de reclassement ou de financement d'aménagement de poste³⁶. Quant aux petites entreprises, non soumises à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH), les actions d'aménagement menées demeurent minimales et dépendent souvent d'une relation de proximité entre le directeur et le salarié concerné (Fanjeau, 2007 ; Legrand et Darbus, 2023). De surcroît, les aménagements mis en place sont souvent qualifiés d'insuffisants par les « travailleurs handicapés » (Richard et Barth, 2017). Hormis la taille des entreprises, d'autres facteurs agissent comme freins potentiels aux projets d'aménagements. De fait, les chargés de maintien doivent prendre en considération des temporalités qui s'opposent. Si le signalement précoce d'une situation est essentiel pour anticiper des solutions, il s'avère que communiquer un titre d'obligation à son employeur nécessite un temps de « dévoilement » qui s'articule difficilement avec un contexte « d'injonction à un retour rapide à l'emploi » (Revillard, 2019, p. 87).

Tous ces aspects font que l'activité des chargés de maintien interroge d'une manière particulière les choix stratégiques des entreprises. Dans le cadre de l'insertion, l'employeur a bien connaissance qu'il s'apprête à embaucher un « travailleur handicapé ». Il peut préparer une stratégie d'accueil. Dans l'optique du maintien en emploi, tel que mené par les chargés de maintien du Cap Emploi, l'employeur ne dispose plus du choix de se sentir concerné ou non par la question du handicap dans la mesure où il apprend en cours d'emploi que son salarié présente ce type de problématique. Sa responsabilité vis-à-vis de la législation contre les *discriminations* lui impose de proposer des solutions *d'aménagements raisonnables* ou bien, en cas de litige, d'expliquer auprès de la juridiction compétente en quoi les solutions à mettre en place représentent une *charge disproportionnée*³⁷. S'il n'est pas en mesure de démontrer l'impossibilité d'aménager un poste, l'employeur se rend coupable de *discrimination*³⁸. Il risque d'être contraint à verser des dommages et intérêts au salarié concerné et voir l'éventuel licenciement prononcé, considéré comme nul³⁹. La mise en œuvre d'un aménagement raisonnable permet sans doute de limiter les *discriminations* en tant que « désavantage » à exercer une activité professionnelle du fait d'une problématique de santé. Pourtant, cette

³⁶ *Ibid*

³⁷ Article L. 1134- du Code du travail

³⁸ Article L. 5213-6 du Code du travail

³⁹ Articles L. 1134-5 et L. 1235-3-1 du Code du travail

situation révèle un autre aspect de l'accompagnement des chargés de maintien : le caractère *raisonnable* des aménagements se trouve négocié à l'aune d'interactions au sein desquelles une *stigmatisation* opère. Le *stigmaté* du « handicap » participe effectivement à *discréditer* la personne concernée : du fait des répercussions de sa problématique de santé sur les routines de l'entreprise (*identité réelle*), le salarié démontre qu'il n'est plus en mesure de s'acquitter des tâches « normalement » attendues par son employeur (*identités virtuelles*) (Goffman, 1975 [1963]).

« Les salarié-es apprécié-es par les patron-nes sont celles et ceux qui présentent les attributs du « bon ou de la bonne professionnelle » – c'est-à-dire endurente, qui ne se plaint pas, n'est jamais arrêtée » (Legrand et Darbus, 2023, p. 19).

Dans le contexte de l'activité des chargés de maintien, un aménagement s'accompagne d'une perception symbolique des difficultés de l'individu à s'acquitter des tâches habituelles et de se conformer aux routines de l'entreprise. Dans cette mesure, être reconnu « travailleur handicapé » n'entrave aucunement les jugements moraux du collectif de travail qui cherche à estimer si l'individu n'est plus en mesure de réaliser son activité ou bien si ses contraintes peuvent être dépassées par quelques efforts et de la « bonne volonté » (Dodier, 1986). Malgré les stratégies affichées par les employeurs *proactifs/réactifs*, les interactions qui se déroulent en entreprise – en tant que *contacts mixtes* entre « normaux » et « stigmatisés » (Goffman, 1975 [1963]) – demeurent orientées par les représentations *discréditantes* du handicap. Les « travailleurs handicapés » peuvent, par exemple, être perçus comme des « privilégiés » par le collectif de travail du fait qu'ils soient reclassés à des postes considérés comme moins contraignants (Kergresse et *al.*, 2013). Ensuite, parmi les différentes problématiques de santé concernées par la reconnaissance du handicap, les maladies chroniques (Monneraud et *al.*, 2016 ; Portsmouth, 2016) apparaissent révélatrices des difficultés potentiellement vécues par les salariés dans le cadre du maintien en emploi. L'aspect évolutif de ces maladies rend difficile la pérennisation des aménagements de poste. Lorsque ces derniers impliquent une réorganisation du travail, la redistribution des rôles des uns et des autres génère parfois une antipathie et du rejet envers le « travailleur handicapé » concerné. Afin d'éviter ces situations, certains salariés font le choix de minimiser les effets de leur maladie et démontrent une attitude très volontaire dans la réalisation de leur travail.

« En contrôlant la visibilité des symptômes, il s'agit de démontrer son aptitude à satisfaire les exigences professionnelles, tout en limitant la mention de la maladie dans sa gestion de l'effort » (Monneraud et al., 2016, p. 48).

Quant à la situation des professionnels en situation de handicap psychique, la problématique du maintien en emploi repose davantage sur la capacité du salarié à se montrer coopératif et à s'investir dans la recherche de solution. La participation au projet d'aménagement serait alors perçue de manière explicite comme une prise en charge de son handicap par l'ensemble du collectif de travail. À l'inverse, si l'individu considère que ses difficultés proviennent surtout du fonctionnement de l'entreprise et du manque de sensibilité des collègues, le projet de maintien en emploi est plutôt vécu comme une épreuve quotidienne qui se traduit par une « mise à l'écart » (Le Roy-Hatala, 2007). Le *stigma* du handicap en tant qu'élément contraignant les routines de l'entreprise peut également faire l'objet d'une instrumentalisation par certains managers de proximités qui considèrent les travailleurs en situation de handicap comme « [...] plus aisément "gérables" que d'autres salariés, d'autant plus que leur intégration et les éventuels aménagements qui l'accompagnent fabriquent de la dette » (Waser et al., 2014, p. 89). Dans un secteur qui se caractérise par une nécessité d'adaptation constante aux demandes des clients, les managers s'appuient de cette façon sur du personnel qu'ils considèrent comme peu revendicatif et adaptable. Présentés comme particulièrement motivés, les travailleurs en situation de handicap sont alors cités en exemple aux salariés qui ne souhaiteraient pas exécuter les tâches perçues comme pénibles (Waser et al., 2014). Par conséquent, les aménagements de poste consentis par l'entreprise peuvent générer un sentiment de « dette » chez les salariés qui en bénéficient. Ces derniers peuvent réagir en témoignant une « surmotivation » (Everaere, 2010) ou en acceptant des reclassements à des postes administratifs leur permettant d'éviter l'exposition aux tâches physiques. Certes, mais ces prises de postes se réalisent aux dépens des compétences réelles des « travailleurs handicapés » relégués à des tâches pour lesquelles ils sont surqualifiés (Waser et al., 2014).

Afin d'aborder son objet, et comme cela est sous-entendu dans les lignes qui précèdent, cette thèse est conceptuellement ancrée dans le paradigme interactionniste hérité de « l'école de Chicago » (Chapoulie, 2003 ; Le Breton, 2012). Ce courant de la sociologie considère que les individus d'un groupe social étudié ne peuvent se réduire à des variables statistiques. Ces dernières tendent à réifier les individus en catégorie/nomenclature (Martin, 2020) alors que les interactions comportent bien trop d'effets contextuels qui pourraient biaiser ces variables (Abbott, 2015). Ce sont ces effets contextuels, justement, qui constituent la « matière »

empirique que le « sociologue interactionniste » tente de collecter⁴⁰. Ainsi, « *les interactionnistes postulent que le fait social n'est pas un donné, mais un processus, qui se construit dans le cadre de situations concrètes* » (Cabin, 2009, p. 76) et pour le démontrer, ils s'appuient sur des méthodes ethnographiques et d'observations directes auprès des groupes sociaux qui suscitent l'intérêt du chercheur⁴¹. Par exemple, c'est en côtoyant des fumeurs de marijuana qu'Howard Becker (2013 [1963]) parvient à démontrer que cette activité « déviante » n'est pas le fruit de prédispositions psychologiques ou de déterminismes sociaux. Les différents effets contextuels qui caractérisent ce fait social – la consommation d'une substance psychoactive – sont avant tout le résultat d'une trajectoire particulière décrite comme une « *carrière* » consécutive d'un apprentissage social par les interactions. À son tour, Erving Goffman (1968 [1961]) parvient à intégrer un « asile » afin de pouvoir étudier les conditions de vie des « malades » dans ce qu'il présente comme des « *institutions totalitaires* » : si les individus se soumettent et intègrent les règles de vie de l'hôpital (*adaptation primaire*) se dessine en parallèle une vie plus clandestine faite d'arrangements entre les « malades » et le personnel afin que chacun puisse conserver une part d'autonomie. Goffman (1973 [1959], p. 23) s'intéresse donc plus précisément aux interactions qu'il définit comme « *l'influence réciproque que les partenaires exercent sur leurs actions respectives lorsqu'ils sont en présence physique immédiate les uns des autres* ». Les critiques d'une telle approche du « terrain » sont à prendre en considération : l'analyse du chercheur repose en grande partie sur la lecture subjective des données recueillies, qu'il agence ensuite en interprétations (Fournier, 2021). Nonobstant, ces dernières demeurent pourtant empiriquement fondées et largement compensées par la qualité des informations que seule l'immersion prolongée au sein du groupe social permet⁴². Ces différents facteurs de contextualités – particularité de la *socialisation* et des *interactions* – se retrouvent lors de l'analyse de *l'arc de travail* (Strauss, 1992) des chargés de maintien. Si la notion de *socialisation* en tant qu'« *ensemble des processus par lesquels l'individu est construit [ou bien comme] façon dont la société forme et transforme les individus* » (Darmon, 2016, p. 6) fait débat, il s'agira d'aborder ce point dans la poursuite de ce travail (cf. section I.4.1). À ce stade, il s'agit de retenir qu'en fonction de l'espace social occupé par les chargés de maintien (en entreprise, en réunion, en entretien avec un « travailleur handicapé », etc.), ils rencontrent effectivement des acteurs variés et aux motivations

⁴⁰ *Ibid*

⁴¹ *Ibid*

⁴² *Ibid*

différentes constituant une *écologie liée* (Abbott, 2003) particulièrement concurrente avec lesquels ils doivent s'accorder. Les chargés de maintien du Cap Emploi constituent effectivement les acteurs centraux d'un processus qui se construit au cours d'interactions concrètes, situées et nécessairement orientées par la *socialisation* des acteurs.

« Pour comprendre la conduite d'un individu, on doit savoir comment il percevait la situation, les obstacles qu'il croyait devoir affronter, les alternatives qu'il voyait s'ouvrir devant lui ; on ne peut comprendre les effets du champ des possibilités, des sous-cultures de la délinquance, des normes sociales et d'autres explications du comportement communément invoquées, qu'en les considérant du point de vue de l'acteur » (Becker, cité par Dubar et Nicourd, 2017, p. 9-10)

L'activité des chargés de maintien permet par conséquent d'étudier de quelle manière les interactions entre employeurs, « travailleurs handicapés » et acteurs de l'*écologie liée* (Abbott, 2003) orientent les négociations autour du caractère *raisonnable* des projets d'aménagements. Pour autant, les compétences attendues des chargés de maintien diffèrent largement selon le point de vue des représentants d'institutions qui encadrent l'activité des Cap Emploi. Si le FIPHFP attend des chargés de maintien qu'ils réalisent une mission de conseil auprès des employeurs publics, l'opposition entre l'AGEFIPH et le Conseil national Handicap & Emploi des Organismes de placement spécialisés (CHEOPS) porte les enjeux les plus saillants quant à la définition des missions des chargés de maintien. En tant qu'opérateurs de l'État, les acteurs de l'AGEFIPH considèrent les chargés de maintien comme des « prescripteurs ». La reconnaissance de leurs compétences s'établit sur leur capacité à mobiliser de manière efficiente les outils composant l'offre de service du fonds. À l'inverse, en tant que représentants auprès des pouvoirs publics du réseau des Cap Emploi, les acteurs de CHEOPS estiment que les chargés de maintien doivent développer une expertise suffisante pour agir de manière autonome, sans dépendre de manière systématique de l'offre de service de l'AGEFIPH. En somme, les définitions de l'activité de chargé de maintien divergent en fonction des institutions qui en revendiquent le « pilotage ». Ces *identités pour autrui* – en tant qu'attribution par autrui d'attentes particulières (Dubar, 2002 [1997]) – constituent un canevas d'*identités* concurrentes auxquels sont soumis les chargés de maintien pour tenter de se définir. Or, ces derniers ne parviennent pas à s'appuyer sur ces *actes d'attributions* institutionnels – qui visent « à définir "quel type d'homme (ou de femme)" » ils devraient être (Dubar, 2002 [1997], p. 106). Pour revendiquer une *identité pour soi*, ils s'appuient par conséquent sur des *actes d'appartenances*

« qui expriment « quel type d'homme (ou de femme) » ils souhaiteraient être⁴³. Ils définissent ainsi le sens qu'il prête à leur activité à l'aune d'une *éthique du care* : pouvoir aider, soutenir et exprimer leur *sollicitude* auprès de personnes estimées vulnérables (Tronto, 2009). Ils ne réussissent à trouver un équilibre identitaire qu'en réalisant des *transactions* (Dubar, 2008) qui participent – de manière homogène – à orienter le sens de leur pratique selon une *éthique du care* et ce, malgré l'hétérogénéité des *attributions identitaires* institutionnelles. Les chargés de maintien partagent également un *noyau central* de leur activité – en tant que tâche revendiquée comme particulièrement représentative de leur activité (Strauss, 1992) c'est-à-dire, la réalisation des études de poste en entreprise et les préconisations de solutions – avec des acteurs de l'*écologie liée* (ergonomes des SPSTI, notamment) dont le partenariat s'avère concurrent. Ainsi, les chargés de maintien tentent par diverses *transactions* de protéger leur *noyau central* afin de revendiquer leur activité comme indispensable à la délivrance d'un *care* relatif à « un état émotionnel ou une disposition d'esprit associés à un ensemble de pratiques orientées vers le soin non médical » (Ibos et al., 2019, p. 9). Ces différentes interactions – institutionnelles et partenariales – illustrent en quoi les chargés de maintien développent une *identité professionnelle* singulière qui articule *éthique* et *pratique du care* (Dubar, 1992, 2002) (Partie 1).

Dans la réalisation de leurs missions, les chargés de maintien effectuent une succession de tâches agencées et coordonnées : un *arc de travail* (Strauss, 1992). Celui-ci est à rapprocher de « l'analyse ergonomique du travail » qui consiste à « construire une représentation, la plus fidèle et la plus exhaustive possible, de l'ensemble des éléments susceptibles d'avoir été ou d'être impliqués dans les situations analysées » (Lancry, 2009, p. 100) et dont la « démarche d'intervention »⁴⁴ se décline comme suit : traitement des signalements, analyse de la demande, étude de poste, suivi des situations après aménagement. Pour autant, les chargés de maintien sont aussi prescripteurs des aides de l'AGEFIPH permettant par la mobilisation de moyens financiers, la mise en œuvre concrète des aménagements dans le cadre d'une stricte *compensation* du handicap. Or, chargés de maintien comme professionnels de l'AGEFIPH, ne parviennent pas à définir ce qu'est la *compensation* hormis lorsqu'elle concerne une *compensation* financière. Pour retraduire le degré de *compensation* du handicap de leurs aménagements selon un « langage » financier, les chargés de maintien évoluent avec une marge d'incertitude qu'ils tentent de réduire par diverses stratégies. C'est en tenant compte de cet

⁴³ *Ibid*

⁴⁴ *Ibid*, p. 112

aspect qu'ils s'efforcent de discuter la finalité de leurs interventions auprès des différents interlocuteurs avec lesquels ils négocient leurs préconisations. S'ils s'appuient volontiers sur les restrictions médicales du médecin du travail pour légitimer leur intervention, ils doivent ensuite discuter du caractère *raisonnable* des aménagements envisagés et travailler ainsi à la conciliation de points de vue concurrents entre salariés, employeurs et médecin du travail (Partie 2).

Pour finir, les chargés de maintien présentent également une *identité d'initié* – d'interface entre les personnes en situation de handicap et les « normaux » (Goffman, 1975 [1963]) – qui alimente tout autant leur *identité professionnelle*. Effectivement, du fait qu'ils médiatisent les *contacts mixtes*⁴⁵ en entreprise, les chargés de maintien constituent un public privilégié pour observer de quelle façon le *stigmaté*⁴⁶ des « travailleurs handicapés » oriente l'engagement des employeurs dans les décisions prises en matière de maintien en emploi. Les salariés en situation de handicap considérés comme moins productifs par leurs employeurs (Fanjeau, 2007), ces derniers estiment contraignant le fait d'aménager un poste de travail, sauf s'ils parviennent à substituer à cette contrainte, des avantages qui puissent servir les intérêts de l'entreprise. Ainsi, les chargés de maintien assistent les « travailleurs handicapés » et les employeurs dans la construction d'un *échange rituel* (Goffman, 1974 [1972]) : lorsque les salariés cherchent à limiter la *perceptibilité* de ce qui les *stigmatise*, les employeurs cherchent à revendiquer leur « *bienveillance sociale* » (Goffman, 1975 [1963]) à l'égard des personnes en situation de handicap à partir du moment où les contraintes qui en découlent (en matière de remise en question des routines de l'entreprise) leur semblent acceptables. Les chargés de maintien traduisent ainsi le « handicap » sous d'autres termes (problématique de santé ou restrictions médicales) qu'ils présentent comme aisément compensable par le versement de subventions. Ces professionnels interviennent aussi en tant qu'intermédiaire d'une *magistrature sociale* qui consiste à évaluer le degré de pertinence entre les projets portés par les individus et les dispositifs auxquels ils peuvent prétendre (Astier, 2000 ; Bertrand, 2012). L'adhésion des personnes aux attentes institutionnelles est donc nécessaire (Bertrand et al., 2012 ; Bureau et al., 2013) quand bien même les usagers du Cap Emploi se montrent réticents à initier leurs demandes de RQTH : ils anticipent le *stigmaté* qui en découle. C'est avec *tact* (Goffman, 1998 [1972] ; Vidal-Naquet, 2014) que les chargés de maintien orientent les « potentiels travailleurs

⁴⁵ *Ibid*

⁴⁶ *Ibid*

handicapés » à initier – de manière quasi injonctive – leur démarche de reconnaissance du handicap (Partie 3).

Bien entendu, la mobilisation des perspectives interactionnistes – « école de Chicago » et ses « prolongements » – reste toujours critiquable et comporte des limites analytiques (Cefaï, 2006). Le risque d'une place trop importante concédée à la subjectivité de l'observateur (cf. partie méthodologique) s'articule aussi aux limites inhérentes à l'approche de Claude Dubar. Si l'analyse de l'*identité professionnelle* au prisme des *transactions* permet de saisir les enjeux stratégiques entre les acteurs, cela permet peu de comprendre l'influence de l'acteur sur l'institution. Par ailleurs, le degré de conscience des acteurs quant aux *transactions* qu'ils réalisent reste à établir (Hédoux, 1992). Pour autant, cette perspective interactionniste permet d'admettre, dans une large partie, en quoi les enjeux identitaires traversés par les chargés de maintien ouvrent à une compréhension des politiques de l'emploi des « travailleurs handicapés » d'une part, et des conditions d'accompagnements de ces derniers dans un contexte institutionnel qui légitime la perception du handicap en entreprise comme la gestion d'un « surcoût » financier, d'autre part.

MÉTHODOLOGIE

La sociologie interactionniste demeure un « label » généralisant au regard de la diversité des objets que ses auteurs abordent (Morrissette et *al.*, 2011) : les activités professionnelles (Strauss, 1992), la *socialisation* « déviante » (Becker, 2013 [1963]), ou les interactions au sein d'« institutions totalitaires » (Goffman, 1968 [1961]). Toutefois, les auteurs relevant de ce courant de la sociologie nourrissent un intérêt certain pour la méthodologie dite « qualitative » mobilisant l'observation ou les entretiens (Morrissette et *al.*, 2011). Ces approches du « terrain » participent effectivement à saisir les différents effets contextuels à l'œuvre dans la construction des faits sociaux, considérés dès lors dans ses dimensions processuelles (Abbott, 2015).

« A minima le regard interactionniste considère le monde social comme une entité processuelle, en composition et recomposition continue à travers les interactions entre acteurs, les interprétations croisées qui organisent ces échanges et les ajustements qui en résultent. La société est une interdépendance et une action mutuelle, et l'analyse interactionniste porte prioritairement sur les points de vue des acteurs, et plus encore sur les croisements de ces points de vue, qui procèdent de la négociation des significations et des normativités ». (Morrissette et *al.*, 2011, p. 1)

Cette thèse s'inscrit dans ce courant prenant le parti que les interactions des chargés de maintien permettent de saisir : le cadre institutionnel qui encadre leur activité, le réseau de professionnels avec lesquelles ils articulent leurs interventions, les négociations qu'ils mènent en entreprise, le tout, orienté par leurs *socialisations* respectives.

Par ailleurs, cet intérêt pour les « chargés de maintien » relève des circonvolutions de ma propre trajectoire professionnelle : depuis 2018, j'exerce une activité de chargé de maintien au sein d'un Cap Emploi, activité que je poursuis en rédigeant cette thèse. Dans cette configuration, aussi privilégié soit cet accès au terrain, ma qualité d'*insider* qui « *occupe dans ce type de contexte un statut professionnel spécifique, pour des raisons biographiques propres et non en fonction d'une stratégie de recherche délibérée* » (de Sardan, 2000, p. 431) mérite dans un premier temps, d'être clarifiée. Ce rapport spécifique à l'objet de la recherche explique les choix méthodologiques opérés dans le cadre de mes observations et dans la manière de les restituer. Il a également conditionné le déroulement des entretiens menés auprès de chargés de maintien,

qui exerçant sur d'autres territoires que le mien – et que je ne connais pas personnellement – permettent ainsi de diversifier les points de vue et de limiter l'effet de ma propre position professionnelle sur les interprétations qui sont réalisées.

Inscription d'un projet de recherche dans une trajectoire personnelle

Si l'étude de l'activité des chargés de maintien du Cap Emploi relève d'une opportunité relative à mon activité professionnelle, la manière d'aborder ce terrain s'ancre également dans une histoire personnelle, comme le rappelle P.-E. Sorignet lors de la recherche qu'il mène sur les danseurs professionnels.

« Procéder à l'exercice de la réflexivité dans le cas d'une double appartenance professionnelle oblige à considérer, au-delà de l'auto-analyse de ma propre trajectoire familiale, universitaire et chorégraphique, ce qui a orienté mon choix de travailler sociologiquement sur le métier de danseur et de m'inscrire dans une sociologie des dispositions » (Sorignet, 2011, p. 222).

Socialisé dans une famille accueillant des enfants « placés » par l'aide sociale à l'enfance, j'ai expérimenté de manière précoce les conséquences de la prise en charge institutionnelle sur l'*identité* des individus catégorisés comme « gamins de la DDASS », les difficultés de leur trajectoire et de la *stigmatisation* dont ils font l'objet. Aussi, j'ai le souvenir de voir mes parents, sans formation particulière, pris au dépourvu face à des situations de violences. Les travailleurs sociaux qui se rendaient de temps à autre à notre domicile évoquaient que le découragement parfois ressenti par mes parents était « normal » et ne devait en rien mettre en doute le fait que la *sollicitude* qu'ils manifestaient auprès des enfants était un moteur pour ces derniers. La *sollicitude* ne s'apprend pas en formation et par « chance », mes parents disposaient, semble-t-il, de cette « compétence ». À l'inverse, lorsque la *sollicitude* s'exprimait en excès du point de vue des intervenants sociaux – donner « trop » d'affection ou partir trop souvent en vacances avec les enfants – mes parents étaient sommés de « prendre de la distance ». À mon tour, j'ai fait l'objet de conseils d'une assistante sociale qui, malgré une bienveillance dont je suis certain, m'invita à percevoir ma situation d'enfant « normal » comme celle d'un privilégié, et ce, malgré les violences constatées alors au sein de mon domicile familial que je supportais mal : « Je crois

que tu te complais dans l'inquiétude de tes parents à ton égard. Tu as de la chance, toi, de vivre dans ta maison ». Avec du recul, j'estime que si les enfants placés nourrissent probablement la « *honte de ne pas être bien né, d'avoir des parents jugés inaptes* » tout autant qu'ils ressentent probablement « *la gêne de contraindre les enfants de sa famille d'accueil à partager leurs parents* » (Potin, 2014, p. 63), à l'inverse une culpabilité d'être « bien né » m'habitait au plus haut point. S'il ne s'agit pas d'enquêter au sein d'un « *univers familial* » (Gouirir, 1998), cette *socialisation* est à mettre en relation avec ma trajectoire professionnelle : comme d'autres intervenants sociaux, aider les gens à faire ce qui est bon pour eux constituait ce que je considérais alors comme une « vocation » (Iori et Nicourd, 2014). C'est pourquoi j'embrasse en 2011 la voie professionnelle du travail social. J'exerce tout d'abord en tant qu'éducateur spécialisé auprès d'adultes en situation de handicap psychique, puis d'enfants en situation de handicap mental. Ensuite, je travaille en tant que conseiller de probation auprès de personnes placées sous main de justice. Aujourd'hui mon activité professionnelle principale est celle de chargé de maintien en emploi pour des « travailleurs handicapés ». Des publics à la fois différents et semblables par la manière dont l'institution – éducative, judiciaire, etc. – participe à les identifier comme des « autres », notamment par l'intermédiaire des intervenants sociaux qui les accompagnent.

Cette présentation rapide de mon parcours pourrait apparaître comme la résultante d'une « *illusion biographique* », soit, une « *inclination à se faire l'idéologue de sa propre vie en sélectionnant, en fonction d'une intention globale, certains évènements significatifs et en établissant entre eux des connexions propres à leur donner cohérence* » (Bourdieu, 1986, p. 69). Au-delà de ce débat, le point souligné ici est que l'articulation entre l'étiquetage institutionnel et les effets produits par ce dernier lors des interactions me questionne depuis un temps certain : ce *facteur personnel* (de Sardan, 2000) oriente l'ensemble de mes travaux de recherches à ce jour. Par ailleurs, aucun chercheur ne pouvant être vierge d'une trajectoire biographique, cette dernière doit par conséquent constituer un avantage méthodologique lorsqu'elle permet de porter une attention particulière à des phénomènes qui pourraient passer inaperçus pour un observateur socialisé différemment⁴⁷.

« L'anthropologie (ou la sociologie de terrain) est celle où le rôle "méthodologique" de la personne même du chercheur (son observation, son écoute, ses relations personnelles, son intuition, etc.) est le plus important, au niveau particulier de la

⁴⁷ *Ibid*

production des données. La subjectivité de l'anthropologue est un point de passage obligé du travail anthropologique de terrain, c'est une caractéristique en quelque sorte "professionnelle" centrale » (de Sardan, 2000, p. 425).

La « réflexion introspective » conduisant à identifier ces *facteurs personnels* constitue, me semble-t-il, un gage d'honnêteté intellectuelle. Elle vise à démystifier tout discours « *bétifiant sur la neutralité* » qui consisterait à estimer que l'intérêt à mener telle ou telle recherche ne puisse garantir l'impartialité d'un chercheur (Bourdieu, 2002).

Une ethnographie « à couvert »

Toute étude ethnographique comporte une part de biais – subjectivité, ethnocentrisme, etc. (Fournier, 2021) – sans lesquels l'accès aux données est impossible. Aussi, l'usage du « je » en sciences sociales demeure relativement « tabou » tant il inspire la crainte d'interprétations infondées ne reflétant que l'opinion du chercheur. Pourtant, le « je » souligne l'immersion du chercheur sur son terrain, offrant une qualité de recueil qu'une position trop extérieure – par souci d'objectivité – ne permettrait pas (de Sardan, 2000). À ce titre, mon activité de chargé de maintien au sein d'un Cap Emploi du Grand Est représente un « poste d'observation » pertinent, au cœur des interactions entre les « travailleurs handicapés », les employeurs, les médecins du travail et l'ensemble des intervenants d'une *écologie liée* (Abbott, 2003) – SPSTI, CPAM, MSA, MDPH, etc. Ma contribution directe aux prises de décision participe ainsi à la compréhension des conditions d'activation des politiques publiques de l'emploi en faveur des « travailleurs handicapés ». Pour autant, étudier son propre terrain professionnel implique un positionnement dont les enjeux dépassent le seul cadre de l'activité de recherche.

« Dans un tel contexte, pour un salarié qui souhaite se faire sociologue de son travail, l'un des premiers enjeux du terrain réside dans la nécessité de se dégager le temps et l'espace mental suffisants pour mener à bien son observation. À l'inverse d'un chercheur qui bénéficierait d'une latitude temporelle large pour conduire son enquête en milieu professionnel, j'ai d'abord dû aménager ma journée de travail pour concilier les contraintes propres à mon statut de salariée et des conditions propices à la réalisation de mon enquête, le tout sans éveiller les soupçons de ma hiérarchie » (Landour, 2013, p. 29).

Pour ma part, si j'ai fait le choix d'informer ma hiérarchie du déroulement de ma thèse c'est avant tout pour m'éviter d'être considéré comme « déloyal ». Mon directeur et ma responsable m'ont alors indiqué que cela ne leur posait « aucun problème », à partir du moment où mon travail universitaire ne se réalisait pas sur mon temps de travail. Je m'aperçois rapidement que je m'engage dans un véritable numéro de « funambule » (Landour, 2013) : il s'agit de pouvoir recueillir des données sans que cette activité empiète sur le déroulement de mon « travail » et à l'inverse, je dois veiller à ce que mon engagement professionnel ne biaise pas mes recherches. Pour résoudre ce dilemme, sans trop y réfléchir dans un premier temps, je m'aperçois que mes notes professionnelles (retranscriptions des réunions, analyses durant mes études de poste, etc.) s'adjoignent *in fine* à mes notes ethnographiques (articulation avec des concepts, interprétations, etc.), constituant un véritable carnet de terrain daté et circonstancié. Cette manière de procéder s'avère pratique dans la mesure où elle permet de dissimuler l'activité d'observation ethnographique derrière une prise de note perçue comme « professionnelle ». Jouant sur des éléments d'une *communication implicite* (Goffman, 1973 [1959]) je suis en mesure de me détacher de l'objet principal de l'interaction – réunion par exemple – en simulant pourtant mon *engagement* dans celle-ci (Goffman, 1974 [1972]). De la même façon, j'ai pu recueillir un matériau significatif portant sur la *stigmatisation* des « travailleurs handicapés » durant les études de poste que je réalise (cf. chapitre III.3). Toutefois, sur ce dernier point, la nécessité d'être pleinement engagé dans l'interaction en cours – dans la mesure où mes analyses portent sur l'étude du travail et la proposition d'aménagements – m'a conduit à prendre des notes plus concises *in situ*. Ces dernières me servent ensuite de points de repère pour les compléter directement après mes études de poste. De cette façon, je veille à limiter une éventuelle reconstruction des échanges sur le seul fondement de mes souvenirs. Ces deux stratégies relatives au recueil des données ethnographiques « avec mes pairs ou des partenaires » *versus* « en étude de poste », sont relatives à un arbitrage particulier, qui, en fonction des contextes, consiste à limiter mon engagement professionnel au profit de celui de chercheur et inversement.

Dans le cadre des études de poste, ma démarche est donc davantage celle d'une *participation observante* (Soulé, 2007 ; Soulé et Richet, 2010). La priorité de mon engagement présente un caractère professionnel, car je dois être pleinement investi dans l'analyse « ergonomique » du poste du « travailleur handicapé » et répondre aux interrogations de son employeur. Ma position de chercheur s'ancre ici dans une participation active.

« La qualité du recueil des données pâtit éventuellement de la mise au second plan de l'observation, puisque l'analyse ne se développe que dans les rares interstices de temps qui lui sont favorables. Sur certains terrains nécessitant une forte implication personnelle, la priorité accordée à la participation constitue la condition sine qua non de la réalisation d'une observation »⁴⁸.

Ainsi, mes observations ne portent que sur une partie limitée des échanges. Mes notes se concentrent de fait, sur le recueil d'éléments discursifs liés à la *stigmatisation* des « travailleurs handicapés » et de l'image sociale que les employeurs cherchent ou non, à revendiquer.

Concernant les observations relatives aux professionnels du maintien en emploi, le recueil de données s'établit dans des sphères d'interactions spécifiques : les réunions. La démarche utilisée est davantage celle d'une *observation participante*⁴⁹. Ma position de chercheur est dominante dans la mesure où je cherche surtout à recueillir des données, moins à participer aux prises de décisions ou à la résolution de problématiques particulières (Soulé, 2007). Il s'agit principalement de rendre compte du discours des professionnels lorsqu'ils se « sentent entre eux » (ie. entre collègues, avec la hiérarchie, avec les financeurs, les partenaires). Mes observations peuvent également intervenir dans un cadre plus informel lorsque je suis intégré à un petit groupe de professionnels à l'occasion d'un repas, d'un café, ou d'une pause par exemple. Contrairement aux observations « classiques » réalisées sur le temps long ou sur plusieurs temps définis en fonction de l'objet du chercheur (Combessie, 2007, p. 14), cette recherche s'appuie surtout sur des temporalités et des espaces multiples relatifs à des opportunités d'observations. Cette position *d'insider* offre la possibilité d'intégrer un terrain relativement clos, dont mes observations réalisées en CDAPH constituent un exemple particulièrement illustratif (cf. section III.4.1).

Un statut de professionnel permet d'investir plus facilement des espaces marqués par une réticence des acteurs qui s'y trouvent à accueillir des chercheurs qui pourraient porter des jugements quant aux pratiques observées (Brumaud, 2022). Cette approche soulève pourtant plusieurs problèmes éthiques. Le premier concerne la nécessité de garantir l'anonymat des individus, d'autant plus qu'ils ignorent être observés. Les données ethnographiques recueillies dans ce travail sont donc transcrites de manière à ce qu'aucun élément ne puisse identifier les personnes en présence. Pour les professionnels et institutionnels du maintien en emploi, seules

⁴⁸ *Ibid*, p. 9

⁴⁹ *Ibid*

sont mentionnés les fonctions des individus et la catégorie générique de leur institution (MDPH, CPAM, etc.). Les informations relatives au territoire d'intervention ne sont indiquées que si elles ne permettent pas d'identifier les acteurs en présence. Pour les « travailleurs handicapés » – en sus du type de handicap qu'ils présentent – et leurs employeurs, je ne fais mention que de l'intitulé des fonctions occupées dans l'entreprise et du secteur d'activité. La seconde problématique éthique concerne mon rôle de chercheur dans la mesure où celui-ci n'est pas connu de mes interlocuteurs. Mes interlocuteurs m'appréhendent comme un « simple » chargé de maintien du Cap Emploi. Si l'approche « *incognito [...] implique des conduites tendant à enfreindre les règles déontologiques et académiques exigées par les sciences humaines et sociales* » (Dargère, 2014), il en va pourtant de la qualité des données recueillies. Pour ma part, si l'ensemble de mes collègues et des partenaires de *l'écologie liée* (Abbott, 2003) avec lesquelles j'échange ignorent tout de mon statut d'observateur, j'ai tout de même opté pour un dévoilement partiel de ma situation. Comme indiqué précédemment, mon employeur ainsi que certains collègues pour lesquels je présente des affinités sont bien informés de la recherche que je mène. Cette transparence sélective reste mesurée, car suffisamment vague pour ne pas éveiller de « soupçons », d'autant plus que ces « informés » n'ont pas la possibilité de distinguer les moments où j'échange de manière professionnelle, de ceux où je m'applique à notifier les interactions en cours. Cette ambiguïté dans ma posture témoigne du conflit de loyauté qu'implique la position d'*insider* – plus particulièrement pour les personnes que j'affectionne – mais également par l'anticipation d'une opposition au déroulement de mes observations (Genard et Roca i Escoda, 2019). Le collectif de travail tout comme ma hiérarchie pourraient aisément estimer que je délaisse l'effort commun au profit de mes recherches, voire, me considérer comme « un "mouchard" : une personne extérieure au groupe, fureteuse, et dotée d'un pouvoir de nuisance » (Vingré, 2006, p. 24). De surcroît, ils pourraient tout autant « profiter » de ma situation pour tenter de me soustraire des informations (Naiditch et Rigoard, 2018) à propos d'autres collègues ou d'autres structures avec lesquels j'aurais pu éventuellement échanger. Ces anticipations peuvent être considérées comme subjectives et demeurent parfaitement discutables. Elles m'apparaissent pourtant comme la garantie nécessaire au déroulement de ma recherche sans pour autant risquer de perdre mon emploi ou d'entrer en conflit avec mes collègues. Ainsi, l'arbitrage des attendus sur le plan de la transparence académique, de la qualité des données observables et de la nécessité financière de travailler sereinement au sein du Cap Emploi m'ont conduit à agir « à couvert ».

« Il faut donc assumer cette décision contestable et contingente. La condition même de la réalisation de l'ethnographie passe par une absence de requête officielle » (Dargère, 2014, p. 45).

Cette même problématique habite les observations que j'ai réalisées en entreprise, mais avec un niveau d'ambiguïté supplémentaire. Alors que je suis attendu en tant qu'observateur – afin d'étudier un poste de travail – j'observe dans le même temps les interactions entre le « travailleur handicapé » et son employeur (ou les membres du collectif de travail). Dévoiler cette seconde approche risquerait – une nouvelle fois – de faire peser le soupçon sur mon implication pleine et entière dans mon activité professionnelle. Par ailleurs, comme je peux le constater durant mes études de poste, « travailleurs handicapés » et employeurs craignent souvent que ma position d'observateur – sans même en aborder le caractère ethnographique – consiste potentiellement à « faire remonter » des informations » (Chauvin et Jounin, 2012, p. 148) à l'inspection du travail, ou au Conseil des prud'hommes. C'est pourquoi dévoiler mon intention d'observer les interactions durant des *contacts mixtes* (Goffman, 1975 [1963]) risquerait de policer davantage des interactions initialement présidées par la gêne⁵⁰. Or, c'est bien l'orientation que cette dernière donne aux interactions que je cherche à qualifier. Ainsi, « ne serait-ce pas la révélation de l'identité de sociologue qui contribuerait à biaiser le recueil des données ou même à empêcher le déroulement de l'enquête et donc l'accès aux données ? » (Genard et Roca i Escoda, 2019, p. 110). Éthiquement, mon choix d'opérer « à couvert » dans cette sphère d'interaction spécifique porte à débat tout autant qu'il constitue un moyen privilégié d'observation d'un terrain autrement peu accessible. L'arbitrage mené entre le choix d'agir « à couvert » et celui de la transparence soulève des questionnements. Mais ne relève-t-il pas tout autant d'une appréhension que les acteurs observés – professionnels du maintien en emploi, « travailleurs handicapés » et employeur – peinent à lever le voile sur des pratiques au sein d'un environnement qu'ils tiennent pour « clos et hermétique, n'offrant qu'une porosité réduite avec le monde extérieur » (Genard et Roca i Escoda, 2019, p. 112) ?

D'une manière plus générale, la multiplicité et l'accumulation des données ethnographiques prises « sur le vif » (Cardi, 2015, p. 67) depuis mon recrutement au sein du Cap Emploi ont alimenté de manière inductive le choix du cadre conceptuel mobilisé dans cette recherche (cf. Introduction). Les éléments de littératures sociologiques visent à interpréter et proposer une

⁵⁰ *Ibid*

unité de lecture aux données recueillies⁵¹. Il s'agit de limiter tout biais de confirmation qui consisterait à mettre en évidence les seuls éléments congruents avec une quelconque théorie. De manière critique, si « *l'observation directe limite le risque d'imposer aux enquêtés une problématique déjà constituée* » (Chauvin et Jounin, 2012, p. 145) les éléments qui retiennent mon attention – sur mon territoire d'intervention, le Grand Est – peuvent toujours faire l'objet d'une sélection involontaire orientée par les *facteurs personnels* précédemment décrit ainsi que par mes appétences théoriques. Dans le but de juguler ces biais interprétatifs, il est apparu nécessaire d'articuler à cette approche ethnographique – largement *participante* – des données plus distancées recueillies par l'intermédiaire d'entretiens et sur différents territoires.

Des entretiens semi-directifs

L'étude menée par Girard (2015), témoigne de la tension qui émane du double positionnement d'*insider* – en tant que membre actif du groupe étudié – et d'*outsider* en tant que sociologue distancié. L'auteur indique que hormis le risque d'être soupçonné « *de ne plus être en capacité de prendre le recul nécessaire sur la réalité étudiée [...] ce type de présomptions objectivistes m'a régulièrement mis dans la situation inconfortable de voir mon travail évalué à l'aune de ma position plutôt qu'à celle des données présentées* » (Girard, 2015, p.9). Ainsi, dans ma situation, mener des entretiens s'est avérée nécessaire. L'analyse des données ethnographiques a permis de constituer un guide d'entretien (Annexe 1), structuré à partir du cadre conceptuel retenu. Cette démarche demeure inductive dans la mesure où il s'agit moins de tester la validité des modèles mobilisés, qu'à construire un cadre interprétatif et empiriquement fondé sur les éléments de discours des enquêtés.

La construction du guide d'entretien

Dans la perspective d'opérer des comparaisons concernant le déroulé de l'*arc de travail* (Strauss, 1992) des chargés de maintien et les *transactions* (Dubar, 2002 [1997] ; 2008) qu'ils réalisent pour négocier le sens qu'ils prêtent à leur travail, le guide d'entretien interroge tout d'abord les grandes étapes d'un projet de maintien en emploi selon une « *analyse ergonomique*

⁵¹ *Ibid*

du travail » telle que défini par Lancry (2009, p. 100, cf. introduction) et plus particulièrement décrite par le Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi (2000) :

- Le signalement : qui sont les principaux acteurs signalants des situations de maintien en emploi ? Qu'elles sont les demandes spécifiques de ces acteurs ?
- L'analyse de la demande : comment les professionnels du Cap Emploi estiment-ils que les signalements peuvent déboucher sur la mise en œuvre d'un accompagnement ?
- L'étude de poste : comment se déroulent les études de postes et comment les acteurs en présence discutent-ils la nécessité ou non d'un aménagement ?
- Les demandes d'aides financières ou de prestations spécifiques : comment les chargés de maintien procèdent-ils pour solliciter les aides financières des fonds ? Comment évaluent-ils la compensation du handicap ?
- La fermeture des interventions : à quel moment les acteurs estiment-ils que leur intervention touche à son terme ? Ont-ils des objectifs à atteindre ?
- Le suivi après fermeture de l'intervention : comment les enquêtés s'assurent-ils que les solutions mises en place sont pertinentes sur le long terme ? Réinterviennent-ils en fonction de l'évolution des problématiques de santé ?

Le guide d'entretien a toutefois évolué au cours de l'enquête, faisant l'objet de modifications, de suppressions ou de compléments afin de tester à la fois les hypothèses initiales, et celles qui ont émergé au fur et à mesure de la recherche (Sauvayre, 2021, p. 30), plus particulièrement lorsque des convergences sont apparues dans le discours des chargés de maintien à propos de leurs trajectoires respectives (concernant le sens qu'il prête à leur éducation, le choix de l'orientation scolaire et professionnelle).

Par ailleurs, les entretiens menés dans cette thèse proposent une approche comparative entre différents *territoires* : le Grand Est, les Hauts-de-France, l'Occitanie, la Nouvelle-Aquitaine et l'Île-de-France. La notion de *territoire* (Duran, 2020) entend décrire l'action publique non plus comme la mise en œuvre de dispositifs standardisés pour répondre aux besoins de populations ciblées – allocations sociales par exemple – mais bien comme la mise à disposition du citoyen, d'un ensemble d'acteurs institutionnels censés travailler de concert pour répondre à ses besoins spécifiques, à conduire son projet et se montrer « *responsable de sa propre vie* » (Astier, 2007, p. 162). En ces termes, le *territoire* représente une « *posture* » politique visant à répondre aux besoins des populations, un « *espace dynamique de gestion des problèmes publics caractérisés par la diversité des situations, la contingence des solutions et la variabilité de son emprise géographique* » (Duran, 2020, p. 531). Le *territoire* pose ainsi la question de l'équité de

traitement des citoyens et de l'évaluation du service rendu⁵². L'intérêt d'un tel guide d'entretien permet d'opérer des comparaisons territoriales entre les pratiques des chargés de maintien et de la coordination qu'ils opèrent avec les *écologies liées* (Abbott, 2003) plus locales (à l'échelle des départements).

La prise de contact avec les enquêtés

L'enquête ethnographique menée en amont (cf. supra) implique que mes fonctions de chargé de maintien participent à légitimer ma présence – « naturelle » – durant les interactions au sein des différents terrains observés (Soulé et Richet, 2010). À l'inverse, l'accès aux professionnels⁵³ dans le but de mener des entretiens nécessite de recueillir l'accord préalable de leurs directeurs respectifs. Ces derniers, en tant qu'intermédiaire entre le chercheur et son terrain d'observation, se positionnent en *gatekeeper* (Schwartz et Jacobs, 1979) « au sens où l'accès au terrain dépend de leur approbation » (Buu-Sao, 2019, p. 126). Par conséquent, les directions du Cap Emploi de chacun des départements des territoires visés ont fait l'objet d'une sollicitation par mail (Annexe 2). Sur les 36 directeurs et directrices contactés, 16 ont donné une suite favorable à ma demande d'enquête, 20 n'ont jamais répondu à mes sollicitations sans fournir d'explication particulière. Pour ceux qui ont souhaité participer à la recherche, différents échanges téléphoniques ont permis d'évoquer l'organisation des entretiens et de « rassurer » mes interlocuteurs : ces « *gatekeeper* » s'interrogent sur la confidentialité et les modalités d'enregistrements des données. Une fois ma démarche présentée (entretien en visio et méthodologie visant à garantir la confidentialité des enquêtés), les directeurs et directrices se sont montrés particulièrement intéressés à participer à une telle enquête. Après avoir fait le relai de ma demande auprès de leurs équipes, une sélection des volontaires s'est opérée en échangeant avec ces derniers afin de constituer un échantillon qui puisse représenter la variété des profils en fonction de différents critères (ancienneté, formation, fonction occupée, territoire d'intervention, âge, sexe). La variable « sexe » demeure toutefois, plus difficilement contrôlable dans la mesure où les secteurs d'activités de l'intervention sociale – hormis le cas des éducateurs spécialisés – compte une très forte proportion de femmes pour des raisons qui entrecroisent un « modèle » de *socialisation* de ces dernières et des facteurs historiques (Pascal,

⁵² *Ibid*

⁵³ C'est-à-dire les chargés de maintien, leurs assistantes et chefs de service d'une part, les intervenants des fonds d'insertion, de l'OETH et de CHEOPS d'autre part.

2014). L'adhésion des volontaires a ensuite fait l'objet d'une formalisation par l'intermédiaire d'une fiche de consentement (annexe 3) avant de fixer une date pour mener les entretiens. Quelques situations particulières sont toutefois à souligner durant la phase de prise de contact, notamment lorsque les *gatekeeper* se trouvent être des cadres intermédiaires. En réponse à la méthodologie d'enquête ethnographique présentée en amont, il apparaît que le fait d'intervenir en tant que chercheur identifié peut générer des craintes.

- Sur l'une des régions, une responsable a indiqué qu'elle répondrait à mes questions, mais que sa « direction » ne souhaitait pas que l'équipe intervienne. Elle m'indique alors : « *Dans la mesure où je ne connais pas vos questions, on préfère procéder comme ça. Et après, on ne sait pas non plus ce qu'ils vont vous répondre.* ».
- Un second responsable d'une autre région a souhaité être interrogé en premier. Il se justifie de manière très explicite : « *Je ne sais pas quelles sont les questions que vous allez poser. Donc s'il y a un loup, je préfère que vous m'interrogiez moi et je verrais ensuite si je vous oriente vers ma collaboratrice.* ».
- Sur une autre région, la responsable m'a indiqué que si les entretiens se déroulaient de manière collective, elle ne pourrait pas donner suite à ma demande, craignant que les échanges soient confondus avec des « *espaces de revendications* » par ses salariés. Après lui avoir expliqué que les entretiens étaient individuels, elle m'orienta sans difficulté vers son équipe.
- À l'inverse, sur cette même région, malgré l'approbation soutenue d'une responsable pour participer à l'étude, son équipe n'a pas donné suite, passant le nombre d'établissements participants à 15. Les professionnels – selon leur responsable – ne souhaitaient pas être interrogés de manière individuelle de crainte d'être identifiés : « *Ils me disent que même si tout est retranscrit, on pourrait toujours reconnaître leur voix sur vos enregistrements.* ».

Les doutes exprimés par ces interlocuteurs semblent se préciser autour d'une thématique centrale : la potentialité d'avoir affaire à un « *mouchard* » (Vingré, 2006). À ce titre, les enquêtés ont, pour la plupart, souhaité savoir qui de l'AGEFIPH ou de CHEOPS commanditait mon étude. Au regard des éléments présentés dans la partie 1 – dont j'ignorais alors le contenu – j'interprète de manière très subjective ce questionnement comme l'anticipation par les enquêtés d'une éventuelle *ligne d'action* à tenir avant le déroulement des entretiens. Une *ligne d'action* est à comprendre comme un « *canevas d'actes verbaux et non verbaux* » mobilisé par un acteur afin « *d'exprimer son point de vue sur une situation* » (Goffman, 1974 [1972], p. 9).

Le premier aspect de ma propre *ligne d'action* consiste alors à présenter l'inscription de mes travaux dans le programme SPPT financé par l'ANR afin de les rassurer sur l'indépendance de ma démarche (cf. Introduction). Le second aspect de ma *ligne d'action* revient à « jouer » de mon statut de collègue ou de pair afin de faciliter l'instauration d'une confiance à mon égard. De fait, les premiers échanges informels avec les enquêtés se sont souvent étendus à des propos bien éloignés de ceux initialement prévus par le guide d'entretien. Il s'agit par exemple d'évoquer les enjeux du moment – « *On vous a communiqué vos derniers objectifs chez vous ? C'est encore du grand n'importe quoi cette année* », « *Comment ça se passe chez vous le rapprochement avec Pôle Emploi ?* » – ou les « potins » animant le réseau des Cap Emploi – « *Vous travaillez toujours avec Mme X, que devient-elle ?* », « *Sur notre secteur on a une entreprise, vraiment ils se foutent de nous. Vous ne connaissez pas la dernière ?* » – conversations auxquelles je me prête largement, usant de mon statut de « collègue » pour m'engager dans un lien de confiance assuré. Concernant les acteurs institutionnels interrogés – CHEOPS, AGEFIPH, FIPHFP, l'association Objectif d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) – mes sollicitations se sont déroulées de manière moins officielle. J'ai anticipé – peut-être à tort – d'éventuelles réticences à accepter d'échanger avec moi dans le cadre d'entretiens enregistrés. En effet, si je présente ma démarche comme celle d'un « chercheur », pour les interlocuteurs, je suis également identifié comme un chargé de maintien du Cap Emploi. Il me semble alors difficile pour les acteurs de l'AGEFIPH et du FIPHFP, plus particulièrement, d'être mis en position de devoir répondre à mes questions alors que j'entretiens par ailleurs une relation d'opérateur/commanditaire avec eux. Pour l'AGEFIPH, j'ai saisi l'occasion d'une rencontre partenariale dans un lieu « neutre » (Pôle emploi) pour évoquer rapidement mon travail avec une directrice territoriale, puis marquer ma volonté de mener quelques entretiens. Cette dernière me recontacte quelques jours plus tard pour m'orienter vers une de ses collègues. Un autre enquêté de l'AGEFIPH m'a sollicité sur LinkedIn pour évoquer mes travaux. J'ai saisi cette occasion pour lui proposer un entretien dans le cadre de ma thèse, ce qu'il accepte bien volontiers. Pour le FIPHFP toutefois, un enquêté potentiel sur mon territoire d'intervention n'a pas donné suite à mes sollicitations, sans que je puisse disposer d'informations complémentaires. Une prise de contact sur LinkedIn, orientée vers une personne en direction territoriale m'a permis de trouver un interlocuteur particulièrement motivé à participer à une enquête « *en mesure de faire connaître les enjeux du maintien en emploi* ». Pour CHEOPS et l'OETH, je me suis appuyé sur une « informatrice » connaissant plus personnellement les personnes susceptibles de donner suite à mes demandes d'entretiens au sein de ces institutions. Après une sollicitation par mail, puis un échange téléphonique, les entretiens ont pu s'organiser

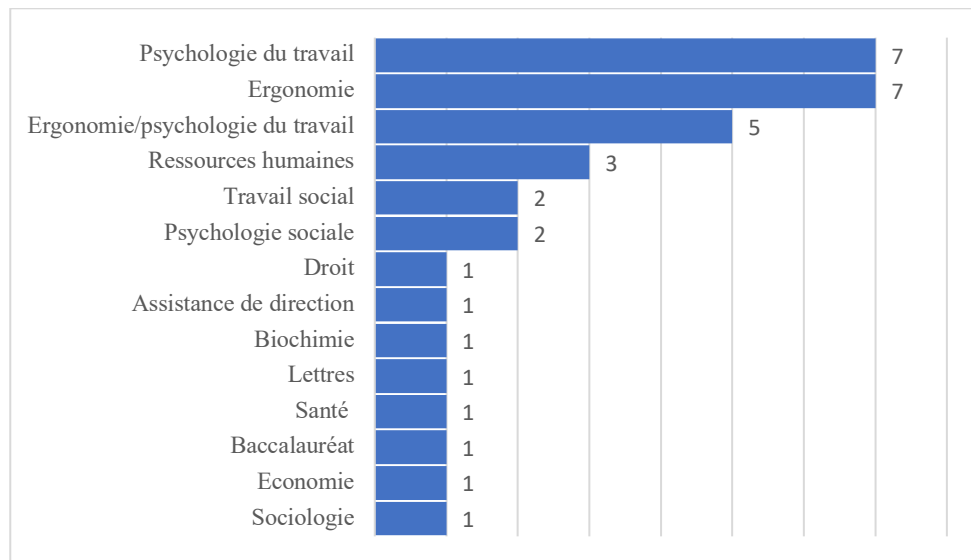
sans peine. Pour les « enquêtés institutionnels », les questions préalables à leur consentement ne sont pas différentes de ceux des professionnels du Cap Emploi. Ces dernières concernent alors la confidentialité des entretiens et l'identification d'un éventuel commanditaire – entre CHEOPS et l'AGEFIPH – pour mon étude. Présenter mon travail de thèse comme porté par le programme SPPT suffit alors à rassurer mes interlocuteurs sur l'indépendance de ma recherche. Il est pourtant à noter que parmi les acteurs interrogés, une personne de CHEOPS retire son consentement en fin d'entretien, craignant que ses propos critiques à l'égard de l'AGEFIPH ne lui portent préjudice. Ses propos n'ont pas fait l'objet d'une retranscription et n'ont pas été intégrés au corpus d'enquête. Au regard de la concurrence entre les deux institutions – encore non-identifiée au moment de l'entretien – j'interprète ce refus de retranscription des données comme le témoignage du biais que peut représenter la présence d'un chercheur perçu une nouvelle fois, comme un « mouchard » (Vingré, 2006). Ce dernier représente le risque de « faire remonter » (Chauvin et Jounin, 2012) des informations que l'enquêté interprète comme potentiellement préjudiciables à son égard.

Ces différentes prises de contact aboutissent à la constitution d'un « échantillon » de 57 enquêtés.

Tableau 1 : Présentation de l'échantillon

Fonction	Grand Est	Hauts-de-France	Occitanie	Nouvelle-Aquitaine	Île-de-France	Total
Assistantes	4	0	1	1	0	6
Chargés de maintien	10	3	11	8	2	34
Cadres	4	2	1	3	1	11
Total	18	5	13	12	3	51
Institutionnels	AGEFIPH	FIPHFP	OETH	CHEOPS	Total	EFFECTIF TOTAL
	2	1	1	2	6	57

Figure 1 : Domaine de formation des 34 chargés de maintien interrogés



Le déroulement des entretiens et leur traitement

Étant salarié à temps plein en parallèle de ma recherche, d'une part, et la phase empirique de l'enquête ayant débuté dans le contexte du confinement relatif au covid-19, d'autre part, j'ai fait le choix de réaliser les entretiens en visioconférence avec l'enregistrement d'une piste audio uniquement (avec les logiciels Zoom ou Teams, en fonction de la préférence des enquêtés). L'utilisation de la visioconférence a permis de faciliter l'accès à des enquêtés qui pouvaient se situer sur des zones géographiquement éloignées (Theviot, 2021). Par ailleurs, interrogés sur leur lieu de travail, les enquêtés disposaient de disponibilités extrêmement variables et suffisamment difficiles à concilier avec mon propre agenda professionnel et universitaire. Certes, dans un contexte professionnel, si les enquêtés peuvent parfois s'affairer à poursuivre des activités diverses en parallèle de l'entretien (Latzko-Toth, 2010), dans ma situation, ces derniers se sont montrés pleinement investis dans la tenue des échanges menés. Par ailleurs, limiter la présence physique du chercheur favoriserait les « confidences », l'acteur interrogé relatant plus aisément ses expériences de vie intime, mais non moins pertinente au regard de l'objet étudié (Héas et Régnier, 2022). Au fil des entretiens que j'ai pu mener, le discours – dans un premier temps très formel et policé – laisse progressivement place à des prises de position plus explicites, l'absence physique d'un dictaphone y jouant sans doute pour beaucoup. Dans le cadre des questions touchant à la trajectoire biographique des enquêtés, la distance physique offerte par l'usage de la visioconférence a aussi favorisé la « maîtrise » de mes propres réactions émotionnelles. Des enquêtés ont effectivement pleuré en évoquant des éléments

relatifs à leur histoire (décès de proches, problématiques de santé particulière, etc.) qui m'ont – je l'avoue – touché. L'une de limite de l'usage de la visioconférence demeure pourtant celui d'une impossibilité à conjuguer des observations ethnographiques (échanges informels « autour d'un café » avant ou après l'entretien par exemple) au strict déroulement des entretiens. Concernant la transcription de ces derniers, dans la mesure où l'étude se réalise auprès d'un public ou les enquêtés sont susceptibles de se (re)connaître, un soin particulier est apporté à la garantie d'anonymisation de ces derniers (Zolésio, 2011). Concernant le lieu d'exercice des enquêtés, seule la mention des régions contribue à présenter le secteur géographique ou exerce l'interlocuteur. Dans la mesure où les Cap Emploi sont sectorisés, la mention des départements reviendrait à identifier les établissements au sein desquels travaillent les enquêtés. Un numéro de 1 à 15 a donc été associé de manière aléatoire à chacun des départements. Les enquêtés exerçant au sein des Cap Emploi sont ainsi présentés de la manière suivante : « prénom fictif, profession, Région, numéro aléatoire du département, formation, ancienneté auprès de Cap Emploi ». Les acteurs institutionnels interrogés (AGEFIPH, CHEOPS, FIPHFP, OETH) font quant à eux l'objet d'une présentation du type « prénom fictif, institution, formation, ancienneté ». Du fait qu'ils disposent de statuts hiérarchiques importants à l'échelle régionale, nommer le titre exact de leurs fonctions et de leurs régions d'affectation suffirait à les identifier. Les transcriptions font ensuite l'objet d'une analyse par catégories thématiques effectuée grâce au logiciel MAXQDA. Cet outil offre la possibilité de réaliser des codages automatisés – choix qui n'a pas été retenu dans cette thèse – dont les avantages sont bien réels en fonction du type d'analyse que le chercheur souhaite conduire. Pour une analyse purement textuelle – occurrence de termes notamment – ce type de traitement offre la possibilité de traiter un grand nombre d'entretiens de façon objectivée et sans *a priori* théorique (Lejeune, 2016). Toutefois, dans le cadre d'une démarche qualitative « *une analyse n'émerge jamais d'elle-même. Seule la construction patiente, délibérée et active de l'utilisateur du logiciel la produit* »⁵⁴. Qualifier des données nécessite de répondre à une question de recherche tout en demeurant compatible avec une démarche inductive. Le codage réalisé par mes soins, reprenant largement des éléments théoriques issus de la sociologie interactionniste, servent moins à établir la démonstration de tel ou tel modèle explicatif, que de construire une interprétation des données retranscrites. En d'autres termes, le matériau recueilli fini par orienter le choix d'un « ciment » conceptuel le plus à même de donner forme à la construction proposée.

⁵⁴ *Ibid*, p. 186

La méthodologie qui conduit cette recherche doctorale présente l'intérêt d'articuler une ethnographie « à couvert » avec des entretiens au sein desquels ma position de chercheur est connue et formalisée. Si la présentation des limites et des avantages de chacune des deux approches peut toujours porter à débat, elle soulève dans le même temps la réalité des conditions d'une recherche empirique portant sur son propre monde professionnel, d'une part, et sur le déroulement d'une thèse dite « non-financée », d'autre part. Cette double configuration me contraint à opérer des choix exigeants sur le plan éthique : il s'agit de recueillir des données ethnographiques sans me disqualifier professionnellement, et de mener des entretiens en étant reconnu à la fois comme un chercheur et professionnel du secteur. Il n'en demeure pas moins que cette méthodologie à deux faces permet de saisir un objet à la fois peu connu et difficilement « accessible » sans y être intégré au préalable. Partant de ce cadre méthodologique, cette recherche ne porte pas l'ambition de présenter le maintien en emploi dans toutes ses dimensions. D'autres approches théoriques et d'autres choix méthodologiques peuvent en offrir une perspective différente et non moins riche. Ces éléments étant posés, il convient de présenter certains des mécanismes institutionnels, professionnels et symboliques du maintien en emploi à l'aune d'une sociologie interactionniste.

I. L'IDENTITÉ PROFESSIONNELLE DES CHARGÉS DE MAINTIEN : ENTRE CONCURRENCE INSTITUTIONNELLE ET ORIENTATION DE LEUR ACTIVITÉ

L'*arc de travail* des chargés de maintien (Strauss, 1992) et son articulation à l'activité des acteurs d'une *écologie liée* (Abbott, 2003), notamment (cf. partie II) – constitue un terrain particulièrement illustratif des modalités d'organisation d'une activité relative à l'intervention sociale. Elle permet tout autant de saisir comment les professionnels accompagnent les individus dans la démarche d'être reconnu « travailleur handicapé » en cours d'emploi (cf. partie III). Mais avant d'appréhender ces aspects, il est nécessaire de comprendre ce que signifie « être » chargé de maintien. Si cette considération invoque une analyse menée au regard de la notion d'*identité*, il convient de présenter l'intérêt d'une telle démarche.

Tout d'abord, il est possible de définir l'*identité* comme « *l'ensemble des caractéristiques et des attributs qui font qu'un individu ou un groupe se perçoivent comme une entité spécifique et qu'ils sont perçus comme telle par les autres. Ce concept doit être appréhendé à l'articulation de plusieurs instances sociales, qu'elles soient individuelles ou collectives* » (Castra, 2012, p. 68). Cette définition correspond à la position défendue dans cette recherche. En effet, les chargés de maintien expriment des revendications qui visent à les définir – *identité pour soi* (Dubar, 2002 [1997]) – tout autant qu'ils se voient « définis » par différents acteurs institutionnels – *identité pour autrui*⁵⁵ – avec des forces d'imposition variables. Pour autant, l'*identité* demeure un concept qui porte à débat au regard des présupposés qu'il véhicule. Dans une définition « dure » de celle-ci (Brubaker, 2001), il convient de supposer que chaque acteur devrait « posséder » une *identité* stable dans le temps et particulièrement homogène entre les personnes d'un même groupe social. Dans cette acception quasi-essentialiste, l'*identité* comporterait une telle force de détermination qu'elle supprimerait toute possibilité de réflexivité de l'individu. Dans une perspective constructiviste, l'*identité* se verrait davantage

⁵⁵ *Ibid*

négociée au cours des interactions. L'individu disposerait dès lors de plusieurs *identités* consécutives aux diverses sphères d'interactions qu'il traverse (au travail, entre amis, en famille, etc.). C'est pourquoi Roger Brubaker (2001, p. 74) estime que si l'*identité* « évoque fortement au moins l'idée d'une sorte de "similitude" à travers le temps, d'une persistance, de quelque chose qui demeure identique, semblable, tandis que d'autres choses changent [alors,] à quoi bon utiliser le terme d'"identité" si cette signification fondamentale est expressément rejetée ? ». Par conséquent, il est important de considérer le concept d'*identité* au regard de ce qu'il est : une construction théorique permettant de proposer une analyse sociologique des enjeux relatifs à la *socialisation* des acteurs, tout en parvenant à concilier les dimensions « dure » et « faible », qui, résolument, imposent de composer avec une « charge théorique polyvalente, voire contradictoire »⁵⁶.

Claude Dubar (2007) propose ainsi de présenter la notion d'*identité* en tant que « régulateur biographique » (p. 20), soit en tant que processus à la fois diachronique et synchronique. En somme, l'*identité* serait à la fois la construction par l'individu d'un discours cohérent de sa trajectoire biographique (Bourdieu, 1986) articulé avec les *identités pour autrui* qu'il se voit attribuer au sein de différentes sphères d'interactions. En s'appuyant sur l'hypothèse d'une *identité principale* – Claude Dubar (2007, p. 19) propose que cette dernière puisse être forgée au sein de la sphère professionnelle, car « [...] à la fois liée à une position "objective" dans la société (une "place") et à une forme de reconnaissance "subjective" de soi, y compris et surtout, par soi-même (une "valeur") ». De cette façon, l'*identité professionnelle* (Dubar, 1992, 2002) « permet d'expliquer de façon dynamique dans quelle mesure l'individu produit un discours biographique constitutif d'une identité pour soi (transaction biographique), au regard de la redéfinition des identités pour autrui produites par l'institution qui encadre son activité et qui l'engage dans des enjeux de reconnaissance (transaction relationnelle) » (Jung, 2022, p. 130). Ces doubles transactions (Dubar, 2008) nourrissent à leur tour deux processus plus généraux, l'un correspondant aux enjeux identitaires situés dans l'entreprise, la *transaction objective* (Dubar, 2002 [1997]). L'autre permet à l'individu d'arbitrer la cohérence de sa biographie au regard des *identités héritées* antérieurement à son embauche et celles qu'ils visent ou espèrent rencontrer dans son entreprise. Cette *transaction subjective*⁵⁷ concerne plus particulièrement la cohérence que l'individu prête à l'ensemble de sa trajectoire, en constante actualisation du fait des *identités pour autrui* qui la balisent.

⁵⁶ *Ibid*, p. 72

⁵⁷ *Ibid*

Tableau 2 : Articulation des transactions identitaires chez Claude Dubar

	Double transaction	
	Transaction relationnelle	Transaction biographique
Processus d'objectivation (Transaction objective, située dans l'entreprise)	La perception des <i>identités pour autrui/attribuées</i> dans l'entreprise implique un positionnement en <i>rupture</i> ou en <i>continuité</i> avec ces dernières.	Le positionnement en continuité ou en rupture avec les <i>identités pour autrui, attribuées</i> au sein de l'entreprise (<i>transaction relationnelle</i>) sont constitutives de la revendication d'une <i>identité pour soi</i> , mise en récit, dans ce même espace.
Processus de subjectivation (Transaction subjective, mise en récit de l'ensemble de la trajectoire individuelle)	Le degré d'accord ou de désaccord avec les <i>identités pour autrui/attribuées</i> s'effectue au regard des <i>identités</i> dont l'acteur a <i>hérité</i> antérieurement, au cours de sa trajectoire personnelle.	Le positionnement en continuité ou en rupture négocié par l'acteur se réalise au regard de la mise en récit des <i>identités</i> qu'il <i>visé</i> ou qu'il souhaiterait se voir attribuer au cours de sa trajectoire professionnelle (et personnelle).

Ce tableau synthétise les travaux relatifs à la *double transaction* chez Claude Dubar (1992, 2002, 2008). De cette façon, celui-ci rompt avec une circonscription de *l'identité* dans ses dimensions soit « essentialiste », soit « constructiviste ». À partir d'une prise en compte d'un processus de *double transaction*, il propose un modèle qui présente *l'identité* comme un processus réflexif (synchronique) permettant à l'individu d'éprouver une forme de cohérence dans sa trajectoire (diachronique). *La double transaction* offre ainsi une méthode d'observation empirique de *l'identité professionnelle* des chargés de maintien dans cette étude. En effet, au regard de l'histoire institutionnelle à l'origine des Cap Emploi (cf. chapitre I.1), les professionnels se voient imposer des *identités pour autrui* concurrentes, plus particulièrement celles qui émanent des intervenants de l'AGEFIPH et de CHEOPS (cf. chapitre I.2). Dans cette mesure, il apparaît difficile pour les chargés de maintien d'opérer une *transaction objective* leur permettant de se positionner en continuité ou en rupture avec les attentes institutionnelles qu'ils se voient attribuer. Pourtant, ils parviennent à donner du sens à leur travail au regard d'une *éthique du care* (Tronto, 2009 ; Brugère, 2017 ; Ibos et al., 2019) *héritées* préalablement à leur embauche au Cap Emploi et qu'ils tentent de mettre en œuvre au cœur de leur *pratique*. Cette

transaction subjective se trouve en partie validée par une *rhétorique* (Paradeise, 1985) hiérarchique et institutionnelle qui considère – dans une certaine mesure – la *sollicitude* comme une compétence. Pourtant, en fonction des intérêts des acteurs – professionnels de terrain, encadrants intermédiaires, financeurs, intervenants de l'*écologie liée* (Abbott, 2003) – la définition d'une « bonne *pratique du care* » varie et génère des stratégies d'adaptation que les chargés de maintien appliquent pour orienter leur activité selon une *éthique du care* s'exprimant à travers la *sollicitude* adressée aux « travailleurs handicapés » (cf. chapitres I.4 et I.5). Ces différentes considérations ouvrent à la proposition d'un modèle d'*identité professionnelle* relatif aux chargés de maintien, sur les fondements des différentes *transactions* qu'ils parviennent à mettre en œuvre.

I.1. La construction du réseau Cap Emploi et de la place singulière de l'axe accompagnement dans l'emploi

C'est avec l'initiative de la loi du 30 juin 1975⁵⁸ que les pouvoirs publics entendent favoriser l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. Si la création des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) participe à légitimer une reconnaissance administrative du « handicap », le législateur instaure plus particulièrement un dispositif censé faciliter l'accès durable à l'emploi pour les « travailleurs handicapés » : les équipes de préparation et de suite du reclassement (EPSR). Ces structures sont alors rassemblées autour de l'Union nationale pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (UNITH). En tant qu'Organismes de placement spécialisé (OPS), ces structures pour la plupart associatives disposent alors d'une mission de service public (Blanc, 2021). Avec la loi du 10 juillet 1987,⁵⁹ les organisations patronales développent à leur tour des Organismes d'insertion professionnelle (OIP) fédérés au sein du réseau OHE Prométhée. EPSR et OIP se voient désormais financés par l'AGEFIPH créée à cette même occasion⁶⁰. Disposant de missions relativement similaires, les Cap Emploi se voient proposer

⁵⁸ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

⁵⁹ Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés

⁶⁰ *Ibid*

une labellisation par l'État, l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) et l'AGEFIPH pour l'ensemble de leurs établissements à compter des années 2000 (Rougier et Legrand-Jung, 2017).

« Dans un cas, en schématisant un peu, on part de la personne et de ses besoins et l'on cherche à trouver un poste correspondant au désir ou au projet de cette personne : c'est un peu le schéma de l'EPSR classique initiale. Dans l'autre cas, on a des postes à pourvoir, puisque la loi de 1987 institue un quota d'emplois dans les entreprises » (Bleunven, 2004, p. 43).

En tant que commanditaire, l'AGEFIPH est désignée par le législateur comme l'animateur de l'ensemble du réseau Cap Emploi. Néanmoins, au sein des établissements, une grande partie des professionnels craignent l'instauration d'une « mainmise » gestionnaire du fonds. Ainsi, les opérateurs entendent à leur tour « peser dans la rénovation des politiques d'emploi en faveur des personnes handicapées » (Paquet, 2012). Sur le fondement de ce récit (Vezinat, 2019), l'UNITH et OHE Prométhée parviennent à fédérer l'ensemble des Cap Emploi en tant que *communauté d'intérêts*⁶¹ autour de l'association CHEOPS.

En parallèle du financement des Cap Emploi, dès 1992, l'AGEFIPH considère le maintien en emploi comme un second axe d'intervention : au sein de chaque département, des « cellules de maintien en emploi » puis, des SAMETH sont instaurés (Escriva, 2004) afin d'encourager les employeurs privés à maintenir en emploi leurs collaborateurs en situation de handicap. La convention-cadre de coopération entre le FIPHFP et l'AGEFIPH de 2008⁶² participe à étendre le dispositif du SAMETH à l'ensemble des fonctions publiques. Sélectionnés par appel d'offres, ces services se voient portés par différentes structures : des associations gestionnaires de certains Cap Emploi pour 67% des cas d'une part, et par des services de santé au travail, des établissements médico-sociaux, des organisations syndicales ou des cabinets de conseil pour 33% des cas, d'autre part (Rougier et Legrand-Jung, 2017). Au sein des SAMETH, les professionnels contribuent à « la qualification du besoin pour le maintien dans l'emploi en mobilisant des ressources internes (ergonomes, psychologues du travail, spécialistes des ressources humaines) ou des prestataires externes financées par l'AGEFIPH et le FIPHFP » (Auvigne et al., 2017, p. 35). En somme, les professionnels des SAMETH participent à décliner une offre de service définie, financée et objectivée par les fonds d'insertion. Pourtant, l'action des SAMETH se trouve confrontée à une limite majeure : lorsqu'un salarié ne peut être

⁶¹ *Ibid*

⁶² http://www.handipole.org/IMG/pdf/Convention_cadre_agefiph_fiphfp.pdf

maintenu sur son poste, la nécessité de l'orienter vers les dispositifs de l'insertion professionnelle s'impose (Revillard, 2019). Dans un souci de *sécurisation des parcours professionnels*, la fusion du SAMETH et du Cap Emploi est amorcée en 2018, dans la continuité de la loi du 8 août 2016⁶³, afin de regrouper l'activité des entités historiques du maintien et de l'insertion des travailleurs en situation de handicap⁶⁴. Ces nombreux remaniements institutionnels se poursuivent aujourd'hui avec le rapprochement débuté en 2021 du Pôle Emploi (désormais France Travail) et de l'axe « accompagnement vers l'emploi⁶⁵ » du Cap Emploi. Constituée en Lieu unique d'accompagnement (LUA), cette « quasi-fusion » traduit par ailleurs la poursuite d'une politique du « *guichet unique* » qui « *consiste à rapprocher les structures complémentaires pour offrir un point d'entrée clair et bien défini aux usagers* » (Migeon, 2010, p. 990). Il s'avère que les représentants de CHEOPS ont largement participé aux concertations visant à définir le cadre des expérimentations conduisant au LUA⁶⁶. Désormais acté par la convention-cadre⁶⁷ signée le 4 septembre 2020 (Annexe 4), l'AGEFIPH se voit ainsi substituer le pilotage de l'axe « accompagnement vers l'emploi » désormais conduit par le Pôle Emploi. La convention stipule que si « *l'AGEFIPH délègue à Pôle emploi, la gestion des fonds affectés au financement des actions d'accompagnement vers l'emploi (axe 1) du réseau Cap Emploi* » les indicateurs de pilotages sont également « *construits en cohérence avec les indicateurs de la convention tripartite entre l'État, l'Unedic et Pôle Emploi* ». D'acteur dominant, l'AGEFIPH se doit désormais de reconquérir une légitimité institutionnelle en tant qu'acteur du « faire faire » (Salvatori et al., 2021) au regard d'un réseau Cap Emploi qui lui échappe progressivement du fait de la montée en légitimité de CHEOPS, en

⁶³ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

⁶⁴ Voir le Journal officiel du Sénat : Évolution de l'attribution des services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés, 15e législature. Question écrite n° 00700 de M. Jean-Marie Morisset (Deux-Sèvres - Les Républicains) publiée dans le JO Sénat du 27/07/2017 - page 2435. Réponse du Ministère du travail publiée dans le JO Sénat du 05/10/2017 - page 3077.

⁶⁵ L'axe « accompagnement vers l'emploi » correspond à l'activité relative à l'insertion professionnelle au sein de Cap Emploi (financé par l'État et France Travail). Les chargés de maintien interviennent quant à eux au sein de l'axe « accompagnement dans l'emploi » (financé par l'État, l'AGEFIPH et le FIPHFP).

⁶⁶ Rapprochement entre Pôle emploi et Cap emploi au 1er janvier 2021 15e législature. Question orale n° 1034S de M. Bernard Buis (Drôme - LaREM) publiée dans le JO Sénat du 05/12/2019 - page 5972. Réponse du Ministère du travail publiée dans le JO Sénat du 17/06/2020 - page 5670. <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ19121034S.html>

⁶⁷ Convention cadre entre l'État, l'AGEFIPH, le FIPHFP, CHEOPS et Pôle Emploi du 4 septembre 2020.

termes de reconnaissance par la puissance publique. Le Cap Emploi actuel se présente ainsi comme le fruit de nombreux remaniements qui génèrent mécaniquement, des effets de concurrence entre d'une part, l'AGEFIPH – en tant qu'organisme tutélaire historique – et d'autre part, CHEOPS composé d'un bureau de 18 membres portant les orientations générales de l'association. Ces dernières visent notamment à assurer la représentation des Cap Emploi au sein de comités de pilotage⁶⁸, dont, le « comité de pilotage de la convention quinquapartite » entre l'État, l'AGEFIPH, le FIPHFP, le Pôle Emploi et CHEOPS (Annexe 4).

« La convention, qui aborde notamment le rapprochement Pôle emploi-Cap emploi, a comme périmètre d'intervention l'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap et l'appui aux employeurs publics et privés dans le recrutement et dans l'insertion dans l'emploi des nouveaux salariés et agents. Cette instance définit également les cibles des indicateurs Pôle emploi-Cap emploi qui seront ensuite déclinées régionalement et à l'échelle des territoires. »⁶⁹

Ensuite, la gouvernance de CHEOPS s'appuie sur un conseil d'administration de 52 membres réunis de manière paritaire entre élus et directeurs d'établissement Cap Emploi. Ils assurent la coordination auprès des correspondants régionaux afin de décliner leurs grandes orientations stratégiques au sein des *territoires* (Duran, 2020) : formation des professionnels, communications de « bonnes pratiques », recensement des besoins locaux. D'une manière générale, les acteurs de CHEOPS se distinguent par leur capacité à mener des actions de « lobbying » auprès des pouvoirs publics, visant à défendre l'indépendance du réseau.

CHEOPS en fait c'est le réseau national des Caps Emploi qui va représenter toutes les structures adhérentes, c'est-à-dire : il y en a 97 sur 98 Cap Emploi qui existent, donc 97 sont adhérentes à CHEOPS. Le but, c'est de représenter les Cap Emploi au sein des pouvoirs publics, des différentes institutions et justement, quand il y a des décrets et des lois, c'est de pouvoir les décliner par rapport au public que l'on reçoit et aussi, de toujours défendre notre place : bien souvent, parfois les travailleurs handicapés ne sont pas toujours pris en considération dans les différents projets. On a eu un exemple dernièrement avec l'aide AIJ⁷⁰ pour les jeunes. C'était exclusivement pour les jeunes de l'APEC⁷¹ et de pôle emploi. Les jeunes de Cap Emploi n'étaient pas considérés, donc on est venu

⁶⁸ Rapport d'activité CHEOPS 2022 (p. 30)

⁶⁹ *Ibid*

⁷⁰ Accompagnement intensif jeune : il s'agit d'une mesure visant à offrir une aide financière à des jeunes de moins de 26 ans sous réserve qu'ils s'engagent dans un projet de retour à l'emploi.

⁷¹ Association pour l'emploi des cadres.

dessus pour faire une extension du décret, donc voilà. Donc le but c'est vraiment de défendre les intérêts des Cap Emploi auprès des pouvoirs publics. [Entretien 27 : Coralie, CHEOPS national, 3 ans d'ancienneté]

Ces « activités liées à l'influence politique d'un groupe d'intérêt » (Dahan, 2004, p. 29) ne sont pas sans rappeler les pratiques de « lobbying » d'Organisations non gouvernementales, qui, de manière transparente, affichent une volonté de peser dans le débat public. À force de conférences, de rédactions de rapports et d'actions de communication de grande envergure, ces acteurs parviennent à revendiquer une expertise reconnue par les pouvoirs publics⁷².

On a toujours connu des activités très en silo avec le pilotage de l'AGEFIPH. Donc il y avait le SAMETH, le Cap emploi – ça pouvait être des structures différentes. [...] Nous, notre structure avait déjà les deux, avant. On avait cette habitude, déjà, d'avoir les deux, mais ce n'est pas partout pareil. Mais même si, nous, on avait les deux, on a quand même subi ça, parce que le pilotage de l'AGEFIPH était vraiment comme ça, très silo. Quand on parlait d'une intervention de maintien, il ne fallait surtout pas que ça ait de rapport avec l'insertion, et vice-versa. Et c'est comme ça que, justement, CHEOPS a fait du lobbying. En disant : « L'intérêt des Cap emploi, c'est bien d'avoir l'entière de cet accompagnement-là. » [...]. Parce que même si avec l'offre 2018, l'AGEFIPH a dit : « Il y a l'axe 1 [insertion] et il y a l'axe 2 [maintien] », tout ça nécessite de la porosité, pour qu'on puisse vraiment concrétiser ce que les Cap emploi et CHEOPS mettent en avant en disant qu'on peut avoir de la plus-value dans cet accompagnement global. [Cadre du Cap Emploi actif au sein de CHEOPS]⁷³

La volonté de mettre en œuvre des accompagnements plus globaux se trouve revendiquée par l'intermédiaire d'un « lobbying » assumé au sein de CHEOPS afin de faire reconnaître l'indépendance et l'expertise des Cap Emploi sur la question de l'emploi des « travailleurs handicapés ». La mobilisation des représentants de CHEOPS pour que le SAMETH intègre l'offre de service du Cap Emploi – à l'instar de leur investissement dans la création des LUA avec le Pôle Emploi – participe aujourd'hui à constituer les Cap Emploi en tant que *guichets uniques* pour l'accompagnement des « travailleurs handicapés ». Indirectement, la place centrale de l'AGEFIPH en tant qu'institution tutélaire des Cap Emploi se voit renégociée.

⁷² *Ibid*

⁷³ Pour des raisons d'anonymat, les caractéristiques sociales de l'enquêté ne mentionnent ni le territoire d'exercice, ni la formation.

L'été dernier, ou l'été encore avant, 2019-2020, il y avait eu une note à la DGEFP⁷⁴. En gros ils disaient que l'intégration des personnes handicapées, c'était pour Pôle emploi et CHEOPS, mais sans parler de l'AGEFIPH. Donc ça, ça avait fait un tôle en interne. Grande, grande, grande crise de panique parce qu'on a... c'était fini pour l'AGEFIPH. Voilà. Donc c'est des petits pieds de nez comme ça un peu de guéguerres. [...] Ça bouscule quand même, ça donne une nouvelle posture au Cap emploi. Du coup, l'AGEFIPH essaye de montrer aussi les muscles. [...] Cap emploi et Pôle emploi, sur une partie en tout cas des aides, intégration et tout ça, ils ont besoin de nous. Donc en fait, on les contraint un petit peu avec ça. C'est des petits jeux pour les trucs comme ça, de chasse gardée. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

Ces enjeux institutionnels autour de l'insertion des « travailleurs handicapés » semblent vécus avec appréhension par les acteurs de l'AGEFIPH dans la mesure où la délégation cédée au Pôle Emploi (France Travail) dans le pilotage de l'axe « accompagnement vers l'emploi » (insertion) se limite au seul volume d'aides mobilisables au sein des LUA⁷⁵. Seul l'axe « accompagnement dans l'emploi » (maintien) demeure aujourd'hui piloté par le fonds, mettant en lumière une concurrence institutionnelle singulière : l'axe maintien en emploi – avec les chargés de maintien qui l'animent – est-il une offre de service à part entière des Cap Emploi ou demeure-t-il sous la tutelle de l'AGEFIPH ?

Je n'ai rien contre l'AGEFIPH parce qu'ils ont aussi des bonnes idées. Enfin je veux dire d'avoir inventé le SAMETH c'est une très bonne chose. Mais je veux dire, ce n'est pas une propriété. À un moment donné, les Cap Emploi se l'ont approprié, les conseillers se sont approprié les choses. Il faut aussi les laisser respirer et aussi leur laisser un peu de marge de manœuvre par rapport à ça. [Coralie, CHEOPS, 3 ans d'ancienneté]

L'AGEFIPH pilote encore. Il y a la crainte néanmoins, quand on regarde un peu ce qui se passe avec la réforme de santé au travail – puisque, dedans, il y a la prévention et le maintien qui est présent – beaucoup de choses peuvent indiquer qu'à un moment donné, potentiellement, le maintien fasse un peu comme le recrutement hein. Que ça aille quelque part ailleurs. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

Lorsque l'enquêtrice de CHEOPS revendique plus d'autonomie pour les professionnels du Cap Emploi, l'enquêté de l'AGEFIPH admet une crainte de voir « s'échapper » à son tour le pilotage du maintien en emploi. Cet enjeu se compose désormais d'une complexité supplémentaire. Les

⁷⁴ Délégation générale à l'Emploi et à la Formation professionnelle

⁷⁵ *Convention cadre entre l'Etat, l'AGEFIPH, le FIPHFP, Chéops et Pôle Emploi* signée le 4 septembre 2020

prérogatives des SPST désormais étendues au maintien en emploi par l'intermédiaire de la loi dite « Santé au travail »⁷⁶.

On doit prendre contact prochainement avec le réseau des SST, les services de santé au travail et bon, l'actualité étant qu'avec cette proposition de loi [Loi santé travail], c'est un petit peu compliqué. Tout le monde est un peu sur le qui-vive par rapport à tout ce que ce projet de loi va engendrer. Du coup tout le monde est dans ses prés carrés. C'est un petit peu compliqué [...]. L'angoisse qui reste toujours c'est : est-ce que le maintien va rester au Cap Emploi ? Et aujourd'hui oui, c'est dans la loi, il n'y a pas de raison pour que ça ressorte. Il n'y a pas de raison que le Cap Emploi ne porte plus le maintien et ce n'est pas du tout une volonté du gouvernement. À aucun moment, ils nous ont fait entendre que le maintien aller sortir du Cap Emploi. [Entretien 27 : Coralie, CHEOPS national, 3 ans d'ancienneté]

Les enquêtés de CHEOPS et de l'AGEFIPH nourrissent la crainte de se voir l'un et l'autre « dépossédés » de l'axe maintien du Cap Emploi. L'éventuelle fusion de ce dispositif avec d'autres services provoque par conséquent l'expression d'une concurrence parmi les acteurs de l'AGEFIPH ou de CHEOPS interrogés⁷⁷, ce qui tranche avec la signature de la convention AGEFIPH/CHEOPS réalisée en 2022 qui tend à afficher la conduite d'un partenariat entre les deux institutions (Annexe 5). Cette concurrence semble toutefois mal assumée par les acteurs. À ce titre – et comme évoqué dans la partie méthodologique – un enquêté de CHEOPS a retiré son consentement en fin d'entretien, estimant que ses propos critiques envers l'AGEFIPH, pouvaient le mettre en danger sur le plan professionnel. Par ailleurs, suite à une présentation de mes travaux en colloque, j'ai été contacté par une professionnelle de l'AGEFIPH via le réseau LinkedIn, dont la tenue du message me semble sans équivoque.

Bonjour Thomas ! J'ai écouté ton intervention lors du colloque. Et merci pour cette analyse, mais je suis un peu « gênée » par le positionnement de l'AGEFIPH au regard du poste de chargé de maintien et l'opposition avec CHEOPS ! Je veux bien en échanger à l'occasion ! Bonne journée à toi et à bientôt ! [Carnet de terrain du 05/02/2022]

Après avoir expliqué que mes propos ne relevaient pas de l'opinion, mais qu'ils reposaient sur l'analyse de 57 entretiens, ma proposition de rendez-vous pour répondre aux questions de mon interlocutrice restera sans réponse. De plus, ma position *d'insider* (cf. partie méthodologique)

⁷⁶ Loi n°2021-1018 du 2 août 2021

⁷⁷ Si cette thèse ne traite pas spécifiquement de ce sujet, l'hypothèse d'un intérêt commun des deux institutions à voir « l'axe maintien en emploi » conservé au sein des Cap Emploi mériterait d'être posée.

permet de confirmer – dans l’intimité des interactions – l’existence d’une concurrence entre l’AGEFIPH et CHEOPS.

Carnet de terrain du 14/10/2022 : J’échange avec une informatrice exerçant à l’AGEFIPH et anciennement au sein d’un Cap Emploi. Elle déclare : « Je viens d’échanger avec mon responsable, car je voulais faire une réunion pour monter un projet commun entre l’AGEFIPH et CHEOPS. Je me suis fait recevoir. Il m’a dit « Mais on ne peut pas bosser avec ces gens-là ! Ils nous empêchent de faire notre travail ! ».

Il y a un côté où, CHEOPS n’est pas vraiment considéré. Parce qu’en fait, légalement, ils n’ont pas le fait d’exister en tant qu’association. Ils n’ont pas d’impact légal. C’était un peu la posture au début de l’AGEFIPH en disant : « Bah on vous reconnaît pas (Rires.) Donc on vous parle hors du réseau des Cap emploi ». Maintenant, du fait qu’ils ont pris un peu plus de substance grâce au rapprochement avec Pôle emploi, il y a des discussions, mais de ce que j’en comprends et ce que j’en entends, nos relations sont un peu tendues. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d’ancienneté]

L’ensemble de ces données place en perspective les enjeux représentés par le maintien en emploi des « travailleurs handicapés » entre l’AGEFIPH et CHEOPS. La crainte – sans doute irrationnelle – d’être moi-même en danger sur mon poste de chargé de maintien en communiquant autour de mes travaux en offre également un témoignage intéressant. La relation aux enquêtés et aux informateurs conduit le chercheur à s’investir dans des échanges nécessitant un minimum de confiance mutuelle. Or, la transcription de leur propos participe dans le même temps, à présenter le conflit que ces derniers tentent de tenir au secret. Ainsi, j’éprouve « *le sentiment de trahir, de "donner" un milieu social dont la fermeture et l’entre-soi sont les règles d’or* » (Pinçon et Pinçon-Charlot, 1995, p. 20). Dans ce cadre, le sentiment d’être considéré comme un « *mouchard* » (Vingré, 2006) constitue, par la négative, une illustration supplémentaire de l’indicible concurrence entre ces deux institutions, dont les conséquences sont d’autant plus prégnantes qu’elles participent à influencer *l’identité professionnelle* des chargés de maintien.

I.2. Une concurrence institutionnelle se traduisant par des *identités pour autrui* contradictoires

I.2.1. CHEOPS : des *identités pour autrui* d' « *analyste du travail/expert du handicap* »

Avec 97 structures affiliées⁷⁸, les acteurs de CHEOPS se positionnent comme les représentants des Cap Emploi auprès des pouvoirs publics. Tel qu'indiqué sur leur plaquette de présentation (Annexe 6), l'institution poursuit trois grands objectifs : représenter les Cap Emploi en tant qu'Organismes de placement spécialisé (OPS), participer à la définition des politiques publiques en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap et enfin, « *professionnaliser les équipes et les acteurs de la gestion des ressources humaines pour l'emploi des personnes handicapées* ». Ce dernier aspect concerne plus directement notre objet.

On a aussi, au sein de CHEOPS, un centre de formation qui est destiné normalement à tout le monde, mais vraiment en particulier aux conseillers Cap Emploi que ce soit l'axe 1 [insertion, « accompagnement vers l'emploi »] ou l'axe 2 [maintien, « accompagnement dans l'emploi] d'ailleurs, sur différentes formations aussi bien de management que sur les différentes typologies de handicaps, le maintien, etc. [Entretien 27 : Coralie, CHEOPS national, 3 ans d'ancienneté]

L'organisme « handi-formation » portée par CHEOPS développe effectivement un vaste catalogue de formations – plus particulièrement orientées vers les chargés de maintien et les conseillers en insertion du Cap Emploi – selon six grandes thématiques⁷⁹ :

- La connaissance des différentes typologies de handicap et de leurs « *retentissement sur le travail et l'employabilité des personnes en situation de handicap* » (p. 10) ;
- Le développement des politiques inclusives en entreprise ;
- L'accompagnement professionnel des personnes en situations de handicap : conduite d'entretiens, accompagnement à l'élaboration de projets professionnels, etc. ;
- La compensation du handicap : il s'agit de modules « *permettant d'acquérir un point de vue ergonomique sur les situations de travail et une démarche complète pour*

⁷⁸ Sur 98 Cap Emploi en France

⁷⁹ <https://www.handi-formation.fr/assets/files/handi/catalogues/2023/catalogue-formations-handi-2023.pdf>

compenser le handicap et contribuer à une insertion ou un maintien "réussis" » (p. 72) ;

- Le développement des compétences de management ;
- Les compétences organisationnelles (gestion de projet et organisation du temps de travail par exemple).

Ces formations à l'attention des professionnels exerçant en lien avec des « travailleurs handicapés » (secteur médico-social et employeurs par exemple) sont ainsi largement mobilisées par les professionnels du Cap Emploi⁸⁰. Pour ces derniers, une attention particulière est portée sur le « parcours de formation certifiant⁸¹ » développé par « Handi-formation ». Inscrit au Répertoire spécifique de France Compétences, le référentiel d'activité de compétences et d'évaluation (Annexe 7) s'attache à présenter les quatre grands objectifs du parcours certifiant au regard des compétences que la formation prétendrait valider :

- *« Communiquer efficacement lors d'entretiens avec des personnes en situation de handicap et auprès d'employeurs, parties prenantes dans le cadre d'un accès à l'emploi, du suivi dans l'emploi et du maintien dans l'emploi »*
- *« Identifier les incidences, sur le travail, propres au type de handicap (pathologie) du bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) ou tout salarié, agent de la fonction publique, travailleur indépendant »*
- *« Identifier les mesures de compensation du handicap, en analysant le poste de travail de manière systémique (environnement, collectif de travail, technique, ...), en sélectionnant au regard du handicap le(s) dispositif(s) efficient(s), pour mettre en adéquation le poste de travail avec le degré de handicap de la personne et ses compétences »*
- *Pouvoir identifier « les réticences de l'intégration d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi ou d'un travailleur handicapé dans un collectif de travail, afin de favoriser son intégration ou son maintien dans l'emploi au sein du collectif de travail »*

Alors c'est vrai qu'il y a le parcours certifiant qui a été mis en place et qui marche quand même assez bien. Par rapport au nombre de conseillers [Cap Emploi] qui sont formés, moi je trouve ça bien. [...] C'est aussi comme ça qu'on apprend. Mais de pouvoir avoir des bases complémentaires,

⁸⁰ Selon le rapport d'activité CHEOPS de 2023 : sur 1864 personnes formées par Handi-formation, 1737 sont des professionnels du Cap Emploi.

⁸¹ <https://www.handi-formation.fr/parcours-de-formation-certifiant.html>

des éléments complémentaires par de la formation, enfin ça peut être que bénéfique. [Entretien 27 : Coralie, CHEOPS national, 3 ans d'ancienneté]

À l'attention particulière des professionnels du Cap Emploi et délivrés majoritairement par des psychologues et des ergonomes, les modules du parcours certifiant visent à développer les compétences techniques en ergonomie, appliquée à la compensation du handicap en entreprise. Plus particulièrement pour les chargés de maintien, cette expertise est conçue par CHEOPS comme un moyen de garantir leur indépendance durant leurs interventions. Effectivement, le secteur du maintien en emploi constitue une *écologie liée* (Abbott, 2003), d'acteurs institutionnels particulièrement complémentaires et interdépendants relevant du droit commun – CPAM, MSA, SPST (cf. introduction) – et du droit spécifique relatif à l'obligation d'emploi des « travailleurs handicapés ». Ces institutions constituent dès lors une myriade de *juridictions* en tant que champ de compétences spécifiques que les acteurs cherchent à revendiquer et à contrôler (Abbott, 2003). Si ces *juridictions* permettent effectivement une forme de coopération entre les différents intervenants d'une *écologie liée*, les frontières qui en découlent sont également le fruit d'une concurrence institutionnelle quant aux tâches que peuvent légitimement revendiquer les acteurs qui les compose. Dans cette recherche doctorale, cette concurrence est particulièrement illustrée par la revendication d'un *contrôle légitime* (Abbott, 2003) des Cap Emploi par l'AGEFIPH⁸², directement concurrencés par les orientations de CHEOPS. Dans cette mesure, ces dernières traduisent un bousculement du secteur du maintien en emploi, plus particulièrement concernant les modalités d'accompagnement des « travailleurs handicapés ».

[...] Avoir des personnes en interne qui peuvent répondre sur l'ergonomie, les troubles dys, etc., je pense que c'est un plus, car ça peut permettre de ne plus utiliser les PAS ou les EPAAST sur certaines situations [...], ça permet d'avoir des compétences en interne et de pouvoir être autonome et répondre à la plus grande majorité des situations sans être dépendant d'autres structures. [Entretien 27 : Coralie, CHEOPS national, 3 ans d'ancienneté]

L'offre de service de l'AGEFIPH offre effectivement la possibilité aux chargés de maintien de mobiliser des Prestations d'appuis spécifiques⁸³ (PAS) et des Études préalables à

⁸² Et dans une moindre mesure, le FIPHFP.

⁸³ Prestation réalisée par des psychologues ou des ergonomes, visant à proposer des solutions de compensation pour des travailleurs présentant un « handicap spécifique » : problématique visuelle, auditive, psychique, motrice, mentale, cognitive, etc.

l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail⁸⁴ (EPAAST). Ces prestations sont réalisées par des acteurs externes au Cap Emploi, lorsque les chargés de maintien ne s'estiment pas en mesure d'identifier des solutions d'aménagements. Or, le parcours de formation certifiant développé par CHEOPS se présente comme l'axe stratégique d'une politique globale d'un *groupe d'intérêt* (Vezinat, 2019) qui veille à asseoir la légitimité du Cap Emploi. Cette orientation vise plus particulièrement à produire une reconnaissance institutionnelle des compétences acquises « sur le terrain » et par la formation en ergonomie notamment. Les chargés de maintien sont ainsi considérés par CHEOPS comme des experts de la compensation du handicap. Cette quête de légitimité constitue le fer de lance d'une *juridiction* concurrente – et relativement récente – avec laquelle l'AGEFIPH doit désormais composer.

On sait très bien quand on travaille tous les jours avec des personnes en situation de handicap même si on n'est pas ergonomiste, même si on n'est pas psychologue, même si on n'est pas ergothérapeute, même si je ne sais pas... n'importe quoi, on a quand même développé des connaissances, des compétences par rapport à l'accompagnement de ce public spécifique. Donc l'expertise bien sûr là encore c'est une question de définition, mais tout est question de définition à chaque fois, mais l'expertise elle est vraiment à mettre en avant et c'est vrai que du coup ça a apporté un petit peu d'anxiété là-dessus parce que c'était de dire... allez il va falloir qu'on se forme parce que là on ne sera jamais expert par rapport aux autres [acteurs du SPE]. Mais si ! Parce que votre expérience déjà ça l'expérience ça fait partie du mot expert, donc vous l'aurez après c'est pour ça que même si ça prend un peu de temps euh... on essaye d'outiller justement par le biais du centre ressource qui va arriver normalement là sur la fin de l'année. On essaye à chaque fois de mettre à disposition les formations, etc., pour que les personnes se sentent à l'aise. [Entretien 27 : Coralie, CHEOPS national, 3 ans d'ancienneté]

Le Centre ressources indexé compensation handicap et emploi (CRICHE) apparaît comme un second axe stratégique visant à garantir l'autonomie des chargés de maintien durant leurs accompagnements. Conçu par un « *comité scientifique composé d'experts sur la question de l'ergonomie et de la compensation du handicap* »⁸⁵, l'outil consiste à « *aider tout conseiller Cap emploi dans sa démarche d'accompagnement en lui proposant d'explorer le champ de la compensation du handicap* ». Composé de deux ergonomes et d'une chargée de mission du

⁸⁴ Prestation délivrée par des cabinets d'ergonomes dans le cadre d'aménagements qualifiés de « complexes ».

⁸⁵ Rapport d'activité 2021, CHEOPS (p. 13).

réseau CHEOPS, d'un ergothérapeute et d'un directeur d'un Cap Emploi⁸⁶, le comité scientifique à proposer un outil qui puisse rassembler une base de données des différentes contraintes établies en résonance avec le modèle des Processus de production du handicap (PPH) [cf. infra]. Les professionnels du Cap Emploi partagent ensuite différentes informations relatives aux aménagements qu'ils ont su mettre en place dans certains types de situation afin d'orienter leurs collègues dans la recherche de solutions et de fournisseurs. Reconnaître que le CRICHE serait bâti en inspiration du modèle PPH semble toutefois surestimé. En effet, selon ce modèle, tout individu serait soumis à l'articulation de facteurs qui « *déterminent le résultat situationnel de la réalisation des habitudes de vie correspondant à l'âge, au sexe et à l'identité socioculturelle des personnes [...]* Le domaine des facteurs personnels comprend trois dimensions systémiques inter-reliées : les facteurs identitaires, les systèmes organiques et les aptitudes. Le domaine des facteurs environnementaux est composé de facteurs physiques et sociaux. Le domaine des habitudes de vie est composé d'activités courantes et de rôles sociaux » (Fougeyrollas, 2021, p. 16). La combinaison de ces trois facteurs permettrait ensuite de mesurer dans quelle mesure un individu serait en mesure de participer à la vie sociale au regard des habitudes de vie communément partagées dans sa culture à un moment « t ». Ces dernières « *incluent les activités liées à l'hygiène, à la nutrition, à l'habillement, à la communication ou au déplacement tout autant que les activités éducatives, productives ou liées aux responsabilités et relations interpersonnelles* »⁸⁷. Du fait que l'individu ne peut être considéré comme responsable des facteurs personnels liés à ses aptitudes ou à une quelconque déficience, le modèle des PPH prête ainsi une importance cruciale aux facteurs environnementaux. Ces derniers participent effectivement à façonner les *caractéristiques identitaires* de l'individu, son étiquetage social et par conséquent, ses possibilités d'accès à une pleine participation à la vie sociale (Fougeyrollas, 2021). Par conséquent, si le CRICHE entend s'appuyer sur le modèle des PPH, l'outil ne concerne en réalité que des interventions sur une infime partie de ce qui constitue le *micro-environnement* des « travailleurs handicapés » : leur poste de travail et l'entreprise dans laquelle ils exercent. À cette échelle, l'environnement direct et spécifique à la vie quotidienne de l'individu pourrait tout autant s'étendre au cadre familial, ou à l'aménagement du domicile par exemple. Quant au *méso-environnement* – à l'échelle des

⁸⁶ Ces informations difficilement accessibles m'ont été communiquées par un informateur intervenant au sein de ce comité scientifique. Afin de garantir la confidentialité de chacun, j'ai fait le choix de limiter la qualification des experts – tels qu'identifiés par CHEOPS – à ces éléments de présentation.

⁸⁷ *Ibid*, p. 18.

institutions et des services publics – et au *macro-environnement* – à l'échelle culturelle et symbolique (Fougeyrollas, 2021) – il apparaît évident que la portée du CRICHE soit limitée. Ici, il ne s'agit pourtant pas de remettre en question l'utilité d'un tel outil, mais simplement de préciser les contours de son application.

[Carnet de terrain du 27/06/2022 : Séminaire des conseillers Cap Emploi des 27, 28 et 29 juin 2022 à Paris] Un intervenant nous présente l'outil du CRICHE, censé aider les professionnels du Cap Emploi dans le champ de la compensation. L'outil doit servir à « fonder une communauté autour d'un centre de ressource grâce à l'ensemble des remontées de terrain », d'aider à faire « un état des lieux entre les aptitudes entravées et les situations de travail », « d'ouvrir le champ des possibles des solutions de compensation », de « proposer une ingénierie d'accompagnement », de « refléter la richesse du travail des conseillers dans un rôle d'expert » et enfin, de « mutualiser, harmoniser le service rendu aux bénéficiaires ». Pour conclure, il est indiqué « qu'à aucun moment l'outil du CRICHE ne viendra remplacer votre expertise et vos compétences ».

Cette mise en perspective du discours médiatisé par les acteurs de CHEOPS se revendiquant du modèle des PPH, avec la présentation succincte de ces implications théoriques, semble une nouvelle fois témoigner de la nécessité pour CHEOPS de produire une *rhétorique* de l'expertise (Paradeise, 1985), sinon de réactiver un *récit fondateur* qui puisse rassembler les chargés de maintien autour d'une *communauté d'intérêts* (Vezinat, 2019). Par ailleurs, en tant que chargé de maintien, il me semble que cet outil puisse limiter la mobilisation des prestataires de l'offre de service AGEFIPH : avec le CRICHE, les chargés de maintien devraient disposer à terme, d'un éventail très large de solutions techniques en vue d'aménager un poste de travail. Enfin, au-delà de la mutualisation des savoirs professionnels, le CRICHE vise également à homogénéiser les pratiques des professionnels, axe stratégique qui demeure cohérent avec les incitations faites aux Cap Emploi d'adhérer à une démarche qualité sur la base d'une certification norme ISO 9001⁸⁸.

Dans cette double configuration – mutualisation/formation – les représentants de CHEOPS tendent à attribuer aux chargés de maintien une identité « d'analyste du travail / expert » se rapprochant des attentes de la démarche ergonomique « *c'est-à-dire la transformation d'une situation qui vise à l'améliorer en conciliant les différentes logiques en présence ou encore la conception de nouvelles situations. Pour atteindre cet objectif, l'ergonomie doit mobiliser les connaissances pertinentes applicables à cette situation en même temps qu'elle doit prendre la*

⁸⁸ Voir les deux rapports d'activité CHEOPS de 2021 et 2022

mesure des contraintes et des attentes du terrain » (Lancry, 2009, p. 97). Cette identité « d'analyste du travail-expert » permet ainsi de faire reconnaître la spécificité des chargés de maintien du Cap Emploi en tant qu'experts du handicap du Service public de l'emploi (SPE).

1.2.2. L'AGEFIPH : des identités pour autrui de « prescripteur/référent de parcours »

L'AGEFIPH assure une mission de service public dans un secteur du handicap, où l'État n'a pas toujours su imposer un contrôle suffisant pour asseoir ses prérogatives en termes de contrôle de l'obligation d'emploi (Romien, 2005 ; Maggi-Germain, 2010). En ce sens, la création du fonds s'inscrit plus largement dans un souci de modernisation de l'action publique dont l'objectif vise à réinvestir des champs d'intervention alors relativement « délaissés », par manque de moyens humains notamment. À l'instar des nombreuses *agences* du domaine de la santé⁸⁹ (Benamouzig et Besançon, 2008), l'AGEFIPH « permet d'associer plus étroitement les groupes ou les populations visés à une politique publique »⁹⁰. Tout en conservant une part d'autonomie organisationnelle, le fonds nourrit des liens étroits avec l'État, engagé tous les trois ans par une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (Annexe 8). Le ministre en charge de l'emploi nomme par ailleurs deux des représentants du conseil d'administration et valide les statuts de l'association ainsi que son budget. Aujourd'hui, l'un des axes centraux de la mission du fonds consiste à « sécuriser le parcours professionnel des personnes en situation de handicap au travers de l'offre de compensation »⁹¹. En tant qu'organisme de redistribution de moyens, les acteurs de l'AGEFIPH contrôlent que leur offre de service – principalement des aides financières – est mobilisée de manière pertinente au regard des besoins d'un public ciblé (Benamouzig et Besançon, 2008) : les « travailleurs handicapés ».

[À propos du Cap Emploi] On va dire que c'est aussi une relation, nous on finance un service. Voilà. Donc forcément il y a du rendu compte, forcément il y a des objectifs, il y a des rapports d'activité, il y a toutes ces dimensions formelles et formalisantes. [...] Donc nous, on ne va pas aller leur dire comment travailler ou comment interroger leurs pratiques professionnelles. Ce qui va nous

⁸⁹ Par exemple : Agence nationale de rénovation urbaine, Agence nationale de la recherche, Agence nationale de l'accueil, Agence nationale de l'évaluation médicale, etc.

⁹⁰ *Ibid*, p. 284

⁹¹ Page 2 du Communiqué de presse du 20 juillet 2021 relatif à la convention pluriannuelle 2021-2024 entre l'AGEFIPH et l'État (Annexe 8)

intéresser, c'est comment est-ce que ces structures sociales vont déployer l'offre de service sur leur territoire, quels sont les freins qu'elles rencontrent ou les difficultés éventuelles ou les éléments au contraire qui sont facilitateurs, les accélérateurs. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

Les attentes de l'intervenante interrogée concernent principalement la capacité des chargés de maintien à pouvoir mobiliser de manière efficiente l'offre de service du fonds. Les professionnels du Cap Emploi sont ici davantage reconnus comme des « prescripteurs-référents de parcours », moins comme des « analystes du travail-experts ».

Souvent les prescripteurs [Conseillers en insertion et chargés de maintien du Cap Emploi] ont remonté les besoins. Donc l'idée, c'est que ce soit bien en phase avec le reste de l'offre de service AGEFIPH. C'est-à-dire qu'ils perçoivent bien ce que l'on fait dans cet écosystème et la façon dont les partenaires travaillent. Voilà, qu'ils aient une bonne notion de ce qu'est un parcours, dans ces différentes composantes d'insertion, de transition, de maintien, pour bien avoir les enjeux aussi, pour le référent de parcours. C'est-à-dire à quel moment du parcours on en est, est-ce que c'est l'élaboration ? Est-ce que c'est de la mise en œuvre ? et qu'est-ce que ça change ? On attend qu'ils soient dans une posture de facilitation. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

Si les acteurs de CHEOPS cherchent à faire reconnaître les compétences techniques et l'expertise des chargés de maintien, l'enquêtrice de l'AGEFIPH positionne ces derniers dans une posture de *référent de parcours* en mesure de mobiliser les acteurs de la vaste *écologie liée* (Abbott, 2003) que représente le maintien en emploi. Les compétences attendues du chargé de maintien se présentent comme celle d'un coordinateur dont la mission serait de « *rassembler les informations, les moyens et les ressources au sein d'une instance d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation vers les différents acteurs institutionnels et professionnels* » (André, 2015, p. 54). Dans cette mesure, l'enquêtrice de l'AGEFIPH attend également que les chargés de maintien puissent mobiliser les prestataires de l'offre de service du fonds.

[Les prestataires] Ils vont venir outiller à un moment donné les référents de parcours, faire un transfert de compétence. [...] On est bien dans une logique de complémentarité par rapport aux compétences des référents de parcours qui ne peuvent pas être spécialistes de tout, il y a des choses très pointues, il faut le percevoir comme un outil ». [...] Voilà, on ne s'improvise pas... comment dire ? On ne s'improvise pas psychologue clinicien, on ne s'improvise pas psychologue du travail. Il y a vraiment un savoir-faire particulier et le but est d'aller mobiliser, d'aller chercher ces expertises-là pour les mettre au service du public, au service de la personne. [...] L'idée c'est que ça vient permettre d'affiner le projet professionnel et d'adapter une trajectoire qui est décidée

ensemble par la personne et son accompagnateur, dans ce cas-là, on a atteint l'objectif. Et là, je vais faire de la provocation tout à fait consciente, il ne s'agit pas de se décharger une partie de l'accompagnement, ce n'est pas ça. Même si c'est lourd un accompagnement et qu'il y en a probablement beaucoup, c'est plus que ça. C'est vraiment intégrer une des bribes du parcours avec réactivité et échange entre le prescripteur et le prestataire. [T. JUNG] **Alors, je vais reprendre vos termes. Pourquoi est-ce que vous avez parlé de « provocation consciente » ?** [Evelyne] Parce que je pense qu'on pourrait se dire : « Ben voilà, cette prestation, ça permet de ne pas faire tel ou tel parcours du métier ou du parcours ». Mais non. On est bien dans une étude de complémentarité par rapport aux compétences des référents de parcours qui ne peuvent pas –encore une fois – être spécialistes de tout. Il y a des expertises et des choses très pointues qu'on ne peut pas forcément avoir sur toutes ces typologies de handicap, il faut vraiment le percevoir comme un outil. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

En insistant sur le fait que la mobilisation d'un prestataire n'est pas à entendre comme une « décharge de l'accompagnement », l'enquêtée distingue deux champs d'intervention. Le prestataire intervient en tant qu'opérateur de la compensation technique – en somme, il s'agit du « véritable expert » – quand le chargé de maintien coordonne les interventions des différents partenaires afin d'orienter la *trajectoire* de maintien en emploi : c'est un *réfèrent de parcours*. Ainsi, les professionnels de l'AGEFIPH s'intéressent de près aux indicateurs de prescription de PAS ou d'EPAAST par les chargés de maintien, indicateurs qu'ils considèrent comme l'assurance d'une qualité d'intervention.

[Carnet de terrain du 22/06/2023 dans le cadre d'une réunion Cap Emploi/AGEFIPH] : L'intervenante de l'AGEFIPH m'interpelle sur le faible nombre de prescriptions d'EPAAST que je réalise. « Sur d'autres départements, vos collègues en mobilisent beaucoup plus. Vous êtes avant tout des généralistes du handicap, donc pourquoi se priver de l'intervention de spécialistes de l'ergonomie ? » Je lui explique que sur mon territoire d'intervention, je suis accompagné durant mes études de poste par les ergonomes du SPSTI et que les analyses qu'ils produisent me dispensent de mobiliser ce type d'intervention. Elle rétorque : « Ok, je comprends mieux. Mais vous savez, cela nous crée des difficultés car lorsqu'on lance les appels d'offres pour recruter les nouveaux prestataires, les candidats ne répondent pas à l'appel car ils pensent qu'ils n'auront pas suffisamment de signalements. Et si nous n'avons plus d'intervention à prescrire, cela pourrait aussi vous ennuyer si vous veniez à en avoir besoin ».

Pour l'enquêtée, dans la mesure où l'AGEFIPH délivre une mission de service public – pour laquelle elle est évaluée à l'aune de résultats et d'indicateurs de réussite fixés par l'État – la mobilisation de son offre de service par les chargés de maintien revêt une importance cruciale. L'intervention des prestataires à la demande des professionnels du Cap Emploi contribue pour

elle, à revendiquer la légitimité du fonds, les dispositifs de ce dernier participant à asseoir la force de sa *juridiction*.

On a des budgets. On a un budget national, on a des budgets régionaux. Et puis on a des prévisions, des projections basées sur les années antérieures, les échanges qu'on a avec les partenaires, les prescripteurs et les prestataires. Et effectivement, nous aussi on a des indicateurs de réussite. Je vous donne un exemple concret : quand on a commencé à déployer ce nouveau marché sur les PAS pour les troubles cognitifs, on sait qu'il y a des besoins parce qu'on parle de troubles dys, de troubles cognitifs, de cérébro-lésions. Il y en a quand même malheureusement beaucoup. On a des troubles du spectre autistique, des troubles du développement, des troubles du déficit de l'attention, des TDAH. [...] On va faire ce qu'il faut en termes d'information et de relais, et puis nos partenaires seront aussi au premier plan. Mais si dans deux ans, ça n'a pas augmenté de 20 %, c'est qu'on a un problème. C'est qu'on n'a pas bien fait les choses, c'est qu'on n'a pas diffusé assez informations, etc. Donc oui, il y a tout cela qui se tient. Ce n'est pas juste une consommation, c'est un tout. C'est une action de communication, d'appropriation par les partenaires en face. Voilà. On a, comme dans chaque structure, des objectifs. On a une cible. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

Les prestations portées par l'AGEFIPH sont conçues comme des « marchés » définis dans une logique d'appels d'offres. Ces dispositifs génèrent une attente forte du fonds quant à leur mobilisation par les chargés de maintien. En effet, leur « taux de consommation » constitue un indicateur de réussite (parmi d'autres) permettant au fonds de justifier l'efficacité de son activité. C'est pourquoi, si les appels d'offres sont reconnus comme une mise en concurrence des organismes postulants en fonction de leurs capacités à promouvoir « *un alignement sur les attentes des financeurs* » (Bertaux et Hirlet, 2012, p. 171), ces mêmes attentes sont ensuite attribuées aux chargés de maintien. C'est-à-dire qu'en tant que prescripteurs, ces derniers sont « invités » à justifier de la pertinence des moyens offerts par l'AGEFIPH pour répondre à un besoin : aménager des postes pour des personnes présentant un handicap spécifique, ou exerçant dans une organisation complexe.

[Concernant les attentes envers les chargés de maintien] Je dirais de défendre – enfin, le terme est peut-être un peu fort – une image de marque, de service euh... c'est le fait de l'incarner. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

Par conséquent, les acteurs de l'AGEFIPH attribuent aux chargés de maintien une identité de « prescripteur-référent de parcours ». En prescrivant les dispositifs portés par l'offre de service de l'AGEFIPH – en « l'incarnant » –, les chargés de maintien deviennent les « émissaires » de la légitimité du fonds dont l'« *offre d'intervention est quasiment la seule disponible pour*

compenser en partie les surcoûts liés au maintien en emploi d'un salarié ayant des limitations fonctionnelles pour tenir son poste de travail » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 72). De cette manière, les prescriptions des chargés de maintien contribuent à offrir un rôle central à l'AGEFIPH au sein de l'*écologie liée* du maintien en emploi.

1.2.3. Le FIPHFP et l'OETH : le choix de l'employeur « prescripteurs »

Créé suite à la loi dite « 2005 »⁹², le FIPHFP dispose d'une mission semblable à celle de l'AGEFIPH : recueillir les contributions des employeurs publics qui ne respecteraient pas le taux d'obligation d'emploi des 6%, ainsi que le pilotage et le financement du réseau Cap Emploi. Avec la création des LUA (cf. chapitre I.1), le fonds de la fonction publique s'est à son tour vu « dépossédé » de l'animation de « l'axe accompagnement vers l'emploi » du Cap Emploi, dont France Travail (Pôle Emploi) demeure à ce jour le principal financeur.

Comme je le précisais, je suis arrivée au moment où il y avait déjà ce rapprochement Cap emploi/Pôle emploi, ce qui forcément, crée une modification dans le lien avec Cap emploi puisque c'est exclusivement sur l'axe recrutement [« Accompagnement vers l'emploi »]. Donc, je n'assiste pas au dialogue de gestion fixé par le Pôle emploi [...] Initialement nous fixions les objectifs directement auprès du réseau CHEOPS, enfin du réseau des Cap emploi avec le réseau CHEOPS, et là c'est plus du tout le cas. [Marianne, FIPHFP, 1 an d'ancienneté]

Tout comme l'AGEFIPH, le FIPHFP participe désormais à l'unique pilotage et financement de l'axe « accompagnement dans l'emploi » au sein duquel exerce les chargés de maintien du Cap Emploi. Pour autant, les attentes en termes de compétences techniques des chargés de maintien varient considérablement. Si le FIPHFP participe au financement des prestataires PAS et EPAAST (cf. supra) et si les chargés de maintien en demeurent les prescripteurs, le fonds s'appuie davantage sur la responsabilité des employeurs pour mobiliser l'offre de service spécifique au FIPHFP.

Au niveau du FIPHFP, il y a une clé d'entrée qui est très importante. Pour bien comprendre par rapport au secteur privé, la clé d'entrée c'est l'employeur. [...] L'employeur, c'est lui l'obligataire

⁹² Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

dans l'aménagement de poste, dans la santé de ses agents. Ça ne me choque pas que ce soit l'employeur qui le fasse [Les demandes d'aides financières]. [...] [Les employeurs] En gros c'est de les inciter à développer des politiques d'emploi inclusives. Alors personnellement, j'aime bien parler de politique d'emploi plus que de politique handicap même si parfois je parle de politique handicap. C'est une politique d'emploi inclusive, j'ai travaillé avant sur les discriminations qui est une autre clé d'entrée, qui va toucher le handicap, mais pas que. [Marianne, FIPHFP, 1 an d'ancienneté]

Le fait de responsabiliser les employeurs en les rendant acteurs des prescriptions à mobiliser semble répondre à une critique communément adressée à la fonction publique : celle d'un déficit d'exemplarité d'un État-employeur qui ne parvient pas à atteindre un taux d'emploi de 6% malgré ses orientations politiques (Valdes, 2017). Pourtant, le secteur public semble particulièrement protecteur à l'égard des trajectoires d'emploi des « travailleurs handicapés ». En effet, le recrutement sur concours limite fortement les discriminations à l'embauche d'une part (L'Horty, 2016) et les procédures de reclassement obligatoire facilitent le maintien en emploi des agents en situation de handicap d'autre part (Barnay et al., 2014 ; Revillard, 2019). Si ce dernier constat peut être nuancé – manque de données statistiques, surreprésentation des femmes déclarées inaptes, peu de protection des agents non-titulaires (Gaboriau, 2024) – l'*aménagement raisonnable* dans la fonction publique s'inscrit davantage dans une perspective de gestion des ressources humaines (Flamant, 2017). Ces spécificités du service public impliquent, de fait, une moindre implication des chargés de maintien pour lesquels les attributions identitaires du FIPHFP relèvent principalement du conseil à l'employeur qu'ils doivent accompagner en lui fournissant des préconisations et en le renseignant sur les aides permettant de financer les aménagements. Il est ensuite de la responsabilité de l'employeur public de se saisir de ces conseils afin de se constituer prescripteur de l'offre de service du fonds par l'intermédiaire d'une plateforme portée par la Caisse des dépôts.

[Carnet de terrain du 04/08/2021]. Je reçois un courriel complémentaire de l'enquêtée (Marianne, FIPHFP, 1 an d'ancienneté)

Monsieur JUNG,

Pour compléter mon précédent envoi, l'origine du versement directement aux employeurs des aides du FIPHFP est un choix de gouvernance. Le collègue qui m'a renseignée m'invoquait plusieurs raisons possibles, sa réponse est plus déductive qu'officielle : Permettre à l'employeur public de prendre directement en charge les situations de handicap (lui permettre d'être acteur) Eviter des risques de fraude, par des demandes directement formulées par des bénéficiaires.

Bien à vous.

Ce choix de « gouvernance » s'explique par une volonté du fonds : celle de disposer d'une traçabilité des aides versées et de contrôler l'effectivité du versement de la subvention au titre de la compensation du handicap. Sur ce second point, dans le cadre de l'offre de service de l'AGEFIPH, cette tâche de contrôle relève plus particulièrement du chargé de maintien (cf. section. II.2.5). Par conséquent, lors des interventions pour la fonction publique, les chargés de maintien ne sont pas considérés *stricto sensu* comme des « référents de parcours ». L'enquêtrice du FIPHFP leur attribue plus volontiers une identité de « conseiller en prestation ».

C'est pour ça qu'on a toutes ces actions de professionnalisation et d'information faite aux agents du maintien des Cap emploi pour bien leur donner tout le process public qui va différer du process privé, voilà, donc bon il faut qu'il y ait cette connaissance à mon sens. Après c'est la compréhension du besoin de l'employeur, c'est la réactivité par rapport à l'employeur. [Marianne, FIPHFP 1 an d'ancienneté]

Cette *identité pour autrui* de « conseiller en prestation » fait ainsi l'objet d'*actes d'attributions* (Dubar, 2002 [1997]) que l'enquêtrice retraduit en « actions de professionnalisation ». Au sein des Cap Emploi, ces dernières sont notamment organisées par l'intermédiaire de webinaires de présentation du catalogue des aides du FIPHFP ou par des réunions collectives par exemple.

D'autres organismes disposent également d'une « clé d'entrée par l'employeur » dans le déroulement des interventions relatives au maintien en emploi. La possibilité offerte à l'employeur de « *s'acquitter de son obligation d'emploi en faisant application d'un accord de branche, de groupe ou d'entreprise agréé prévoyant la mise en œuvre d'un programme pluriannuel en faveur des travailleurs handicapés* »⁹³ y contribue. C'est le cas de l'association OETH – accord de branche du secteur médico-social étudié dans cette thèse⁹⁴ – agréée depuis 1991 par le Ministère du travail.

« Le choix de faire application d'un accord agréé permet une gestion interne des fonds collectés par l'entreprise elle-même (dans le cas d'un accord d'entreprise ou de groupe) ou par des associations créées ad hoc par la branche (OETH pour la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif et HECA pour la branche du crédit

⁹³ Article L5212-8 du code du travail

⁹⁴ L'association OETH fait l'objet d'un accord entre les représentants syndicaux de la CFDT, CGT, FO, SUD ainsi que l'AXCESS en tant que confédération des employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social privé non-lucratif (Regroupement FEHAP, NEXEM).

agricole). Elles collectent les contributions qui servent à financer les mesures prévues par l'accord. En plus de ces fonctions de collecte et de redistribution, l'association est l'interlocuteur du ministère et elle assure le suivi de l'accord de branche auprès des organisations syndicales » (Maggi-Germain, 2010, p. 102).

La création de l'accord semble motivée par des représentants de fédérations d'employeurs du secteur médico-social non-lucratif. De cette manière, ces derniers estiment proposer une offre de service au plus près des spécificités de leur secteur d'emploi, alors que l'AGEFIPH répondrait davantage aux problématiques « *des organisations patronales telles que le Medef* »⁹⁵. Par ailleurs, l'accord de branche OETH est animé par un souci de mise en cohérence entre les valeurs constitutives du champ médico-social œuvrant à l'accompagnement des personnes en situation de handicap, et le fait d'employer à leur tour, des « travailleurs handicapés » (Blatge, 2010).

Les dossiers sont instruits par les employeurs. Ça, c'est la grande différence avec l'AGEFIPH. [T. JUNG : Et pourquoi est-ce que vous fonctionnez de cette manière par rapport à l'AGEFIPH finalement ?] Alors c'est la raison même de la création – enfin une des raisons – de la structure OETH. À la base, je vous rappelle, ce sont des fédérations d'employeurs qui ont créé la structure, et l'objectif *in fine* de OETH, c'est de ne plus exister puisqu'on aimerait à terme – à voir ce qui arrivera – que les établissements deviennent autonomes sur la question de la santé au travail. Qu'ils deviennent autonomes sur la question du maintien en tout cas. C'est de pouvoir les responsabiliser au maximum. La responsabilisation, ça passe par une méthodologie autour du maintien en emploi. Parce qu'instruire une demande c'est finalement la fin d'un processus et non pas le début. On instruit une demande parce qu'on a réfléchi à plusieurs, en mettant la médecine du travail sur la table, le Cap Emploi si nécessaire, le salarié, le N+1, enfin voilà, qui de droit autour de la table pour réfléchir et aboutir à une solution. Nous, on arrive en bout de course financièrement parlant. On est là pour appuyer le financement. Mais toute cette méthodologie d'avant dont je parle, elle n'est pas forcément prise en compte par l'employeur et pas forcément connue. Là, nous on parle en tant que connaisseur, c'est-à-dire qu'on sait de quoi on parle quand on parle de maintien en emploi ou de handicap au travail. Cependant, l'employeur lui, il ne sait pas forcément de quoi il parle. Quand il parle de handicap au travail, encore plus dans notre secteur, il va dire : "oui, le handicap bien sûr je connais, j'ai mes petits résidents là" bien sûr je vois ce que c'est, sauf que non (rires) ce n'est pas tout à fait ça. [Florence, OETH, 7 ans d'ancienneté]

L'enquêtee de l'OETH opère toutefois une distinction entre le fait d'accompagner des personnes en situation de handicap au quotidien – dans une relation usager/institution – et le

⁹⁵ *Ibid*, p. 115

fait de réaliser des actions de maintien en emploi – dans une relation salarié/employeur. Ainsi, à l’instar des modalités d’intervention du FIPHFP, la mobilisation de l’offre de service OETH par l’employeur est considérée comme la démonstration de son engagement responsable dans la mise en œuvre d’une politique d’embauche et de maintien en emploi des « travailleurs handicapés ». Dans ce cadre, il s’agit davantage d’une « *relecture managériale d’un cadre législatif* » (Blatge, 2010, p. 128) qui permet de substituer à la contrainte financière que représente l’obligation d’emploi, une dimension morale portée par l’affichage d’une politique « volontariste » à l’endroit des « travailleurs handicapés » (cf. section III.1.1).

Le Share Point en fait, c'est un outil numérique qui est exclusivement dédié aux conseillers Cap Emploi. Il a pour objectif que chaque conseiller Cap Emploi soit autonome pour avoir tous les éléments qui vont lui être nécessaire à la bonne compréhension de l'offre de service OETH, au détail des financements, pouvoir renseigner l'adhérent. J'allais dire avec immédiateté, parce que ça peut être désagréable pour un directeur d'établissement, pour un service RH de se dire : « je peux compenser, mais en fait je ne sais pas exactement combien ça va me coûter ». C'est généralement ce type de problème. Donc l'intérêt, c'est que chaque conseiller Cap Emploi puisse donner une fourchette assez précise à l'adhérent en disant : « tel matériel, c'est 50 pour cent, c'est 60, c'est 80 pour cent environ ». Ça permet à l'employeur de se situer, d'avoir une vision de l'offre de service OETH, de voir un petit peu comment elle est pensée. [Florence, OETH, 7 ans d'ancienneté]

Par la mise en place d’un outil dédié à la communication des « bonnes » informations dans la mobilisation de l’offre de service de l’OETH, les chargés de maintien se voient attribuer une identité de « conseiller en prestation », similaire à celle médiatisée par le FIPHFP. Les chargés de maintien sont ainsi perçus comme des acteurs nécessaires à l’orientation des décisions, dont les employeurs adhérents à l’accord de branche portent la seule responsabilité.

On est vraiment positionné, simplement, en tant que financeur. On n’a pas du tout la compétence d’expert, d’évaluation, de notion de compensation. Ça ne fait pas partie de nos métiers en interne. Nous, on va avoir parfaitement confiance, on va confier cette responsabilité et ce travail aux experts : soit le service de santé au travail représenté par l’ergonome, soit du coup, au Cap Emploi. [...] Il faut savoir que, quand un employeur instruit un dossier OETH et que le Cap Emploi est intervenu, on le sait. Il y a une petite case qui dit : « êtes-vous accompagné du Cap Emploi ». Donc il coche oui, évidemment. On lui demande de joindre le fameux rapport de situation [compte rendu d’étude de poste rédigé par les chargés de maintien (cf. section II.2.3)]. Ça nous permet de nous dire : « c’est bon le Cap Emploi a vu la situation, on n’a pas besoin de valider quoi que ce soit puisque c’est déjà vu avec le Cap Emploi. [Florence, OETH, 7 ans d’ancienneté]

L'enquête de l'OETH présente les chargés de maintien du Cap Emploi comme des experts de la compensation du handicap, les « conseils » qu'ils fournissent sont considérés comme des gages de qualité. L'employeur peut alors s'appuyer sur leurs conseils afin de justifier la mobilisation des aides financières qu'il sollicite auprès de l'accord de branche. Néanmoins, il apparaît que si la constitution d'accord de branche – et notamment de l'OETH – est considérée par les fédérations d'employeurs comme un moyen de conserver une part d'autonomie dans leur gestion de l'obligation d'emploi (Blatge, 2010 ; Maggi-Germain, 2010), les signataires doivent pourtant composer avec une offre d'intervention moins diversifiée. Les employeurs qui ne contribuent pas à la collecte de l'AGEFIPH et du FIPHFP se privent, dans une certaine mesure, de la possibilité de faire intervenir des prestataires spécialisés de type PAS ou EPAAST (cf. section I.2.2).

Alors, on n'est pas amenés à travailler avec eux [l'AGEFIPH], on est amenés à financer leur prestation, c'est quand même assez différent. [...] Les Cap Emploi ont eux-mêmes leur réseau donc, si j'illustre ce que je suis en train de dire : il y a un adhérent [un employeur] qui va passer par le Cap Emploi pour traiter une situation, il y a de fortes chances, si Cap Emploi nous connaît en tout cas, que le Cap Emploi oriente vers les prestataires avec lequel il a l'habitude de travailler. Pour nous ça ne pose pas de difficulté particulière, ce à quoi on va être vigilant c'est évidemment si le handicap au travail est traité. [Florence, OETH, Master 2 en communication, 7 ans d'ancienneté]

L'OETH dispose d'une puissance financière moindre et n'est pas en mesure de proposer ces prestations dans son offre de service. En conséquence, lorsqu'un salarié présente une typologie de handicap pour laquelle le chargé de maintien ne s'estime pas suffisamment compétent pour préconiser des aménagements, l'OETH indique participer de manière indirecte au financement des prestations de l'AGEFIPH. L'employeur et le salarié ne peuvent donc pas disposer d'un prestataire de leur choix, prestataire qui, par ailleurs, se trouve en situation d'étendre de manière artificielle la potentialité de son marché.

Les chargés de maintien du Cap Emploi se situent à l'interface d'*actes d'attributions* qui visent « à définir "quel type d'homme (ou de femme)" » ils devraient être (Dubar, 2002 [1997], p. 106). Ces attributions véhiculent autant d'*identités pour autrui* que se voient imposer – avec une force variable – les chargés de maintien au cours de leur *socialisation professionnelle*. Tout d'abord, les attributions identitaires de « conseillers en prestations » véhiculées par l'OETH ne

représentent pas un enjeu particulier pour les chargés de maintien dans la mesure où ils n'interviennent que marginalement pour des employeurs signataires de l'accord de branche. Par ailleurs, l'OETH n'intervient pas dans la gouvernance du Cap Emploi ce qui limite grandement la portée des *actes d'attribution* de ses représentants. Les acteurs du FIPHFP médiatisent à leur tour des *identités pour autrui* de « conseillers en prestation ». Pourtant, malgré le pilotage et le financement du Cap Emploi assuré par le fonds de la fonction publique, la force d'attribution de cette *identité pour autrui* demeure également plus modérée.

L'emploi public c'est 20 % de l'emploi total. [...] Un actif sur cinq en France est rattaché aux fonds publics, donc effectivement l'AGEFIPH, de ce fait à plus de moyens, et plus de situations à traiter, donc ils assurent le portage technique de la gestion de ces aides, voilà. Donc ça, c'est un autre partenariat. Il y a une convention partenariale avec l'AGEFIPH, c'est également le montant de la rémunération de l'AGEFIPH pour cette gestion qu'elle assure pour le compte du FIPHFP que je viens de citer. [Marianne, FIPHFP, 1 an d'ancienneté]

Les enjeux identitaires portés par les chargés de maintien au sein de leurs interactions avec le FIPHFP ou l'OETH présentent pour ainsi dire, une moindre portée, contrairement aux *actes d'attributions* défendus par l'AGEFIPH et CHEOPS.

Les *identités pour autrui* véhiculées par l'AGEFIPH disposent d'une force d'attribution d'autant plus saillante que le fonds a contribué à la création des SAMETH en 1992, structures qui constituent désormais l'axe « accompagnement dans l'emploi » des Cap Emploi depuis la fusion de 2018⁹⁶. En somme, l'activité des chargés de maintien s'est historiquement instituée en tant qu'offre de service de l'AGEFIPH, ce qui légitime d'autant plus l'identité de « référent de parcours/prescripteur » qui leur est attribuée. Quant aux *identités pour autrui* portées par CHEOPS, ces dernières gagnent en force d'attribution à mesure que les acteurs du *groupe d'intérêts* (Vezinat, 2019) s'imposent auprès des pouvoirs publics en tant que représentants du réseau des Cap Emploi. Pour ce faire, ils attribuent plus volontiers une *identité* d'« expert/analyste du travail » aux chargés de maintien par l'intermédiaire de formations ou bien en développant des outils censés faciliter l'évaluation des moyens de compensation du handicap : le CRICHE. Ces *actes d'attributions* s'avèrent particulièrement concurrents de ceux proposés par l'AGEFIPH, car, si les chargés de maintien deviennent des « experts / analyste du travail », ils ne devraient plus avoir besoin des prestations spécialisées de l'offre de service du

⁹⁶ Fusion consécutive à la promulgation de la Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Effective depuis 2018.

fonds. S’articule à ce constat, le fait que le champ d’action de l’AGEFIPH se trouve progressivement réduit. L’axe « accompagnement vers l’emploi » – relatif à l’activité d’insertion réalisée par les Cap Emploi – échappe désormais à la tutelle de l’AGEFIPH depuis que son pilotage est assuré par France Travail d’une part, et la collecte des contributions s’effectue désormais par l’intermédiaire de l’URSAFF et de la MSA⁹⁷ d’autre part. C’est pourquoi, d’une manière plus générale, les *identités pour autrui* attribuées aux chargés de maintien reflètent ici les enjeux institutionnels de deux *juridictions* qui cherchent à asseoir leur légitimité dans un contexte de concurrence (Abbott, 2003) : continuer à faire « vivre » une offre de service pour l’AGEFIPH (Salvatori, et al., 2021), et faire des professionnels du Cap Emploi, des experts de l’analyse du travail afin d’assurer leur indépendance au sein du SPE pour CHEOPS.

I.3. Le positionnement des chargés de maintien sur le continuum « *analyste du travail/expert* » et de « *réfèrent de parcours/prescripteur* »

Au niveau des établissements Cap Emploi, les *identités pour autrui* concurrentes d’« *analyste du travail/expert* » et de « *réfèrent de parcours/prescripteur* » trouvent une résonance dans les choix de recrutement des chargés de maintien. Issus de formations différentes, ces derniers sont toutefois majoritairement diplômés en ergonomie et/ou en psychologie du travail (cf. partie méthodologie). Au sens de la Société d’ergonomie de langue française (SELF), la pratique ergonomique est définie comme une « *adaptation du travail à l’homme* » (Falzon, 2004, p. 17), lorsque la psychologie du travail poursuit l’objectif d’« *aider à créer un cadre de travail fondé sur une harmonie optimale entre l’homme et le travail, entre l’homme et son activité professionnelle* » (Karnas, 2009, p. 5-6). Dans les deux situations, il s’agit d’être en mesure d’agir sur un poste de travail en l’adaptant à son opérateur. Les chargés de maintien diplômés en ergonomie et/ou en psychologie du travail présentent ainsi des compétences d’« *analystes du travail* » légitimées par leur formation. Si ces « *profils* » sont appréciés par la hiérarchie du

⁹⁷ Suite à la Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel, les employeurs établissent leur déclaration du taux de « *travailleurs handicapés* » dans leurs effectifs.

Cap Emploi, les recrutements s'étendent aussi aux professionnels titulaires de diplômes issus des ressources humaines, notamment.

Au niveau Hauts-de-France, historiquement, les chargés de maintien dans l'emploi, souvent, ont un profil « ergonomique » puisqu'il y a le lien qui est assez évident, sur l'aménagement de poste de travail. Il y a besoin de compenser en entreprise. L'intervention ergonomique et la démarche de l'ergonome sont assez en phase avec ça. Alors après, c'est compatible, ça ne veut pas dire que c'est suffisant. Moi-même, en tant que manager et recruteur, j'ai diversifié : au sein de l'équipe, on n'a pas que des ergonomes. Parce que le maintien dans l'emploi, ce n'est pas que l'aménagement de poste de travail, même si c'est souvent une bonne partie. Il y a tout l'accompagnement au reclassement, la mobilité professionnelle. Et, donc, il y a aussi, dans l'équipe, des compétences en RH, en formation, en psycho'. Voilà, c'est assez diversifié. [Remy cadre, master 2 en ergonomie, Hauts-de-France, 17 ans d'ancienneté]

Dans une *écologie liée* (Abbott, 2003) du maintien en emploi dont les dispositifs évoluent (cf. chapitre I.5), les compétences en ressources humaines apparaissent complémentaires à la seule analyse « ergonomique » du travail. Les choix de recrutement effectués par la hiérarchie du Cap Emploi, médiatise ainsi les *actes d'attributions* de l'AGEFIPH et de CHEOPS. Le *mandat* (Hughes, 1996) – soit, la définition donnée d'un cadre d'intervention – des chargés de maintien se trouve décliné selon deux dimensions. La première, illustratives des *attributions identitaires* portées par CHEOPS consiste à définir le *mandat* des chargés de maintien comme le fait d'établir des préconisations en compensation du handicap durant les études de poste qu'ils réalisent. La seconde, témoigne davantage des *attributions* de l'AGEFIPH, dont les acteurs considèrent que le *mandat* des chargés de maintien se cantonne à la coordination de projets de sécurisation de parcours professionnels en lien avec des acteurs de l'*écologie liée*. À ce titre, les professionnels du Cap Emploi ne peuvent pas être considérés comme des ergonomes ou des psychologues du travail.

[Carnet de terrain du 23/09/2022] : Une collègue ergonomiste et psychologue du travail m'appelle et m'explique que l'instructeur de l'AGEFIPH n'a pas compris les arguments de sa demande de subvention. Elle déclare « Du coup la nana elle me dit : "C'est pour ça qu'on préfère quand ce sont des ergonomes qui réalisent les études de poste". Non, mais n'importe quoi ». Je lui évoque qu'à mon tour, suite à un désaccord sur une demande de subvention, l'instructeur AGEFIPH m'avait questionné sur ma formation pour me préciser : « Alors, je n'attends pas de vous que vous soyez ergonomiste. Pour ça, on a mis en place des prestations EPAAST que vous pouvez mobiliser ». Nous poursuivons notre échange par SMS :

T. JUNG : Je viens d'aller regarder ta formation sur LinkedIn. C'est très drôle ce que t'a dit l'AGEFIPH alors que tu es ergo de formation. Bref...

Réponse de ma collègue : Avec ce genre de discours, ils ne feront que dégouter du travail bien fait... Oui lol, en plus j'aurai pu me vanter d'être psychologue, mais bon, ils s'en fout** tout autant.

Ou exprimé d'une manière plus nuancée :

Ce qui est bizarre, c'est que le maintien, c'est quand même beaucoup d'ergonomie, en soi, on regarde l'activité de travail. Et voilà pour moi quelque part, ils [les chargés de maintien] ne pourraient pas être tous ergonomes, mais quand même avoir une expertise là-dessus. Soit ça, soit psychologue du travail. Ce qui donne quand même une capacité à analyser une situation de travail. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

Les *actes d'attributions* véhiculés par CHEOPS et l'AGEFIPH produisent ainsi des *identités pour autrui* concurrentes avec lesquelles les chargés de maintien doivent composer. Ces deux pôles identitaires – « analyste du travail/expert » *versus* « référent de parcours/prescripteur » témoignent d'un continuum illustratif d'une perception « rivale » du *mandat* des chargés de maintien. En réaction, ces derniers posent des actes d'appartenances « *qui expriment "quel type d'homme (ou de femme)"* » ils devraient être (Dubar, 2002 [1997], p. 106), des *identités pour soi* qu'il s'agit désormais d'analyser.

1.3.1. « Chargé de maintien » : l'identité d'ergonome comme référence

La hiérarchie des Cap Emploi médiatise à l'attention des chargés de maintien, un *mandat* (Hughes, 1996) ambigu. Celui-ci illustre la concurrence entre les *juridictions* (Abbott, 2003) de l'AGEFIPH et de CHEOPS. Pourtant, en recrutant majoritairement des analystes du travail, les directeurs et cadres intermédiaires des Cap Emploi contribuent à construire une identité de référence d'ergonome avec laquelle les chargés de maintien se positionnent en continuité ou en rupture. Le maintien en emploi se caractérise effectivement par des compétences en termes d'analyse de l'activité afin de permettre l'aménagement d'un poste pour un « travailleur handicapé ». Entre ces deux étapes, la définition du *mandat* s'étire de la préconisation des solutions (CHEOPS) à la coordination d'un parcours engageant d'autres professionnels (AGEFIPH). Il en résulte une frontière dont les contours flous et mouvants sont pourtant censés

distinguer le « chargé de maintien » de l'« ergonomiste ». Par exemple, la dénomination même du poste ne permet pas aux professionnels de se présenter comme ergonomiste quand bien même ils en possèdent les qualifications. Si pour des raisons de clarifications conceptuelles, la nomenclature de « chargé de maintien » est retenue pour cette recherche, les conventions collectives des différentes associations gestionnaires retiennent majoritairement le titre de « chargé de mission » quand d'autres utilisent le terme de « conseiller employeur » voire, de « consultant ».

Alors, je ne dis pas « ergonomiste », parce que « ergonomiste », ce n'est pas, en tout cas, ma fonction. Je suis vraiment « chargée de mission » –, donc, je me présente comme « chargée de mission », et « chargée de mission », ça ne veut rien dire. D'ailleurs, mon mari me vanne constamment avec ce poste de « chargée de mission ». Quand on lui demande « Qu'est-ce que fait votre femme ? Elle est chargée de mission et elle fait des missions secrètes ». Ce métier, ça ne veut rien dire en fait, ça n'a pas de sens. Quand on dit « chargé de mission », on n'arrive pas à trouver un sens à ce métier, on ne sait pas ce que ça veut dire. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), Master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

« Chargé de mission » rime ici avec une *identité pour autrui* « vide de sens » qui ne permet pas à l'enquêtée de se revendiquer en tant qu'ergonomiste malgré son diplôme. Les choix de recrutement au sein des Cap Emploi reflètent à nouveau, les *actes d'attributions* concurrents de l'AGEFIPH et CHEOPS dont le caractère inconciliable débouche sur une présentation contradictoire de l'activité de chargé de maintien : si les compétences d'analyste du travail – et notamment en ergonomie – sont fortement valorisées au moment des embauches, la réalisation des missions ne permet pas aux professionnels d'en revendiquer les compétences.

Quand on embauche, on est vraiment sur des profils : on a une psycho du travail et tout le reste de l'équipe on est sur des ergos. On est très clair sur les moments d'embauche [...]. L'idée, c'est vraiment d'aller rapidement à l'essentiel, parce qu'on a voulu une activité qui ne permet pas une étude ergo classique. Donc du coup, le cadre est posé. [Ivan, Chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), Master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

Ces *identités pour autrui* divergentes attribuées aux chargés de maintien dès leur embauche illustrent davantage comment les *actes d'attribution* de l'AGEFIPH et de CHEOPS orientent la définition d'un *mandat* aux aspects contradictoires. Recrutés – pour certains – en tant qu'ergonomistes ou psychologues du travail, les chargés de maintien doivent d'emblée intégrer le fait qu'ils ne réaliseront pas de « véritables » analyse de poste, quand bien même ils demeurent

« profilés » pour cette compétence. À l'inverse, les chargés de maintien présentant une formation complémentaire à celle d'analyste du travail peuvent exprimer un sentiment d'imposture lorsqu'ils sont identifiés à mauvais escient comme « ergonomes » dans les entreprises où ils interviennent.

[Carnet de terrain du 12/03/2020] J'échange avec une collègue titulaire d'un master 2 en ressources humaines. Elle m'explique qu'elle n'est pas à l'aise lorsqu'elle doit se présenter en entreprise. Elle déclare : « La dernière fois, c'est le médecin du travail qui m'a présenté en disant que j'étais l'ergonome du Cap Emploi. J'étais mal à l'aise, car je n'ai pas les compétences d'un ergonome et ce n'est pas mon travail. Comment tu fais toi en entreprise ? » Je lui explique à mon tour que bien souvent je ne rentre pas dans les détails et lui narre une anecdote : « Lors de ma dernière étude de poste [celle du 10/03/2020 au sein d'une maison de champagne], la RH m'a présenté à l'équipe comme "l'expert en ergonomie du Cap Emploi". Pour ma part, je me contente de ne pas répondre par crainte d'être discrédité si je dis le contraire ».

Entre les chargés de maintien qui se considèrent comme « des ergonomes » – sans disposer d'un poste reconnu comme tel – et ceux qui se voient attribuer cette *identité* à tort, force est de constater que l'« identité d'ergonome » constitue une référence identitaire avec laquelle les enquêtés doivent composer. Par ailleurs, ce paradoxe semble nourri par l'encadrement. Outre une volonté marquée d'embaucher des « analystes du travail », les cadres du Cap Emploi témoignent d'un intérêt certain à distinguer « l'étude de poste » de « l'étude ergonomique ».

L'objectif premier de l'étude de poste pour moi, il est là. Ce n'est pas la vision globale, de faire une étude ergonomique du poste de la personne, mais on est plus là sur la notion de compensation du handicap : relever les situations invalidantes et on trouve des solutions sur ces situations invalidantes. [...] Si l'étude de poste est déjà faite par l'ergo du service de santé au travail, que tout est validé et que, tout d'un coup on nous dit « pour les sous je vais appeler Cap emploi », c'est plus compliqué pour faire notre argumentaire auprès de l'AGEFIPH. Dernièrement, sur une situation, l'ergo [du SPSTI] a fait l'étude de poste, mais une étude de poste ergonomique, qui n'était pas du tout dans le cadre de la compensation. Bien sûr, il y avait des choses qui rentraient dans le cadre du handicap, mais j'avais le droit aussi à l'ambiance lumineuse, des cloisons pour le bruit, alors que c'est une personne qui a des troubles moteurs. Quand on n'a pas participé à la démarche, c'est quand même un peu plus compliqué d'aller argumenter les choses. [Bénédicte, Cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Cette distinction entre « étude de poste » et « étude ergonomique » permet de distinguer l'intervention d'un chargé de maintien de celle d'un ergonome. La spécificité des compétences

d'« analyste du travail » d'un chargé de maintien est ainsi retraduite autour d'une expertise dans le domaine de la compensation du handicap (*identité pour autrui* attribuée par CHEOPS).

Une analyse d'activité se limite la plupart du temps – quand on est sur l'analyse d'un poste bureautique – sur l'examen d'un environnement bureautique conjugué à un entretien dirigé au sujet des activités de la personne, car bien sûr, on ne va pas voir les choses tout de suite. On va poser des questions ciblées. Ça, c'est l'expérience professionnelle qui sera mise en jeu, et le regard sur les aptitudes de la personne, les difficultés qu'elle peut rencontrer. Donc je ne vais pas forcément qualifier cette analyse d'« intervention ergonomique ». Je positionne bien le débat aussi par rapport à la fonction qui est attendue. C'est bien d'utiliser mes connaissances initiales en ergonomie, mes connaissances de la pratique ergonomique, pour permettre d'intervenir dans le champ du maintien dans l'emploi, l'objectif n'étant pas de mettre en place des interventions ergonomiques systématiques. [Laurent, cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d'ancienneté]

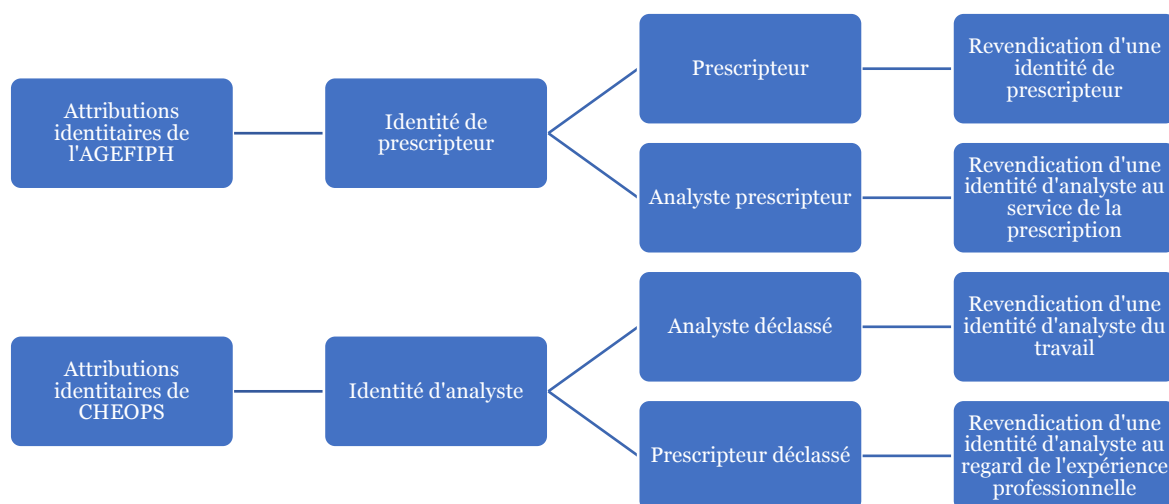
Concernant les « analystes du travail » disposant d'une formation de psychologue du travail, l'identité d'ergonome apparaît également comme une référence avec laquelle ils doivent se positionner.

Moi j'ai fait des études de psycho du travail et ma collègue, elle a fait du commerce, je crois. Donc du coup, on n'est pas ergo et je ne voudrais pas être que ergo moi, en fait, parce que je trouve que ma formation de psycho m'a aussi apporté tout le pendant ressources humaines, accompagnement. Mais après je n'ai rien contre les ergos ! Voilà, mais pas du tout, hein ! (rires) [...] Ma mission ce n'est pas de l'ergonomie pure et dure. Parce qu'on fait aussi de la prévention, on fait aussi d'autres choses que de l'ergonomie pure. [...] **[T. JUNG : Quand vous discutez avec, avec vos proches ou vos amis, qu'on vous demande quel est votre métier, qu'est-ce que vous leur répondez ?]** Chargée de mission ! (rires) Euh pour favoriser le maintien des salariés travailleurs handicapés. Enfin des personnes en poste... parce qu'il n'y a pas que les salariés : les agents de la fonction publique et les travailleurs non-salariés. Les gens qui ont un risque d'inaptitude en gros, et souvent ils me répondent « ah bah t'es ergonome alors ! » Non, je ne suis pas ergonome (rires). C'est « chargée de mission pour le maintien dans l'emploi des personnes reconnues « travailleur handicapé » qui sont en poste, ceux qui sont en activité ». [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté]

Ainsi, les « analystes du travail » disposant d'une formation en psychologie du travail, estiment à leur tour mobiliser des compétences en ergonomie dans le cadre de leur activité, quand bien même ils ne se revendiquent pas comme tel. Les *identités pour autrui* attribuées par l'AGEFIPH et CHEOPS proposent ainsi deux modèles identitaires difficilement conciliables : « l'analyste du travail/expert » et le « référent de parcours/prescripteur ». Il en résulte une définition

ambigüe de ce qui caractérise le *mandat* (Hughes, 1996) de l'activité des chargés de maintien telle qu'identifiée par ces *juridictions* (Abbott, 2003) concurrentes. *Juridictions*, car il s'agit bien pour l'AGEFIPH et CHEOPS de faire valoir un domaine de compétences spécifiques. Pourtant, les frontières qui distinguent ces deux bornes – « analyste du travail/expert » et « référent de parcours/prescripteur » – offrent un panel d'interprétations qui orientent de manière hétérogène, le rapport que les chargés de maintien entretiennent avec leur activité. Ce rapport procède aux *transactions biographiques* et aux *transactions relationnelles* (Dubar, 1992) que les acteurs opèrent au cours de leur *socialisation professionnelle* (Darmon, 2016) au sein du Cap Emploi. Si les *transactions biographiques* peuvent tout autant s'analyser au prisme d'une « *illusion biographique* » (Bourdieu, 1986), c'est bien qu'il s'agit de comprendre comment l'acteur parvient à produire un discours qui vise à construire le sens de sa biographie au regard des enjeux de reconnaissance dans lesquels sa trajectoire professionnelle l'engage (Dubar, 2002 [1997]). Ainsi, les *transactions relationnelles*, que l'acteur réalise, renvoient plus spécifiquement aux stratégies de positionnement au sein des sphères d'interactions qui composent l'activité professionnelle⁹⁸. En somme, la *socialisation professionnelle* des chargés de maintien les conduit à rompre ou s'identifier aux *identités pour autrui* – attribuées par l'AGEFIPH et CHEOPS – selon quatre formes identitaires typiques proposées ici, et détaillées dans la section suivante :

Figure 2 : Typologie des quatre « formes identitaires » chez les chargés de maintien



⁹⁸ *Ibid*

Ces formes identitaires représentent l'aboutissement des *transactions objectives* constitutives de l'*identité professionnelle* des chargés de maintien. En effet, elles ne permettent de visualiser que les *transactions relationnelles* et *biographiques* « objectivées »⁹⁹ par les acteurs, soit, la manière dont ils se positionnent avec les *identités pour autrui* légitimes – car médiatisées par deux institutions concurrentes – qu'ils se voient attribuées, et comment ces dernières participent à la constitution d'une *identité pour soi* selon le degré de *continuité* ou de *rupture* avec ces attributions. Ensuite, malgré les incohérences – parfois très fortes – observées entre les *identités pour autrui* et les *identités pour soi* revendiquées par les chargés de maintien, il est nécessaire de garder en mémoire que ces derniers n'expriment pourtant pas de mal-être dans leur activité. Ce fait sera analysé par la suite (cf. chapitre I.4), à l'aune de la *transaction subjective* qu'ils effectuent pour établir la cohérence de leur *trajectoire biographique* incluant la sphère *hors travail* (Dubar, 2002 [1997]).

I.3.2. Les enjeux identitaires des chargés de maintien « analyste du travail » de formation.

Les chargés de maintien enquêtés disposent en majorité d'une formation de niveau Master 2 en ergonomie et/ou en psychologie du travail¹⁰⁰. Pourtant, il s'avère que les choix de recrutement – tout comme les compétences attendues par CHEOPS ou l'AGEFIPH – demeurent ambigus. Embauchés du fait de leur formation d'« analyste du travail », le poste de chargé de maintien ne permet pas aux professionnels d'acquérir un statut d'ergonome ou de psychologue du travail reconnu comme tel. Le traitement des données donne ainsi lieu à une construction de deux « types idéaux », dessinant les « formes les plus systématiques » (Weber, 1998 [1904], p. 109) repérées chez les chargés de maintien disposant d'une formation d'analyste du travail : les « analystes du travail déclassés » et les « analystes du travail prescripteurs ». Ces *typifications* permettent ainsi une analyse comparative du rapport que les chargés de maintien entretiennent avec leur activité (Paugam, 2010).

Avant d'entreprendre une analyse des données recueillies, il est nécessaire d'établir une distinction conceptuelle entre ce qui relève de la *déqualification* et du *déclassement*. Tout d'abord, la notion de *déqualification* « s'applique généralement à des situations où les

⁹⁹ Pour rappel, une *identité professionnelle* ne peut se définir qu'au regard de l'articulation entre la double *transaction biographique* et *relationnelle*, objectivée ET subjectivée par les acteurs (cf. tableau partie I).

¹⁰⁰ Voir répartition des chargés de maintien dans la partie méthodologique.

personnes sont surqualifiées par rapport aux postes qu'elles occupent, c'est-à-dire que leurs connaissances, leur niveau de diplôme et de formation, leur expérience professionnelle ne sont pas utilisés dans le travail effectué » (Gorgeu et Mathieu, 2008, p. 83). Pour les chargés de maintien issus d'une formation en ergonomie, cette définition pourrait concerner les professionnels estimant réaliser des missions au sein desquelles ils ne sont pas en mesure de mobiliser l'ensemble de leurs compétences. Pour autant, il serait réducteur d'opter pour cette considération dans la mesure où les directeurs et chef de service des Cap Emploi valorisent les compétences en ergonomie, voire recherchent spécifiquement ce type de profil. Le phénomène de *déqualification* s'opère davantage dans un cadre concurrentiel encouragé par la hiérarchie. Les salariés chercheraient par l'intermédiaire de promotions, à se faire reconnaître comme les plus légitimes à occuper tel ou tel poste¹⁰¹. Pour les intervenants interrogés dans cette recherche doctorale, cela reviendrait à se faire reconnaître comme « ergonomiste » parmi un collectif de travail de chargés de maintien. Or, ce contexte concurrentiel n'est jamais exprimé au cours des entretiens menés et demeure absent des observations que j'ai pu réaliser sur le terrain jusqu'à ce jour. La distinction avec la notion de *déclassement* apparaît néanmoins ténue, tant cette dernière apparaît « *souvent floue ou contestée en sciences sociales ; perçue comme le reflet des pratiques de surqualification des employeurs pour certains ou, à l'inverse, comme le produit de la suréducation des jeunes pour d'autres, la logique explicative de ce phénomène reste donc en tension* » (Lizé, 2006, p. 33). Il convient alors de considérer « *qu'un individu est déclassé quand il est contraint de renoncer au classement social qu'il pensait obtenir grâce à son diplôme* »¹⁰². Dans cette configuration, le *déclassement* produit une réflexivité des acteurs afin de tenter d'« *aménager conformément à leurs prétentions, par une redéfinition impliquant une réévaluation, les professions auxquelles leurs titres leur donnent accès* » (Bourdieu, 1978, p. 14). Par conséquent, ce concept semble davantage convenir aux chargés de maintien disposant d'une formation d'analyste du travail dans la mesure où le *déclassement* ouvre la voie à l'analyse des *transactions* (Dubar, 2008) qu'entreprennent ces derniers au cours de leur *socialisation* professionnelle.

¹⁰¹ *Ibid*

¹⁰² *Ibid*

1.3.2.1. Les « analystes du travail déclassés »

Parmi les chargés de maintien disposant d'une formation d'ergonome, le fait d'exercer en tant que chargé de maintien relève de l'expérience du *déclassement*. En effet, le métier d'ergonome – initialement visé – est évalué comme une possibilité de réaliser des études de poste abouties. Toutefois, le temps nécessaire à la réalisation de ce type d'étude est présenté comme incompatible avec les attentes hiérarchiques d'une part, et de l'AGEFIPH d'autre part.

Ce qui me plaît le plus, c'est l'activité de terrain, clairement. De pouvoir étudier les postes, même si par rapport à ma formation, ce que j'applique, ce n'est pas ce qu'au départ, j'aurais voulu faire, puisque moi au départ, c'est l'ergonomie : aller sur le terrain faire des relevés, des choses un peu plus exhaustives. [...] Après je me présente aussi en tant qu'ergonome parce que, du fait de ma formation, je me considère avant tout comme ergonome, même si ce que je fais ce n'est pas vraiment de l'ergonomie, je me présente comme tel. Ergonome et chargée de mission. **[T. JUNG : Quelle est la différence entre le fait d'être ergonome et chargé de mission ?]** En ergonomie, il y a plusieurs disciplines. Ergonome dans le cadre de la santé au travail, c'est ce que j'ai fait dans le cadre de mon master. Là, on intervient pour des personnes qui ne sont pas forcément en situation de handicap, qui ont des problématiques liées au dos, aux cervicales ou autre. Ça peut être aussi des problèmes plus d'ordre psychique, des risques psychosociaux, qui peuvent être en mal-être ou en burn-out. Bref ça peut être des problématiques sur lesquelles tu essaies de trouver la cause et des solutions. Ça peut être de façon plus collective, tu ne vas pas te centrer sur une personne, mais sur un collectif de travail. Là, ça va être des études plus complexes, on peut être amené à faire des observations longues, à établir des hypothèses et les réfuter ou non au travers d'entretiens écrits, de questionnaires, des outils tels que des cardiofréquencemètres, des choses assez précises. Mais ça, on ne peut pas le faire dans le cadre de l'activité de chargé de mission. C'est plus centré autour d'une personne. En plus, ça j'ai du mal à le digérer, mais l'AGEFIPH nous dit « S'il y a une étude à faire, il faut mobiliser des EPAAST ». Après au niveau de ma fonction initiale c'est un peu bloquant pour moi parce que je ne peux pas faire ce que j'aurais aimé analyser en poste. Par exemple rester des journées à observer, les gens, je ne peux pas le faire en tant que chargée de mission. Je n'ai pas le temps nécessaire. **[T. JUNG : Pourquoi ne pouvez-vous pas le faire ?]** Je n'ai pas le temps nécessaire, et l'AGEFIPH ne nous attend pas à ce niveau. Donc, je ne peux pas dire à ma responsable « j'ai une étude et je vais rester toute la journée voir Monsieur sur son poste de travail, pour pouvoir dialoguer aussi avec son entourage et ses collègues », toutes ces choses-là, je ne peux pas les faire parce que je n'ai pas le temps et ce n'est pas ce qui est attendu de l'AGEFIPH, puisque là finalement, on demanderait plutôt de mobiliser une EPAAST. [Clémence, Chargée de maintien, Grand-Est (9), master 2 en ergonomie et en psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

Ici, l'enquêtée tente d'opérer une *transaction biographique* (Dubar, 1992) afin de construire une cohérence entre sa formation d'« analyste du travail » et l'*identité* qu'elle visait au

préalable : celle d'ergonome. Elle redéfinit ainsi son activité de chargée de maintien au regard d'une ergonomie centrée sur l'individu – le « travailleur handicapé » – et non pas sur la globalité d'un environnement de travail, tâche qui relèverait davantage d'une « véritable » approche ergonomique. Pourtant, durant ses interventions, l'enquêtée se revendique en tant qu'ergonome auprès de ses interlocuteurs (*transaction relationnelle*) afin de faire valoir son domaine de compétence. Cette négociation apparaît pourtant plus délicate à effectuer lorsque les chargés de maintien se confrontent à des professionnels embauchés en tant qu'ergonome « légitime », notamment, ceux des SPSTI.

C'est vrai que, par rapport à ma position, j'avais envie de dire que je n'avais pas forcément besoin des ergonomes du service de santé au travail, mais on m'a dit, quand je suis arrivée qu'un chargé de mission n'est pas forcément ergonome et dans la pratique, c'était qu'on n'a pas le temps. Parce qu'on a tellement de situations à traiter qu'on m'a dit que, si la situation était assez complexe, si on sortait d'un cadre – on va dire – standard, du travailleur sur chaîne ou du poste administratif, on pouvait largement faire appel aux ergonomes de service santé au travail. [...] Mais je ne sais pas si, moi, dans ma pratique de tous les jours, je ferais appel à des ergonomes. Parce que je trouve que c'est la pratique, c'est le côté intéressant aussi de ma formation, donc je ne suis pas sûre de faire appel aux ergonomes du service santé au travail. [...] En fait, le médecin du travail, il sait qu'il est entouré d'ergonomes [du SPSTI], et je pense qu'il va plus vers la personne avec qu'il y a déjà une relation de confiance, où il y a déjà quelque chose de bâti ensemble. Donc, là, ils ne me connaissent pas du tout, ils ne savent pas qui je suis, mes compétences ou quoi, donc je pense que, spontanément, ils vont faire appel à leur ergonome qui leur est rattaché, et pas forcément à moi. Mais parce que je me présente aussi comme « chargée de mission ». Ouais, je crois que, dans ma signature, on m'a demandé d'écrire « chargée de mission », donc on ne sait peut-être pas que je suis ergonome. Mais c'est vrai que ce serait un peu frustrant pour moi de faire appel à... Après, je verrai si je suis en surcharge de travail. Là, je sais que j'ai une étude de poste d'une agricultrice – enfin, elle a des chèvres –, c'est un milieu que je ne connais pas, je trouverais intéressant que ce soit moi qui fasse l'étude de poste dans une bergerie plutôt que l'ergo. Mais je ne sais pas : à voir. C'est plus par rapport à la charge de travail – de ce qu'on m'a expliqué. C'est-à-dire que si je n'ai pas le temps de faire l'étude de poste, hop, j'envoie l'ergo. [Zoé, Chargée de maintien, Grand-Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

Ce *verbatim* témoigne des *transactions relationnelles* que tente d'opérer une ergonome de formation récemment embauchée en tant que chargée de maintien. Si elle estime ne pas avoir besoin des ergonomes du SPSTI, « on » (ie. sa hiérarchie selon toute vraisemblance) lui demande toutefois de déléguer ce qu'elle considère comme le *noyau central* – les tâches qu'elles revendiquent comme les plus représentatives (Strauss, 1992) – de son activité. Elle se réapproprie ainsi cette injonction en considérant qu'elle ne fera intervenir les ergonomes du

SPSTI que si le temps lui manque. Par ailleurs, force est de constater qu'elle considère plus généralement les ergonomes du SPSTI comme des concurrents, notamment lorsqu'elle cherche à se faire reconnaître comme une « ergonome de formation » auprès des médecins du travail afin que les situations de maintien en emploi lui soient directement orientées.

En fait, si on ne prend que le métier de chargé de mission, je crois que c'est... on est dans l'exécution. Parce que, la solution, en général, le salarié il l'a, l'employeur aussi, le médecin dit : « Voilà, vous intervenez, vous faites ça », et je trouve que... voilà, c'est le côté « exécutif » qui m'embêterait un peu, alors que je voudrais emmener ma vision d'ergonome, où le truc est beaucoup plus global. [...] Donc, je trouve que, oui, être ergonome, c'est un plus dans ce poste-là. Après, est-ce qu'on a le temps de mettre en place tout ça ? On m'a fait comprendre que non. C'est pour ça qu'on s'appuie plus sur les ergo des services de santé au travail. Mais je m'en fous, je pense que je le ferai toute seule, très clairement. [Zoé, Chargée de maintien, Grand-Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

En termes de *transactions biographiques*, si l'enquêtée présente l'ergonomie comme une compétence valorisée dans ses activités de chargé de maintien, cette retranscription semble toute relative. Ne souhaitant pas se cantonner à la prescription et aux tâches « exécutives », elle affirme plus fermement sa position initiale (*transaction relationnelle*) et revendique un souhait d'indépendance en marquant son refus d'intervenir avec les ergonomes des SPSTI.

Ces deux premières situations démontrent qu'à défaut de réaliser des *transactions biographiques* satisfaisantes, la négociation identitaire entre une *identité pour soi* « d'analyste du travail » et une *identité pour autrui* de « prescripteur » se traduit par des *transactions relationnelles* traduisant un positionnement concurrentiel avec les « véritables » ergonomes des SPSTI. Ces mêmes *transactions* sont mises en évidence par les revendications qu'emploient les « chargés de maintien déclassés » vis-à-vis des prestataires de l'offre de service AGEFIPH.

Les prestations d'appui spécifique (PAS), dans le domaine du handicap visuel, jusqu'à une époque, je travaillais directement avec une structure appelée X, je ne sais pas si vous connaissez ? [T. JUNG : Oui.] Alors ça n'existe plus, ça a été rapproché de la société Y. Donc le directeur M. T, un des bons amis que je faisais intervenir, j'intervenais dans un premier temps pour comprendre les éléments de contexte, je voyais qu'il avait le regard du spécialiste. Alors plutôt que de prescrire ce qu'on appelait à l'époque des PPS [dénomination précédente des PAS], des prestations ponctuelles spécifiques, qui sont devenues PAS pour appui spécifique, je le sollicitais lui [M. T]. Il venait sur place en fonction des éléments que je lui avais indiqués donc avec du matériel aussi. Il menait ses investigations avec moi pour établir son diagnostic qu'on partageait et il mettait à

disposition un processus d'évaluation de matériel pour évaluer du matériel, en valider l'utilité et après, permettre aussi la validation de solutions techniques. Donc ça, c'était... sachant que pour proposer cette démarche, je disais aussi à l'employeur, « on est d'accord, si je fais venir M. T, on est bien d'accord qu'après, vous n'allez pas acheter le matériel sur internet parce que lui, en plus, il va vous apporter une valeur ajoutée en termes de formation ». Bon, handicap visuel, ce n'est pas non plus tous les jours, mais j'ai beaucoup travaillé de la sorte avec M. T. [Laurent, Cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d'ancienneté]

Cette pratique clandestine – qui « *suppose un entre deux entre le prescrit et l'illicite* » (Champy-Remoussenard, 2010, p. 9) – témoigne avant tout d'une stratégie de « *résistance* »¹⁰³ : « éviter » l'intervention des prestataires de l'AGEFIPH. L'objectif des chargés de maintien « analystes déclassés »¹⁰⁴ consiste à conserver une part de contrôle sur leur *noyau central*. Cette pratique clandestine mobilisée par l'enquêté sur les Hauts-de-France ne m'est pas étrangère. Il s'agit de faire intervenir un fournisseur spécialisé dans le handicap visuel plutôt que de prescrire une PAS. De cette façon, le chargé de maintien intervient durant l'étude de poste et participe à l'élaboration des préconisations associées. Cette pratique est notamment mobilisée lorsque les prestataires retenues par les fonds réalisent des interventions jugées « insatisfaisantes » par les chargés de maintien.

Bon, alors, dernière PAS mobilisée : PAS motrice, dans le cadre d'une identification des techniques de compensation, dans le magasin Kiabi. C'est une salariée qui est vendeuse polyvalente et qui a des soucis au niveau du dos, donc des problématiques pour travailler en position debout prolongée, travailler en zone basse pour réaliser des flexions/contorsions. On a mobilisé une PAS motrice. Donc, l'ergonome est intervenu rapidement. Il a réalisé une première phase d'observation lorsque le médecin du travail était présent. Alors, je ne sais pas s'il est revenu ou pas [l'ergonome réalisant la PAS motrice], d'ailleurs – s'il est revenu voir le poste. Je ne sais pas. Je l'ai rencontré pour sa restitution, et, bon, disons que le retour est plutôt mitigé. Je ne suis pas forcément satisfaite des solutions proposées, mais, je ne sais pas, j'ai l'impression qu'il n'a pas suffisamment proposé, je ne suis pas ultra convaincue. [T. JUNG : C'est-à-dire ?] Par exemple, quand on a fait la restitution, la femme est en poste de caisse et il préconise qu'un porte-cintres soit mis à côté d'elle, et, sur ce portant, de raccrocher, aussi, des sachets pour éviter qu'elle se baisse pour récupérer les sachets sous la caisse. OK, donc on va voir, parce que, déjà, elle [l'ergonome] demande à ce que le portant soit installé à sa gauche, alors qu'elle [la caissière] est droitrière, et, donc, après, sa gestuelle, on se rend bien compte qu'à la fin, elle a les cintres dans la main droite. Du coup, je demande à ce que ce soit

¹⁰³ *Ibid*

¹⁰⁴ Ces derniers peuvent aussi être des cadres intermédiaires qui réalisent toujours des études de poste. C'est le cas du *verbatim* actuellement analysé.

positionné à droite. Et concernant les sachets, c'est vrai qu'ils sont un peu en zone basse : il y a trois tiroirs et ils sont sur les deux derniers. Et le tiroir du haut est vide, donc, en fait, il suffit simplement de remonter les sachets pour qu'elle n'ait plus à se baisser. Et, voilà, je trouve que ça manque un peu de... – je ne sais pas – d'observation, de logique, de... – je ne sais pas. Voilà, donc je n'étais pas super emballée par cette restitution-là. Mais, attention, après, tout dépend des intervenants aussi. [Wendy, Chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

La *transaction relationnelle* de l'enquêtée consiste à faire valoir ses compétences d'analyste du travail en mettant en doute celles du prestataire, lui-même ergonome. Il semble effectivement difficile pour un chargé de maintien « analyste du travail » de ne pas évaluer l'intervention d'un tiers extérieur, d'autant plus lorsque ce dernier intervient à sa demande. Le chargé de maintien conserve de cette façon, un contrôle limité dans la réalisation des tâches qui constituent le *noyau central* de son activité, quand bien même, il se les voit substituer.

Il y avait l'aspect technique, moi-même n'étant pas experte en la matière [situation de handicap visuel], j'ai proposé à ce qu'il y est le « pôle sensoriel » [nom du prestataire PAS], parce que, encore une fois c'est la fonction publique donc ils veulent passer par le « pôle ». Mais j'ai aussi proposé des préconisations un peu plus organisationnelles pour cette personne. [Clémence, chargée de maintien, Grand-Est (9), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

Lorsque le chargé de maintien estime que le *noyau central* de son activité se trouve substitué par l'intervention d'un prestataire, une autre pratique clandestine consiste à proposer des préconisations complémentaires à celles de l'intervenant extérieur, toujours dans la perspective de conserver une part symbolique d'intervention sur les aspects relatifs à l'étude de poste et aux préconisations qui en découlent.

D'une manière générale, les chargés de maintien « analystes du travail déclassés » ne parviennent pas à effectuer de *transactions biographiques* permettant de trouver un équilibre entre leur formation et l'activité qu'ils réalisent. Cette difficulté est souvent explicitée comme relative à un manque de temps pour réaliser des études de poste aussi complètes que celles d'un ergonome. Ce constat illustre le chevauchement des *actes d'attributions* (Dubar, 2002 [1997]) concurrents des *juridictions* (Abbott, 2003) de l'AGEFIPH et de CHEOPS. Afin que les chargés de maintien puissent être réactifs dans leurs missions, l'AGEFIPH incite à prescrire l'intervention de prestataires. Présentés comme des experts des situations spécifiques et/ou complexes, ces derniers disposent objectivement d'un temps d'intervention autrement plus

conséquent. Pour autant, la prescription de ces prestataires nécessite que le chargé de maintien accepte de déléguer le *noyau central* de son activité. Or, les directions des Cap Emploi – par définition proche de CHEOPS – veillent à considérer les chargés de maintien comme des experts et recrutent une partie de ces derniers sur la base d'un profil d'analyste du travail (ergonome et/ou psychologue du travail). Les *transactions relationnelles* opérées par les professionnels pour tenter de maintenir le sens de leur *trajectoire biographique* au regard d'une *identité visée* (Dubar, 2002 [1997]) d'ergonome n'ont ainsi qu'une portée limitée. Ces *transactions* se limitent à des pratiques clandestines illustratives d'une difficile conciliation des *identités pour autrui* attribuées par l'AGEFIPH et CHEOPS. Caractéristique d'une *identité bloquée*, ces professionnels – pour lesquels « *l'emploi actuel ne correspond pas à la spécialité apprise et est vécu comme un déclassement temporaire* » (Dubar, 2002 [1997], p. 200) – expriment par conséquent une perte de contrôle de ce qu'ils considèrent comme le *noyau central* (Strauss, 1992) de leur activité.

1.3.2.2. Les « analystes du travail prescripteurs »

À la différence des « analystes du travail déclassés », les « analystes du travail prescripteurs » – qui sont également des ergonomes et/ou des psychologues du travail – parviennent à réaliser les *transactions biographiques et relationnelles* œuvrant au partage plus fluide du *noyau central* de leur activité avec d'autres professionnels. En conséquence, ils sont en mesure de mobiliser des prestataires sans exprimer l'expérience d'un *déclassement*.

On apprend vraiment la base dans une formation [en ergonomie]. Je trouve qu'on apprend beaucoup plus en pratiquant le métier trois mois que ce qu'on apprend dans notre formation. [...] Donc, je pense que la formation, elle apporte 20 % de ma capacité à exercer le métier que je fais, et les 80 qui restent, je dirais que c'est le terrain. [...] On traite la situation de façon plus rapide pour pouvoir avancer en fait. Parce qu'on a beaucoup de dossiers à traiter. Si on faisait ça de manière aussi approfondie que notre démarche ergonomique qu'on a appris à l'université, on ne traiterait pas autant de dossiers. Enfin, ça mettrait du temps quoi. Et, moi, ça ne me déplaît pas, parce que certaines étapes, elles ne sont pas réellement utiles au fond. Là, on y va direct, problématique/solution, c'est pas plus mal pour moi. Disons que c'est une dérivée un peu moins approfondie de ce qu'on a appris, mais, bon, la base est là. [...] C'est « ça » le souci, on apporte « ça », ça le résout, et hop. J'aime bien marcher comme ça, que ce soit plus rapide et direct plutôt que de faire plus d'analyses qui ne vont être pas forcément utiles dans tous les cas. [En ergonomie] On devait faire une analyse de la demande qui était assez longue : étudier tous les collègues qui vont autour, étudier tout le cheminement. [...] En fait, dans notre boulot [de chargé de maintien], on voit s'il y a besoin

d'approfondir. Par exemple auprès des collègues, savoir comment se déroule le travail, on le fait, mais pas à chaque fois. Alors que la démarche [ergonomique] proprement dite, on doit le faire à chaque fois et, des fois, on se demande pourquoi on fait ça, certains entretiens. Là, on s'entretient juste avec la personne, le supérieur hiérarchique, ça suffit, alors que, sinon, on est obligé d'aller s'entretenir avec beaucoup plus de monde. [Xavier, Chargé de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 6 mois d'ancienneté].

L'enquête présente son activité de chargé de maintien comme plus « souple » que l'intervention ergonomique, emprunte selon lui, d'une méthodologie parfois inadaptée au contexte du maintien en emploi des « travailleurs handicapés ». Il réalise ici une *transaction biographique* qui lui permet de présenter son expérience professionnelle de chargé de maintien comme plus pragmatique que la démarche ergonomique : au regard des nombreuses situations qu'il doit traiter, il se doit d'être réactif dans l'identification des solutions.

[T. JUNG : Qu'est-ce que vous pouvez me dire, du coup, de la plus-value des prestations [financées par les fonds d'insertion] ? C'est, quelque part, pour nous, du temps, parce qu'on a beaucoup de situations à traiter, et, quand il y a des situations difficiles, ça nous permet d'obtenir une analyse bien approfondie, précise, faite par quelqu'un d'autre. Ça nous apporte les solutions, sans que, nous, on passe beaucoup de temps dessus. Parce qu'on a beaucoup de situations à traiter. [Xavier, Chargé de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 6 mois d'ancienneté].

On va droit au problème : « C'est pour faire quoi ? Vous pouvez me montrer comment vous faites ? ». Elle s'est penchée. « Oui mais Madame, je vois bien que vous ne pouvez pas ». Donc elle se penchait dans son évier de légumerie. « Ben oui, mais alors, c'est dans quelle position que vous n'avez pas mal, si vous voulez que je vous mette une rehausse pour pouvoir travailler il faut que je voie à quel niveau il faut que ça arrive ». [...] Mais du moment qu'on a compris ce que la personne fait et qu'elle vous a bien détaillé quelles étaient ses tâches, c'est facile les études de poste à réaliser, on va droit au but ! [Katia, chargée de maintien, master 2 en psychologie du travail, Occitanie, 20 ans d'ancienneté]

L'activité de chargé de maintien est présentée par les « analystes du travail prescripteurs » comme une focalisation pragmatique portée sur la seule personne en situation de handicap et sa problématique de santé. À titre de comparaison, un ergonomiste met en perspective la situation individuelle observée dans un collectif de travail et dans une prise en compte globale des contraintes observées sur son poste de travail (en prévention) et non pas seulement celles qui impactent la problématique de santé du salarié (en compensation). Contrairement aux « analystes déclassés » qui souhaiteraient disposer du temps nécessaire pour réaliser des études ergonomiques, les « analystes prescripteurs » mobilisent les prestataires – en tant que

transaction relationnelle – afin de compenser le manque de temps dont ils disposent pour réaliser les études de poste les plus complexes.

Toutefois, le fait d’accepter que les compétences apprises durant leur formation ne soient pas complètement mobilisées – en tant que *transaction biographique* – apparaît plus aisé à réaliser pour les chargés de maintien de formation psychologue du travail seule¹⁰⁵, contrairement aux chargés de maintien disposant d’une formation d’ergonome seule et ce, même s’ils indiquent avoir les compétences suffisantes pour établir des préconisations.

Pour tout ce qui est surdité, on arrive maintenant à peu près à voir ce qu'il faut une fois qu'ils sont appareillés. Par exemple, pour les situations où les gens font des réunions et qu'on a besoin de se faire un système, on met un micro au centre et qu'ensuite, le son est remis dans les prothèses Bluetooth, c'est ce qu'on voit régulièrement. Moi, je commence à comprendre un petit peu ce qu'il faut. Pour autant, j'aime bien quand même faire intervenir le prestataire X qui va peut-être aussi penser à des solutions auxquelles moi je ne pense pas du tout. Donc je les fais intervenir pour ça, vraiment leur côté expertise. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d’ancienneté]

L’intervention du prestataire est perçue par la chargée de maintien, comme un moyen de valider les aménagements qu’elle propose, voire, de les approfondir. De cette manière, elle ne remet pas en question sa propre expertise, mais positionne le prestataire comme un intervenant complémentaire. Pour les ergonomes de formation qui se positionnent comme « analystes du travail prescripteurs », le fait que certaines associations gestionnaires porteuses des Cap Emploi soient également des opérateurs de PAS ou d’EPAAST semble faciliter la cohérence des *transactions* qu’ils effectuent. C’est notamment le cas pour les départements n 11 et n 13 (cf. partie méthodologique). Disposer de telles prestations en interne permet aux acteurs d’opposer aux partenaires de l’*écologie* professionnelle (Abbott, 2003), une expertise détenue au sein des Cap Emploi. Si les données recueillies ne permettent pas de comprendre les raisons ayant conduit les responsables d’établissement à porter ces prestations, force est de constater la présence d’une similitude avec les éléments *rhétoriques* (Paradeise, 1985) proposés par CHEOPS (expertise et autonomie des Cap Emploi notamment).

On a une expertise forte sur la notion de handicap, on porte les PAS en interne donc du coup ça nous permet, nous aussi quand on est sur des problématiques un peu complexes, de basculer sur des PAS,

¹⁰⁵ Certains chargés de maintien disposent d’une double formation en ergonomie et en psychologie du travail (cf. partie méthodologique).

avoir vraiment une expertise pointue sur une notion de handicap. Donc tous ces éléments-là, font qu'on est aujourd'hui un acteur reconnu par les partenaires, mais aussi par les entreprises. [Ivan, Chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

En tant que coordonnateur – et disposant de mission de management – l'enquêté explique que les prestations spécialisées contribuent à faire reconnaître l'expertise du Cap Emploi. Ce type de fonctionnement semble faciliter les *transactions* identitaires des chargés de maintien « analyste du travail ». En effet, les *transactions relationnelles* opérées par les chargés de maintien dans leur positionnement envers les prestataires apparaissent cohérentes avec leur trajectoire professionnelle, dans la mesure où la délégation du *noyau central* de l'activité s'oriente vers des « collègues » et non vers des intervenants extérieurs.

En interne on a des ergonomes qui travaillent sur l'offre, la prestation EPAAST. [...] J'ai été habituée à faire la distinction entre mon poste et un poste de chargé de maintien en emploi qui est en soi, pas un poste d'ergonome. J'ai la spécificité, des compétences en ergonomie, mais je n'ai pas un poste d'ergonome. J'ai un poste de chargé de maintien dans l'emploi. Après, je le différencie aussi parce qu'on peut faire des choses qui touchent un peu à tout aussi. Donc on ne fait pas que de l'ergonomie. Parfois, les solutions qu'on trouve, ce n'est pas forcément de l'ergonomie. Parfois quand on doit plus aller sur le champ de la formation par exemple, on n'est pas sur de l'ergonomie. Donc, c'est plus par rapport à ça. Mais parfois on est sur des questions RH par exemple. On n'est pas forcément sur de l'ergonomie. On est parfois sur des questions de... Je ne sais pas, de besoin d'interprète, ce genre de choses, pour des personnes qui sont sourdes et malentendantes. Donc, ce n'est pas de l'ergonomie non plus en soi. Ce n'est pas une étude ergonomique je veux dire. Il y a des situations en fait où on n'est pas sur... une étude de poste et sur de l'ergonomie en tant que telle. Il y a des situations pour lesquelles on intervient et c'est la mise en lien avec les bonnes personnes et la constitution de dossiers pour des demandes financières. Donc c'est en ça que je ne fais pas que de l'ergonomie non plus. [T. JUNG : Et vous, ça vous convient finalement ?] Oui. Ça me convient parce qu'au moins, c'est varié puisque je ne fais pas toujours la même chose. Et puis j'apprends plein de trucs. Donc, c'est en ça aussi que ça me plaît. Voilà, c'est un poste sur lequel je pense qu'on peut rester longtemps parce que ça change toujours, quoi. [Victoire, chargée de maintien, master 2 en ergonomie et en psychologie du travail, Hauts-De-France (11), 5 ans d'ancienneté]

Ainsi, la *transaction relationnelle* « apaisée » offerte par la possibilité de mobiliser des prestataires – qui sont ici, des collègues – permet de déboucher sur une *transaction biographique* qui assure au chargé de maintien une acceptation de son rôle de prescripteur disposant de compétences en ergonomie. Pourtant, cette *transaction* semble plus difficile à réaliser en début de poste du fait que l'identité d'ergonome est encore revendiquée. Elle s'affine progressivement pour atteindre une cohérence avec les attendus du poste de chargé de maintien,

ce qui témoigne du caractère à la fois diachronique et synchronique de la construction nécessairement dynamique de l'*identité professionnelle* (Dubar, 1992, 2002). Quand bien même l'identité de l'acteur est mouvante au fil du temps et relative aux enjeux de reconnaissance à un moment T (*transactions relationnelles*), elle n'en demeure pas moins consistante au moment où l'individu présente la mise en récit de sa trajectoire (*transactions biographiques*). C'est pourquoi il est important de préciser ici, que cette mise en récit à laquelle s'affaire l'acteur –un « révélateur » de la réflexivité mobilisée lors de la réalisation d'une *transaction biographique* (Dubar, 2008).

[T. JUNG : Et vous finalement, vous le vivez de quelle manière le fait d'être vous-même ergonomiste et de devoir demander à un ergonomiste – on va dire, avec le label EPAAST – d'intervenir sur une situation sur laquelle vous étiez au préalable ?] Alors au début quand je suis arrivée, je le vivais mal (rires). Alors ce n'est pas que je le vis mal, enfin au début, je ne comprenais pas. Je me disais : « mais pourquoi je fais appel à une EPAAST alors que j'ai les compétences, je sais faire ! » Et on m'a dit : « mais tu verras, c'est le début. C'est normal. Tu prends ton poste. Tu vas faire l'erreur et tu vas garder des interventions pour lesquelles tu aurais peut-être dû faire une EPAAST. Et tu te rendras compte de pourquoi tu ne peux pas ». Et en effet, je l'ai fait et ça a été compliqué après en termes d'organisation d'activités et de charge de travail parce que ce sont des situations qui nécessitent énormément de temps d'observation et de recherches après dans la mise en situation, ou de recherche de solutions. Et du coup encore une fois, on n'est plus dans la temporalité de notre activité propre de chargé de maintien à l'emploi. Ce n'est pas compatible honnêtement. Donc, c'est en ça que maintenant, ça ne me dérange plus parce que je ne peux pas de toute façon. Je me mets moi-même en difficulté en fait si je le fais. [Victoire, chargée de maintien, master 2 en ergonomie et en psychologie du travail, Hauts-De-France (11), 5 ans d'ancienneté]

Par conséquent, si les « analystes du travail déclassés » expriment le manque de temps comme un facteur les conduisant à se voir déposséder du *noyau central* de leur activité par un intervenant extérieur, les « analystes du travail prescripteurs » estiment que la mobilisation d'un prestataire évite surtout d'être en difficulté dans le cadre d'interventions complexes (cf. supra). Mais d'une manière plus générale, en fonction de la manière dont le professionnel adhère à la référence identitaire de « l'ergonomiste », des disparités dans le traitement des accompagnements sont observées au sein des territoires. Par exemple, sur le territoire des Hauts-De-France, une différence notable en matière de « consommation » de prestations est constatée lorsque le professionnel exprime un rapport à son activité d'« analyste du travail prescripteur » ou d'« analyste du travail déclassé ».

[Analyste du travail prescripteur] C'est un peu difficile de donner une moyenne. Je pense que par an, je dois faire à peu près une dizaine [d'EPAAST]. [T. JUNG : **Pour vous seule ?**] Oui. Je pense que mes collègues, ça doit être à peu près la même chose en moyenne. [Victoire, chargée de maintien, master 2 en ergonomie et en psychologie du travail, Hauts-De-France (11), 5 ans d'ancienneté]

[Analyste du travail déclassé] EPAAST, c'est une prestation ergonomique, donc moi, dans ma vie professionnelle, en 27 ans, je n'ai prescrit qu'une seule EPAAST. [Laurent, cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d'ancienneté]

L'expérience des chargés de maintien « analystes du travail » illustre les politiques institutionnelles de l'AGEFIPH et de CHEOPS en tant que *juridictions* concurrentes au sein d'une *écologie liée* (Abbott, 2003). Qu'ils soient ergonomes ou psychologues du travail de formation, leur activité les conduit à devoir prescrire des interventions de prestataires afin de bénéficier d'une expertise dans le cadre de leurs accompagnements. Nonobstant, contrairement aux « analystes du travail déclassés », les « analystes du travail prescripteurs » parviennent à trouver un équilibre identitaire par l'intermédiaire de *transactions biographiques* et *relationnelles* nécessairement interdépendantes (Dubar, 1992, 2002) : ils considèrent leur activité de chargés de maintien dans une perspective d'« analyse du travail » plus pragmatique, plus rapide et davantage centrée sur l'individu, contrairement à la démarche ergonomique relative à un collectif de travail et nécessitant des analyses complexes à la temporalité plus étendue.

Notre étude de poste, qu'on n'appelle pas étude de poste, parce qu'effectivement, pour moi, c'est une demande de financement : j'ai mon tableau de financement, tableau de compensation et je ne suis pas sur une étude de poste classique en prenant tous les facteurs. Je ne vais pas tout regarder, je vais à l'essentiel. Donc c'est pour ça que l'étude de poste, ça va permettre de nommer mon compte rendu si vous voulez. Parce que ce n'est pas une vraie étude de poste. Parce que si j'allais sur une étude de poste classique, je ferais autre chose, mais je ne serais pas sur une offre de compensation. Donc du coup, nous on a toujours cette notion-là, de compensation. Très honnêtement, vous demanderez à mes collègues, mais on le vit... Moi, je le vis bien, mais effectivement, je suis assez frustré, parce que, j'aimerais peut-être aller plus loin sur certaines situations, mais je ne peux pas le faire parce que je n'ai pas le matériellement le temps. [Ivan, Chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

Pour les « analystes du travail prescripteurs », leur formation en ergonomie/psychologie est mise à profit d'un traitement des situations les plus courantes qu'ils estiment relever de leur expertise (*transaction biographique*). À l'inverse, lorsqu'ils identifient une situation comme plus complexe – au regard du temps d'intervention à mobiliser ou de la typologie du handicap rencontré – mobiliser l'intervention d'un prestataire est perçu comme un moyen pertinent de réaliser une recherche de solutions. Les « analystes du travail prescripteurs » présentent de manière satisfaisante le récit de leur trajectoire formation/profession et opèrent ensuite des *transactions relationnelles* qui les conduisent sans difficulté, à prescrire l'intervention de prestataires. Pour autant, si ces acteurs parviennent à mettre en cohérence les *identités pour autrui* d'« expert » attribuées par CHEOPS et de « prescripteur » attribuées par l'AGEFIPH, les *transactions* qu'ils réalisent témoignent une nouvelle fois, d'un chevauchement des deux *juridictions* avec lesquelles les professionnels doivent s'accommoder. En tant que *types idéaux*, cette distinction entre « prescripteur » et « analyste » est bien sûr relativement perméable comme l'illustre le *verbatim* précédent. Il ne s'agit donc pas de tracer une frontière entre ces deux modèles identitaires : ces derniers représentant davantage les deux bornes d'un même continuum.

1.3.3. Les enjeux identitaires des chargés de maintien aux formations complémentaires

Recruter des profils de chargés de maintien disposant de formations complémentaires – autre que l'analyse du travail – est un choix qu'opèrent les directeurs et chefs de service du Cap Emploi (cf. chapitre I.3 et section I.3.1). Si ces chargés de maintien ne peuvent pas se revendiquer « analyste du travail » au regard de leurs formations, il apparaît que la référence à l'ergonomie constitue pourtant un enjeu identitaire. D'une certaine manière, ne pouvant se référer à une formation d'« analyste du travail », ces chargés de maintien adoptent des postures témoignant une nouvelle fois du chevauchement des *identités pour autrui* concurrentes relatives aux *juridictions* de l'AGEFIPH et de CHEOPS. Ici, les données recueillies contribuent à la construction de deux autres *types idéaux* : « les prescripteurs » qui ne se considèrent pas comme des analystes, mais qui dans le même temps cherchent à se distinguer des « ergonomes » (attributions de l'AGEFIPH) et les « prescripteurs déclassés » qui estiment acquérir des compétences d'analyse du travail grâce à l'expérience du terrain et qu'ils cherchent à faire reconnaître (attributions de CHEOPS).

1.3.3.1. Les « prescripteurs purs »

Dans une forme de rupture avec les *identités pour d'autrui* d'analyste du travail, ces chargés de maintien revendiquent davantage une identité de « prescripteur pur ». Sur le département n°14, les chargés de maintien représentent particulièrement ce *type idéal*. D'une part, ils retraduisent la notion d'« étude de poste » en « visite de poste ». D'autre part, ils n'émettent aucune préconisation. L'analyse du travail est systématiquement déléguée à des prestataires spécialisés (PAS ou EPAAST) ou aux ergonomes des SPSTI.

[T. JUNG : Si je comprends bien, les études de poste ne sont pas systématiques, c'est-à-dire que vous n'allez pas toujours réaliser une étude de poste ?] Heu non, nous non, pas en tant que conseiller à l'emploi. Non, parce que l'ergonome y va, lui. Mais on n'est pas toujours avec lui. [...] On récupère après, l'étude ergonomique. Mais systématiquement, on essaye d'aller dans l'entreprise quand même et de voir le poste. Même si on ne fait pas l'étude, on va voir le poste. On n'est pas ergonomes, mais au moins voir le poste où travaille la personne pour faire le dossier de demande d'aides, c'est quand même plus facile après. [Rose, chargée de maintien, Grand Est (14), Baccalauréat général, 17 ans d'ancienneté]

[L'ergonome] Lorsqu'il va émettre les pistes de compensation de handicap – donc des pistes de compensation, souvent, de matériel à acquérir –, moi, automatiquement, j'aime bien être présente, parce que toutes les explications qu'elle va donner en termes de compensation, moi, je vais les utiliser après pour mon argumentaire pour l'AGEFIPH, par rapport au dossier de financement. [Patricia, chargée de maintien, Grand-Est (14), licence en biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Durant les entretiens menés avec les chargés de maintien du département n°14, les termes utilisés dans la grille d'entretiens – « étude de poste » et « préconisation » – génère des incompréhensions mutuelles : la pratique sur ce territoire dénote des pratiques professionnelles observées jusqu'à présent mais également de ma pratique professionnelle de chargé de maintien.

Alors, vous parlez « préconisation » en termes d'aide AGEFIPH ou alors par rapport à des dispositifs qui vont accompagner – on va dire – le maintien ? [Patricia, chargée de maintien, Grand-Est (14), licence en biochimie, 12 ans d'ancienneté]

L'activité consistant à préconiser des aménagements – particulièrement valorisée par les « analystes du travail déclassés » et les « analystes du travail prescripteurs » – est ici étrangère à l'*arc de travail* (Strauss, 1992) des « prescripteurs purs ». Ne se considérant pas comme des

ergonomes, ces derniers se font avant tout le relai des préconisations établies par le médecin du travail, de l'ergonome ou du prestataire.

Bah, c'est le médecin du travail qui va mettre les préconisations au départ. Le médecin, ou l'ergonome. [Rose, chargée de maintien, Grand-Est (14), Baccalauréat général, 17 ans d'ancienneté]

Donc, ensuite, le partenaire [prestataire] intervient, il nous fait des préconisations et après, en fonction des préconisations, ensuite, on va faire le dossier pour avoir les aides financières auprès de l'AGEFIPH [Patricia, chargée de maintien, Grand-Est (14), licence en biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Sur ce territoire, l'ensemble des études de poste sont menées au préalable par les ergonomes du SPSTI. La prescription intervient dans un second temps sous la forme d'aide financière ou d'une mobilisation de prestataire si l'ergonome du SPSTI estime qu'il n'est pas en mesure de compenser la situation de handicap. Les chargés de maintien se positionnent ainsi en *réfèrent de parcours* (André, 2015) dans la mesure où ils participent davantage à coordonner le projet de maintien en emploi entre les différents acteurs de *l'écologie liée* (Abbott, 2003).

Si la personne, à un moment donné, a des problèmes auditifs, on peut le faire. On peut, on a déjà fait ; l'ergonome du service de santé au travail qui intervient et qui juge que bah c'est plus de son ressort quoi. Il faut un expert quoi. J'ai eu le cas par exemple pour une déficience visuelle et là, on fait intervenir la personne qui est expert en déficience visuelle en lien avec l'ergonome du service de santé. [Rose, chargée de maintien, Grand Est (14), Baccalauréat général, 17 ans d'ancienneté]

Ce positionnement demeure toutefois à la marge parmi les enquêtés et apparaît comme une pratique spécifique au territoire observé. D'une manière plus générale, les « prescripteurs purs » sont davantage les chargés de maintien qui ne considèrent pas comme l'intervention d'ergonomes partenaires ou de prestataires comme un enjeu identitaire en termes d'expertise. Voire, l'intervention des prestataires est à considérer comme une pratique systématisée.

On fait quand même une étude de poste, et puis, on se rend compte que ce serait peut-être bien qu'il y ait un accompagnement autre, un petit peu plus long, avec des compétences qu'on n'a pas forcément. Là, il faut vraiment quelqu'un qui est expert sur ce handicap-là. [...] J'ai fait quelques Prestations d'Appuis Spécifiques quand même – donc ce qu'on appelle « les PAS » – où, là, c'est un prestataire expert d'un certain type de handicap qui vient. Parce que nous, on estime qu'on a nos limites aussi. Il y a des handicaps qui ont besoin d'un accompagnement vraiment plus long ou plus spécifique. Donc, ça, ouais, j'en ai fait pas mal. Surtout sur l'auditif. [Edwige, chargée de maintien, Grand-Est (9), master 2 en ressources humaines, 1 an d'ancienneté]

L'idée c'est donc que le chargé de mission, de maintien, en fait c'est un peu comme un généraliste du maintien. Et donc on sait beaucoup de choses, on peut comprendre pas mal de choses. Mais on ne peut pas tout comprendre dans la même finesse qu'un médecin spécialiste. C'est pour ça qu'on fait appel un peu au PAS. Et je trouve que l'analogie est plutôt intéressante là-dessus parce qu'effectivement c'est parfois ça : de la même manière qu'un généraliste fait appel à un spécialiste, je trouve que le chargé de maintien il fait appel à la prestation la plus spécifique de la même manière pour avoir un avis vraiment spécialisé, une analyse beaucoup plus fine. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

Si les chargés de maintien « prescripteurs purs » se considèrent comme des « généralistes », c'est avant en distinction de l'expertise qu'ils reconnaissent aux prestataires (*transaction relationnelle*). Ils adhèrent aux *identités pour autrui* qu'ils se voient attribuer par l'AGEFIPH dans la mesure où ils mobilisent volontiers les prestataires affiliés à la *juridiction* du fonds en tant qu'outil de coordination d'une trajectoire de maintien en emploi. Les enjeux *biographiques* demeurent moins prégnants dans la mesure où les chargés de maintien « prescripteurs purs » ne visent pas particulièrement une *identité* d'« analyste du travail », positionnement qui peut être relayé par les responsables hiérarchiques n'exerçant pas d'activité de terrain.

On va faire un diagnostic de la demande, avec la personne, avec l'employeur et réaliser effectivement bah l'étude, l'évaluation ergonomique sur le poste de travail ou estimer que ce n'est forcément de notre ressort. La situation est peut-être un peu plus complexe, avec des interactions amont-aval un peu plus prégnantes ou que la solution, elle est plus organisationnelle que technique et que là il faut quand même un professionnel [prestataire] qui prennent la main. [Olivia, cadre, Grand-Est (5), Master 1 en droit, 22 ans d'ancienneté]

Les PAS, ce n'est pas toujours les médecins du travail qui les demandent. Parfois, c'est nous qui la proposons, qui apportons cette solution au médecin, à l'employeur et au salarié. S'il y a besoin, parfois ça dépend. Sur du handicap visuel, si la personne sait qu'elle perd de l'acuité visuelle et du coup, c'est compliqué pour elle et qu'elle ne sait pas ce dont elle peut avoir besoin, dans ce cas-là, moi non plus je ne peux pas trop savoir, je ne suis pas experte du handicap visuel. Du coup, là, on mobilise une PAS. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), Licence en Ressources Humaines et master 2 en science du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Les chargés de maintien « prescripteurs purs » adhèrent ainsi à l'idée qu'ils ne sont pas des experts. C'est pourquoi ils délèguent sans difficulté les études de poste à des professionnels qu'ils estiment davantage spécialisés. Dans une logique de « transferts de compétence »¹⁰⁶ et

¹⁰⁶ Voir le *verbatim* d'Evelyne (professionnelle de l'AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté), dans la section I.2.2.

d'adhésion à l'*identité pour autrui* de *réfèrent de parcours*, le chargé de maintien n'a donc pas à se revendiquer comme « analyste du travail » (*transaction biographique*). En tant que coordinateur du projet, il cherche davantage à obtenir des éléments de réponses afin d'accompagner l'employeur et le salarié dans le financement des solutions repérées par le prestataire (*transaction relationnelle*). Par ailleurs, cette *transaction relationnelle* se poursuit pour convenir aux attentes plus spécifiques de l'AGEFIPH.

Quand on a eu des études ergonomiques dans le cadre de l'EPAAST, c'est plus facile parce qu'on a déjà un tableau de synthèse avec les pourcentages pour chaque matériel, le pourcentage en lien avec la compensation, ou en lien avec l'amélioration des conditions de travail. Du coup, on se base beaucoup sur ce document-là, le tableau de synthèse [document également nommé « plan de financement », cf. section II.2.4]. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), Licence en Ressources Humaines et master 2 en science du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Dans ce dernier cas de figure, le chargé de maintien n'intervient que dans la réalisation de la demande administrative de subvention. De fait, l'évaluation même de la compensation du handicap est « transférée » au prestataire qui se voit déléguer l'ensemble du *noyau central* du projet de maintien en emploi.

Au regard d'une conformité avec les *actes d'attributions* déployés par l'AGEFIPH – valorisation de la prescription des prestataires, notion de *réfèrent de parcours* – les actes professionnels des chargés de maintien « prescripteurs purs » pourraient dans une certaine mesure relever d'un *ethos professionnel* (Zarca, 2009) dans la mesure où le maintien en emploi demeure « traditionnellement » lié à l'offre de service du fonds¹⁰⁷. Ils auraient alors intériorisé « un *ensemble de dispositions* »¹⁰⁸ qui conditionnerait une « *manière de mettre en œuvre la panoplie d'outils* »¹⁰⁹ offerte par l'AGEFIPH. Pourtant, les chargés de maintien ne présentent pas une socialisation similaire selon les établissements où ils exercent. La confrontation des *actes d'attributions* de l'AGEFIPH et de CHEOPS qui président leur activité ne permet pas de constituer un *ethos professionnel* en tant que « *dénominateur commun* » ou comme un élément de « *stabilité* » (Fusulier, 2011). Ainsi, la seule analyse à l'aune d'un *ethos professionnel* ne permet pas d'éclairer la réflexivité engagée par les chargés de maintien « prescripteur » comme

¹⁰⁷ Dans la mesure où l'AGEFIPH est à l'origine de la création des SAMETH (voir partie I)

¹⁰⁸ *Ibid*, p. 351

¹⁰⁹ *Ibid*, p. 352

en témoignent les *transactions* identitaires (Dubar, 1992, 2002) qu'ils réalisent. Tout d'abord, ils opèrent une *transaction biographique* singulière : ne disposant pas d'une formation « d'analyste du travail » quand bien même ils sont amenés à se rendre en entreprise pour étudier l'activité de « travailleurs handicapés », ils se considèrent comme des « prescripteurs purs » voire, se revendiquent « généralistes ». Cette réflexivité se poursuit tout autant par l'intermédiaire de *transactions relationnelles*. Ils ne se définissent comme « prescripteurs » qu'au regard d'une distinction avec les « ergonomes » (plus particulièrement sur le département n°14). Ce positionnement les engage ainsi à mobiliser de façon quasi-systématique l'intervention de prestataires et démontre par là même, une adhésion forte aux *identités pour autrui* de l'AGEFIPH (ce qui pourrait relever d'un *ethos* à cette seule analyse) tout autant qu'une rupture avec les *actes d'attributions* médiatisés par CHEOPS : ces chargés de maintien ne se considèrent pas comme des experts, encore moins comme des ergonomes, et ils le revendiquent (ce qui relève davantage d'une analyse au prisme de l'*identité professionnelle*). Si la question de la formation initiale des enquêtés semblerait un facteur suffisant pour expliquer ce positionnement, l'étude du discours d'autres chargés de maintien issus de formations complémentaires témoigne à l'inverse, d'un attachement fort aux compétences d'analyse ergonomique de l'activité.

1.3.3.2. Les « prescripteurs déclassés »

Ce dernier *type idéal* – les « prescripteurs déclassés » – concerne les chargés de maintien issus d'une formation complémentaire et qui s'identifient fortement à l'identité de référence d'« ergonomes ». Ces derniers peuvent par ailleurs disposer d'une forme de soutien de la part de leur hiérarchie qui invoque l'« expérience » pour justifier de l'expertise des professionnels qu'ils encadrent.

Ce qui est plus compliqué, c'est l'industrie, avec des aménagements où il y a de l'aide à la manutention. Après, il faut voir le nombre d'utilisateurs *e cetera*, mais cela fait partie de l'expertise du chargé de mission en maintien. Et ça, c'est sûr, on ne l'acquiert pas en arrivant. On l'obtient au fur et à mesure des études de poste que l'on effectue. [Bénédicte, Cadre, Île-De-France (12), Master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Le fait d'évoquer l'expérience pour justifier de l'acquisition de compétences relatives à la préconisation de solutions se trouve également mobilisé par Olivia. Pourtant, cette même enquêtée valorise dans le même entretien le fait de devoir prescrire l'intervention de prestataires

spécialisés lorsqu'une situation s'avère complexe (au regard de la typologie du handicap et du degré d'imbrication du poste observé avec les autres postes de l'entreprise).

Effectivement, à un moment donné, on n'est pas des ergonomes de métier, mais y'a quand même 20 ans d'expérience et à un moment donné, on voit un petit peu au travers de nos expériences ce qu'il faut mettre en place hein, voilà. [Olivia, Cadre, Grand Est (5), Master 1 en droit, 22 ans d'ancienneté]

[cf. sous-section I.3.3.1, présentation du *type* « prescripteur »]. On va faire un diagnostic de la demande, avec la personne, avec l'employeur et réaliser effectivement bah l'étude, l'évaluation ergonomique sur le poste de travail ou estimer que ce n'est forcément de notre ressort. La situation est peut-être un peu plus complexe, avec des interactions amont-aval un peu plus prégnantes ou que la solution elle est plus organisationnelle que technique et que là il faut quand même un professionnel [prestataire] qui prennent la main. [Olivia, cadre, Grand Est (5), Master 1 en droit, 22 ans d'ancienneté]

L'ambiguïté dans le positionnement de cette enquêtée résonne avec la concurrence des *actes d'attributions* médiatisés par les *juridictions* AGEFIPH et CHEOPS, relayée ensuite par les choix managériaux : opérer à la fois des recrutements d'« analystes du travail » et de professionnels issus de « formations complémentaires ». Ainsi, dans la mesure où les « prescripteurs déclassés » s'appuient sur l'expérience professionnelle pour se revendiquer analystes, ils ne parviennent pas à réaliser de *transactions biographiques* satisfaisantes du fait qu'ils ne disposent pas de la formation adéquate.

Ce n'est pas de la prétention, mais après 15 ans de maintien, je commence un peu à connaître certains trucs. Je vais savoir s'il faut telle ou telle chose, même si je ne sais pas spécifiquement le modèle de matériel. [Elisabeth, chargée de maintien, Diplôme de CESF (équivalent licence dans le travail social), Nouvelle-Aquitaine (6), 17 ans d'ancienneté]

Les « prescripteurs déclassés » réalisent des *transactions relationnelles* relativement similaires à celles des « analystes déclassés » (cf. sous-section I.3.2.1) : la mobilisation de prestataires spécialisés fait l'objet d'une résistance marquée dans la mesure où l'étude de poste et les préconisations sont revendiquées comme constitutives de leur *noyau central* (Strauss, 1992). Ainsi, les « prescripteurs déclassés » évitent à leur tour de prescrire l'intervention de prestataires spécialisés où lorsqu'ils se trouvent en situation de le faire, ils peinent à déléguer totalement cette part de l'activité.

Je mobilise peu les PAS et les EPAAST. Et heureusement, parce que sinon ça voudrait dire qu'il y a quelque chose qui ne va pas ! C'est mon travail, ce sont mes missions. [Irène, chargée de maintien, BTS d'assistante de direction, Nouvelle-Aquitaine (8), 6 ans d'ancienneté]

[Concernant les prestataires] Je regrette qu'ils ne soient pas plus fréquents les échanges, les restitutions, les points intermédiaires. J'aime bien quand on est impliqués régulièrement dans la situation, et ce n'est pas toujours le cas. [...] Un exemple simple : j'ai une prestation en cours, une PAS pour, un déficient sourd profond et la personne qui fait de la lecture labiale vient dans nos locaux une fois par semaine pour faire de la lecture labiale à un autre salarié et toutes les semaines on échange un petit mot sur la situation. Voilà, ça c'est super. Je ne dis pas toutes les semaines, c'est indispensable, mais c'est vrai qu'on pourrait dire que je n'arrive pas à lâcher prise, que j'aime bien avoir la main tout ça... Non. J'aime bien suivre ce qui se passe [rires] mais c'est peut-être vrai aussi hein. Je ne sais pas, c'est une question que je me pose. [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2), Master 1 de droit, 8 ans d'ancienneté]

La mobilisation de prestataires est interprétée comme une délégation d'une part valorisée du *noyau central* consistant à préconiser des solutions d'aménagements. Tout comme les « analystes déclassés », les « prescripteurs déclassés » tentent surtout de conserver une part de contrôle sur ce qui constitue un « transfert de compétence »¹¹⁰ du point de l'AGEFIPH. Dans une autre configuration, le fait qu'un ergonome du SPSTI intervienne en amont du chargé de maintien peut être vécu comme une pratique particulièrement « dégradante » pour les « prescripteurs déclassés ».

[Concernant les rapports des ergonomes transmis au chargé de maintien] Si tout est fait et qu'il y a même le paquet-cadeau qui est fait et qu'on nous donne tout ça et "Débrouillez-vous", c'est juste du boulot administratif et ce n'est pas le plus agréable de notre mission. **[T. JUNG : Pourquoi vous estimez cette tâche comme étant la moins agréable entre guillemets ?]** C'est enregistré, je m'en moque : on n'est pas des sous-merdes et on n'est pas les secrétaires des ergonomes tout simplement. [Elisabeth, chargée de maintien, Diplôme de CESF (équivalent licence dans le travail social), Nouvelle-Aquitaine (6), 17 ans d'ancienneté]

Si l'enquêtée exprime une expérience qui se rapproche d'un sentiment de « *déqualification* » (Gorgeu et Mathieu, 2008), il est à noter que cette pratique demeure très marginale et n'engage que la seule relation partenariale entre le chargé de maintien et l'ergonome du SPSTI. Par ailleurs, n'étant pas « analyste du travail de formation », il est difficile de considérer que l'interviewée puisse considérer son niveau d'étude comme sciemment sous-exploité dans son

¹¹⁰ Voir le *verbatim* d'Evelyne (professionnelle de l'AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté), dans la section I.2.2.

quotidien professionnel. Quand bien même la frontière conceptuelle – *déqualification/déclassement* évoquée en amont (cf. section I.3.2) – s’avère fine et pourrait ici porter à discussion, la notion de « *déclassement* » (Bourdieu, 1978 ; Lizé, 2006) apparaît plus à propos pour comprendre dans quelle mesure l’acteur parvient à s’accommoder du hiatus entre ce qu’il perçoit des compétences acquises au cours de sa trajectoire professionnelle et l’impossibilité de les mettre en œuvre. Les *transactions* réalisées par les « prescripteurs déclassés » reviennent plus particulièrement à établir une distinction entre les tâches qu’ils considèrent comme relevant d’un *vrai boulot* (Bidet, 2010) et d’un *sale boulot* (*dirty work*) (Hughes, 1951). Le *vrai boulot* caractérise davantage les moments où le travailleur se trouve particulièrement en accord avec les tâches qu’il réalise. Or, le chargé de maintien « *ne valorise pas un statut, mais une félicité, un équilibre momentanément éprouvé dans un travail* » (Bidet, 2010, p. 118). Illustratif d’une *transaction biographique*, le chargé de maintien valorise ainsi sa trajectoire professionnelle, son expérience lorsqu’il se trouve en situation de préconiser lui-même les solutions d’aménagements. Le *sale boulot*, quant à lui, concerne plus particulièrement les tâches déléguées dans la mesure où elles apparaissent dévalorisantes, voire, dégradantes (Lhuilier, 2005). Le vécu caractéristique d’un *déclassement* apparaît alors chez le chargé de maintien. Ne pouvant se présenter comme un ergonomiste diplômé, le « prescripteur déclassé » ne dispose que des études de poste et de la possibilité d’établir des préconisations pour revendiquer les compétences acquises jusqu’alors. Or, si un ergonomiste partenaire réalise ces tâches particulièrement valorisées, le chargé de maintien n’est en mesure d’intervenir que sur la seule *phase* administrative et particulièrement dévalorisée de l’*arc de travail* (Strauss, 1992). Dans cette configuration, le chargé de maintien effectue une *transaction relationnelle* dont l’objectif consiste à présenter cette pratique des ergonomistes des SPSTI comme dévalorisante. Devant la difficulté d’opérer des *transactions relationnelles* à l’appui de *transactions biographiques* satisfaisantes, certains chargés de maintien se revendiquent « spécialistes » dans des domaines plus spécifiques du maintien en emploi, ici, les projets de reconversion.

J'ai 300 bilans de compétences à mon actif. J'ai une expertise dans ce champ-là, mais j'ai d'autres collègues qui eux, ont plutôt une sensibilité, qui sont ergonomistes de formation et qui sont très pointus sur tels aspects de l'ergonomie pour un truc sensoriel par exemple. Donc on peut les solliciter aussi. On a une personne-ressource plutôt sur le handicap psy et qui ont le recul et l'expérience sur ces situations-là, on peut les solliciter. Et moi régulièrement, on vient me voir on me disant : « J'ai telle personne qui a tel projet de formation, comment je fais ? » Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

En se distinguant de ses collègues ergonomes et plus particulièrement, spécialistes d'une typologie de handicap, l'enquêté se positionne à son tour comme un expert consulté par ses pairs concernant les questions relatives à la formation professionnelle. Une nuance est aussi à saisir dans le positionnement de l'enquêté. Tout comme les « analystes prescripteurs », il valorise le fait d'orienter une situation vers un prestataire lorsque ce dernier est un collègue exerçant dans la même association gestionnaire (*transaction relationnelle*). Les arguments présentant cette pratique comme un moyen de compenser un manque de temps d'intervention est alors mobilisée. Pourtant, ces mêmes arguments provoquent un sentiment de dépossession d'une part estimée du *noyau central* lorsque le prestataire exerce en externe.

[Concernant l'intervention d'un prestataire interne au Cap Emploi] Sur l'aspect technique, je ne suis pas ergonomiste de formation. Mon métier fait que, j'ai une bonne sensibilité d'ergonomie donc j'ai appris également chemin faisant. On va dire que j'ai de bonnes notions. Mais je ne m'aventure pas sur les terrains qui ne sont pas les miens et une bonne étude ergonomique nécessite du temps, et ce temps-là je ne l'ai pas. Donc, quand je n'ai pas ce temps-là, je sollicite une EPAAST, comme ça, ce temps-là, il est accordé à quelqu'un qui va se pencher sur le sujet et qui va avoir le temps de réunir toutes les informations, de faire éventuellement tester du matériel en situation, de chiffrer tout ça et le présenter en bonne et due forme. C'est du temps et puis de l'expertise que je n'ai pas, parce que je ne suis pas ergonomiste de formation. [...] [Concernant l'intervention d'un prestataire externe] Moi mon métier c'est d'être sur le terrain, de rencontrer toutes les parties prenantes, d'être là sur le terrain le plus souvent et le plus longtemps possible. Si voilà, aujourd'hui, je leur dis : « écoutez, je ne peux pas venir, je suis en télétravail » (rire) c'est bon. Logiquement je devrais dire « OK, je déboule », c'est rapide, il y a une situation d'urgence, je viens. Je suis là pour ça, logiquement. Et bien non, on a trouvé le moyen de mettre en place des prestations d'appui spécifiques (PAS) pour gérer les situations d'urgence. Là, je trouve ça un peu limite. Après en fonction du volume, on ne peut pas gérer toutes ces situations-là, mais il y a énormément de situations de terrain, que je ne traite pas, que je ne gère pas parce que je ne suis pas en train de faire mon métier : je suis en train de remplir des papiers et des cases. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

La situation de l'enquêté est à placer en parallèle de la situation des « analystes prescripteurs » pour lesquelles le transfert du *noyau central* de l'activité apparaît plus aisé lorsque le prestataire mobilisé est un pair du Cap Emploi. Dans cette configuration, les démarches administratives relatives à la prescription des EPAAST – prestation portée en interne – sont perçues comme un moyen de gagner du temps et de déléguer le *noyau central* à un expert qui demeure, un collègue. Or, ces mêmes tâches administratives sont considérées comme un surplus d'activité empêchant le chargé de maintien d'effectuer son *vrai boulot* lorsque la prescription concerne l'intervention

d'un prestataire externe, ici, une PAS. En d'autres termes, lorsque la prestation est portée par le Cap Emploi, les chargés de maintien considèrent sous un jour plus favorable le « transfert de compétence »¹¹¹ à un pair dans la mesure où ils opèrent toujours une forme de contrôle sur le *noyau central*. Mais lorsqu'il s'agit de faire intervenir un expert extérieur, le contrôle de ce *noyau central* apparaît difficile, ce qui génère une perception d'autant plus contraignante de la réalisation des tâches administratives relatives à la prescription en tant que *sale boulot*.

Les « prescripteurs déclassés » expriment un rapport à leur activité de chargé de maintien proche de celui des « analystes déclassés ». Les *transactions biographiques* qu'ils réalisent visent effectivement à légitimer leur expérience professionnelle afin de revendiquer une expertise dans l'analyse du travail. Pourtant, dans les relations avec les partenaires et prestataires, les *transactions relationnelles* qu'ils réalisent s'illustrent par une ambiguïté certaine : ils doivent effectivement concilier le fait de déléguer ce qu'ils considèrent comme leur *vrai boulot* (Bidet, 2010) – leur *noyau central* (Strauss, 1992), *in fine* – pour se cantonner à la réalisation de tâches administratives considérées comme moins valorisantes. Cette articulation est rendue d'autant plus difficile qu'ils ne peuvent pas se présenter comme des « analystes du travail » au regard de leur formation, et ce, malgré la revendication de leur ancienneté pour justifier de leurs compétences. De fait, ils expérimentent à leur tour, ce qu'ils considèrent comme un *déclassement*.

L'analyse par *types idéaux* est à considérer comme une simplification d'une réalité autrement plus complexe, à dessein d'en saisir les caractères les plus saillants. Le *type idéal* (Weber, 1998 [1904] ; Paugam, 2010) permet dès lors de proposer une lecture intelligible des formes identitaires proposées dans cette recherche. Les travaux de Renaud Sainsaulieu (2019 [1977]) apportent une piste d'explication quant à la construction de cette typologie : « *S'il y a des identités collectives, c'est que les individus ont en commun une même logique d'acteur dans les positions sociales qu'ils occupent* »¹¹². Dans cette perspective, l'entreprise est à considérer comme un espace de *socialisation* spécifique au sein duquel les acteurs articulent les *identités acquises* au préalable de leur intégration dans l'organisation, avec les enjeux de pouvoirs constituant leur sphère professionnelle.

¹¹¹ Voir le *verbatim* d'Evelyne (professionnelle de l'AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté), dans la section I.2.2.

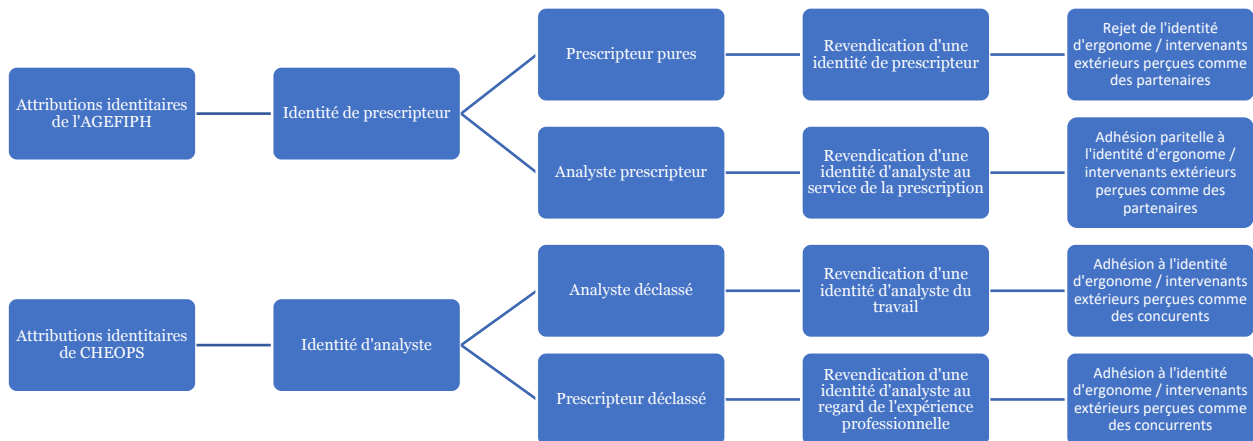
¹¹² *Ibid*, p.472

Une première piste d'interprétation consisterait à expliquer les formes identitaires proposées, au regard des formations suivies par les chargés de maintien et la manière dont ils parviennent à établir une cohérence relativement soutenable avec leurs missions. Tout d'abord, les *types* de chargés de maintien sont à concevoir comme un continuum borné par deux *identités pour autrui* dominantes, celles du « prescripteur/référent de parcours » et de « l'expert/analyste du travail ». Ces dernières font l'objet d'*actes d'attributions* (Dubar, 2002 [1997]) médiés par deux *juridictions* concurrentes (Abbott, 2003) – l'AGEFIPH et CHEOPS – qui tentent d'imposer leurs « bonnes définitions » d'un *mandat* (Hughes, 1996) pour les chargés de maintien. Pour les acteurs de l'AGEFIPH – désormais dépossédés du pilotage de l'axe insertion des Cap Emploi et la collecte des contributions (cf. chapitre I.2) – l'attribution auprès des chargés de maintien d'un *mandat* de « prescripteur » et de *référent de parcours* procède d'un enjeu stratégique. Si les professionnels du Cap Emploi sont attendus sur leur capacité à coordonner des projets de maintien en emploi en mobilisant l'offre de service du fonds, c'est avant tout pour contribuer à la légitimité institutionnelle de ce dernier au sein de l'*écologie liée* (Abbott, 2003). Pour les acteurs de CHEOPS – association constituée en tant que *groupe d'intérêt* (Vezinat, 2019) – l'enjeu consiste davantage à établir une représentation autonome du Cap Emploi auprès des pouvoirs publics et de l'*écologie liée*. Pour ce faire, ils attribuent plus volontiers une identité « d'expert » aux chargés de maintien qu'ils encouragent à se former à « l'analyse du travail ». Ils disposeraient ainsi de connaissances techniques quant aux solutions de compensation existantes (cf. section I.2.1.) sans avoir à mobiliser les prestataires qui relèvent de l'offre de service de l'AGEFIPH. Par ailleurs, en se revendiquant comme les représentants légitimes du Cap Emploi auprès des pouvoirs publics, les acteurs de CHEOPS se positionnent tout autant comme un « contre-pouvoir » de l'AGEFIPH, le fonds étant considéré comme un financeur, et non plus comme l'animateur du réseau Cap Emploi. Le positionnement des chargés de maintien autour de la figure de l'ergonome – en tant qu'*identité de référence* – illustre *in fine* le point de tension entre ces deux *juridictions*. Se positionner en continuité avec cette figure revient à se considérer comme un « analyste/expert » et démontre une adhésion au *mandat* proposé par CHEOPS. Rompre avec, revient davantage à adhérer au *mandat* sollicité par l'AGEFIPH. Par conséquent, au regard des *identités pour autrui* attribuées aux chargés de maintien, ils peinent à se définir : sont-ils des « prescripteurs/référents de parcours » ou des « experts/analystes du travail » ? L'ambiguïté du *mandat* des chargés de maintien se trouve par ailleurs relayé au niveau des recrutements opérés au sein de Cap Emploi. Les chefs de service et directeurs embauchent à la fois des « analystes du travail » (ergonome et/ou psychologue du travail) et des professionnels issus de formations qu'ils estiment complémentaires, notamment

en ressources humaines lorsque le projet de maintien en emploi s'oriente vers une reconversion professionnelle. À la conjonction de ces différentes sphères de pouvoir et des stratégies managériales qui les médiatisent – les chargés de maintien se socialisent : ils adhèrent ou rejettent les *identités pour autrui* qu'ils se voient attribuer. Cette dimension de la *socialisation professionnelle* des chargés de maintien revient à dire avec Renaud Sainsaulieu (2019 [1977], p. 499) que « *s'il y a identité personnelle, c'est qu'il y a reconnaissance par les autres, mais celle-ci n'est pas obligatoirement accordée, elle s'inscrit elle-même dans un jeu de forces sociales* ». En effet, les institutions CHEOPS et AGEFIPH reconnaissent les compétences des chargés de maintien, mais de manière concurrente, de « l'analyste du travail/expert » au « prescripteur/référent de parcours ». Cette opposition se traduit par une ambiguïté dans la construction de l'*identité professionnelle* des chargés de maintien et ce d'autant plus dans un monde du travail où la formation constitue un moyen d'identification fort des individus du fait qu'elle symbolise l'acquisition de compétences et de savoir-faire professionnels (Dubar, 2002 [1997]). Pour autant, la formation des chargés de maintien ne présente pas un caractère constitutif des formes identitaires proposées. En effet, les ergonomes et psychologues du travail interrogés peuvent tout autant se reconnaître « analystes du travail » que « prescripteurs ». Ce constat s'avère également opérant avec les chargés de maintien issus de formations diverses. En d'autres termes, il ne s'agit pas de disposer – ou non – d'une formation d'« analyste du travail¹¹³ » pour se considérer comme tel. Cet enjeu de reconnaissance s'ancre plus directement dans la manière dont les chargés de maintien estiment que le *noyau central* (Strauss, 1992) de leur activité se trouve en concurrence avec d'autres intervenants de l'*écologie liée* (Abbott, 2003). Ainsi, les chargés de maintien qui perçoivent les prestataires ou les ergonomes des SPSTI comme des partenaires adhèrent plus aisément à l'identité de « prescripteur » attribuée par l'AGEFIPH. À l'inverse, lorsque les chargés de maintien considèrent les intervenants extérieurs comme des concurrents, ils adhèrent alors aux *identités* d'analyste du travail attribuée par CHEOPS.

¹¹³ Pour rappel, la dénomination « analyste du travail » employée dans cette thèse comprends les formations en ergonomie et/ou en psychologie du travail.

Figure 3 : Typologie des quatre « formes identitaires » chez les chargés de maintien au regard de la figure de l'« ergonomiste »



I.4. Le *care* : entre ciment et diffraction dans les représentations de la « bonne pratique »

Renaud Sainsaulieu (2019 [1977]) présente l'entreprise comme une institution, un espace au sein duquel les *identités acquises* doivent s'articuler à une *culture* « définie par les identités, les systèmes de reconnaissance, les valeurs et les symboles partagés » (Autissier et al., 2018, p. 82). L'entreprise, en tant qu'institution, n'existe que par l'entremise des interactions qu'elle permet par ailleurs : transmission des *savoirs professionnels*, distribution des tâches et des ressources. En d'autres termes, c'est au cœur des relations de pouvoir constitutives des interactions que l'acteur se socialise, construit une cohérence entre ce qu'il était auparavant et ce qu'il pense devoir être aujourd'hui au regard de la manière dont les autres l'identifient. L'articulation des *transactions relationnelles* et *biographiques* (Dubar, 1992, 2002, 2008) analysées dans la partie précédente se déploie ainsi au service plus global d'une *transaction objective* – « entre l'individu et les autres significatifs visant à tenter d'accommoder l'identité pour soi à l'identité pour autrui » (Dubar, 2002 [1997], p. 107). De cette façon, la *socialisation* en entreprise agirait en tant que « processus de différenciation que les individus rencontrent comme un constant travail fondateur de leur cohérence personnelle » (Sainsaulieu, 1994, p. 253). Or, si les travaux de Claude Dubar sont mobilisés jusqu'à présent, c'est parce qu'ils offrent une perspective complémentaire à la compréhension de ces enjeux identitaires. La

double transaction biographique et relationnelle s'opère également à profit d'une *transaction subjective* « entre la nécessité de sauvegarder une part de ses identifications antérieures (identités héritées) et le désir de se construire de nouvelles identités dans l'avenir (identités visées) visant à tenter d'assimiler l'identité-pour-autrui à l'identité-pour-soi » (Dubar, 2002 [1997], p. 107). Contrairement à une *transaction objective* qui engage l'individu dans les seuls enjeux de reconnaissance avec autrui dans un environnement situé – l'entreprise –, la *transaction subjective* porte plus spécifiquement dans cette thèse, sur une mise en cohérence du récit *biographique* entre des *identités acquises* dans des sphères *hors travail* et les *identités visées* au cours de la trajectoire professionnelle dans son ensemble (cf. figure 3, partie I). L'articulation avec le concept de *care* permet cette analyse. En effet, les chargés de maintien se revendiquent d'une *éthique du care* – soit, les « différentes formes d'attention aux autres que l'on peut traduire par les concepts de sollicitude et de soin » (Brugère, 2017, p. 26) – qui oriente la mise en récit du sens que les individus prêtent à leurs activités (*transaction subjective*). Il n'en demeure pas moins que ces mêmes activités, en tant que « pratiques sociales qui problématissent ensemble le fait de prendre soin et de recevoir le soin »¹¹⁴, se trouvent nécessairement contraintes par le contexte institutionnel qui l'encadre (Tronto, 2009). Ces dernières engagent les chargés de maintien dans des enjeux de reconnaissance au sein du Cap Emploi (*transaction objective*).

I.4.1. Des chargés de maintien en accord avec leurs valeurs

Si les formes identitaires proposées (cf. sections I.3.2 et I.3.3) mettent en évidence des *transactions* illustratives de tensions fortes entre *identités pour autrui* et *pour soi*, les chargés de maintien interrogés estiment travailler en accord avec leurs valeurs au sein du Cap Emploi. Ces professionnels participent effectivement à une intervention sociale singulière : limiter la production de chômeurs de longue durée du fait de l'inaptitude (Barnier, 2019). À ce titre, leur activité est envisagée plus globalement comme une pratique du *care* veillant « à apporter une réponse concrète aux besoins des autres » (Astier, 2010, p. 116). Ils doivent pour cela articuler l'engagement « humain » nécessaire à leur travail avec le cadre politico-institutionnel qui l'anime (Tronto, 2009). Cette *transaction objective* n'est pourtant rendue possible que dans la

¹¹⁴ *Ibid*

mesure où les chargés de maintien trouvent une forme d'accord entre leurs *identités héritées* et celles qu'ils *visent* par ailleurs : poursuivre une activité permettant d'aider des individus estimés plus vulnérables à « mieux vivre ». Si *l'identité pour soi* des chargés de maintien – qu'ils revendiquent pour eux-mêmes – se construit avec certaines divergences contre des *identités pour autrui* d'« analyste du travail » ou de « prescripteur », à l'inverse, tous cherchent à « produire un certain travail qui participe directement du maintien ou de la préservation de la vie de l'autre » (Molinier, 2012, p. 207). En comparaison avec une identité de référence d'ergonome qui génère des revendications disparates en termes de rupture ou d'adhésion, la dimension *éthique du care* participe au contraire, à la construction d'une référence identitaire qui, mise en récit, apparaît commune et stable. La *sollicitude* nécessaire au fait de soutenir des personnes estimées « en difficulté » représente ainsi « un état émotionnel ou une disposition d'esprit associés à un ensemble de pratiques orientées vers le soin non médical » (Ibos et al., 2019, p. 9). Cette revendication des acteurs à *l'éthique du care* se voit par ailleurs développée au cours d'une *socialisation primaire* (Berger & Luckmann, 2018) – en tant qu'incorporation d'une réalité sociale globale durant l'enfance – marquée par une éducation les ayant sensibilisée à la considération et à l'écoute d'autrui, notamment à travers le cas du handicap.

Plus jeune j'ai été confronté à des situations de handicap. Ça n'a pas été conscient jusqu'au moment où je suis arrivé en ergo [...]. Il me fallait quelque chose qui tourne autour du handicap et de l'ergonomie. [Ivan, Chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), Master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

Ma sœur est en situation de handicap depuis sa naissance. Donc je pense que j'ai grandi dans ce bain-là. Dans les institutions, dans les batailles de dossiers MDPH, IME. Ouais, j'ai grandi dans tout ça. [Noémie, Chargé de maintien (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

Mon père était professeur des écoles et ma mère n'a pas travaillé, elle s'est occupée de ses trois enfants et après elle a fait beaucoup de bénévolat pour la paroisse, très pieuse. [...] Je pense que mon éducation a fait en sorte qu'on m'a plutôt poussé à écouter les autres, à être plutôt dans l'écoute de ce qui se passait autour de moi. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

C'est étonnant qu'il y ait une résonance aussi importante avec le travail que je fais aujourd'hui. Mais oui, on en arrive là. Est-ce que l'éducation de mes parents a influencé justement mon choix de travailler pour les humains ? Je pense que oui d'un côté parce que – surtout du côté de mon père, aussi du côté de ma mère – on va dire qu'on recherche l'altruisme, "on recherche" c'est-à-dire que

La *socialisation primaire* est toutefois à considérer au regard d'une *pluralité d'influences* (Darmon, 2016) – la famille, l'école, un groupe de pairs, etc. – chacune de ces influences générant des *dispositions* « "situées" par rapport à leur contexte d'intériorisation »¹¹⁵. Ces *dispositions* – en tant que « manières de faire, de voir, de sentir, inclinations à agir ou à croire »¹¹⁶ imprègnent d'autant plus l'*identité pour soi* des chargés de maintien, qu'elles traversent l'ensemble de leur trajectoire biographique et aboutissent au sens qu'ils prêtent à leurs missions : l'importance donnée aux « soins », à l'écoute et à l'empathie. Ces aspects peuvent toutefois apparaître comme l'expression d'une *illusion biographique* (Bourdieu, 1986), une mise en récit par l'individu de sa trajectoire à un moment « t ». Cela ne permettrait pas de saisir les effets de « structures » à l'œuvre et empêcherait de fait, tout questionnement proprement sociologique¹¹⁷. Néanmoins, il s'agit bien ici d'interroger « un collectif (et non un individu mis en vedette et singularisé). On fait donc parler des narrateurs ayant des caractéristiques voisines et une situation identique » (Peneff, 1994, p. 29). Dans cette mesure, l'*illusion biographique* n'est pas à considérer comme un risque de surinterprétation des narrations recueillies, mais davantage comme le témoignage d'une *transaction biographique* au service d'une *transaction subjective* en cours d'élaboration et opérée par la population des professionnels du maintien en emploi interrogés dans cette thèse. En établissant un lien fort entre une *éthique du care* précocement incorporée et le sens qu'ils prêtent à leur activité, la *socialisation primaire* des chargés de maintien se trouve ainsi renforcée par l'espace de *socialisation secondaire* que représente leur intégration au Cap Emploi en tant qu'incorporation postérieure de *savoirs* (Berger & Luckmann, 2018). Une nouvelle fois, la *socialisation secondaire* des individus est également à situer au sein d'un ensemble de sphères d'interactions, dont l'entreprise constitue notre objet. Dans ce cadre, « une *socialisation secondaire* est donc nécessairement une reconstruction et l'un des enjeux de son analyse est de comprendre ses rapports avec la *socialisation primaire* » (Darmon, 2016, p. 71).

C'est important d'accorder cette écoute et de créer du lien avec la personne. [...] C'est important qu'elle se sente en confiance et qu'elle puisse nous confier ce qui va mal au sein de son poste de

¹¹⁵ *Ibid*, p. 52

¹¹⁶ *Ibid*, p. 52

¹¹⁷ *Ibid*

travail. Souvent on nous parle de souffrance physique, mais ça peut être autre chose aussi, c'est important de le déceler pour faire un aménagement de poste correct. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), Master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

Je fais ce que je fais parce que j'ai envie d'aider, de travailler pour les autres, au service des personnes. [...] Je pense qu'on ne s'en rend pas compte, mais quand on a une difficulté physique tous les jours pendant huit heures, nous, on essaye d'apporter une solution, je pense que ça change vraiment au niveau professionnel, la vie des gens. [Edwige, chargée de maintien, Grand-Est (9), master 2 en ressources humaines, 1 an d'ancienneté]

Pour les chargés de maintien, il s'agit par conséquent de concevoir leur *identité professionnelle* au prisme d'une *socialisation de renforcement* comme « *un processus puissant de modelage de l'individu [...] aux effets avant tout fixateurs* » (Darmon, 2016, p. 115) : les *dispositions* à la *sollicitude* incorporées au cours de leur *socialisation familiale (primaire)* font l'objet d'un *renforcement* par leur *socialisation professionnelle (secondaire)*. Ce *renforcement* peut être observé par l'intermédiaire des *transactions biographiques* (et *subjectives*) qu'ils opèrent : l'*éthique du care* constitue chez eux, une *identité pour soi* très homogène. Par ailleurs, cette même *éthique du care* – en tant que capacité à exercer leur activité avec *sollicitude* – représente une attente forte exprimée par la hiérarchie des Cap Emploi et s'imbrique ainsi, dans des enjeux plus structurels.

On est un service qui s'attache à accompagner des personnes démunies, perdues et y'a une grande satisfaction à pouvoir réaliser ce service auprès des personnes et même des entreprises. [Olivia, cadre, master 2 en droits des affaires, Grand-Est]

Il y a de la satisfaction aussi quand on a pu solliciter une aide financière et qu'on obtient gain de cause. Ce n'est pas gain de cause, mais la demande a été validée par nos partenaires financiers, nos commanditaires, sans aucune objection. Ça aussi, c'est valorisant quand on voit que nos actions ont pu permettre à une personne qui était vraiment avec beaucoup d'inquiétude et d'interrogations sur son devenir professionnel, de trouver une solution. [Laurent, cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d'ancienneté]

Ainsi, malgré les conflits identitaires présentés dans la section précédente (cf. chapitre I.3), si les chargés de maintien exercent en accord avec leurs valeurs, c'est avant tout parce que leurs missions les conduisent à « aider » des *care receiver* en tant qu'individus bénéficiaires des « soins » (Tronto, 2009). D'une manière plus heuristique, ces éléments discursifs permettent de saisir ce qui constitue l'*identité héritée* des chargés de maintien (la valorisation de l'*éthique du*

care en tant que *disposition* à la *sollicitude*), au regard des *identités* qu'ils *visent* au sein du Cap Emploi (mettre en œuvre cette *éthique* en apportant des soins aux bénéficiaires). Cette *éthique du care* et la valorisation de la *sollicitude* sont également des éléments revendiqués – qu'il s'agira de nuancer (cf. conclusion intermédiaire du chapitre 1) – par les acteurs de CHEOPS, AGEFIPH, FIPHFP et OETH. En conséquence, la similarité des *transactions biographiques* – et plus particulièrement *subjective* – opérées par les chargés de maintien permet de mettre au jour des effets structurels dans l'orientation des trajectoires individuelles, quand bien même une fois narrées, ces dernières font l'objet d'un récit reconstruit. En effet, au-delà des directions des Cap Emploi, les grandes institutions du maintien en emploi légitiment à leur tour la nécessité de porter une telle *éthique* pour exercer en tant que chargé de maintien.

I.4.2. L'éthique du care comme revendication institutionnelle

L'éthique du care semble représenter un ciment important du secteur du maintien en emploi des « travailleurs handicapés ». En appui de considérations structurelles orientant les *transactions biographiques* réalisées par les professionnels, il apparaît qu'à l'instar des chargés de maintien, les acteurs institutionnels interrogés dans cette recherche – AGEFIPH, CHEOPS, FIPHFP et OETH – revendiquent *l'éthique du care* comme élément constitutif du sens qu'ils prêtent à leur activité. Ils conviennent néanmoins que le « soin » auquel ils contribuent est plus indirect dans la mesure où ils n'interviennent pas au contact direct des *care receivers*.

Alors bizarrement à l'AGEFIPH, il y a un côté : on n'est pas censé être militant, mais il y a du militantisme un peu. Donc un côté un peu de combat, de faire changer des choses pour l'inclusion des personnes handicapées. Et voilà, c'est ça le sens que j'y mets, ce côté-là. [...] Alors moi, typiquement, je ne leur apporte pas grand-chose. J'essaie de me dire que je leur apporte vraiment de la matière intermédiaire, très en décalé. Mais j'essaie de changer la vision des entreprises pour qu'elles aient une place [les personnes en situation de handicap]. [...] Le service public c'est ça : ce n'est pas faire du fric sur le dos des gens, c'est plutôt les aider à vivre une vie décente à tout moment de leur vie. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

Il y a l'enjeu numéro un qui est de rendre un service relatif assez essentiel quand on pense à la société inclusive. Après, c'est ma vision de l'enjeu, tout le monde n'a peut-être pas la même, mais chacun a son moteur. Mais l'enjeu qu'on a aujourd'hui, il y a le contexte du plan de relances, de faire en sorte que dans le cadre de cette relance économique qui est en cours, les personnes en situation de handicap – ou en voie de le devenir, des grosses problématiques de santé qui vont se retrouver

confrontées ou sont déjà confrontées à des problématiques de maintien – ne se retrouvent pas sur le carreau. [...]. On apporte évidemment quelque chose puisqu'on est constamment en train de rechercher le progrès d'amélioration, la réponse aux besoins. Donc déjà on apporte une garantie d'aller travailler ces objectifs. Mais c'est hyper présomptueux parce qu'on n'est vraiment pas du tout les seuls acteurs. Il y a tous les acteurs associatifs historiques de tous ceux qui gèrent les établissements, qui font les choses un petit peu différemment, surtout de peut-être de gestion, des projets supers. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

Si l'activité des chargés de maintien les conduit à intervenir au cours d'une *phase* de délivrance des soins de manière directe et en contact avec les *care receiver* (*care giving*), les missions des acteurs institutionnels concernent davantage une *phase* de coordination et de mise à disposition de ressources (*taking care of*) à l'attention des professionnels de terrain (Tronto, 2009). Ces deux *phases* constitutives d'une division du travail caractéristique de la *pratique du care* ne sont pourtant pas étrangères au souci que les acteurs nourrissent à l'endroit de la prise en considération des besoins (*sollicitude*) des *care receivers*. Si les acteurs de l'AGEFIPH interrogés n'ont pas souhaité développer leur discours concernant leurs *trajectoires biographiques*, pour l'enquêtée travaillant chez CHEOPS, la reconstruction biographique du discours mentionne des liens vraisemblablement construits *hors-travail* (Dubar, 2002 [1997]) avec des personnes en situation de handicap. Selon elle, cette première expérience l'aurait conduit à exercer tout d'abord, au sein d'un Cap Emploi. La *trajectoire biographique* de l'enquêtée se trouve marquée par une *socialisation* – ici, *secondaire* (Berger et Luckmann, 2018) – qui alimente le sens qu'elle prête aujourd'hui à ses missions : aider des personnes en difficulté.

Je suis franchement arrivée dans le réseau des Cap Emploi tout à fait par hasard parce qu'en fait je sortais de la fac et je ne trouvais pas de boulot. Je suis allée avec une amie de mes parents dans un cours pour les aquaphobes. Je me suis retrouvée là, je les ai aidés, etc. J'ai aidé l'équipe encadrante tout à fait bénévolement pour ces personnes qui avaient peur de l'eau et d'essayer de surpasser cette peur. Dans ce public-là, à un moment donné, il y a une dame qui était suivie par un Cap Emploi parce qu'elle avait un handicap. Elle m'a dit : « Mais pourquoi vous ne postulez pas là ? ». Et c'est comme ça que je me suis retrouvée à Cap Emploi. Donc c'est pas du fait d'une expérience personnelle ou d'avoir quelqu'un dans ma famille... ça été tout à fait par hasard. Alors après aussi mon cursus a fait que c'est quelque chose sur lequel j'ai accroché évidemment. Après vous allez dire que c'est un grand discours, mais s'il y a bien une chose que je déteste c'est l'injustice et moi le fait d'avoir des personnes qui puissent ne pas avoir les mêmes droits que les autres tout ça parce qu'elles sont en situation de handicap, c'est quelque chose qui m'énerve et qui me dégoûte. [Coralie, CHEOPS, 3 ans d'ancienneté].

À l’instar de travailleurs sociaux estimant exercer dans les métiers du médico-social « par hasard » (Jung, 2022), force est de constater que la *socialisation secondaire* singulière de l’enquêtée se trouve marquée par un souci porté aux besoins des autres (ici, des aquaphobes), souci qui par ailleurs constitue un savoir-être professionnel recherché par les directions des Cap Emploi. À titre d’hypothèse, le fait que l’enquêtée exerce désormais au sein de CHEOPS pourrait témoigner d’un engagement des acteurs de cette institution orienté vers l’intérêt des missions réalisées sur le terrain – et donc plus proche du *care giving* – au regard des activités de l’AGEFIPH en apparence plus représentative du *taking care of*¹¹⁸. Pour autant, si la considération de l’*éthique du care* peut apparaître en cours de *trajectoire professionnelle* – comme en témoigne le discours de l’enquêtée précédente – pour l’intervenante du FIPHFP, le souci porté aux besoins des autres fait davantage l’objet d’une incorporation au cours d’une *socialisation primaire*.

Le sens que je mets à ma mission, c'est d'apporter à ces employeurs publics des appuis sur l'avancée de la politique emploi inclusive. C'est un peu ma trame aujourd'hui. [...] L'apport il n'est pas... il n'est jamais direct. Je suis toujours quelque part dans l'intermédiation : si on peut réfléchir avec les employeurs, l'apport c'est l'employeur qui va le faire, c'est pas moi. C'est jamais moi directement, par contre, si je peux effectivement amener les employeurs à faire basculer un certain nombre de représentations [concernant le handicap], de ne pas avoir qu'une logique de calcul de la contribution, ça sera mon apport. [...] Mon père avait des éléments très marqués, vraiment qui était dépressif. Je pense aussi que c'est ces moments-là qui m'ont appris la différence. Et puis, j'étais dans des institutions catholiques jusqu'à la terminale, donc, aussi marquée par un environnement très conventionnel. [...] C'est la différence qui m'intéressait, ce qui fait que je voulais être assistante sociale quand j'étais jeune. J'ai pas passé le concours et donc j'ai fait des études économiques, administration économique et sociale. [Marianne, FIPHFP, 1 an d'ancienneté]

Pour l’enquêtée du FIPHFP, les éléments de discours demeurent orientés vers l’expression d’un souci porté aux besoins des autres en tant que *disposition* incorporée au cours d’une *socialisation primaire* (sphères familiale et scolaire). Elle s’estime particulièrement sensible à la problématique de la « différence ». C’est pourquoi le fait de participer au développement de politiques inclusives au sein des établissements publics contribue à *renforcer* le sens qu’elle prête à son activité, quand bien même cette dernière ne correspond pas à la délivrance directe

¹¹⁸ Cette interprétation demeure à ce stade, une hypothèse et se doit d’être traitée avec prudence du fait du faible nombre d’enquêtés représentant les institutions présentées dans cette partie. En effet, cette thèse traite au premier chef, de la socialisation des chargés de maintien.

d'un *care* auprès des personnes qui pourraient en bénéficier. La situation de l'enquêtée exerçant pour l'OETH témoigne à son tour d'une *socialisation primaire* qui pourrait trouver une forme de *renforcement* avec le métier qu'elle exerce. Sans qu'il ne soit possible d'accéder aux éléments de discours suffisant, à l'instar des enquêtés des fonds, l'aide apportée aux « travailleurs handicapés » – bien qu'indirecte – demeure un élément de valorisation du sens prêté aux missions.

Donc l'intérêt chez moi, c'est tout simplement que chaque personne, quelle que soit sa difficulté de santé, puisse continuer à travailler dans de bonnes conditions, que ce soit au sein de sa structure ou avec une possibilité de rebondir après. Donc, d'accompagner des établissements à réfléchir sur ce sujet. [...] Alors aux personnes c'est par ricoché puisque je ne suis pas en direct avec des salariés. [...] Moi je suis malentendante, j'entends pas d'un côté, et je ne suis pas reconnue en tout cas travailleur handicapé bien que je pourrais tout à fait entamer la démarche si demain j'ai besoin d'être appareillée, aidée par d'autres systèmes. Donc évidemment, quand je suis arrivée à OETH, j'ai bien vu que je... enfin... que je pourrais d'ailleurs moi-même être, être... faire des connexions avec ma situation personnelle. [Florence, OETH, 7 ans d'ancienneté]

Si cette recherche porte sur *l'identité professionnelle* des chargés de maintien, ces éléments de discours semblent témoigner que *l'éthique du care* ne constitue pas l'apanage des professionnels de terrain. Lorsque le guide d'entretien (Annexe 1) invite les enquêtés à exprimer de quelle manière ils expliquent leur activité à un enfant ou un proche¹¹⁹, les *verbatim* recueillis se trouvent sensiblement identiques à ceux des chargés de maintien.

Je leur réponds que j'aide des personnes qui ont un handicap à trouver ou à garder leur travail. [Entretien 27 : Coralie, CHEOPS national, 3 ans d'ancienneté]

Bah nous à l'AGEFIPH, c'est intégration des personnes handicapées. Donc j'essaie de, participer à l'intégration des personnes handicapées. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

Je leur dis tout simplement que je travaille pour l'insertion des personnes, des personnes handicapées en fait. Et qu'il y ait une meilleure prise en compte du handicap dans la société. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

¹¹⁹ L'objectif est ici d'inciter à la présentation de l'activité retraduite dans un langage dénué de « jargon » professionnel.

Alors quand mon fils de cinq ans me pose la question, je lui dis que j'aide les chefs à accompagner leurs équipes à garder leur métier même si la personne a une difficulté de santé, même si elle ne peut pas aller travailler. [Florence, OETH, 7 ans d'ancienneté]

L'*éthique du care* des représentants institutionnels n'apparaît pas, pour ainsi dire, différente de celle revendiquée par les chargés de maintien. Au sein du secteur du maintien en emploi à l'attention des travailleurs en situation de handicap, la *sollicitude* représente – de prime abord – une *disposition* valorisée. L'*éthique du care* pourrait alors se présenter comme une *ligne de conduite* (Goffman, 1974 [1972]) généralisée pour les acteurs du maintien en emploi : afficher une *face* cohérente avec l'*éthique du care* constitue un incontournable au sein des interactions et dans la manière que l'individu adopte pour « se raconter ». Or, si les acteurs s'accordent sur le fait que les besoins des personnes en situation de handicap doivent être pris en considération, le *care* ne signe que rarement une absence de conflit. La perception de l'*adéquation du soin* (Tronto, 2009, p. 150) – soit la manière dont le soin semble répondre aux besoins des autres – peine à faire l'unanimité en fonction de la position qu'occupe l'acteur dans les interactions professionnelles et des *lignes de conduite* qui en découlent. À ce titre, si l'*éthique du care* apparaît effectivement comme une *ligne de conduite* chez les chargés de maintien, elle semble davantage porter les traits d'une *rhétorique* (Paradeise, 1985) cherchant à établir la légitimité d'une modalité d'action lorsque celle-ci est exprimée par les commanditaires, voire, l'encadrement des Cap Emploi.

I.4.3. Pratique et éthique du care : entre diffraction et homogénéité

Les quatre phases de la *pratique du care* – telles que définies par Joan Tronto (2009, p. 147-150) – permettent de saisir la division du travail théorique, sinon idéal, des activités relatives aux soins (ici, en matière d'accompagnement), mais également des compétences relatives à sa délivrance.

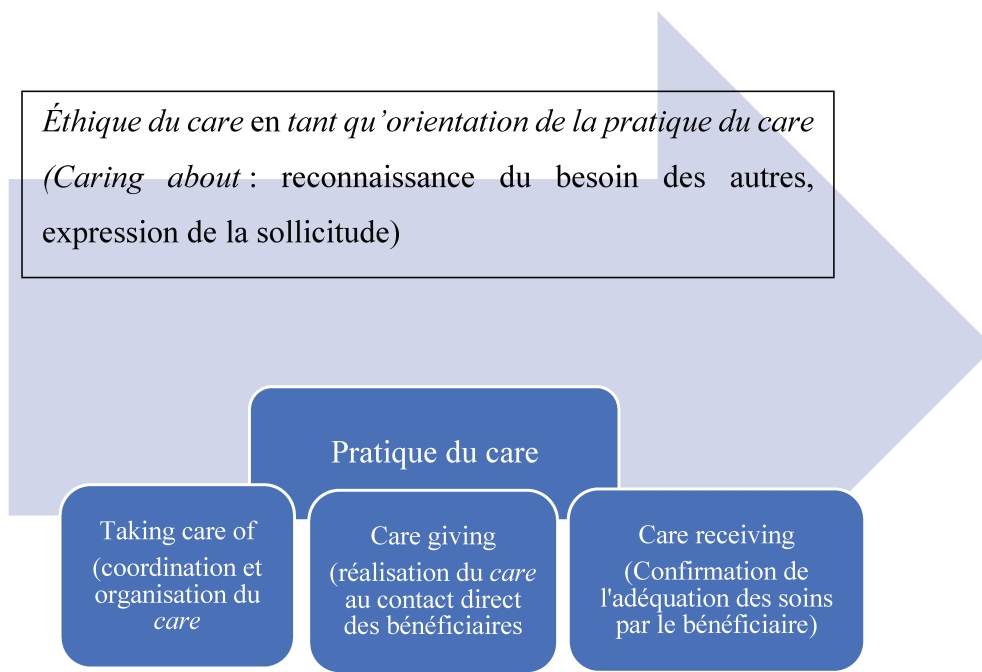
La première phase du *care* nécessite tout d'abord qu'un individu soit en mesure de se soucier des besoins d'autrui (*caring about*). Pour les chargés de maintien, cette *disposition* à la *sollicitude* n'est certainement pas à concevoir comme une caractéristique essentialisée, sinon « innée » (Ibos et al., 2019), mais bien comme un processus de *socialisation de renforcement* (Darmon, 2016) et nécessairement réflexive. Le *caring about* représente ainsi le fondement d'une *éthique du care* faisant de la *sollicitude* une compétence professionnelle nécessaire au

fait de dispenser un *care*. La *sollicitude* dépasserait ainsi la seule mobilisation « technique » des dispositifs d'accompagnement marquée par une posture neutre ou distanciée du professionnel. Bien au contraire, cette *sollicitude* permettrait de tisser un lien de confiance suffisant avec l'usager avec d'assurer une prise en considération de ses besoins. La seconde phase du *care* concerne plus strictement le fait de prendre sous sa responsabilité, le fait d'identifier un besoin, de le qualifier, puis de mettre en œuvre un ensemble de moyens afin d'y remédier (*taking care of*). Il s'agit ici de modalités d'actions telles qu'organisées et définies par l'État, les associations, les établissements, et qui concernent l'encadrement de la délivrance du soin : formation des professionnels, politiques publiques, législations en vigueur, organisation du travail, mobilisation efficiente des ressources, etc. L'organisation des modalités de « prise en charge » des besoins participe dans le même temps au recrutement de professionnels en mesure de délivrer le *care* (*care giving*). Cette troisième *phase* concerne plus strictement l'activité des acteurs de terrains qui prodiguent – en contact direct avec les bénéficiaires – les accompagnements censés répondre à leurs besoins, à partir du moment où ils sont menés avec *sollicitude*. Enfin, la quatrième *phase* du *care* implique de prendre la mesure de la réception du soin par les bénéficiaires (*care receiving*).

Ainsi, la *phase* de *caring about* – consistant à *se soucier des autres*, à leur témoigner de la *sollicitude* – représente le fondement même de l'*éthique du care*. Cette dernière se trouve par ailleurs indispensable au déroulement des *phases* de *taking care of* et de *care giving* afin qu'elles puissent être considérées comme une « véritable » *pratique du care*. En effet, les interactions relatives à la *pratique du care* portent deux risques majeurs lorsqu'elles ne sont pas orientées par le *caring about*. Premièrement, la potentialité d'une profonde asymétrie entre celui qui dispense le soin et celui qui le reçoit – « où l'*asymétrie de pouvoir est d'autant plus importante que la dépendance du second au premier est forte* » (Garrau, 2018, p. 31) [cf. chapitre 3]. Deuxièmement, cette asymétrie doit être considérée au regard des conditions d'exercice que le *taking care of* permet de mettre en œuvre. Une autre forme de domination est alors mise en lumière : celle de l'institution gestionnaire à l'endroit des salariés qu'elle emploie pour délivrer les soins. C'est ce qu'illustrent deux études (Billaud et Xing, 2016 ; Lancelle, 2016) menées au sein d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Contraints par des impératifs financiers et la justification permanente des actes réalisés, les soignants estiment ne plus avoir le temps nécessaire pour accompagner les soins qu'ils prodiguent, d'une *sollicitude* indispensable à la réception du *care* par les bénéficiaires. Ainsi, les actes de soins prodigués se limitent à la réalisation d'un service au sein duquel la réponse aux besoins ne permet pas au bénéficiaire d'être traité avec dignité. La frontière entre

un « bon » *care* et un « mauvais » *care* est donc profondément morale et sujette à interprétation quand bien même les acteurs s'estiment suffisamment « soucieux » des autres (comme observé chez les chargés de maintien, leur hiérarchie et les acteurs institutionnels qui encadrent leur activité [cf. sections I.4.1 et I.4.2]). Ainsi, l'*éthique du care* devrait constituer la garantie que la finalité de l'action soit effectivement tournée vers une satisfaction exprimée par les *care receiver* quant à la réception du soin ou des accompagnements. Une *pratique du care* dont chacune des étapes se trouve orientée par l'*éthique du care* (en tant que *caring about/sollicitude*) pourrait ainsi être schématisée de la manière suivante :

Figure 4 : Schématisation d'une pratique du care « idéale »



Cette schématisation du *care* doit être considérée pour ce qu'elle est : « un critère nous permettant de juger de son adéquation » (Tronto, 2009, p. 153), un scénario idéal offrant une comparaison analytique avec l'activité des chargés de maintien en emploi. En effet, « si la perception d'un besoin est correcte, la manière dont ceux qui prennent soin des autres choisissent de le satisfaire peut être à l'origine de nouveaux problèmes » (Tronto, 2009, p. 149). Dans le cadre de cette thèse, si l'*éthique du care* relativement homogène et revendiquée par l'ensemble des acteurs du maintien en emploi, la mise en *pratique du care* se voit quant à elle *diffractée* en fonction de ce que les acteurs considèrent comme le *noyau central* de leur activité : délivrer un accompagnement « humain » pour les chargés de maintien et justifier d'un service rendu aux usagers au regard de dotations spécifiques pour les encadrants. Deux

positionnements qui les opposent autant qu'ils se trouvent orientés par les attentes des financeurs¹²⁰ et de CHEOPS (Jung, 2022). C'est pourquoi, malgré une *éthique* qui traverse l'ensemble de l'*écologie* professionnelle (Abbott, 2003), construite autour d'une réponse aux besoins des « travailleurs handicapés », la définition d'une « bonne » *pratique du care* diverge fortement entre les acteurs, eu égard à leur position respective. Comme constaté dans le secteur médical (Chaniel, 2010) ou médico-social (Chauvière, 2010 ; Melchior, 2008, 2011a, 2011b), les professionnels en charge de délivrer le soin directement auprès des *care receiver* estiment qu'une « bonne » *pratique du care* est relative à la qualité « humaine » des interactions. Celle-ci se définit par des « temps d'écoute » importants et des « capacités d'adaptation » aux situations singulières traitées. C'est ce qui fonde pour eux, l'expression d'une *sollicitude*. Les directeurs d'établissement gèrent quant à eux les conditions d'une délivrance des accompagnements au regard des moyens financiers dont ils sont dotés et donc, en fonction de leurs capacités à répondre aux attentes des organismes financeurs (cf. section II.2.5¹²¹). Pour les Cap Emploi, les directeurs sont également supposés décliner les orientations stratégiques de CHEOPS sur leurs territoires, orientations qui s'avèrent en partie contradictoires avec celles portées par les fonds (AGEFIPH et FIPHFP). Par conséquent, si *l'éthique du care* apparaît comme un « ciment identitaire » partagé au sein du secteur du maintien en emploi, c'est davantage dans la *pratique du care* qu'une *diffraction* (Jung, 2022) s'opère quant à la définition de la « bonne manière » de produire les accompagnements sur le terrain : les chargés de maintien doivent-ils être des experts (cf. section I.2.1), des prescripteurs (cf. section I.2.2) ou des conseillers en prestations (cf. section I.2.3) ou pour le dire rapidement, tout cela à la fois ? Ces différentes *identités pour autrui* représentent autant de versants du *mandat* (Hughes, 1996) des chargés de maintien – soit, la définition de leur cadre d'intervention – qui procèdent aux orientations institutionnelles du *care*. En témoigne l'hétérogénéité des *transactions objectives*¹²², qui illustrent la concurrence entre l'AGEFIPH et CHEOPS (et dans une moindre

¹²⁰ Ici, l'AGEFIPH et le FIPHFP

¹²¹ Cet aspect est davantage détaillé dans la seconde partie dans la mesure où cette première partie concerne l'articulation des *identités pour soi* revendiquées par les chargés de maintien avec les *identités pour autrui* véhiculées par les fonds d'insertion et CHEOPS. Les espaces d'interaction entre les chargés de maintien, leur hiérarchie et les acteurs de l'AGEFIPH statuant sur les demandes de subvention s'articulent davantage avec les enjeux constitutifs de l'*arc de travail* des professionnels.

¹²² Pour rappel, dans la section I.3., proposant les quatre *type-idéaux* de chargés de maintien, la focale porte davantage sur les *transactions objectives*, soit, la manière dont les acteurs mobilisent des *transactions*

mesure, le FIPHFP et l'OETH). *L'éthique du care* ainsi revendiquée par l'ensemble des acteurs du secteur est une considération qui se doit d'être nuancée (cf. section I.4.2). Pour les professionnels des fonds, le *care* apparaît davantage comme un moyen : celui de mobiliser leurs offres de service par les chargés de maintien afin d'asseoir la légitimité de leur *juridiction* et pour CHEOPS, de défendre l'offre de service du réseau Cap Emploi en distinction des autres acteurs du SPE. Quant aux chargés de maintien, l'*éthique du care* ne s'apparente pas à une stratégie, mais à une *identité pour soi* qui s'affirme au cœur d'une *transaction subjective*¹²³ – que les acteurs réalisent dans une certaine mesure, pour eux-mêmes – dans l'optique de construire une cohérence entre une *éthique du care héritée* et qu'ils continuent de *viser* au cours de leurs activités. Prendre soin des usagers et dispenser les accompagnements avec *sollicitude* constitue la force de leur engagement au sein de ce qu'ils considèrent comme le *noyau central* de leur activité, indépendamment des définitions stratégiques de CHEOPS et de l'AGEFIPH quant aux « bonnes pratiques » qu'ils se voient attribuer.

Les considérations précédentes illustrent les enjeux identitaires qui caractérisent l'activité professionnelles des chargés de maintien en fonction des interactions qu'ils entretiennent avec l'AGEFIPH et CHEOPS (et plus à la marge avec le FIPHFP), soit, les acteurs institutionnels qui encadrent leur activité et/ou financent les aménagements de poste qu'ils préconisent. Or, les chargés de maintien interviennent au sein d'un réseau partenarial bien plus vaste, soit, une *écologie liée* définie par un ensemble d'acteurs concurrents où chacun revendique une portion spécifique de l'intervention relative au maintien en emploi (Abbott, 2003). C'est dans cet espace que les chargés de maintien doivent à leur tour revendiquer la spécificité de leurs missions. Les modalités d'actions des acteurs de cette *écologie* professionnelle se trouvent par ailleurs articulées à un cadre législatif qui, à son tour, participe à définir le cadre d'intervention des Cap Emploi. Ce dernier, au vu des considérations précédentes, conduit – en sus des orientations de l'AGEFIPH et de CHEOPS – à moduler la définition du *mandat* des missions des chargés de maintien.

biographiques et relationnelles au seul dessein d'accommoder les identités qu'ils revendiquent et celles qu'ils se voient imposer.

¹²³ Pour rappel (cf. chapitre I.4), la *transaction subjective* consiste pour les acteurs à « *sauvegarder une part de ses identifications antérieures (identités héritées) et le désir de se construire de nouvelles identités dans l'avenir (identités visées) visant à tenter d'assimiler l'identité-pour-autrui à l'identité-pour-soi* » (Dubar, 2002 [1997], p. 107).

I.5. Enjeux du *noyau central* partagé au sein d'une écologie liée plus vaste.

En 2017, un rapport de l'IGAS établit une série de recommandations visant à « *mieux définir les ambitions d'une politique de prévention de la désinsertion professionnelle et de clarifier ses liens avec la politique d'emploi des personnes handicapées* » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 7). À ce titre, la prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) – en tant que dispositif d'une sécurisation des parcours professionnels – apparaît comme une priorité relativement récente des pouvoirs publics. Devant le constat d'un empilement d'institutions développant chacune leurs propres dispositifs de maintien en emploi, le législateur souhaite œuvrer à une meilleure coordination de ces services afin de faciliter les signalements précoces des salariés en difficulté et optimiser leurs chances de conserver ou de reprendre une activité professionnelle. Trois institutions majeures interviennent à ce titre.

Les services de sécurité sociale – CARSAT, MSA – participent à générer un premier niveau de protection. Si les indemnités journalières permettent à un salarié de voir son revenu maintenu lors de la suspension de son contrat de travail du fait d'une problématique de santé, les pensions d'invalidité participent quant à elles, à protéger financièrement un salarié en situation de privation d'emploi ou d'une limitation du temps de travail du fait d'une problématique de santé. La CARSAT porte également un dispositif moins connu : l'essai encadré. La mobilisation de ce dernier participe directement au maintien en emploi des salariés en proposant à l'actif de tester « *sa capacité à reprendre son poste ou à en occuper un nouveau s'il ne peut plus exercer son emploi actuel pour des raisons de santé* »¹²⁴. Pour autant, force est de constater que le public ciblé par ces services ne concerne que leurs assurés d'une part, et si ces derniers sont en arrêt maladie d'autre part.

Les fonds d'insertions et les professionnels du maintien en emploi des « travailleurs handicapés » interviennent à leur tour en matière de PDP selon leurs propres modalités. Les fonds d'insertion s'appuient notamment sur l'intervention des acteurs du Cap Emploi¹²⁵ pour décliner leurs offres de services auprès des employeurs principalement

¹²⁴ <https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/retour-emploi/essai-encadre>

¹²⁵Noté SAMETH dans le rapport de l'IGAS dont la date est antérieure à la fusion des deux organismes.

(financement des aménagements de postes ou de prestations spécifiques par exemple). Pour autant, à l'instar de services de sécurité sociale, ces dispositifs de maintien en emploi ne concernent qu'un public spécifiquement ciblé : les bénéficiaires d'un titre d'obligation d'emploi (ou en voie d'être reconnu « travailleurs handicapés » [cf. section III.4.2]).

Enfin, si l'IGAS présente les Services de prévention et de santé au travail (SPST) comme des acteurs de « *première ligne pour apporter un appui de proximité, tant au salarié qu'à l'employeur* » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 5) il n'en demeure pas moins que « *leur degré d'implication et les moyens dont ils disposent pour accompagner les processus de maintien en emploi restent très hétérogènes. La mission de maintien en emploi bénéficie d'une organisation et de compétences dédiées dans environ la moitié des services interentreprises et la capacité à organiser pour cette fonction une équipe pluridisciplinaire paraît très dépendante de leur taille* »¹²⁶. La coordination entre les médecins éventuellement impliqués dans un parcours de maintien en emploi se présente également comme une « *source de dysfonctionnement majeure* » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 6) dans la mesure où médecins traitants, médecins du travail et médecins-conseils ne communiquent que très partiellement. Le rôle du médecin du travail – pourtant central dans la détection des situations de maintien en emploi – demeure mal cerné par les médecins généralistes et médecins-conseils, lorsqu'il n'est pas considéré comme un médecin partial au service des employeurs (Paggetti, Muller et Mairiaux, 2016). À supposer que le métier de médecin du travail comporte un risque de « *conflit d'intérêts* » à l'endroit des relations entretenues avec l'employeur (Marichalar, 2015, p. 388) il apparaît effectivement que si les SPSTI sont financés par les entreprises adhérentes, les cas des services de santé autonomes posent davantage question dans la mesure où le médecin du travail entretient un rapport de subordination à l'employeur au même titre que les salariés qu'ils accompagnent.

Ici présenté de manière synthétique, ce rapport de l'IGAS démontre une volonté des acteurs institutionnels à se coordonner, en se réunissant à l'initiative de « *cellules de prévention* » pour échanger « *autour des cas complexes* »¹²⁷. Or, il apparaît que « *la coordination entre acteurs*

¹²⁶ *Ibid*

¹²⁷ Aucune définition n'est apportée afin de circonscrire les facteurs permettant de qualifier une situation comme « complexe ».

est fortement tributaire des bonnes volontés et capacités individuelles » et présente ainsi une variabilité territoriale importante (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 7). Se pose ainsi la question de la coordination des acteurs du maintien en emploi. Sont-ils trop nombreux comme semble le supposer la juriste Sophie Fantoni-Quinton (2015) ? En réponse à cette parcellisation de la prévention de la désinsertion professionnelle, l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020¹²⁸ propose une extension sémantique du champ de la prévention primaire, définie comme « *l'ensemble des actions qui visent à diminuer l'incidence d'une maladie sur une population ou de réduire les risques d'apparition de nouveaux cas* » (Chapelle, 2018, p. 224). Ainsi, d'une prévention primaire conçue comme l'ensemble des moyens déployés pour limiter la survenance de problématique de santé au sein d'un collectif du fait des conditions de travail, il s'agit désormais de déployer une prévention qui puisse inclure les risques de la désinsertion professionnelle. Dans un constat identique à celui présenté par l'IGAS en 2017, les signataires de l'ANI précisent que « *les acteurs de la PDP [prévention de la désinsertion professionnelle] doivent fonctionner en réseau dans une démarche mutualisée, associant : l'employeur, le management de proximité, les IRP [Instances représentatives du personnel], la personne compétente en santé au travail prévention des risques professionnels, les préventeurs, les médecins du travail, le médecin traitant, les médecins-conseil de la CPAM, les médecins praticiens correspondants (MPC), les acteurs du handicap, les conseillers de l'emploi, les assistantes sociales, les ergonomes* ». La PDP se construit alors comme l'un des leviers nécessaires à la prévention pour une catégorie de la population ciblée par les pouvoirs publics comme susceptibles d'être touchés par le chômage du fait d'une problématique de santé (Roupenel-Fuentes, 2021). Fort de ce constat, le législateur amorce la transition des SST en SPST avec la loi n°2021-1018 du 2 août 2021¹²⁹. De cette façon, la santé au travail devient un enjeu de santé publique (Lerouge, 2021). Dans cette mesure, les SPSTI¹³⁰ se voient par ailleurs confier l'organisation d'une cellule PDP censée réunir l'équipe pluridisciplinaire ainsi que l'assurance maladie et les acteurs du maintien en emploi du handicap¹³¹. Or, malgré cette obligation, en 2024, sur mon territoire d'intervention en tant que chargé de maintien, je constate que ces cellules sont encore peu opérantes et peinent

¹²⁸ Accord national interprofessionnel pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail, 9 décembre 2020.

¹²⁹ Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

¹³⁰ Service de prévention et de santé au travail interentreprises

¹³¹ Selon les instructions du ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion. Voir la note *Modalités de mise en œuvre des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle constituées au sein des SPSTI*.

concrètement à s'instituer. Dans cette mesure, l'hypothèse d'une nécessité à coordonner les trois formes de préventions telles que présentées par l'OMS en 1948 au sein des SPST apparaît pertinente. Les acteurs extérieurs aux SPST interviendraient ainsi en complément pour des actions de prévention primaire, mais également en termes de prévention secondaire – qui « *intervient dès lors que les troubles ou pathologies apparaissent afin de réduire leur action sur les individus. Il s'agit donc de diminuer la prévalence, c'est-à-dire le nombre de cas existants* » (Chapelle, 2018, p. 225) – et de prévention tertiaire – qui « *intervient quand la santé du salarié est altérée et comprend les actions menées pour réduire les incapacités, l'invalidité et la souffrance. Cette prévention inclut aussi les actions qui seront menées pour éviter la rechute. Cette prévention est donc dans une logique de "réparation" de l'individu* »¹³².

Ce dernier niveau de prévention concerne plus directement la *juridiction*¹³³ relative aux Cap Emploi dans la mesure où les aménagements de poste proposés par les chargés de maintien interviennent par définition, une fois que le handicap est reconnu (ou en voie de l'être [cf. section I.4.2]). Or, engagés sous la forme du partenariat avec les acteurs de l'*écologie liée*, les chargés de maintien – dont la légitimité semble encore en construction – se trouvent aux prises d'enjeux identitaires relatifs à la définition et à la protection de ce qu'ils considèrent comme le *noyau central* de leur activité au regard d'une *éthique du care* : aider des « travailleurs handicapés » à conserver leur emploi.

1.5.1. Cap Emploi et SPSTI : un partenariat situé sur un continuum collaboration/concurrence

Le partenariat entre le Cap Emploi et les SPSTI s'explique par une tendance à considérer la RQTH – ou les titres d'obligations d'emploi d'une manière plus générale – comme des « sésames » du maintien en emploi (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017). Ainsi, les travaux menés par Jennifer Laussu (2022) auprès d'ergonomes exerçant en SPSTI témoignent d'une culture du partenariat bien instaurée avec les Cap Emploi, les chargés de maintien apparaissant comme des acteurs privilégiés lorsqu'une problématique relative au « handicap » survient en entreprise. Pour autant, l'analyse du partenariat que les chargés de maintien entretiennent avec

¹³² *Ibid*, p. 226

¹³³ Pour rappel, une *juridiction* représente un champ de compétences spécifiques que les acteurs d'une institution cherchent à revendiquer et à contrôler (Abbott, 2003).

les acteurs du SPSTI relève au premier chef, d'un « *travail d'articulation* » afin « *que les efforts collectifs de l'équipe soient finalement plus que l'assemblage chaotique de fragments épars de travail* » (Strauss, 1992, p. 191) qui se situe sur un continuum entre la collaboration historique et une concurrence au regard du partage des situations relevant du secteur du handicap.

On est répartis par secteur géographique et plus particulièrement, en lien, aussi, avec les secteurs géographiques par service de santé au travail. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

J'ai été dédiée sur un secteur géographique. Je travaille beaucoup avec certaines médecines du travail qui travaillent dans ce secteur-là et ça nous facilite les choses parce qu'on n'a pas à montrer patte blanche. Voilà, on s'adresse aux services directement. [Katia, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 20 ans d'ancienneté]

Au sein des territoires, les professionnels des SPSTI sont les acteurs de premier plan en termes de santé au travail. Cette position dominante conduit par conséquent les directions du Cap Emploi à adopter une sectorisation qui peut se conformer à celle des SPSTI. Cette proximité géographique peut également s'appuyer sur des raisons historiques et antérieures à la création même des Cap Emploi.

Au niveau de l'ADE ils sont dans des locaux proches de, de la médecine du travail, juste à côté, c'est historique, hein, ils ont toujours été là, même quand c'était le SAMETH, on a décidé de les laisser près de la médecine du travail parce que ça crée des liens avec la médecine du travail et, pour les signalements c'est beaucoup plus simple quoi. [Sylvain, cadre, Grand-Est (14), master 1 en psychologie du travail, 10 ans d'ancienneté]

La proximité des locaux – sinon lorsqu'ils sont partagés – entre les acteurs du SPSTI et les chargés de maintien plonge ses racines dans un terreau historique qu'il s'agit de considérer. En effet, avant d'être fusionnés au Cap Emploi (cf. chapitre I.1), les SAMETH pouvaient être portés par les anciens SST – désormais SPSTI – dont certaines des configurations partenariales observées portent toujours l'héritage.

On a une chance c'est qu'on est à proximité du service de santé au travail, on est dans les mêmes locaux. Donc on a juste à sortir du bâtiment et à rentrer dans une autre porte, donc on a cette proximité-là quoi. Avec les ergonomes, pareil, on a une proximité qui est quand même facile quoi. [Rose, chargée de maintien, Grand-Est (14), bac général, 17 ans d'ancienneté]

Pour ma part, j'exerce quotidiennement au sein d'un SPST dans lequel je suis hébergé gracieusement au titre du partenariat. J'effectue ainsi mes études de poste en présence de l'ergonome ou de l'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) de la structure, avec lesquels je réalise par ailleurs des points trimestriels concernant le suivi des situations que nous avons en commun. Dans une autre configuration d'accueil, les acteurs du SPSTI peuvent aussi proposer aux chargés de maintien d'intervenir au sein de leurs locaux dans le cadre de permanences. L'objectif est ici de maintenir des échanges réguliers avec les médecins, l'équipe pluridisciplinaire, mais également de rencontrer directement les salariés dont la situation pourrait être orientée vers le Cap Emploi.

On participe dans certaines médecines du travail, on fait des permanences pour recevoir des salariés et du coup, on voit les médecins du travail, on voit les assistantes médicales. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Par rapport à des situations, pour des études ergonomiques, on peut faire appel à l'AGEFIPH, avec des EPAAST, mais c'est vrai qu'on a, à proximité, les ergonomes de la médecine du travail. Voilà. Donc, à ce moment-là – c'est très facile à mettre en place –, le médecin du travail, on lui explique telle situation, on lui dit qu'une étude ergonomique serait appropriée par rapport à la situation, et, tout de suite le médecin du travail valide l'intervention d'un ergonome. Donc, ça va très vite. [Patricia, chargée de maintien, Grand-Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

En général, depuis que je suis en Occitanie, les études de postes je les fais plutôt avec l'ergonome du service de santé au travail. Puisqu'effectivement ici sur le SST, l'ergonome ou le préventeur sont plutôt diligents est plutôt réactifs et tout ça donc ça va nous permettre de travailler davantage en partenariat avec eux, que ce que j'ai pu connaître par ailleurs. Effectivement en fonction aussi des relations puisque, ça m'est déjà arrivé aussi de faire des études de poste directement avec le médecin du travail. Là, c'est encore mieux puisqu'effectivement c'est l'avis médical qui compte. C'est encore plus percutant. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

Alors on travaille avec différents partenaires. En premier lieu, ce sont les services de santé au travail. Donc il y en a plusieurs, chacun a sa propre façon de fonctionner, mais en tout cas, pour ce qui est des différents dossiers qu'on a avec chacun, mensuellement, il y a toujours une réunion de cellule avec le service de santé au travail. Ça peut être moins d'une fois par mois, mais en général, c'est la coordinatrice du service maintien qui se rend à ses réunions et ils échangent sur l'avancée des différents bénéficiaires dont on s'occupe. [Marine, chargée de maintien, Île-de-France (12), licence en ressources humaines et master 2 en science du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté].

Les ergonomes du SPSTI constituent une ressource importante lorsque les chargés de maintien requièrent l'intervention d'un « spécialiste ». En effet, s'appuyer sur un partenariat direct permet d'intervenir plus rapidement qu'en mobilisant un prestataire de l'AGEFIPH. Cette stratégie permet dans le même temps aux chargés de maintien de conserver une part de contrôle sur le *noyau central* de leur activité du fait qu'ils interviennent toujours en étude de poste (cf. chapitre I.3). Par ailleurs, au sein des SPSTI qui ont pu mettre en place des cellules relatives au maintien en emploi¹³⁴, la proximité partenariale avec les acteurs du Cap Emploi leur permet de suivre l'évolution des situations accompagnées par les chargés de maintien. Pourtant, bien que des facteurs historiques semblent favoriser la collaboration entre les chargés de maintien et les équipes de SPSTI, selon les pratiques locales, les relations avec ces derniers peuvent également se limiter aux médecins du travail, ce dernier pouvant exercer un contrôle plus ou moins important sur les trajectoires de maintien en emploi.

La mainmise du médecin du travail est encore très très forte. [...] On a des médecins référents « handicap » et « maintien » qui sont très bien et qui font beaucoup de choses, mais qui, du coup, centralisent un petit peu les informations, la diffusent plus ou moins, et, quand ils la diffusent, à priori, c'est plutôt vers les confrères médecins que le reste des troupes, donc voilà. Moi, ça m'arrive d'intervenir sur des réunions avec tout le monde et ça me permet de prêcher la bonne parole – on va dire –, mais dans les faits, ça reste quand même... quand on dit « partenariat SST », c'est principalement avec les médecins, on n'a pas vraiment de relations opérationnelles avec les équipes pluri?. On se connaît, etc., mais ça s'arrête souvent encore à ça. [Remy, cadre, Hauts-de-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Cette présentation descriptive des configurations partenariales observées entre Cap Emploi et SPSTI durant cette étude démontre que les chargés de maintien entretiennent des liens particulièrement étroits avec les médecins du travail, mais également avec les ergonomes des SPSTI (cf. chapitre II). Si le médecin intervient plus volontiers au moment du signalement (cf. section II. 2.1) et de la finalisation de la demande de subvention par l'intermédiaire de son avis circonstancié (cf. section II.2.4), les ergonomes interviennent quant à eux durant la *phase d'étude de poste* (cf. section II.2.3). Or, cette *phase* représente le *noyau central* des chargés de maintien, dans la mesure où elle leur permet de mettre en œuvre une *pratique du care* au contact direct des usagers. Par conséquent, l'extension des prérogatives des SPSTI au maintien en

¹³⁴ Pour rappel, il s'agit d'une directive de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

emploi participe d'autant plus à l'installation d'une concurrence au sein de l'*écologie* professionnelle. En effet, le maintien en emploi fait désormais l'objet d'une intervention par deux *juridictions* (Abbott, 2003) que sont les SPSTI et les Cap Emploi. Objectivé sur des actions de maintien en emploi, les ergonomes des SPSTI interviennent de plus en plus fréquemment dans l'*arc de travail* des chargés de maintien, et plus particulièrement sur ce qui constitue le *noyau central* de chacun des acteurs : l'étude de poste et les préconisations. Ne pouvant se revendiquer comme de « véritables » ergonomes, les chargés de maintien expriment la crainte de n'être plus considérés que comme des prescripteurs d'aides financières. C'est notamment le cas lorsque le médecin du travail mobilise en amont l'ergonome du SPSTI dans le cadre d'une étude de poste et que ce dernier communique ses préconisations au chargé de maintien pour qu'une subvention AGEFIPH soit sollicitée.

On envoie un mail au médecin du travail pour valider notre intervention et il nous donne les préconisations, soit on l'organise [l'étude de poste} et ils nous font assez confiance dans le sens où... ou alors ils ont mobilisé des gens en amont, parfois les services de santé au travail, notamment l'ergonome. [T. JUNG : Et quand ça se déroule de cette manière-là, que faites-vous ?] Quand ils ont déjà fait l'étude ? Moi j'y, moi j'y retourne systématiquement. On réalise les études de poste. S'il n'y a rien de plus, bah on constitue simplement le dossier administratif, le rapport, la demande d'intervention. On essaie quand même de voir s'il n'y a pas d'autre signalement dans l'entreprise, on explique nos missions, enfin voilà, moi je trouve que c'est important quand même, d'y retourner [en entreprise]. [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté].

Si l'étude de poste est déjà faite par l'ergo du service de santé au travail, que tout est validé et que, tout d'un coup on nous dit « pour les sous je vais appeler Cap emploi », c'est plus compliqué pour faire notre argumentaire auprès de l'AGEFIPH. Dernièrement sur une situation l'ergo avait fait l'étude de poste, mais une étude de poste ergonomique qui n'était pas du tout dans le cadre de la compensation. Bien sûr, il y avait des choses qui rentraient dans le cadre du handicap, mais j'avais le droit aussi à l'ambiance lumineuse, des cloisons pour le bruit, alors que c'est une personne qui a des troubles moteurs. Quand on n'a pas participé à la démarche, c'est quand même un peu plus compliqué d'aller argumenter les choses. [Bénédicte, cadre, Île-de-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Si les ergonomes « légitimes » des SPSTI réalisent les études de poste, les chargés de maintien craignent de se trouver en position d'effectuer uniquement les tâches administratives relatives à la constitution des demandes de subventions. Or, ils considèrent ces dernières comme une forme de *sale boulot* (Hughes, 1962 ; Lhuillier, 2005), dans la mesure où le temps administratif

empiète finalement sur le temps qu'ils pourraient consacrer aux « travailleurs handicapés » et à la dispensation du *care*. Il apparaît par conséquent que le fait d'intervenir en étude de poste constitue un véritable enjeu pour les professionnels du Cap Emploi. La distinction qu'ils établissent entre le métier d'ergonome et celui de chargé de maintien n'apparaît plus seulement comme une *transaction objective* (cf. chapitre I.3), mais également comme une *transaction subjective*. Intervenir en étude de poste peut s'interpréter comme une manière de valoriser une *disposition* à la *sollicitude* incorporée durant leur *socialisation familiale* (Darmon, 2016) et de favoriser la construction d'une biographie structurant la cohérence entre *identité héritée* et *identité visée* (Dubar, 2002 [1997]). L'enjeu de l'intervention en étude de poste en tant qu'« expert du handicap » et soutenue par la *rhétorique* (Paradeise, 1985) développée par CHEOPS puis, médiatisée par l'encadrement, prend ici un sens particulièrement prégnant.

Est-ce que Cap emploi va garder la mission de maintien en emploi, c'est quand même la grande question. Bon a priori oui, mais dans quel sens, comment vont se positionner les services de santé au travail dans le maintien en emploi ? Parce qu'ils prennent quand même de plus en plus de place sur ce dispositif. Et que va décider le gouvernement ? Y'a quand même beaucoup d'acteurs qui font du maintien en emploi. Donc à un moment donné, il faut que le gouvernement simplifie les choses effectivement et mette en avant la valeur des Cap emploi pour que le maintien en emploi soit objectivement attribué aux services Cap emploi, c'est ce qu'on espère en tout cas. Bon, a priori ça devrait être le cas. Disons que c'est un marché qui devient concurrentiel, y'a beaucoup de monde, y'a plein de gens qui aimeraient faire du maintien en emploi aujourd'hui et qui aimeraient se placer sur ce créneau. Donc il faut faire attention à ça, il faut qu'on puisse nous garder le lead là-dessus. [...] Bah les médecins du travail, hein, les services santé au travail ont quand même créé des équipes maintien en emploi, ont embauché des ergonomes et estiment – certains, pas tout le monde – mais certains estiment qu'on est juste là [le Cap Emploi] pour faire des dossiers de financement. Donc ça c'est un, c'est un problème aujourd'hui. [T. JUNG : Pourquoi ?] Bah parce que le risque c'est qu'on ait moins de signalements. [...] Et puis après je crains aussi pour les salariés parce que le service de santé au travail va faire un aménagement à un instant T, mais derrière y'a pas de suivi, ce n'est pas dans leurs prérogatives de faire du suivi des maintiens en emploi par exemple, donc y'a pas de suivi des maintiens et je ne suis pas sûre que derrière les gens soient tous maintenus. [Amandine, cadre, Grand-Est (10), master 2 en psychologie du travail, 19 ans d'ancienneté]

Les services de santé au travail aujourd'hui on quasiment tous une cellule maintien dans l'emploi dans laquelle le Cap Emploi est intégré, ce qui n'était pas le cas forcément. Mais petit à petit, ça s'est mis en place et là, on a intégré une dernière cellule de service de santé au travail. Il y a vraiment des structures différentes. Il y a 4 Services de Santé au Travail qui sont des structures différentes et où on peut avoir un médecin qui démissionne d'un côté et qui va de l'autre. Chaque service a des antennes plus ou moins sur le territoire, donc il y a une espèce de concurrence qui est un peu

différente en Île-de-France. Je trouve qu'il y a une forme de concurrence entre les services de santé au travail ce que je ressentais moins quand j'étais dans la Marne, et en même temps il y a beaucoup d'équipes pluri qui sont bien développés. Il y a même un service de santé au travail où il y a des chargés de maintien dans l'emploi avec un service à l'entreprise qu'ils développent pour avoir une offre employeur attractive avec une assistante sociale, une psychologue, un ergonomiste, un service d'entreprise qui est bien développé dans lequel il faut que Cap Emploi trouve son rôle. [Bénédictte, cadre, Île de France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté].

Je ne sais déjà pas comment le maintien en emploi va se positionner avec cette nouvelle réforme de la santé au travail. Euh, quel va être notre rôle, nous, à Cap emploi dans la mesure où euh, ces cellules pluridisciplinaires, je pense, vont se renforcer. Donc, euh, il y a tout un tas de questions que l'on peut se poser, mais on espère en tout cas travailler conjointement et euh, et peut-être encore, oui, comme je disais plus en termes de prévention plutôt qu'en termes d'actions curatives, voilà. [Liliane, chargée de maintien, Occitanie (13), licence de psychologie et DU en ergonomie, 1 an d'ancienneté]

Ces éléments permettent de saisir pourquoi les chargés de maintien reprennent volontiers la *rhétorique* des acteurs de CHEOPS quant à l'« expertise du handicap ». Si CHEOPS s'appuie sur ces éléments pour asseoir la légitimité de la *juridiction* des Cap Emploi au sein d'une *écologie* professionnelle particulièrement concurrentielle (cf. section I.2.1), les chargés de maintien adhèrent à cette *identité pour autrui* dans la mesure où elle participe à protéger ce qu'ils considèrent comme le *noyau central* de leur activité.

C'est important d'accorder cette écoute et de créer du lien avec la personne. [...] C'est important qu'elle se sente en confiance et qu'elle puisse nous confier ce qui va mal au sein de son poste de travail. Souvent on nous parle de souffrance physique, mais ça peut être autre chose aussi, c'est important de le déceler pour faire un aménagement de poste correct. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), Master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

[Concernant les rapports des ergonomes transmis au chargé de maintien] Si tout est fait et qu'il y a même le paquet-cadeau qui est fait et qu'on nous donne tout ça et "Débrouillez-vous", c'est juste du boulot administratif et ce n'est pas le plus agréable de notre mission. [T. JUNG : **Pourquoi vous estimez cette tâche comme étant la moins agréable entre guillemets ?**] C'est enregistré, je m'en moque : on n'est pas des sous-merdes et on n'est pas les secrétaires des ergonomes tout simplement. [Elisabeth, chargée de maintien, Diplôme de CESF (équivalent licence dans le travail social), Nouvelle-Aquitaine (6), 17 ans d'ancienneté]

Les enjeux identitaires que les chargés de maintien rencontrent avec les acteurs des SPSTI se déploient surtout du fait des remaniements législatifs relatifs à l'extension des missions des

SPSTI. Ainsi, malgré la volonté des pouvoirs publics d'optimiser la collaboration entre les services, les cellules de maintien en emploi au sein des SPSTI et l'encouragement du partenariat semblent davantage témoigner d'un secteur particulièrement concurrentiel. En brouillant les frontières entre santé au travail et santé publique, la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 génère un traitement individualisé des situations de maintien en emploi (Lerouge, 2021). Si le « cœur de métier » des ergonomes en SPSTI revient initialement à « *améliorer les conditions de travail des salariés et la performance des entreprises* » (Laussu, 2022, p. 2), leur mission consiste aussi en l'aménagement des postes à l'échelle individuelle. Ainsi, la collaboration entre ergonomes et chargés de maintien se traduit par un partage concurrent de ce qu'ils considèrent ensemble comme le *vrai boulot* à réaliser, en tant que *phases d'un arc de travail* que l'acteur « *souhaite vivement conserver* » (Bidet, 2010). Paradoxalement, le risque pour les chargés de maintien réside dans ce qui fait leur spécificité : celle de pouvoir mobiliser des aides financières auprès des fonds au titre de la compensation du handicap, tâches administratives qu'ils considèrent pourtant comme du *sale travail* (Hughes, 1962) car éloignées de leur *éthique du care*. En termes de *transactions subjectives*, les chargés de maintien reprennent à leur compte la *rhétorique* de CHEOPS (cf. section I.2.1) qui consiste à se positionner comme des experts vis-à-vis des acteurs du SPSTI (*transaction relationnelle*). Cette interprétation se fonde notamment sur la prise en considération du phénomène de *renforcement* de leur *socialisation familiale* et plus particulièrement, de leur engagement au sens d'une *éthique du care* (cf. section I.4.1, *transaction biographique*).

I.5.2. Cap Emploi et MSA : un partage du noyau central mieux défini ?

Pour le secteur agricole, les chargés de maintien sont amenés à travailler en partenariat avec les acteurs de la MSA, dont les signalements auprès du Cap Emploi sont transférés par une cellule pluridisciplinaire de maintien en emploi, sur orientation du médecin du travail.

La cellule MSA qui nous signale tout ce qui est agricole, bien évidemment, ça passe par la cellule de maintien dans l'emploi. Ah oui... Faut pas que je les oublie parce qu'on a un très bon partenariat, puis ils nous font beaucoup de signalements. [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2), master 1 en droit, 8 ans d'ancienneté]

Contrairement aux modalités de partenariat observées avec les SPSTI relatives à une proximité à la fois géographique et historique, parmi les Cap Emploi observés, seul l'établissement du département 7 – en Occitanie – dispose de chargés de maintien se trouvant formellement associés à la cellule de maintien en emploi organisée par la MSA.

On participe aux cellules qu'ils appellent une CME, une cellule maintien en emploi de la MSA. Et évidemment, on a aussi des orientations de la part des médecins de la MSA. [T. JUNG : OK. Et au sein de ces cellules, vous échangez autour de quels types de situations finalement ?] [...] Alors, vous savez que moi-même, je n'y participe pas. Ce sont mes collègues qui sont en cellule maintien. Mais de ce que je comprends, de ce qu'ils me disent de l'extérieur, c'est plus des gens qui ont vraiment des grosses problématiques sociales ou alors, effectivement, une fois qu'on a réglé toutes ces problématiques sociales, dans tous les cas, ce n'est pas le maintien qui va être solutionné, c'est plutôt la reconversion professionnelle. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

On passe en revue l'ensemble des situations que nous avons ou qu'ils veulent nous orienter, pour faire un point de situation sur là où nous en sommes avec l'équipe : les assistantes sociales, il y a le... un médecin... Je pense que... Il y avait un médecin du travail, mais qui est aussi médecin-conseil au niveau de la MSA qui est toujours là aussi. Après, ça a été mis en place récemment par rapport aux autres ça fait deux ans, deux ans et demi. Donc c'est en train de se tester, et là en plus, il y a les changements de personnes. Il y a les infirmières aussi qui sont là, les infirmières de la MSA. Enfin voilà. Mais je pense que à l'avenir, il va y avoir du changement. Après, on avait de bons contacts avec tout le réseau assistantes sociales MSA, avec les préventeurs aussi de la MSA. Je veux dire on travaille, voilà, conjointement pour mettre en place des aménagements de poste avec une partie prise en charge par la MSA et la partie prise en charge par l'AGEFIPH. [Katia, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 20 ans d'ancienneté]

Si ces précédents *verbatim*s ne peuvent à eux seuls définir ce qui s'apparente au traitement des cas qualifiés de « complexes »¹³⁵ et qui s'apparentent ici, aux situations qui présentent également un caractère de vulnérabilité sociale, le fait d'intervenir au sein de ces cellules présente un avantage certain en matière de financement des aménagements : les aides de droit commun semblent ici, plus aisément mobilisables en complément des aides spécifiques de l'AGEFIPH. Il en résulte une limitation du reste à charge des entreprises dans la mise en œuvre d'aménagement éventuellement onéreux, et dans la mesure où la MSA accepte effectivement de cofinancer l'aménagement.

¹³⁵ En référence au rapport de l'IGAS rédigé par Aballea et du Mesnil du Buisson (2017).

En ce moment, par rapport à l'AGEFIPH, c'est surtout ça. C'est surtout pour les dossiers d'aménagement des situations de travail. Après, ça peut être des compléments, parfois c'est en amont. Je pense, par exemple, à une situation où là, je vais avoir peut-être un monsieur dans l'agriculture pour qui il va falloir une prothèse de jambe, mais une prothèse de travail. Et pour moi, on est un peu comme l'équivalent des prothèses auditives, c'est-à-dire une aide à la personne. Je voulais me faire confirmer ça par le conseiller AGEFIPH qui me dit : « Non, ça sera un aménagement de la situation de travail. » Je lui dis : « Quand même la jambe elle va être au monsieur (rire). Toute la jambe, c'est 13 000 euros (rire). Elle coûte 13 000 euros, il va y avoir un financement de la MSA sur le numéro de sécurité sociale du monsieur ». [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Le constat d'un cofinancement des aménagements par la MSA est sans doute à nuancer. Pour ma part, et ce malgré plusieurs sollicitations, aucun co-financement de la part de la MSA n'a pu être mobilisé dans mes demandes de subventions relatives à des aménagements de poste. Aussi, l'hypothèse d'un traitement territorial différencié des situations est à proposer. En effet, les modalités de partenariat avec la MSA et le Cap Emploi peuvent s'établir de manière différente sur d'autres territoires. C'est notamment le cas dans le Grand Est, où, les assistantes des Cap Emploi n°2 et 9 partagent une partie de *l'arc de travail* des assistantes sociales de la MSA, notamment, dans la constitution des demandes de RQTH.

Au niveau de la MSA, au niveau des exploitants, la MSA nous transmet le dossier des personnes pour qu'on vérifie que le dossier est complet et nous on le transmet à la MDPH. Si elles ont besoin y'a pas de soucis hein, on peut les aider à constituer le dossier, mais en général, c'est déjà fait ou on intervient juste pour vérifier l'ensemble des pièces. [Joséphine, assistante, Grand-Est (2), BTS d'assistante de direction, 20 ans d'ancienneté]

Carnet de terrain du 1/02/2024 dans le cadre d'une réunion relative au partage de pratique de 4 Cap Emploi du Grand Est. Les assistantes des départements n°2 et 9, deux territoires rattachés à la même caisse locale de la MSA échangent quant à leurs pratiques.

[Assistante du département 2] « Moi, les assistantes sociales de la MSA m'envoient les dossiers RQTH. Ils sont quasi prêts à partir, mais il manque toujours deux ou trois choses. Donc, je complète et c'est moi ensuite qui les envoie à la MDPH, comme ça je reçois l'accuse de réception, et ça nous permet d'intervenir tout de suite en étude de poste ».

[Assistante du département 9] : « Nous c'est à peu près la même chose, mais on passe par notre circuit court avec la MDPH. En passant directement par nous, la personne a sa RQTH sous 15 jours à peu près. C'est vrai que ça permet d'intervenir plus rapidement. »

L'intervention du Cap Emploi nécessite au préalable, de s'assurer que la personne concernée par le projet d'aménagement de poste adhère à une demande de RQTH (cf. partie III pour plus de détails). Cette démarche se justifie par l'obtention d'un accusé de dépôt auprès de la MDPH, condition *sine qua non* à l'initiation des accompagnements du Cap Emploi. Ainsi, les assistantes sociales de la MSA délèguent le dépôt des demandes RQTH auprès des assistantes du Cap Emploi de ces deux départements (n°2 et n°9) dans le but de favoriser un traitement rapide des situations. Par ailleurs, le fonctionnement observé sur le département n°9 témoigne de l'imbrication des différentes *juridictions* intervenant dans ce cadre : en véritable « coupe file », l'accord informel¹³⁶ entre la MDPH et le Cap Emploi permet d'éviter au futur « travailleur handicapé » – ainsi qu'aux professionnels – les délais d'attente théoriques de 4 mois (Perrier, 2013) pour disposer d'une RQTH, par ailleurs accordée dans près de 90% des cas (Bertrand, Caradec et Eideliman, 2014)¹³⁷ [cf. partie III].

D'une manière générale, contrairement aux partenariats observés avec les SPTSI, les collaborations entre le Cap Emploi et la MSA semblent plus indirectes. Les chargés de maintien n'interviennent effectivement que très ponctuellement au sein des locaux des caisses. Pour autant, de manière assez comparable aux SPSTI, les chargés de maintien sont également amenés à intervenir conjointement avec les conseillers en prévention de la MSA durant les études de poste.

Là, c'est une situation un peu complexe, donc le médecin est venu et on échange là-dessus. Concrètement, moi, j'ai fait une description, une analyse, une démarche ergonomique de la situation et je l'ai renvoyée au médecin et à l'ergonome de la MSA, parce que, je voulais leurs avis conjoints sur, notamment, les équipements en agriculture. Comme je vous disais, je ne suis pas du tout spécialiste. Et là, j'ai vraiment besoin de leurs appuis pour savoir ce que moi, je pense être intéressant en termes de soutien et d'assistance technique, la bonne chose. Donc, on échange comme ça. Et on fait évoluer, bien sûr le compte-rendu de visite, notamment, sur les fiches de solutions. Le descriptif, il reste descriptif. Et les retours de solution sont, je dirais, sont concertés. [...] L'ergonome [le préventeur MSA] plus spécialisée au départ, elle avait déjà donné des pistes. Alors nos pistes de solutions [celles du Cap Emploi] elles étaient cohérentes hein. Globalement, on a proposé à peu près les mêmes choses. Mais euh, on va se rapprocher l'une de l'autre pour savoir ce qui est le plus

¹³⁶ Dans la mesure où cet accord ne fait pas l'objet d'une convention entre la MDPH et le Cap Emploi de ce département.

¹³⁷ Une critique relative au travail d'accompagnement des futurs « travailleurs handicapés » quant à l'adhésion à la démarche de RQTH est effectuée dans la partie III (notamment sous-section III. 5.2.3)

judicieux et surtout la mise en pratique. Je pense que là où le rôle de l'ergonome de la MSA a son importance, c'est que lui va pouvoir valider la mise en pratique de l'aménagement technique. Peut-être avec plus de... de comment, de... pas fiabilité, mais plus d'aisance que moi qui n'ai pas le... voilà, du moins la main sur... sur le domaine de l'agriculture. [Liliane, chargée de maintien, Occitanie (13), licence de psychologie et DU en ergonomie, 1 an d'ancienneté]

Moi, j'ai certains médecins de la MSA avec qui je ne fais jamais d'études de poste. Mais par contre, on a des préventeurs avec qui ont fait des études de postes, parce que, sur la MSA, il y a quand même des systèmes de compensations qui sont quand même très techniques, avec des filières qui demandent un peu plus de technicité. Donc là, sur ça, on est un peu – même s'il y a une expertise, on y arrive plus ou moins – mais il y a certaines filières qui sont très complexes, du coup il faut que le préventeur vienne. Mais ça rassure surtout les collègues. Nous, on a des collègues, on a très peu de turnovers sur la structure, notamment sur le service [maintien en emploi]. Mais certains collègues préfèrent effectivement faire des études de postes avec des préventeurs, parce que, on a quand même des dispositifs qui sont, qui sont assez techniques, qu'on ne connaît pas. Et je vous le redis, encore, la filière vin, la filière où il y a des technicités à avoir, bon, elles sont particulières et ça nous rassure quand même d'avoir les préventeurs avec nous. [Ivan, chargé de maintien (coordinateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

La présence d'un conseiller en prévention apparaît comme un facteur indispensable à une évaluation des situations de travail perçues comme particulièrement complexes par les chargées de maintien. Si ces derniers revendiquent le fait d'être en mesure de proposer des solutions, l'expertise des professionnels de la MSA – reconnus comme compétents au regard de leurs connaissances du matériel existant – permet aux chargés de maintien de s'assurer de la pertinence des solutions proposées. Compte tenu de la concurrence potentiellement observée entre ergonomes du SPSTI et chargés de maintien, la connaissance du domaine agricole reconnue aux préventeurs génère une répartition mieux définie des tâches relatives à l'*arc de travail* des acteurs.

On est un petit peu un binôme complémentaire [le chargé de maintien et le conseiller en prévention de la MSA]. Moi, je vais présenter tout ce qui va être la partie, quand on arrive, tout ce qui va être l'étude de poste : comment elle va se dérouler ? Qu'est-ce qui est attendu lors de cette visite de poste ? Je veux vraiment mettre la personne à l'aise, lui préciser qu'on n'est pas des inspecteurs du travail. Parce qu'on a ça aussi énormément, mais ça fait rire, les gens sont très stressés par rapport à ça. Qu'on est là du moins, pour les aider à aménager leur poste et pour qu'ils soient en sécurité et qu'ils puissent perdurer sur leur poste de travail. Donc ça va être tout ce côté-là, de mise en relation un petit peu avec le préventeur aussi. [...] Et ensuite, voilà, le préventeur va s'occuper de tout ce qui est, on va dire, déroulement au fur et à mesure de la visite, et de proposer de faire des aménagements techniques, et de voir avec la personne surtout si ça lui conviendrait parce que c'est bien beau de

préconiser, mais si la personne derrière, elle ne veut pas l'utiliser, ça ne sert pas à grand-chose. Donc c'est de voir aussi avec la personne si elle a déjà eu des modèles comme ça. Si elle a eu l'occasion d'en tester ou pas. Si ça peut convenir au vu de l'exploitation et du bâti qui est déjà présent, hein. Et ensuite voilà, ma partie, c'est de revenir une fois que tout ça est noté, de refaire un point avec la personne sur les aménagements qui ont été préconisés. De lui préciser que ça peut être fait en plusieurs fois. On finance aussi de l'occasion heu... de lui présenter le dossier et de lui expliquer un petit peu la marche à suivre pour la suite, voilà. C'est-à-dire que dans un premier temps, le préventeur fait un compte rendu, il me l'envoie. Je le lui communique [à l'exploitant]. On voit ensemble... Mais en général, je leur fais un plan de financement pour qu'ils voient un petit peu ce qui peut être pris en charge et le reste à charge que eux vont avoir. Ça leur permet aussi de se projeter. Et voilà, je travaille un petit peu avec eux afin qu'ils se projettent et de leur dire : « Bah voilà, à ce moment-là, on pourra rectifier ce plan de financement. Le dossier, il ne sera pas encore envoyé. On voit ensemble. » [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

Le partage de l'*arc de travail* durant l'étude de poste n'est pas vécu de manière concurrentielle par les chargés de maintien, et ce, même si les conseillers en prévention de la MSA peuvent parfois être les seuls à préconiser des solutions. En effet, si ces derniers sont reconnus comme des acteurs les plus à même de préconiser des solutions (*transaction relationnelle*), les chargés de maintien participent toujours activement aux études de poste au sein desquelles ils engagent leur *éthique du care* (*transaction biographique*) afin d'expliquer aux « travailleurs handicapés » qu'ils « sont là pour les aider » et veiller à ce « qu'ils soient en sécurité », pour reprendre les termes de l'enquêtée. À ce titre, les professionnels du Cap Emploi sont en mesure de réaliser une *transaction subjective* leur permettant d'accorder leur *identité héritée* (*éthique du care*) avec l'*identité* qu'ils visent dans leur activité.

On était sur une visite d'exploitation avec la conseillère en prévention de la MSA et l'assistante sociale. En général, on arrive chez les gens, on commence à faire un point avec eux sur leur situation, leur handicap, les restrictions médicales, la dernière fois qu'ils ont vu le médecin du travail, les tâches qu'ils effectuent et qu'est-ce qui leur pose problème. Et donc à partir de là, on part en visite sur l'exploitation où là, on passe vraiment toutes les tâches de la personne, point par point, combien de temps il passe sur cette tâche-là, combien de poids par exemple il soulève – parce que c'était des seaux. Quand il prend le grain en seau, combien de seaux il prend par voyage ? Combien de voyages, il effectue ? Donc on tourne sur l'année, combien ça fait ? Combien de balles de foin, il passe ? Foin en rubanière, en sillage, comment il distribue l'alimentation ? La traite, comment elle se réalise ? Au niveau de la taille, s'ils le font, combien ? Parce qu'il y a quand même une mesure à prendre en termes de salle de traite. Il faut que le plancher soit à la moitié du corps de la personne. Heu... oui (Rires). Donc tout ce qui va être sur la traite, tout ce qui va être l'alimentation, la distribution, le

paillage. Tout ce qui va être sur le travail des champs à l'extérieur. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

À la restitution [de l'étude de poste] la plupart du temps nous sommes trois, l'employeur, le salarié, le préventeur [de la MSA] et moi-même. Donc le préventeur va faire la restitution de son étude avec les préconisations auxquelles elle pense et moi je prends le relais : donc, je vais donner mon grain de sel aussi, il peut y avoir des modifications sur la nature des préconisations et je prends le relais pour tout ce qui est mise en place des financements, voir un petit peu comment on peut intervenir et aider l'entreprise à acquérir les matériels nécessaires et/ou faire une aide humaine. [Odile, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 en ressources humaines, 24 ans d'ancienneté]

La définition des rôles du conseiller en prévention MSA – en tant qu'acteur qui préconise les solutions – et du chargé de maintien – qui participe à la définition des préconisations puis au financement de ces dernières – procède dans le même temps à une *transaction subjective* qui se caractérise par la reconnaissance de la spécificité de chacun des acteurs. Pour rappel, le partage de l'*arc de travail* avec le SPSTI s'articule à un contexte institutionnel concurrentiel du fait que les chargés de maintien et les ergonomes participent à une activité commune relative au maintien en emploi. Cette concurrence apparaît plus à la marge avec les conseillers en prévention de la MSA. En effet, les chargés de maintien semblent détenir un rôle actif durant les études de poste et participent à l'analyse du travail tout en ayant la possibilité de revendiquer leur engagement dans une *éthique du care*. Le *noyau central* de leur activité leur apparaît ainsi préservé.

Le dernier [aménagement] qu'on a fait, c'est un monsieur qui entretient les jardins [...] Ce monsieur, il avait déjà des questions à poser (rire) au préventeur de la MSA. Voilà. Sur les normes, les respects des phytosanitaires, le bon l'affichage. Voilà. Et le monsieur il est passé au stade arrêt longue maladie par rapport à la MSA, tout ça. Enfin bon ils avaient besoin d'échanger certaines choses. Donc là, ce n'est pas mon domaine non plus, ça s'est fait naturellement. Et après, le préventeur de la médecine de la MSA avec lequel je travaille sur mon secteur – il y en a d'autres – du moment que c'est du domaine agricole, il aime bien guider (rire). Voilà, je ne sais pas comment dire. Après, c'est un spécialiste pour moi, quand même au niveau... Enfin voilà. Tout le matériel agricole, il le connaît par cœur, lui. Donc, j'ai appris beaucoup de choses sur le secteur agricole à son contact. Il donne plein d'idées sur les types d'aménagement. Je vois comme ça se passe du côté de l'employeur. Enfin voilà. Et si je vois que lui [l'employeur] y est favorable, moi, je vais plutôt intervenir sur la recherche, concrètement de l'évaluation des devis. [Katia, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 20 ans d'ancienneté]

La légitimité des préventeurs à préconiser des solutions semble conférée par la reconnaissance de l'expertise dans le domaine agricole que leur prêtent les chargés de maintien. Ce constat semble plus difficile à concevoir dans le cadre des interactions entre ces derniers et les ergonomes des SPSTI qui, par ailleurs, interviennent parfois « à la place » des chargés de maintien en étude de poste, ce qui ne semble pas être le cas des préventeurs de la MSA en ce qui concerne cette étude.

À l'instar des SPSTI, la MSA dispose des ressources professionnelles en interne pour mener des études de poste, facteur qui pourrait favoriser l'attribution d'*identités pour autrui* de prescripteurs envers les chargés de maintien qui n'interviendraient dès lors, que sur l'aspect d'un « *sale boulot* » (Hughes, 1962 ; Lhuilier, 2005) administratif : constituer des demandes de subvention. Pourtant, le partage du *noyau central* d'une activité consistant à analyser le travail, puis à préconiser des solutions ne s'effectue pas – du point des chargés de maintien – à leurs dépens. Ces derniers conservent un rôle actif au sein des études de poste, ce qui favorise les *transactions objectives* les conduisant à se positionner comme des analystes du travail quand bien même ils disposent d'un rôle secondaire. Les chargés de maintien peuvent ainsi s'engager dans l'activité comme des acteurs qui participent à soulager les difficultés exprimées par les « travailleurs handicapés », ce qui apparaît cohérent au regard d'une *éthique du care* qu'ils valorisent (*transaction subjective*).

1.5.3. Cap Emploi et CDG : une collaboration ténue

Selon le code général de la fonction publique, les Centres de gestion (CDG) sont des établissements situés dans chaque département (Art. L452-2) auxquels sont affiliés les employeurs publics dont les effectifs comportent moins de 350 fonctionnaires territoriaux (Art. L454-14)¹³⁸. L'une des missions des CDG consiste à accompagner les agents reconnus inaptes à leur poste, dans les procédures de reclassements (Art. L452-34) ou d'aménagement de leur environnement de travail (Art. L826-1). À ce titre, les CDG interviennent dans le domaine du maintien en emploi pour la fonction publique territoriale. Tout comme les SPSTI et la MSA, les CDG disposent d'ergonomes réalisant des missions très proches de celles des chargés de

¹³⁸ Ce qui représente 98% des collectivités territoriales en France (cf. <https://www.collectivites-locales.gouv.fr/collectivites-locales-chiffres-2023>, Tableau 8.7.)

maintien : ils réalisent des études de poste et accompagnent les employeurs dans la mobilisation des aides financières du FIPHFP. Là encore, ils ne sont pas censés se substituer à des études ergonomiques estimées plus complexes.

« Les études d'ergonomie des centres de gestion étudiées par la mission sont plus succinctes que celles issues d'une prestation EPAAST prescrite dans ce cas par le SAMETH mais les analyses sont claires et les conclusions tout à fait opérationnelles. Les études d'ergonomie réalisées par les CDG sont financées par le FIPHFP par le biais des conventions avec les CDG » (Auvigne et al., 2017, Annexe II, p. 21).

Le positionnement du FIPHFP semble pourtant ambigu à l'endroit des chargés de maintien. Si des objectifs de « maintien réussi » sont bien fixés aux Cap Emploi concernant les salariés du secteur public, ces derniers leur apparaissent bien souvent irréalisables dans la mesure où un nombre trop faible de signalements semblent leur parvenir (cf section II. 2.5). De surcroît, les chargés de maintien du Cap Emploi ne sont pas prescripteurs des aides du FIPHFP (cf. section I.2.3). Les problématiques de maintien en emploi se trouvent par conséquent solutionnées en interne par les employeurs avant même de faire l'objet d'un quelconque signalement auprès du Cap Emploi. Ainsi, l'étude de poste *« peut être réalisée par l'ergonome de l'employeur ou du centre de gestion pour les petites collectivités locales »* (Auvigne et al., 2017, Annexe II, p. 28). Ainsi, les aménagements de poste du secteur public se réalisent dans 67 % des cas, à l'initiative de l'employeur sur la base des préconisations du médecin de prévention, ou avec l'appui du CDG pour 11 % des situations relevant de la fonction publique territoriale¹³⁹. Malgré les objectifs fixés annuellement, les attentes du FIPHFP à l'égard du Cap Emploi apparaissent peu claires.

Carnet de terrain du 11/07/2022 : Discours d'une chef de service d'un Cap Emploi relatant ses échanges en dialogue de gestion avec une directrice territoriale du FIPHFP : « Elle [la directrice territoriale] ne comprend pas pourquoi on n'atteint pas les objectifs. On lui explique que nous ne recevons pas de signalements mais elle ne veut rien entendre. En plus elle nous demande de faire remonter nos signalements au CDG afin qu'il puisse mobiliser leurs outils, donc oui, effectivement, on n'a pas de signalements. »

C'est souvent une des questions qui m'a été exposée. Il y a les Cap emploi et les CDG. Alors généralement le Cap emploi, ils ont une compétence départementale donc, de ce fait, on leur a demandé de se rapprocher et de conventionner. Il y a des petites conventions qui sont établies entre

¹³⁹ Ibid

les CDG et les Cap emploi pour se... comment dire, agir de manière intelligente et agir sur la complémentarité de leurs services : ou le Cap emploi intervient sur le maintien, ou le CDG intervient sur le maintien. Donc c'était fonction de... comment dire de, de, de listes d'attente. Par exemple, est-ce que le CDG est en capacité de traiter toutes les situations ? Quelles situations ? Est-ce que le Cap emploi heu, montrer la plus-value en gros pour l'agent public d'être pris en charge au titre de son maintien. [Marianne, FIPHFP, 1 an d'ancienneté]

Carnet de terrain du 19/05/2022 : Réunion Handi-pacte¹⁴⁰ au sein des locaux du Cap Emploi. La directrice territoriale du FIPHFP, l'ergonome du CDG et plusieurs référents handicap de la fonction publique sont présents. L'objectif de cette réunion à l'initiative du FIPHFP était de proposer une présentation de l'offre de service du Cap Emploi afin de stimuler d'éventuels signalement. L'animateur Handi-pacte débute ainsi la réunion sur ce constat : « La mobilisation du Cap Emploi par les employeurs publics n'est pas à la hauteur des attentes du FIPHFP ». Une référente handicap déclare : « Nous sommes suffisamment bien équipé en interne pour répondre aux situations de maintien en emploi que nous ne voyons pas trop à quel moment faire appel au Cap Emploi ». Puis, l'ergonome du CDG ajoute en interpellant la responsable du Cap Emploi : « Mais par rapport à ce que nous faisons déjà, quelle plus-value pouvez-vous nous apporter ? ». La directrice territoriale répondra pour le Cap Emploi : « Au Cap Emploi, vous avez des professionnels généralistes du handicap. Ils sont en mesure de vous guider dans les décisions à prendre et de vous proposer une expertise sur la compensation du handicap. » Entre généraliste et expert, je ne peux m'empêcher de penser qu'il va bien falloir que le fonds puisse proposer un discours plus clair. Par ailleurs, il ne me semble qu'aucun des acteurs présents ne soient convaincu par cette rhétorique.

D'une manière générale, les CDG apparaissent relativement absents du discours des chargés de maintien interrogés dans cette recherche, ce qui pourrait s'interpréter comme le témoignage d'un partenariat particulièrement ténu. Pour ma part, en tant que chargé de maintien, la collaboration avec le CDG compétent pour le territoire – qui a concerné une seule situation depuis mai 2018 – s'est avérée inefficace, voire concurrentielle.

Carnet de terrain du 22/11/2021 : Je reçois un signalement de la part des assistantes concernant une situation orientée par une ergonome du CDG. Depuis ma prise de poste en mai 2018, il s'agit de mon premier accompagnement en lien avec cette institution. Lors de ma prise de contact avec l'ergonome, elle m'indique qu'elle a déjà réalisé une étude de poste pour l'agent. Elle pense que la

¹⁴⁰ Instauré par le FIPHFP, le handi-pacte, en tant que « véritable outil au service des employeurs publics, ce dispositif régional a vocation à créer un espace d'échanges de pratiques, de mutualisation et d'expérimentation autour du handicap au travail » (Cf Annexe 9). Il s'agit en somme d'un dispositif d'animation et de coordination des acteurs du maintien en emploi intervenant pour la fonction publique (référents handicap, employeurs publics, acteurs du Cap Emploi ou du CDG par exemple)

mobilisation d'une PAS est nécessaire afin d'évaluer les capacités de M. L à poursuivre son activité professionnelle. Je trouve cette demande curieuse dans la mesure où ce type de prestation sert davantage à identifier des moyens de compensation. Le 23/12/2021, je réalise l'étude de poste de l'agent en question. J'en conclus qu'une PAS ne sera pas nécessaire dans la mesure où la situation de M. L peut faire l'objet d'un aménagement. Je préconise alors divers aménagements de son véhicule professionnel et propose qu'une aide humaine (prestation proposée par le FIPHFP) soit mise en œuvre afin que l'agent soit assisté pour réaliser les gestes professionnels qui lui posent problème. Lorsque je transmets mes préconisations au CDG, l'ergonome me recontacte et m'affirme qu'il est nécessaire de mobiliser une PAS. Notre échange est plutôt tendu, car je ne comprends pas l'utilité de me faire intervenir si des décisions sont déjà arrêtées.

Après de nombreuses relances pour comprendre comment le CDG accompagne l'agent, je reçois finalement une réponse par mail le 05/08/2022.

Courriel de Mme N, ergonome au CDG :

Bonjour Mr JUNG. Pour le moment, la situation de Mr L. est en stand-by. C'est compliqué pour la collectivité de mettre en place une aide humaine sans savoir exactement à quelle hauteur le FIPHFP va prendre en charge le salaire de l'aidant. J'attends une réponse de la responsable de la plateforme, celle-ci est actuellement en congé. J'espère obtenir des données concrètes, car si on se réfère au catalogue, cela ne nous aide pas beaucoup. En ce qui concerne l'aménagement du véhicule, le siège a été changé, mais le problème des montées/descentes à l'arrière du véhicule demeure. Voilà les dernières nouvelles.

Cette unique situation accompagnée en lien avec le CDG s'est traduite – en ma qualité de chargé de maintien – par une fermeture de dossier sans réellement savoir si le poste de l'agent était finalement aménagé. Par ailleurs, d'une manière parfaitement subjective, j'ai cru comprendre que l'orientation de cette situation par le CDG consistait pour l'ergonome à déléguer une décision qui serait détachée de la mairie employant le salarié : mettre en place une PAS pour justifier qu'il n'était plus en mesure de tenir son poste afin de procéder à un éventuel licenciement pour inaptitude. Par ailleurs, durant l'étude de poste, l'agent concerné pensait effectivement que j'intervenais à cette fin, c'est-à-dire, démontrer à son employeur qu'il ne pouvait plus réaliser son activité.

Moi je ne suis pas beaucoup en contact avec le centre de gestion, ils font beaucoup leur tambouille dans leur coin. Donc j'essaye de leur faire les doigts d'honneur jusqu'à ce qu'ils arrivent... C'est un peu...J'essaye d'être le méchant, pour qu'ils commencent à m'appeler et qu'ils me disent "Mais qui êtes-vous?" C'est un peu compliqué avec le centre de gestion surtout que là, ils ne jouent pas

beaucoup le jeu du maintien, de la reconversion alors qu'ils ont des moyens, que les gens sont fonctionnaires-territoriaux, fonctionnaires-nationaux, et donc ils pourraient faire du maintien autrement donc du reclassement autrement. Ils ne font pas beaucoup d'efforts et ils poussent beaucoup les gens vers la sortie -enfin, c'est le ressenti que j'ai. C'est un peu compliqué. Nous, on se retrouve à faire de la transition professionnelle, beaucoup. Mais on n'est pas en contact, on récolte leurs pots cassés. [T. JUNG : Et du coup, vous recueillez quand même des signalements de la fonction publique?] Non. Non, on récolte des signalements de personnes que la fonction publique ne veut plus. [Gabin, chargé de maintien, Nouvelle-Aquitaine (8), master 2 en ergonomie, 9 mois d'ancienneté]

On a d'ailleurs, au CDG, une commission de maintien en emploi. Donc pour tout ce qui est collectivité qui sont agréés au CDG, on peut passer par cette commission maintien. Il y a un préventeur dedans, il y a une psychologue du travail qui est aussi ergonomiste. Donc c'est quand même pas mal. C'est quand même pas mal pour avoir un suivi. [...] Cette commission maintien, elle a été créée par le CDG. Et donc en fait, si on veut avoir des informations, on peut directement contacter la référente de cette commission heu... et avoir des échanges avec elle pour... pour le suivi de nos dossiers. C'est quand même plus simple. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

[Carnet de terrain du 1/02/2024 dans le cadre d'une réunion relative au partage de pratique de 4 Cap Emploi du Grand Est]. Durant cette réunion, les équipes ADE du Cap Emploi échangent quant à leur difficulté de travailler avec le CDG. Une cheffe de service explique : « Nous, on a bien une convention de signée avec eux, mais la collaboration, elle ne se fait que sur le papier. Ils ne nous orientent personne et ils gèrent eux-mêmes les situations. Je leur ai déjà dit que c'était dommage de se priver de notre expertise handicap ». L'ensemble des équipes approuvent, sauf pour un département : « Nous pour le coup, ils nous orientent pas mal de monde. On a aussi une convention avec eux, mais le partenariat fonctionne bien. Ça doit dépendre des personnes, chez vous l'ergonomiste à l'air de n'en faire qu'à sa tête ».

Si le partenariat avec le CDG semble difficile à mettre en œuvre, sur l'un des Cap Emploi du Grand Est (cf. supra)¹⁴¹ la collaboration avec le CDG apparaît mieux établie, voire, sur le Cap Emploi occitan n°3, les chargés de maintien sont conviés aux cellules de maintien en emploi organisées pour la fonction publique territoriale. Les quelques données recueillies à propos de la collaboration avec le CDG témoignent, par leur rareté, d'un paradoxe dans le positionnement

¹⁴¹ Ce Cap Emploi n'a pas donné suite à mes demandes d'interview. Ce constat se fonde par conséquent, sur les seules les données ethnographiques présentées en amont. Le département en question n'est, par conséquent, pas nommé afin de garantir l'anonymat des acteurs concernés.

du FIPHFP : celui d'impulser la collaboration entre deux services qui mènent pourtant sensiblement la même mission.

Carnet de terrain du 14/09/2023 : Après une réunion de présentation de l'offre de service du FIPHFP auprès des employeurs de la fonction publique hospitalière, je me rapproche du directeur territorial du FIPHFP durant le buffet qui nous est offert. Après quelques échanges « polis » sur mes pratiques professionnelles, je lui pose la question suivante : « Nous avons du mal à intervenir auprès de la fonction publique. Les employeurs font souvent par eux même et la convention avec le CDG n'est pas très efficace. Vous pouvez m'indiquer ce que vous en pensez ? ». Il me répond alors : « J'ai bien conscience de cela. Mais notre position au FIPHFP c'est d'inciter les employeurs publics et le CDG de collaborer avec les Cap Emploi pour avoir un regard expert sur le handicap. Ensuite, je vous dis la vérité ? On a besoin de vous communiquer des objectifs tous les ans, et il faut les atteindre sinon on aura tous du mal à justifier de notre utilité, surtout si on compare avec les objectifs que vous donne l'AGEFIPH.

La concurrence entre les Cap Emploi et le CDG – au niveau de la fonction publique territoriale – semble davantage plonger ses racines dans des enjeux institutionnels dépassant le seul cadre d'un partage de l'*arc de travail* concurrentiel entre professionnels. En effet, l'activité suffisamment indépendante des chargés de maintien et des ergonomes du CDG n'appelle que très rarement à la nécessité d'un *travail d'articulation* (Strauss, 1992) que les acteurs du FIPHFP tentent pourtant d'inciter. Par ailleurs, dans la mesure où le FIPHFP se trouve en position de financer deux *juridictions* concurrentes, l'hypothèse que cette orientation porte une dimension stratégique afin d'asseoir la légitimité du rôle de co-financier des Cap Emploi avec l'AGEFIPH est posée. Toutefois, cette dernière considération est à prendre avec le plus grand des reculs. Le manque de données recueillies dans cette étude, articulée à la subjectivité de mes interprétations – qui se trouvent surtout engagées par mon statut de professionnel – ne permettent pas de dépasser le seul stade d'une piste d'analyse sur ce point précis.

Une seconde piste d'explication de cette collaboration peu développée semble à rechercher du côté de la distinction des missions des chargés de maintien et plus largement des prestataires financés par les fonds d'insertion (cf. section I.2.1) en comparaison d'une intervention réalisée par une ergonome « légitime » (cf. section I.3.1) comme en témoignent Léa FURET (ergonome au sein d'un CDG) et Thomas AGENAIS (ergonome d'une équipe COMETE) :

« Ces cadres, parfois rigides, invitent l'ergonome à adopter une démarche purement individuelle, laissant peu de place à une approche globale. Pourtant, les ergonomes

savent bien qu'un aménagement et un maintien dans l'emploi réussis passent par une démarche systémique. » (Furet et Agenais, 2014, p. 465).

Dans cette dernière configuration, c'est davantage la propension des chargés de maintien à intervenir sur des études de poste « trop » ciblées sur la situation individuelle du « travailleur handicapé » qui pourrait générer une perception moindre de leur légitimité en tant qu'« analyste du travail ». Cet élément pourrait expliquer la moindre mobilisation des acteurs du Cap Emploi dans le cadre des situations accompagnées initialement par les CDG. Ce constat est également à nuancer. Il s'agit surtout de retenir que les ergonomes des CDG et les chargés de maintien disposent d'une activité dont le *noyau central* – voire, le *mandat* tel que défini par le FIPHFP – est très semblable tout en sachant que les fonctionnaires du CDG sont par ailleurs prescripteurs des aides du FIPHFP. Ainsi, les chargés de maintien ne sont pas en mesure de revendiquer une quelconque « plus-value » du fait de leurs interventions, sinon celle d'une expertise dans le domaine du handicap. Cette revendication ne semble pourtant pas suffisante pour assurer les fondements d'un partenariat effectif. Cette *transaction relationnelle* illustrative d'une concurrence forte quant à la revendication d'un partage du *noyau central* est aussi à nuancer du fait que cette *transaction* n'implique pas d'enjeux identitaires particulièrement saillants au regard des faibles occurrences relatives au CDG dans le discours des chargés de maintien.

1.5.4. Cap Emploi et Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) : des signalements tardifs

Portant à leur tour des dispositifs de maintien en emploi, les CARSAT développent différents dispositifs de maintien en emploi pour les assurés de leurs territoires. Le Contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE) consiste ainsi à accompagner un salarié dans une reprise progressive de son poste initial, il peut tout autant intégrer progressivement un autre poste dans l'entreprise initiale (ou dans une entreprise extérieure). Financé par l'assurance maladie, ce dispositif est mis en œuvre pas un tuteur désigné au sein de l'établissement d'accueil chargé de former le salarié à la prise – ou la reprise – du poste visé. Un autre dispositif, l'essai encadré, consiste davantage à tester la capacité d'un salarié à reprendre son poste initial en vue d'anticiper ou d'évaluer la pertinence d'aménagements éventuels. En parallèle de ces dispositifs de droits communs, l'assurance maladie anime également des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) pour ses assurés. C'est plus particulièrement dans ce cadre

que les travailleurs sociaux de la CARSAT et les chargés de maintien collaborent en vue de maintenir en emploi des travailleurs en situation de handicap. Si les cellules PDP présentent une potentialité importante en termes de repérage précoce des situations d'usagers présentant un risque particulier de perte d'emploi du fait d'une problématique de santé, « *il apparaît que le service médical, tout comme cela était déjà relevé en 2012, a priorisé d'abord les actions de gestion du risque et conçoit encore la PDP comme un "sous-produit" des activités de maîtrise des indemnités journalières* » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 37).

Dans le cadre de mon activité, il apparaît effectivement que les signalements adressés par les travailleurs sociaux de la CARSAT interviennent davantage lorsque les assurés se trouvent en situation de fin de droit de leurs Indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS). L'intervention du Cap Emploi est alors perçue comme un accompagnement de la « dernière chance » et sollicitée comme « urgente » par les travailleurs sociaux des caisses.

Carnet de terrain du 23/08/2021 [Réception d'un signalement d'un travailleur social de la CARSAT.] Le médecin-conseil de la Sécurité sociale a consolidé l'état de santé de Madame X au 31/08/2021. L'assurée a un rdv auprès de la médecine du travail le 26/08/2021. Suite au peu de temps impartis, le dossier de Mme a été présenté lors de la dernière cellule PDP. Le médecin-conseil a reporté la fin de l'arrêt maladie au 30/09/2021. Il n'y aura aucune prolongation possible. C'est pourquoi je transmets cette fiche avant la visite de pré-reprise. Mme a une formation d'AMP mais sur le terrain son poste s'apparente à un poste d'aide-soignante. Il y a un poste d'AMP sur le site où travaille Madame, adapté à son état de santé.

Après un arrêt de travail de deux années, le signalement intervient à quelques jours de la reprise effective de la salariée du fait de la consolidation prononcée par le médecin-conseil. Très représentatif de l'ensemble des signalements que je reçois des assistantes sociales de la CARSAT, cet extrait de mon carnet de terrain soulève la question du repérage précoce des situations de maintien en emploi (cf. section II.2.2). En effet, les signalements émanant de la CARSAT concernent régulièrement des situations de salariés en arrêts de travail depuis une longue période. La question du maintien en emploi est posée tardivement, dès lors que le médecin-conseil annonce une fin de droit aux IJSS.

[Carnet de terrain du 14/10/2022 : Prescription d'un essai encadré auprès de la cellule PDP] Vous trouverez ci-joint le formulaire de demande d'essai encadré pour Mme U [salariée concernée], situation suivie dans vos services par Mme P [assistante sociale référente de la salariée] (en copie). L'essai encadré se déroulerait du 7/11 au 18/11 sur des demi-journées (le matin) en sachant que le 11/11 est férié, soit 9 demi-journées. Une étude de poste afin d'identifier des aménagements

potentiels au regard de la problématique de santé de la salariée est à envisager la seconde semaine de l'essai encadré.

Carnet de terrain du 15/02/2023 [Courriel reçu de Mme P [assistante sociale référente de la situation de Mme U.] Bonjour Mr Jung, dans le cadre de mon accompagnement, j'ai reçu hier Mme U. Elle m'a fait part du RDV du 7 mars au sein de son entreprise afin de tester du matériel adapté à son handicap. Mme est très inquiète de son devenir au sein de l'entreprise et compte beaucoup sur l'adaptation de son poste. Pour ma part et afin de pouvoir solliciter la poursuite de la justification de son arrêt auprès du service médical de l'assurance maladie, pouvez-vous me dire quels délais peuvent être envisagés entre le test du matériel, sa validation, son acquisition et son installation ?

[Réponse adressée à Mme P le même jour] : Bonjour Mme P. Je ne vais pas être en mesure de vous répondre de manière précise. Dès que l'employeur aura validé les devis (délai sur lequel je n'ai pas de prise), je pourrai monter la demande de subvention auprès de l'AGEFIPH. Les délais de réponse sont actuellement assez courts. Je pense (mais sans aucune certitude) qu'en avril, son poste pourra être aménagé.

Les délais nécessaires à la mise en œuvre des démarches de maintien en emploi ne conviennent pas à ce type de signalements tardifs (ici, mobiliser un essai encadré et organiser des essais de matériel avec un fournisseur afin d'identifier les aménagements susceptibles de compenser la situation de travail). Le temps administratif indispensable à la mobilisation des dispositifs – combiné aux temps d'analyses des postes de travail – n'est pas compatible avec les urgences des assistantes sociales qui tentent, quant à elles, d'éviter les situations de fin de droits qui s'accompagneraient d'une précarisation certaine des assurés concernés.

Carnet de terrain du 28/09/2021 [Orientation de la situation de Mme B à la cellule PDP transmise par mes soins par courriel]. Bonjour, vous trouverez ci-jointe une fiche d'orientation vers la cellule PDP pour Mme B. Une étude de poste a eu lieu le 28/09/2021. Il en ressort qu'un projet de reclassement est en cours. L'employeur va établir une recherche permettant de voir si un poste (en animation ou secrétariat) serait disponible pour la salariée dans les régions Grand Est et Hauts-de-France. Par ailleurs, avec l'accord de l'employeur, je pourrai mobiliser une PSOP (prestation spécifique d'orientation professionnelle) qui permettrait d'établir un projet professionnel pour la salariée ainsi qu'un accompagnement de l'employeur dans ses recherches de reclassement (en interne ou en externe). Dans cette configuration, serait-il possible de maintenir les IJ de Mme B. le temps que ces démarches se réalisent ?

Carnet de terrain du 15/06/2021 [Mail adressé par mes soins à la cellule PDP] Je me permets de vous orienter la situation de M. X, salarié au sein de l'entreprise Y. Actuellement, un projet de retour à l'emploi est en cours. Une étude ergonomique a été réalisée par un prestataire du Cap Emploi

(dispositif EPAAST) afin d'identifier les solutions susceptibles de compenser les effets de sa problématique de santé sur son poste de travail. Au vu de la complexité du poste, la prestation a pris plus de temps que prévu. L'ergonome doit réintervenir en entreprise, visiblement, cette semaine. Aussi, le salarié nous a informé d'une fin de droit IJSS. Au vu du projet de retour à l'emploi, serait-il possible de maintenir ses droits ?

À mon tour, les sollicitations que j'effectue auprès de la cellule PDP de la CARSAT concernent ainsi des salariés pour lesquels des signalements tardifs me conduisent – en parallèle de l'urgence à aménager leur poste de travail – à entreprendre des tentatives de négociations visant à maintenir des droits IJSS après de longues périodes d'arrêts maladie. Cet accompagnement relève alors davantage d'un accompagnement social du « travailleur handicapé », mission parfaitement informelle et éloignée du *noyau central* de mon activité qui consiste à étudier des postes de travail et proposer des solutions d'aménagement. Consentir à effectuer ce travail « supplémentaire » participe pourtant à nourrir mon engagement dans une forme d'*éthique du care*.

Carnet de terrain du 15/06/2021 [Échange téléphonique avec le médecin-conseil] Le médecin-conseil m'appelle sur mon téléphone professionnel et m'indique que le salarié est en arrêt depuis plus d'un an et qu'effectivement, il est possible qu'une fin d'IJSS soit actée d'autant plus qu'elle aurait eu l'information d'une inaptitude à venir. Je lui explique que si une inaptitude doit être prononcée, je n'en ai pas connaissance, d'autant plus que le médecin du travail m'a demandé d'intervenir afin que le poste soit aménagé et en effet, prévoir une reprise. J'explique aussi que les délais risquent d'être assez longs avant que le poste ne soit aménagé dans la mesure où mon intervention nécessite que je puisse mobiliser des acteurs externes pour compléter mon expertise. Elle m'indique qu'elle va se renseigner de son côté afin d'évaluer la faisabilité de ma proposition.

Courriel du médecin-conseil qui m'est adressé ainsi qu'au médecin du travail : Suite à notre échange téléphonique, je souhaiterais pouvoir discuter de la situation de M. X avec le médecin du travail qui s'occupe de son dossier. En effet, j'ai déjà eu un contact avec son médecin traitant il y a plus d'un mois, la situation médicale était stabilisée et l'arrêt prolongé uniquement pour des démarches professionnelles avec notion d'inaptitude au poste occupé. Je reste à la disposition du médecin du travail pour un échange téléphonique dès que possible.

Issu de mon expérience professionnelle, cet exemple témoigne également d'un autre aspect du travail « supplémentaire » que je suis amené à réaliser dans le cadre des situations traitées en

partenariat avec la CARSAT. Mon travail de coordination¹⁴² consiste ici, à encourager la communication entre médecin du travail et médecin-conseil. Si ces différentes considérations relèvent principalement de mon terrain professionnel, c'est avant tout pour placer la focale sur les interactions largement informelles qui caractérisent les échanges entre les chargés de maintien et les professionnels des CARSAT. Il s'avère par ailleurs que les chargés de maintien interrogés témoignent d'un constat similaire sur leurs territoires respectifs.

On a comme partenaire, la Carsat, qu'on interpelle soit parce qu'il y a des difficultés au niveau de l'arrêt maladie, au niveau des IJ, au niveau de demande de pension invalidité pour aménager le poste de travail, euh... ou parce qu'on va, la personne est en arrêt maladie et qu'on va proposer une action euh... dans le cadre de la cellule PDP pour anticiper la désinsertion professionnelle. [Katia, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 20 ans d'ancienneté]

Les assistantes sociales de la Carsat – surtout dans le cas d'arrêt maladie – on travaille avec, donc, la Carsat, divers services de la Sécurité sociale, par rapport à des dispositifs, tels que l'essai encadré, tout ça. On fait partie aussi des cellules PDP – des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle –, où on intervient par rapport à des dossiers. Donc, là, il y a les médecins-conseils. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Pour les salariés en arrêt on a la CARSAT avec lesquels on a des échanges assez réguliers. On siège à des cellules au sein de la CARSAT qui se réunit tous les mois où on échange sur les situations de salariés en risque de désinsertion professionnelle et ceux qui ont bien voulu ou qui relèvent de la reconnaissance de travailleur handicapé. Certains nous demandent soit conseil donc on, on est là en appui au service social qui accompagne ces salariés pour leur dire : « Ben voilà, ça serait peut-être pertinent que la personne fasse un bilan, fasse une PAS, des prestations les plus spécifiques. Et après, quand le service social dit : « Ben écoutez là le handicap nous pose vraiment plus de souci et bah : « envoyez-nous la personne, on va la prendre, on va voir ce qu'on va pouvoir faire avec l'employeur et si ce n'est pas possible avec l'employeur on va voir comment on peut les accompagner sur un, un nouveau projet quoi ». [Gérard, chargé de maintien, Hauts-de-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

[Concernant la cellule PDP] On y participe une fois par mois. Donc, on est invités. Donc, on est invités à donner notre avis sur les situations, par exemple, pour des personnes qui auraient besoin de réaliser certaines actions, comme des PMSMP¹⁴³ et des essais encadrés, pour, dans le cadre de leur

¹⁴² Ce constat se trouve davantage développé dans partie II relative à l'analyse de l'*arc de travail* des chargés de maintien, et du rôle de *directeur de trajectoire* assumé formellement par le médecin du travail mais pour autant largement délégué aux professionnels du Cap Emploi.

¹⁴³ Périodes de mise en situation en milieu professionnel.

arrêt de travail, et, nous, ça nous permet de solliciter en direct l'avis du médecin-conseil pour le maintien des indemnités journalières. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

La participation formelle des chargés de maintien au sein des cellules PDP ne semble pourtant pas favoriser la mise en œuvre de signalements précoces, et ce, même si les partenariats peuvent parfois apparaître satisfaisant et empreints de complémentarité, tel que les acteurs le décrivent. Bien au contraire, il ressort de ce partenariat, une hausse de signalements auprès du Cap Emploi de situations relatives à des accompagnements de transitions professionnelles. En d'autres termes, ces signalements témoignent d'une impossibilité des acteurs de la CARSAT à émettre des signalements suffisamment précoces pour permettre aux assurés de conserver leur emploi. Ces derniers se trouvent par conséquent, invités à revoir leurs orientations professionnelles.

Nous la difficulté de la transition pro c'est qu'à chaque fois qu'on veut mobiliser quelque chose déjà il faut qu'on demande l'accord de la cellule PDP. Donc déjà en termes de délais, il y a une cellule par mois, il faut déposer le dossier deux semaines à l'avance donc concrètement on est sur un mois et demi / deux mois d'attente. Donc quand on a quelqu'un et qu'on lui dit : « bah il va falloir déjà attendre un mois et demi pour avoir une réponse ou pas si vous pouvez le faire », ça reste compliqué pour une personne qui voit le chrono tourner parce qu'on sait qu'il y a un risque d'incapacité derrière. Donc il y a une pression et forcément y'a une pression financière, on ne va pas se leurrer, le licenciement pour incapacité, ça veut aussi dire tomber au chômage, avec les conséquences que ça peut avoir. Au-delà du côté psychologique, du côté social, ils n'ont pas le droit aux mêmes prestations en termes de formation par exemple, des remises à niveau pour des salariés en arrêt maladie, à part utiliser leur CPF. On n'a aucun mode de financement, faut-il encore qu'ils aient du CPF. Faut-il que la CARSAT soit OK pour laisser les indemnités journalières pendant la durée de la formation, donc tout ça, ça complexifie quand même vachement l'accompagnement et la personne. Quand au début on essaye de lui expliquer ces choses-là, je sens le désespoir dans leur regard (rit). **[T. JUNG : Et ce, ce désespoir-là ils le verbalisent de quelle façon ? Vous avez un exemple ?]** Des fois c'est : « Bah moi qui pensais avoir trouvé la solution en venant vous voir. » Et en fait on leur explique qu'il n'y a pas une solution, alors qu'on va travailler sur les différentes possibilités, c'est aussi pour ça que là on va, on va commencer à créer des visuels pour pouvoir faire quelque chose de beaucoup plus simple et clair pour eux parce que c'est très compliqué. Alors moi je leur explique au fur et à mesure, je ne leur donne pas tous les éléments au préalable, j'ai peur de les faire fuir, très honnêtement, et donc l'idée là c'est de créer des supports maintenant, des supports très très visuels en fait avec des flèches, voilà : je suis dans telle situation, je peux prétendre à ça, je suis dans telle situation, il va, il va se passer ça, pour essayer voilà que ça soit plus cohérent et qu'ils arrivent à se projeter un petit peu plus facilement aussi. [Yolande, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 2 ans d'ancienneté]

Bah là c'est pareil, on a monté le financement avec, on a monté le dossier de financement avec l'employeur qui était concerné, là l'employeur était plutôt favorable. On n'a pas fait de dossier directement auprès de l'AGEFIPH parce que la seule fois où on l'a fait, ça a été un échec total, donc voilà [T. JUNG : C'est-à-dire ?] C'est-à-dire qu'on a fait une demande de financement ; alors en fait, c'était un peu compliqué, fallait faire la demande de financement auprès de l'AGEFIPH, mais en même temps il fallait faire la demande auprès de la CARSAT comme quoi la personne pourrait maintenir ses indemnités journalières pendant et en fait chacun voulait la réponse de l'autre avant de se positionner (rires). Donc bah à un moment, c'est plus possible quoi donc et c'est dans le cas, dans le cas là où je dis que la transition pro c'est hyper compliqué, c'est qu'il y en a toujours un qui attend que l'autre se mouille pour pouvoir y aller et, et du coup souvent on se retrouve avec des situations qui sont totalement bloquées. [Yolande, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 2 ans d'ancienneté]

Dans le cadre des cellules PDP, les chargés de maintien se trouvent en situation de devoir mobiliser des prescriptions relevant du droit commun – assurance maladie – et du droit spécifique – l'AGEFIPH – ce qui illustre la complexité de l'articulation des différentes *juridictions* de l'*écologie* (Abbott, 2003) professionnelle relatives au maintien en emploi. La focale placée sur la forte demande des CARSAT en termes d'accompagnement des transitions professionnelles fournit un exemple particulièrement pertinent de la manière dont les partenaires d'une *écologie* professionnelle véhiculent à leur tour, des *identités pour autrui* qui produisent des enjeux identitaires importants chez les chargés de maintien, et ce, notamment depuis que les Cap Emploi, en tant qu'établissements relevant du Service public de l'emploi (SPE), sont opérateurs du Conseil en évolution professionnelle (CEP).

1.5.5. Le CEP : une illustration de la segmentation « chargé de maintien » / « conseiller en insertion »

Selon l'Arrêté du 16 juillet 2014¹⁴⁴, le Conseil en évolution professionnelle (CEP) « *a pour ambition de favoriser l'évolution et la sécurisation du parcours professionnel des actifs* » et « *constitue un processus d'appui à l'élaboration et à la concrétisation des projets personnels d'évolution professionnelle des actifs qui en expriment le besoin et, le cas échéant, des projets de formation associés visant à accroître leurs aptitudes, compétences et qualifications professionnelles, en lien notamment avec les besoins économiques existants et prévisibles dans les territoires* ». Pour les chargés de maintien qui, avant la fusion avec le Cap Emploi – en 2018

¹⁴⁴ Arrêté du 16 juillet 2014 fixant le cahier des charges relatif au conseil en évolution professionnelle

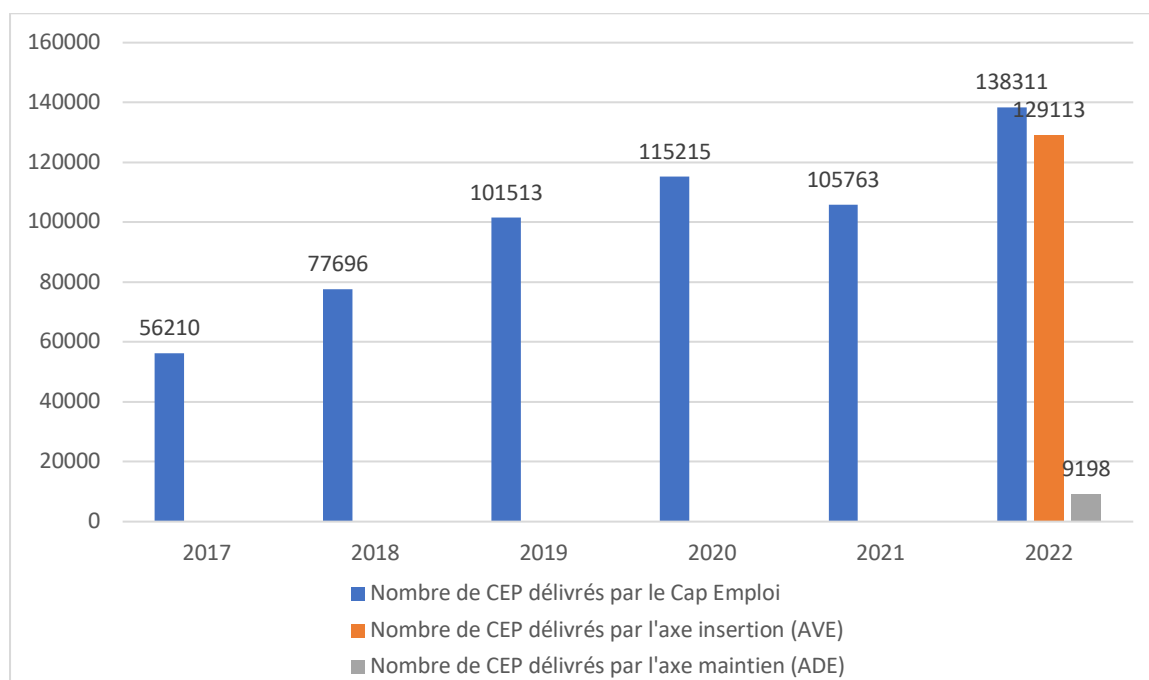
– ne réalisaient pas ce type de prestation, l’intégration du CEP à leur *arc de travail* fait l’objet d’enjeux identitaires notables.

Moi je suis chargé de mission au cap emploi axe 2 [Axe accompagnement dans l’emploi, ADE], je suis davantage sur la mission maintien dans l’emploi et le premier niveau de conseil en évolution professionnelle. [...] On a une montée en puissance des conseils en évolution professionnelle. On a doublé par rapport à l’année dernière – je pense – le nombre de personnes qu’on reçoit dans le cadre de l’ADD [Analyse de la demande, cf. section II.2.2] sur un premier niveau de conseil en évolution professionnelle, puisqu’après nous on passe le relais au référent CEP, il y en a trois en fait dans la structure. On a mis en place des procédures sur, bah à quel moment c’est elles qui les reçoivent, et à quel moment c’est les autres qui les reçoivent s’ils sont en procédure de licenciement notamment. En fait on a trois cas de figure. Donc nous voilà on fait vraiment le premier niveau de CEP et là, par contre effectivement ça monte en puissance depuis cette année [2020]. [Hélène, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d’ancienneté]

Tout d’abord, comme mentionné par Hélène, les signalements relevant de la transition professionnelle – pour laquelle le CEP est mobilisé – font l’objet d’une « montée en puissance ». Une analyse des données disponibles au sein des rapports d’activités de CHEOPS permet effectivement de présenter ici¹⁴⁵, une augmentation considérable de la délivrance des CEP au sein des Cap Emploi.

¹⁴⁵ Ces différentes données sont issues des rapports d’activités rédigés par CHEOPS, relatifs à l’activité des Cap Emploi (<https://www.cheops-ops.org/nos-publications/rapport-dactivite/>)

Figure 5 : Nombre de CEP délivrés par le Cap Emploi depuis 2017



Néanmoins, ces données demeurent partielles dans la mesure où elles ne débutent qu'à compter de 2017. Ensuite, la répartition de réalisation des CEP par l'axe Accompagnement dans l'emploi (ADE) n'est comptabilisée qu'à compter de 2022. Si ces dernières données permettent de visualiser la part minoritaire des CEP potentiellement délivrés par les chargés de maintien, cette activité représente toutefois pour eux une charge de travail nouvelle depuis 2018¹⁴⁶.

Ce qui me plaît moins quand même, c'est les conseils en évolution professionnelle. Parce que je ne me sens pas... je... enfin, je devrais avoir une formation là-dessus. Être beaucoup plus formée parce qu'à chaque fois que j'en reçois un, heureusement qu'on est tous dans les mêmes locaux, et qu'il y a toujours un conseiller en insertion professionnelle de permanence. Donc moi, quand j'ai des questions un peu piège sur : « comment je peux mobiliser une formation sur mon compte personnel ? » Quand j'ai des questions comme ça, j'ai toujours une ressource en interne, présente sur le site que je peux solliciter quoi. [Hélène, Grand-Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté]

En ce qui me concerne, j'estime que je ne suis pas CIP [Conseillère en insertion professionnelle] et je pense que ce sont des missions différentes, et que chacun doit utiliser ses compétences. Moi, je peux accompagner les gens dans un premier niveau d'accueil, mais voilà. Mes missions restent

¹⁴⁶ Pour rappel, c'est en 2018 que les SAMETH fusionnent aux Cap Emploi.

quand même, principalement, sur le maintien. [Isabelle, chargée de maintien, Grand-Est (2), master 1 de droit, 8 ans d'ancienneté]

Les chargées de maintien de ce département du Grand Est expriment des difficultés pour investir les accompagnements de type CEP. Ils se distinguent alors de leurs collègues conseillers en insertion (axe AVE), dans le sens où les compétences acquises au fil de la trajectoire professionnelle ne permettent pas de revendiquer des compétences relatives à l'activité de conseillers en insertion professionnelle (CIP). Ces *verbatim* ancrent l'analyse à suivre, au cœur d'un enjeu singulier : *l'identité professionnelle* des chargés de maintien est également à considérer au regard d'une *segmentation professionnelle* illustrative d'une distinction des acteurs en fonction de leur méthode de travail et de leur secteur d'activité (Bucher et Strauss, 1961 ; Hénaut et Poulard, 2018). Les chargés de maintien ne sont pas des conseillers en insertion, et inversement. Cette revendication identitaire se situe au croisement d'une *transaction objective* et d'une *transaction subjective*. D'une part, les chargés de maintien sont légitimement considérés comme des acteurs du CEP au regard de la législation et sont de fait, identifiés comme tels par leurs partenaires, notamment la CARSAT. D'autre part, au regard de leur trajectoire, les chargés de maintien ne se considèrent pas – au moment du recueil de données lié à cette recherche – comme les acteurs compétents pour réaliser cette tâche.

Pour le service conseil en évolution professionnelle, on est là pour guider le salarié, uniquement. On n'a pas de lien avec l'employeur et avec le médecin du travail, très peu. C'est vraiment : on donne les grandes lignes au salarié pour qu'il puisse avancer sur son projet. C'est lui qui doit être moteur de sa démarche et on est là pour l'aider à monter les dossiers de transition professionnelle, les dossiers de financement de formation, souvent. On est là pour tout ce qui est information sur les dispositifs de formation, que ce soit la VAE, comment mobiliser son CPF pour financer une formation. [Marine, chargée de maintien, Île-de-France (12), Licence en ressources humaines et master 2 en science du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Le CEP est globalement perçu par les chargés de maintien comme une activité relevant de l'insertion professionnelle. En effet, au regard de ce qu'ils présentent de leur *noyau central* – réaliser des études de poste et préconiser des solutions d'aménagement – les chargés de maintien réalisent un travail d'accompagnement qui relève principalement de la médiation – sinon, de la négociation – entre un « travailleur handicapé » et son employeur (cf. partie II). Par ailleurs, la situation prise en considération est celle d'un salarié au sein de son environnement de travail. Dans le cadre du CEP, l'accompagnement s'effectue à l'attention du « travailleur

handicapé » uniquement, et dans un cadre de travail qui demeure celui du « bureau » du chargé de maintien.

[T. JUNG : Chez vous, le CEP, il est organisé par l'axe 1 [AVE] ou l'axe 2 [ADE] ?] Alors, ouais, c'est une grande question, j'en parlais encore ce matin. Parce que ça fait partie, dans le cahier des charges, de l'axe 2 puisqu'on est sur public salarié dans le cadre du maintien d'une activité professionnelle, donc accompagnement dans l'emploi. Mais nous, on a fait le choix en 2018 de le confier à des chargés de mission de l'axe 1 [des CIP de l'axe AVE], puisqu'on est partis du constat que le cœur de métier était le même. OK, on n'était pas sur un demandeur d'emploi, on était sur un salarié qui avait une activité, OK. On n'est pas forcément sur les mêmes financements et outils, mais on est sur accompagner et conseiller une personne dans une définition de projet professionnel. [Remy, cadre, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Il apparaît pourtant que si les chargés de maintien ne reconnaissent pas le CEP comme une tâche représentative de leur *noyau central* – voire, de leur *arc de travail* – Remy, cadre intermédiaire du Cap Emploi, partage ce même constat. Il estime que les CIP de l'axe AVE, déjà coutumiers de ce type d'accompagnement à l'attention des demandeurs d'emploi, demeurent les acteurs les plus compétents pour mener ces accompagnements.

On a une collègue qui nous a rejoint, c'est une ancienne collègue qui était sur l'axe 1 [une CIP de l'axe AVE], et au moment où on a eu l'ouverture de l'offre de service [au CEP], c'est une volonté qu'on a eu de prendre quelqu'un qui avait ces compétences-là, sur tout qui était accompagnement avec les entreprises, d'insertions. Ils sont plus compétents, plus que nous [les chargés de maintien] sur ces problématiques-là [Ivan, chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté].

Le CEP, instauré en 2014, « a été perçu comme une formalisation et une légitimation de pratiques professionnelles déjà structurées sur l'accompagnement au projet » (Agostino et al., 2019, p. 2) mené initialement par les CIP qui apparaissent alors comme les acteurs les plus légitimes pour effectuer cette tâche. Par conséquent, le CEP témoigne d'une *segmentation professionnelle* (Strauss, 1992) préexistante au Cap Emploi actuel et qui participe à distinguer les chargés de maintien des conseillers en insertion. Ce phénomène est à comprendre dans la perspective du SAMETH et du Cap Emploi, en tant que deux *juridictions* historiquement complémentaires, qui, à l'initiative du législateur, se sont vues fusionnées.

Nous on a d'abord fait ça, donc les chargés de maintien axe-2 orientaient vers l'axe-1, sauf que franchement c'était compliqué, parce que les chargés de mission axe-1 ils ont des portefeuilles qui

sont quand même très importants, 150-200 personnes et un salarié qui est en transition professionnelle, il a quand même un besoin particulier d'accompagnement, ça nécessite du temps, et ce temps, les chargés de mission de l'axe-1 ne l'ont pas et n'ont pas forcément non plus une connaissance des dispositifs de formation pour les salariés, c'est quand même très complexe. [...] Enfin bref, on a tout arrêté il y a un an maintenant. J'ai recruté quelqu'un qui travaille sur l'axe-1 à mi-temps et qui travaille sur l'axe-2 à mi-temps aussi. Sur l'axe-2, mi-temps, elle ne fait que de la transition professionnelle. Donc les chargés de mission axe-2 lui envoient leurs situations de transition pro. Et franchement, ça marche 40 000 fois mieux, il n'y a pas photo. [...] On a quand même de plus en plus de situations de transitions professionnelles et il nous fallait absolument quelqu'un de dédié là-dessus, qui s'est professionnalisée et qui a de vraies compétences dans ce domaine quoi. [Amandine, cadre, Grand Est (10), master 2 en psychologie du travail, 19 ans d'ancienneté]

Alors, depuis peu, effectivement, il y a une personne qui est recrutée, qui est sur le territoire Y et qui vient sur le territoire X à qui on attribue les CEP, effectivement. Mais ça, c'est depuis peu. Avant, c'était un peu tous les conseillers. Et on va dire plus moi, en particulier, avec mon autre collègue venant de l'axe maintien. On avait été formés à l'époque aux CEP. Mais là depuis, il y a vraiment une personne qui est dédiée à ça. Et du coup, ça nous a pas mal aussi soulagés et on s'est beaucoup plus concentrés sur les situations de maintien. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), Master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Ils [les cadres de l'établissement] se sont rendu compte que s'occuper de demandeurs d'emploi ou s'occuper de salariés c'était deux choses totalement différentes parce qu'on n'a pas les mêmes partenaires, parce qu'on ne lève pas les mêmes prestations, les mêmes procédures et du coup quand je suis arrivée, ils ont décidé de me redonner cette activité-là, donc du coup j'ai récupéré l'ensemble du département. Donc ça, ça a été un gros changement pour eux, donc eux ils ont été un peu délivrés de ça on va dire (rit) [Yolande, chargé de maintien [dédiée au CEP], Grand Est (10), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 2 ans d'ancienneté]

La *phase* du CEP peut ainsi être réalisée par des conseillers en insertion de l'axe AVE dédié à cette activité, ou en complémentarité avec des chargés de maintien intervenants quant à eux, sur des accompagnements estimés plus « simples ». Toutefois, cette situation peut générer des conflits entre les équipes, dans la mesure où les conseillers en insertions subissent alors une charge de travail supplémentaire. À l'inverse, au regard des *verbatim* précédents, lorsque cette tâche se trouve dédiée à des conseillers en insertions, les chargés de maintien expriment un « *soulagement* », une « *délivrance* » du fait de pouvoir à nouveau se concentrer sur ce qui constitue leur *noyau central*, pour ainsi dire « revendiqué » : aménager des postes de travail. En tant que véritable *identité pour soi*, « être un chargé de maintien qui aménage des postes » entre en confrontation avec des *identités pour autrui* qui reviendraient à attribuer à ces derniers, des

compétences en termes de préparation à la transition professionnelle. Or, les chargés de maintien ne se revendiquent pas « conseillers en insertion », ils s'en distinguent. Par ailleurs, au regard des choix managériaux opérés au sein des Cap Emploi observés, force est de constater que les directeurs et encadrants intermédiaires participent à leur tour à valider ces revendications. Dédier le CEP à des conseillers en insertions est à considérer comme un *acte d'attribution* fort, qui assure une continuité entre les revendications des chargés de maintien, et les attentes de leur hiérarchie.

1.5.6. La fusion du SAMETH et du Cap Emploi : l'exemple d'une tentative territoriale à limiter la segmentation « chargé de maintien / conseiller en insertion »

Plus à la marge, une organisation singulière s'est vue initiée par l'encadrement d'un établissement en Nouvelle-Aquitaine (département n°8) afin de « gagner en lisibilité » quant à leur offre de service. Ici, l'activité ne se distingue pas selon un axe « insertion » (AVE) et un axe « maintien en emploi » (ADE). Les chargés de maintien (n=5) sont ici des référents employeurs : ils réalisent à la fois des aménagements de poste pour les salariés en emploi et participent dans le même temps, à proposer des candidats pour les employeurs qu'ils accompagnent.

J'ai 8 conseillers qui sont sur la partie maintien *stricto sensu*, enfin...Ils sont conseillers emploi et maintien dans l'organisation. On a pris parti en 2018 en même temps qu'on fusionnait Cap Emploi et SAMETH, de fusionner les postes et les fiches de postes. Donc aujourd'hui, dans notre association gestionnaire, Cap emploi, sur notre territoire, on a pris parti d'avoir un seul et même interlocuteur pour les employeurs pour gagner en visibilité et en efficacité pour eux. Donc quand un employeur a un quelconque besoin et qui concerne l'emploi et le handicap, on sait qui, chez nous, va intervenir en fonction de la localisation de l'employé. [Nicolas, Cadre, Nouvelle-Aquitaine (8), master 2 en économie gestion, 24 ans d'ancienneté]

Pour moi, on est sur des missions qui se ressemblent et la plus-value, je ne sais pas, c'est que les interlocuteurs sont les mêmes et que du coup on est identifié de toute façon en tant qu'interlocuteur unique et c'est – enfin , interlocuteur unique... – ça évite en tout cas de multiplier les interlocuteurs pour une même entreprise ou pour un salarié. [Lauriane, chargée de maintien, Nouvelle aquitaine (8), master 2 en psychologie du travail, 6 ans d'ancienneté]

En 2018, quand le SAMETH a été intégré à Cap Emploi, nous, ça a revu complètement nos postes parce que quand on était au SAMETH, on faisait exclusivement du maintien en emploi. Et à partir du moment du rapprochement entre SAMETH et Cap emplois, au 1^{er} janvier 2018, on est devenu des conseillers employeurs et maintien dans l'emploi avec les 2 casquettes : l'insertion et le maintien. L'idée en fait, c'était de se dire qu'on devient l'interlocuteur unique pour un employeur pour toute question relative à l'emploi des personnes en situation de handicap. que ce soit du recrutement, que ce soit de la sensibilisation, que ce soit du maintien, que ce soit de l'évolution, ils ont un interlocuteur dédié et du coup, on nous a sectorisé. On nous a donné des secteurs géographiques pour pouvoir essayer de simplifier les démarches auprès des employeurs et éviter qu'on soit 36 000 personnes autour d'eux donc que ce soit plus simple. Jennifer, chargée de maintien, Nouvelle-Aquitaine (8), master 2 en psychologie du travail, 5 ans d'ancienneté]

La rhétorique de « *l'interlocuteur unique* » semble ici satisfaire les chargés de maintien dans la mesure où le fait d'être reconnu comme des référents auprès des entreprises apparaît cohérent au sens de ce qu'ils décrivent comme une « *sécurisation des parcours professionnels* ». Ces éléments de langage ainsi revendiqués apparaissent véritablement en continuité avec les justifications de la fusion des SAMETH et des Cap Emploi amorcée en 2018 (cf. chapitre I.1).

J'ai la double mission donc il y avait 2 axes : axe 1 et axe 2 sur le Cap emploi. Moi je suis sur les 2 à la fois. C'est-à-dire que je récolte des offres d'emploi, on valorise des personnes sur ces offres d'emploi, sur des candidats et des choses comme ça... Des candidats qui peuvent venir de Pôle emploi ou de Cap emploi puisque on est en train de se rapprocher et donc on a des gens de partout. C'est en train de se structurer ça. Donc je récolte les offres auprès des entreprises, on envoie des candidats, des choses comme ça et toujours auprès des entreprises. [...] Et sur l'axe 2 où on va maintenir les personnes en entreprise. L'objectif, c'est que l'entreprise et la personne n'aient qu'un interlocuteur. C'est nous qui nous occupons de prendre les offres et de maintenir leurs salariés en entreprise et ce qui est sensibilisation, des choses comme ça. [Gabin, chargé de maintien, Nouvelle-Aquitaine (8), master 2 en ergonomie, 9 mois d'ancienneté]

Pour Gabin, intégré au Cap Emploi depuis 9 mois – de manière postérieure à la fusion – le fait d'être positionné sur des activités de maintien et d'insertion ne semble pas générer d'enjeu particulier. Or, pour les « anciens chargés de maintien du SAMETH », ce remaniement de leur mission historique semble davantage vécu comme une contrainte, voire une imposition arbitraire se traduisant par une surcharge d'activité. Ces éléments viennent largement nuancer l'adhésion de ces derniers aux notions « d'interlocuteur unique » et de « sécurisation des parcours » qui doivent par conséquent être observés pour ce qu'ils sont : des éléments rhétoriques.

Avant j'appartenais au SAMETH, j'y suis rentré en 2016. Le SAMETH appartenait à l'association X qui portait déjà le Cap Emploi, mais le choix a été fait que nous fassions désormais de l'insertion en parallèle du maintien. C'est un changement davantage subi. Et avec le rapprochement Pôle Emploi, cela nous surcharge, car nous avons des demandes qui viennent de partout. [Irène, chargée de maintien, Nouvelle-Aquitaine (8), BTS d'assistante de direction, 6 ans d'ancienneté]

Considérer les professionnels comme des « conseillers employeur et maintien » – soit comme des chargés de maintien réalisant également des missions de conseiller en insertion – apparaît comme une seconde manière de définir le *mandat* des chargés de maintien de l'après fusion. Il s'agit par ailleurs d'une stratégie managériale visant à « supprimer » la *segmentation professionnelle* entre maintien en emploi et insertion professionnelle. Néanmoins, une résurgence – surprenante et inattendue de mon point de vue de professionnel – de l'opposition entre ces deux « cultures de travail » subsiste, non pas en termes de *segmentation*, mais bien en termes de concurrence entre la *juridiction* du Cap Emploi, et la *juridiction* d'un SAMETH toujours en présence sur le territoire.

On est dans une situation un peu particulière sur le département, c'est-à-dire que le Cap emploi et le SAMETH étaient 2 structures distinctes et on s'est associé. On a gardé en partenaire l'ex-structure SAMETH. Donc il y a une partie du maintien qui est sous-traitée en fait, aux partenaires ex-SAMETH. [...] Ça a été très compliqué sur la mise en œuvre, c'est compliqué dans les relations, très compliqué dans les échanges d'informations. Pas avec moi, mais je veux dire, au-dessus [fait probablement référence à la hiérarchie] du coup, il y a un manque de visibilité aussi sur leur activité, sur les chiffres. [...] Au départ, ça transitait par nous, mais elles avaient l'ensemble des situations de maintien. Et après, au fur et à mesure, on a développé la partie maintien aussi, en interne, sur le Cap emploi. [...] Il y a eu des soucis de direction aussi qui ont fait que ça n'a pas été... Les choses n'ont pas été faites correctement et je pense que ça aurait pu se passer différemment, peu importe. Et alors, on essaie de travailler en bonne intelligence. Donc là il y a un suivi qui est mis en place avec les responsables des 2 structures pour faire des points mensuels justement sur l'activité. Et après, l'idée, c'est que des employeurs avec lesquels elles auraient déjà travaillé – donc des gens, des salariés qu'elles auraient déjà accompagnés – elles vont continuer à travailler sur ces situations-là. Donc une entreprise où l'on voit qu'elles sont intervenues même si c'était, je ne sais pas, en 2016, on va leur laisser la main sur la nouvelle situation qui se présente. Par contre, des signalements sur des situations de salariés que nous, on aurait accompagné par exemple sur l'axe 1, on va garder la main. Des situations sur les entreprises avec lesquelles on travaille de manière rapprochée où on a travaillé sur de la sécurisation de parcours ou sur du recrutement, on va garder la main. Et sur de nouvelles situations, ça va dépendre de l'activité, de la répartition de l'activité. Soit, je garde [au Cap Emploi], soit elles prennent [au SAMETH] et ça va s'ajuster au fur et à mesure. Donc à mon avis, il y a de quoi faire sans qu'on se mette dans de la concurrence... [T. JUNG : Étant donné que vous

parlez de sous-traitance, du coup c'est quelque chose qui est conventionné avec eux, c'est ça?] Oui, je parle de sous-traitance. C'est nous qui portons le Cap emploi et elles sont partenaires et on leur reverse... [T. JUNG : **c'est vous finalement qui allez leur orienter les situations si je comprends bien**]. Alors le souci, c'est que oui et non. En théorie, oui, on est censé recueillir toutes les situations et re-dispatcher. En réalité, elles sont implantées sur le territoire depuis... je ne sais pas... 20 ans, je n'en sais rien. Donc elles travaillent de manière rapprochée depuis des années, elles sont connues et reconnues notamment par les médecins du travail. Donc il y a des habitudes de travail qui perdurent et les signalements qui se font en direct auprès d'elles et qui ne transitent pas forcément par nous et donc on n'a pas forcément toutes les informations. Voilà. Ça, c'est un peu la difficulté aujourd'hui. Alors il y a des tentatives en tout cas justement pour qu'on puisse se repérer au mieux l'activité de chacune, après on va voir ce que ça donne. [T. JUNG : **Et du coup, elles font comment pour mobiliser des mesures si elles n'ont pas l'estampille Cap emploi ?**] Elles sont Cap emploi. Mais Cap emploi c'est un label, donc elles utilisent le Cap emploi. Après, je ne sais pas dans quelle mesure parce que je ne sais pas quels outils elles utilisent, je ne sais comment elles communiquent avec les entreprises, je ne sais pas comment elles présentent les choses... Je ne sais pas. [Lauriane, chargée de maintien, Nouvelle-Aquitaine (8), master 2 en psychologie du travail, 6 ans d'ancienneté]

La co-existence des *juridictions* Cap Emploi et SAMETH sur ce territoire donne lieu à une confusion importante dans les conditions de l'accompagnement des « travailleurs handicapés » et des entreprises. Si le Cap Emploi détient la *licence* (Hughes, 1996) officielle afin de réaliser des actions de maintien en emploi et à ce titre, définit le *mandat* des professionnels à exercer des missions à la fois de maintien et d'insertion, les acteurs du SAMETH travaillent à faire perdurer leur ancienne « *licence* » par ailleurs reconnue pour des raisons historiques, par les partenaires de l'*écologie liée* (Abbott, 2003). Les observations sur ce département demeurent tout à fait exceptionnelles et une analyse plus approfondie mériterait d'être réalisée en interrogeant notamment, les professionnels exerçant toujours au sein du SAMETH. Ce fonctionnement singulier témoignerait probablement d'un engagement des acteurs du SAMETH à protéger leur *mandat* initial de chargé de maintien (qui consiste à réaliser des études de poste et à préconiser des solutions d'aménagement) et non pas de réaliser à la fois, des missions relatives à l'insertion professionnelle. À titre d'hypothèse, ce terrain permettrait sans doute d'observer les stratégies identitaires à l'œuvre lorsque deux institutions au sein d'une *écologie liée*, disposant initialement d'une *juridiction* distincte, sont finalement contraintes à fusionner.

En somme, au sein de l'*écologie* professionnelle exerçant avec le Cap Emploi, les modalités d'échanges avec la CARSAT constituent un exemple particulièrement représentatif des enjeux

identitaires vécus par les chargés de maintien du fait de la fusion entre le SAMETH et le Cap Emploi. La CARSAT représente l'un des organismes le plus pourvoyeur de signalements afin de dépêcher des accompagnements nécessitant la mise en œuvre du CEP. En effet, si les signalements adressés au titre du maintien sur le poste de travail initial sont trop tardifs, les « travailleurs handicapés » concernés se retrouvent dès lors contraints à effectuer des projets de reconversions professionnelles. Cette attente forte des acteurs de la CARSAT, constitue une *identité pour autrui* adressée aux chargés de maintien avec laquelle ils tentent de s'accommoder car ils ne considèrent pas les accompagnements à la transition professionnelle comme relevant de leur *noyau central*, voire, de leur « culture de travail ». À l'inverse, pour les acteurs de la CARSAT, ces attentes sont parfaitement légitimes au regard de la législation actuelle : le Cap Emploi est un acteur du SPE apte à délivrer le CEP. C'est pourquoi s'ils exercent initialement des études de poste et des préconisations, les chargés de maintien se voient attribuer une *identité pour autrui* de conseiller d'insertion. Cette dernière fait l'objet d'*actes d'attributions* illustrés par la modification des conditions de *licence* des Cap Emploi par la commande législative en vigueur : le maintien en emploi doit désormais intégrer le maintien de « l'employabilité » et par conséquent, des accompagnements de transitions professionnelles. Cette configuration génère une reconstruction du *mandat* des chargés de maintien par leur hiérarchie. Les encadrants usent de la *licence* du Cap Emploi afin d'« *insister sur la nécessité de laisser à ceux qui sont du métier une certaine marge de manœuvre dans leur travail* » (Hughes, 1996, p. 99). Ils définissent ainsi des *mandats* distincts de ce qui caractérise la mission des chargés de maintien et celle des conseillers en insertion. La hiérarchie veille ainsi à minorer les impacts identitaires relatifs à l'attribution potentielle aux chargés de maintien d'une identité partielle de « conseillers en insertion ». Ainsi, l'axe ADE se voit désormais doté de professionnels dédiés – des conseillers en insertion recrutés en dehors des établissements ou des conseillers de l'axe AVE qui changent d'affectation – à la réalisation des CEP. Les chargés de maintien voient de cette manière leur *noyau central* protégé. Ces choix managériaux sont également à concevoir comme un *acte d'attribution* dans la mesure où elle reproduit au sein des établissements, la *segmentation professionnelle* préexistante à la fusion des SAMETH et des Cap Emploi. Cette organisation confère ainsi toute la légitimité aux chargés de maintien de se revendiquer comme des « chargés de maintien » en tant qu'*identité pour soi*, en se positionnant en continuité des attentes de leur hiérarchie, et en rupture avec l'*identité pour autrui* de conseiller en insertion.

Conclusion intermédiaire de la Partie I

L'*identité professionnelle* (Dubar, 1992, 2002, 2008) des chargés de maintien se dessine au croisement des *transactions* qu'ils réalisent afin de se positionner de manière réflexive, en continuité ou en rupture, avec les *identités pour autrui* qu'ils se voient attribuer par différents acteurs (*transactions relationnelles*) d'une part, et celles qui leur permettent de revendiquer des *identités pour soi* qui demeurent cohérentes avec la mise en récit de leur *trajectoire professionnelle* (*transactions biographiques*) d'autre part. L'articulation de ces *transactions* nourrit à son tour des *transactions objectives* – situées dans l'entreprise – et *subjectives* – relatives à la cohérence de l'ensemble de la trajectoire individuelle – au sein desquelles une conception fluctuante de l'*identité* s'adjoint à une conception témoignant par ailleurs, de sa stabilité dans le temps (cf. figure 3). Pour les chargés de maintien, les *transactions objectives* se voient orientées par les *mandats* (Hughes, 1996) concurrents que leur attribuent deux *juridictions* (Abbott, 2003) principales : l'AGEFIPH et CHEOPS. Les intervenants de l'AGEFIPH – institution constituée en tant qu'*agence* (Benamouzig et Besançon, 2008) dépositaire d'une mission d'animation et de financement de « l'axe ADE »¹⁴⁷ – attribuent une *identité* de « référents de parcours / prescripteurs » aux chargés de maintien. Ces derniers sont ainsi « sommés » de coordonner les différentes parties prenantes d'un projet de maintien en emploi (médecin du travail, employeur, « travailleur handicapé », CPAM, MSA etc.) afin d'identifier quel dispositif de l'offre de service de l'AGEFIPH semble le plus adéquat à mobiliser (section I.2.2). Pour les intervenants de CHEOPS – institution constituée en tant que *groupe d'intérêts* (Vezinat, 2019) – il s'agit d'attribuer aux chargés de maintien une *identité* d'expert de l'analyse du travail. De cette manière, il s'agit moins de s'appuyer sur l'offre de service du fonds – notamment l'intervention de prestataires externes – que de former les professionnels à l'acquisition de compétences relatives à la connaissance des typologies de handicap et à l'ergonomie afin de disposer d'une autonomie dans leurs accompagnements. Il s'agit, de cette façon, de présenter les Cap Emploi comme des organismes experts du maintien en emploi des « travailleurs handicapés » au sein d'une *écologie* professionnelle (section I.2.1).

¹⁴⁷ Pour rappel l'axe « ADE » pour accompagnement dans l'emploi représente l'activité des chargés de maintien financé et objectivé, notamment, par l'AGEFIPH. L'axe « AVE », pour accompagnement vers l'emploi, constitue l'activité réalisée par les conseillers en insertion du Cap Emploi, axe qui se trouve désormais sous la tutelle du Pôle Emploi.

Cette concurrence institutionnelle tient largement au fait que le champ des compétences relatives à la *juridiction* de l'AGEFIPH se trouve remis en question par les pouvoirs publics : la perte de la collecte de la contribution obligatoire des entreprises et la substitution de son rôle de commanditaire de l'axe « AVE ». À l'inverse, la *juridiction* de CHEOPS gagne en légitimité. À force d'un « lobbying » revendiqué par les acteurs eux-mêmes, le *groupe d'intérêt* est aujourd'hui reconnu par les pouvoirs publics comme la seule instance représentative des Cap Emploi, l'AGEFIPH ne pouvant que revendiquer un rôle de financeur du seul axe « ADE ». L'AGEFIPH en tant qu'organisme de tutelle historique des Cap Emploi se confronte à la stratégie d'une *juridiction* émergente, CHEOPS, qui, sur la base d'un *récit fédérateur* (Vezinat, 2019) vise – et parvient – à défendre l'autonomie des professionnels du Cap Emploi.

Ces *identités pour autrui* de « prescripteur/référent de parcours » ou « d'expert/analyste du travail » se trouvent médiatisées par des *actes d'attributions* véhiculés par la hiérarchie des Cap Emploi, qui illustrent les orientations stratégiques des deux *juridictions*. Pour les acteurs de l'AGEFIPH, il s'agit de communiquer autour de ce qu'ils définissent comme des « bonnes pratiques » – mobiliser des prestataires, connaître l'offre de service du fonds, explication du cadre de mobilisation des aides, etc. – en organisant des temps d'échange en visioconférence ou lors de réunions au sein des Cap Emploi. Par ailleurs, les chargés de maintien peuvent entretenir des rapports directs avec les intervenants du fonds, notamment lors de discussions autour de demandes de subvention. Durant ces interactions, les *attributions* identitaires peuvent s'exprimer bien plus directement, les chargés de maintien étant parfois sommés de se justifier quant à une éventuelle « sous-consommation » de l'offre de service de l'AGEFIPH, notamment concernant la mobilisation des prestataires. À cet égard, les acteurs de l'AGEFIPH estiment qu'en tant que « généralistes du handicap », les chargés de maintien doivent recueillir l'avis d'« experts » afin d'être en mesure de coordonner « efficacement » le déroulement de projets de maintien en emploi. De leur côté, les acteurs de CHEOPS cherchent à développer des outils qui permettraient aux chargés de maintien de revendiquer une expertise relative à l'« analyse du travail » par la dispense de formations certifiantes, ou bien, par la constitution d'un centre de ressources en ligne (le CRICHE) que les professionnels alimentent afin de partager les solutions d'aménagements qu'ils estiment efficaces pour compenser des situations de travail. Enfin, l'encadrement des Cap Emploi participe tout autant à médiatiser ces *identités pour autrui* contradictoires en recrutant des chargés de maintien disposant d'un diplôme d'« analyste du travail » en ergonomie et/ou en psychologie du travail (*actes d'attribution* relatifs à la stratégie de CHEOPS), sinon, parmi des profils complémentaires (*actes d'attributions* relatifs aux

attentes de l'AGEFIPH) présentant des qualifications dans les ressources humaines ou le travail social par exemple.

De ces enjeux découlent des attributions identitaires contradictoires et posant les bases d'une *transaction objective* difficile à opérer au regard de la « *confrontation entre des demandes et des offres d'identités possibles* » (Dubar, 2002 [1997], p. 108). Ces *identités pour autrui* de « prescripteur » et d'« analyste du travail » se focalisent ainsi autour d'une *identité de référence* : « l'ergonome ». Quelle que soit la formation des chargés de maintien, tous se positionnent – à des degrés distincts – en *continuité* ou en *rupture* avec cette figure d'identification qui leur sert ainsi de support pour tenter de définir ce qu'est, ou devrait être, un « chargé de maintien ». Cette réflexivité située dans les sphères d'interactions relatives à l'entreprise pose la figure de l'« ergonome » comme le point de départ des observations consécutives à la *double transaction biographique et relationnelle*, objectivée par les professionnels. Effectivement, invoquant tantôt leur formation, tantôt leur expérience professionnelle, les chargés de maintien peinent à proposer une définition commune de leur activité en s'appuyant sur le seul « réservoir » d'*identités pour autrui* qui leur est offert. Deux grandes attributions – celles de « prescripteur » et d'« analyste du travail » – déterminent les *transactions objectives et relationnelles* opérées par les chargés de maintien pour les distinguer selon quatre *types idéaux*. Ces derniers constituent, en somme, un continuum de *transactions objectives* – car situées dans l'entreprise – réalisées par les professionnels à dessein de présenter leur activité. Tout d'abord, l'adhésion aux identités de « prescripteur » participe à marquer une rupture partielle (« analyste prescripteur »¹⁴⁸) ou totale (« prescripteur pur »¹⁴⁹) avec l'*identité de référence* d'ergonome. Il est notable que l'adhésion à l'*identité pour autrui* de « prescripteur » concerne tout autant des professionnels ergonomes, psychologues du travail ou issus de formations complémentaires. Par conséquent, la formation des acteurs ne constitue pas une variable explicative à leur positionnement vis-à-vis de l'*identité de référence* d'ergonome. C'est davantage la manière dont ils acceptent – non sans contrainte – de déléguer le *noyau central* de leur activité à des partenaires extérieurs qui participent à la constitution d'une *transaction objective* relativement satisfaisante. Les « analystes prescripteurs » estiment que leur formation d'ergonome ou de psychologue leur permet de répondre aux situations les plus communes. Toutefois, lorsqu'ils ne s'estiment pas en mesure d'intervenir – par manque de connaissance d'une typologie particulière de handicap, ou par manque de temps – ils perçoivent

¹⁴⁸ cf. sous-section I.3.2.2

¹⁴⁹ cf. sous-section I.3.3.1

la possibilité de faire intervenir un prestataire de l'AGEFIPH comme complémentaire (*transaction relationnelle*). Ils retraduisent leur formation d'« analyste » en tant que valeur ajoutée à la mobilisation de l'offre de service de l'AGEFIPH (*transaction biographique*). Quant aux « prescripteurs purs », revendiquant le fait de ne pas être des « ergonomes », ils se trouvent peu concernés par les enjeux relatifs à la redéfinition de leur *trajectoire biographique*. Ils adhèrent ainsi pleinement aux *identités pour autrui* de l'AGEFIPH (*transaction relationnelle*) considérant l'offre de service du fonds et la coordination des partenaires comme la définition de leur *mandat* de chargé de maintien.

Les chargés de maintien adhérant davantage aux *identités pour autrui* attribuées par CHEOPS s'accordent quant à eux fortement à l'identité de référence de « l'ergonome ». Une nouvelle fois, la formation des professionnels apparaît ici peu discriminante dans la mesure où des chargés de maintien issus de formations complémentaires peuvent se revendiquer « analyste du travail » sans disposer de formation correspondante. Ces « prescripteurs déclassés »¹⁵⁰ estiment que leur expérience professionnelle permet d'acquérir les compétences nécessaires pour se revendiquer comme tel (*transaction biographique*). La nécessité de faire intervenir des prestataires de l'AGEFIPH est alors vécue comme une dépossession de ce qu'ils considèrent comme le *noyau central* de leur activité : réaliser des études de poste. Dans cette mesure, ils tentent de limiter les interventions d'acteurs extérieurs (*transaction relationnelle*), à l'instar des « analystes déclassés »¹⁵¹. Pour ces derniers toutefois, le fait de disposer d'une formation d'ergonome ou de psychologue du travail légitimée par un diplôme, rend d'autant plus difficile la *double transaction* nécessaire à une *transaction objective* qui participerait à définir leur activité de chargé de maintien d'une manière satisfaisante. Les *transactions biographique* et *relationnelle* (Dubar, 1992, 2002) des chargés de maintien conduisent ainsi à un processus d'*objectivation* très hétérogène. Elles illustrent surtout la façon avec laquelle les chargés de maintien arbitrent – bien malgré eux – la légitimité de deux *juridictions* concurrentes (Abbott, 2003), en fonction de l'adhésion – ou du rejet – qu'ils expriment envers les *identités pour autrui* qu'ils se voient attribuer.

Parallèlement, les *doubles transactions* – *biographique* et *relationnelle* – que les chargés de maintien réalisent, les conduisent à opérer une *transaction subjective* plus stable dans le temps et partager par l'ensemble des professionnels. Les *transactions relationnelles* et *biographiques*

¹⁵⁰ cf. sous-section I.3.3.2

¹⁵¹ cf. sous-section I.3.2.1

s'articulent afin de construire une cohérence entre une *éthique du care héritée*, et la possibilité d'aider concrètement des individus en tant qu'*identité visée*. Le processus de subjectivation à l'œuvre participe ainsi à renforcer la *socialisation familiale* des chargés de maintien au regard d'une *socialisation professionnelle* impliquant la mise en *pratique du care* qu'ils revendiquent. Travailler au sein du Cap Emploi serait ainsi vécu comme une *socialisation de renforcement* produisant des « *effets avant tout fixateurs* » (Darmon, 2016, p. 115) de l'*identité pour soi* des chargés de maintien et ce, d'autant plus que l'attention qu'ils prêtent aux besoins des autres fait l'objet d'une *rhétorique* largement reprise par la hiérarchie et les financeurs en tant que domaine de compétence. Or, au regard des *conflits* que contient le *care* (Tronto, 2009), une tension forte demeure entre la sphère du *care giving* spécifique à l'activité des chargés de maintien, et la sphère du *taking care of* représentée par les commanditaires et médiatisée par l'encadrement du Cap Emploi (cf. section I.4.3). Par exemple, en opposition avec les attentes gestionnaires, le travail qualifié d'« humain » revendiqué par les chargés de maintien relève de la mobilisation d'une *sollicitude* qui leur permet de traiter les situations qu'ils rencontrent de manière adaptée aux besoins singuliers des personnes. Cette *disposition*, construite *hors travail*, se heurte pourtant à la façon dont la hiérarchie et les fonds attendent au contraire que les chargés de maintien puissent rendre compte des actes d'accompagnement qu'ils réalisent afin d'atteindre leurs objectifs. Or, cette « traçabilité » attendue ne représente que très partiellement les tâches menées par les chargés de maintien, d'autant plus que ces dernières relèvent parfois de « pratiques clandestines » ou de négociations réalisées à leur *discrétion* (Lima et Trombert, 2014) avec leurs pairs. Par conséquent, l'*identité professionnelle* des chargés de maintien se présente comme un modèle hybride dans la mesure où elle invoque des éléments de *socialisation* relatifs aux modèles identitaires de l'*identité stable menacée* et de l'*identité d'entreprise* (Dubar, 2002 [1997]).

L'*identité stable menacée*¹⁵² correspond schématiquement à la situation des ouvriers spécialisés qui se voient attribuer par leur direction, des *identités pour autrui* d'acteurs sans qualification et considérés de fait, comme des « exécutants ». À l'inverse, les opérateurs estiment acquérir des « *savoirs pratiques* » au regard de leur expérience professionnelle. Les enjeux de reconnaissance s'effectuent plus spécifiquement au moment des interactions avec le supérieur hiérarchique direct. Dans un contexte d'individualisation de la relation managériale, les opérateurs s'estiment particulièrement « menacés » par le jugement du « chef » sur la qualité

¹⁵² *Ibid*, p. 183-194

de leur travail. Les acteurs développent ainsi une *relation instrumentale (transaction objective)* à l'entreprise – qui pourrait se résumer ainsi : n'effectuer que le travail pour lequel je suis rémunéré – justifiée par des considérations *hors-travail*. Par exemple, les hommes perçoivent le fait de travailler à l'usine comme une valorisation de leur *identité* de « chef de famille », dont le travail permet d'assurer une stabilité biographique.

Quant à l'*identité d'entreprise*¹⁵³, cette dernière correspond davantage à celle du « *responsable en promotion interne* ». Reconnu pour ses compétences, il est en capacité de nourrir des interactions de *réciprocité dynamique* avec l'entreprise, soit, de s'engager pleinement dans les projets de l'entreprise et de poursuivre sa formation en conséquence. En somme, les buts poursuivis par l'entreprise constituent alors une véritable *identité pour soi*. L'acteur opère ainsi des *actes d'appartenance* en adhérant aux éléments de discours *rhétoriques* de l'entreprise et en s'investissant dans la compréhension organisationnelle de cette dernière. L'*identité professionnelle d'entreprise* s'illustre également par le souci de la rentabilité, de la qualité et d'une gestion efficiente de l'activité.

Si l'*identité professionnelle* des chargés de maintien mêle ces deux modèles, elle n'est à saisir que par la combinaison de certains de leurs aspects les plus contradictoires. Les *transactions* qu'ils réalisent leur permettent effectivement de présenter tout à la fois un *rapport instrumental* et une *réciprocité dynamique* à leur entreprise (*transaction relationnelle*). Pourtant, ce paradoxe n'est qu'apparent, dans la mesure où l'*éthique du care* (Tronto, 2009; Ibos et al., 2019) des chargés de maintien leur permet d'orienter le sens qu'ils prêtent à leur activité (*transaction biographique*). Tout d'abord, les chargés de maintien ne se trouvent pas « menacés » par leur hiérarchie au regard de leur formation initiale et des compétences attendues d'eux sur le terrain. S'ils peuvent parfois se sentir « menacés » par un management par les objectifs, force est de constater que ce dernier intervient surtout à l'approche des dialogues de gestion. Leurs responsables hiérarchiques cherchent alors à limiter – de manière tout à fait relative – les effets de l'*individualisation des contraintes* (Martuccelli, 2006) qui en découlent. D'une manière générale, la subjectivation des *transactions biographiques et relationnelles* opérées par les chargés de maintien est à concevoir comme un *rapport instrumental* au travail. Quand bien même les *identités pour autrui* qu'ils se voient attribuées ne leur permet pas de définir ce que devrait être un chargé de maintien, quand bien même ils refusent l'idée que le travail « humain » ne peut se résumer à du « chiffre », exercer au sein du Cap Emploi fournit l'opportunité de

¹⁵³ *Ibid*, p. 207-216

« donner un sens » à leur trajectoire biographique en tant que *socialisation de renforcement* (Darmon, 2016). En d'autres termes, si leur *socialisation familiale* – bâtit *hors-travail* – leur a permis d'adhérer à une *identité pour soi* relative à l'*éthique du care*, cette dernière se trouve valorisée par des sources de reconnaissance dans la réalisation pratique de leur activité professionnelle. Ensuite, au regard du processus d'*objectivation* permis par les *doubles transactions*, les chargés de maintien parviennent dans le même temps à développer une *identité d'entreprise*. En effet, dans une forme singulière de *réciprocité dynamique*, les chargés de maintien témoignent « d'un engagement personnel » (Dubar, 2002 [1997], p. 208) dans leur travail que leur *sollicitude* permet. Cette *disposition* se trouve par ailleurs reconnue comme une compétence importante par les directions des Cap Emploi et leurs commanditaires. Tout du moins, les acteurs parviennent à construire ne serait-ce qu'une *rhétorique* d'action (cf. section I.4.2) qu'ils partagent. Ainsi, pour les chargés de maintien, l'*identité professionnelle* de « praticien du care » est proposée, dans la mesure où « la relation travail/hors travail est au centre de leur identité »¹⁵⁴. En effet, « si leur identité pour soi repose davantage sur les circonvolutions d'une trajectoire biographique "hors travail" il n'en demeure pas moins que l'éthique du care cimente les relations qu'ils entretiennent entre pairs, avec leur hiérarchie et les acteurs institutionnels, portant ainsi l'identité professionnelle singulière des praticiens du care » (Jung, 2024, p. 199-200).

L'*identité professionnelle* des chargés de maintien ne permet pourtant pas d'identifier leur activité comme une *profession*, au sens nord-américain du terme, en tant qu'elle se caractériserait par une « autonomie dans la conduite de leur travail et un statut particulier » (Champy, 2012, p. 6). Qualifier leur activité de *métier* limiterait également l'analyse des enjeux qui procèdent de leur *identité professionnelle*. En effet, un *métier* est davantage à comprendre comme une relation salariale qui « subordonne le professionnel à l'institution, qui l'emploie » dans la mesure où, « l'entreprise détermine les métiers qui sont stratégiques pour adapter son offre aux demandes évolutives de ses clients ». Ainsi, « les métiers sont doublement encadrés par des dispositifs de contrôle et de gestion de la main-d'œuvre » (Osty, 2012, p. 74). Pour les chargés de maintien, ces enjeux demeurent encore mal « stabilisés » (Fusulier, 2011), en témoignent les choix de recrutement très hétérogènes et l'impossibilité des professionnels à se reconnaître dans une forme d'*ethos* qui pourraient les caractériser (Zarca, 1976, 2009)¹⁵⁵. En

¹⁵⁴ *Ibid*, p. 190

¹⁵⁵ cf. sous-section I.3.3.1

effet, le *mandat* des chargés de maintien procède – à ce jour – de la concurrence entre les deux institutions qui en revendiquent la *licence*. L'AGEFIPH et CHEOPS attendent à ce titre des chargés de maintien, des qualifications – les « *capacités requises par un emploi* » (Osty, 2012, p. 78) – particulièrement concurrentes. Par contre, l'analyse au prisme de l'*identité professionnelle* permet de mieux saisir les enjeux de reconnaissance propre à l'activité de chargés de maintien par la qualification des *transactions* qu'ils réalisent pour articuler leur *disposition* à la *sollicitude* avec la définition ambiguë de leur *mandat*. En effet, les intervenants de l'AGEFIPH proposent/imposent aux chargés de maintien, un *mandat* qui consisterait à « *définir les comportements que devraient adopter les autres personnes à l'égard de tout ce qui touche à leur travail* » (Hughes, 1996, p. 99). Quant aux acteurs de CHEOPS, l'enjeu consiste plus largement à défendre la nécessité d'une *licence* portée par les Cap Emploi, dont les directeurs seraient à même de définir en toute autonomie, le *mandat* des chargés de maintien. Les professionnels de CHEOPS travaillent ainsi à « *la nécessité de laisser à ceux qui sont du métier une certaine marge de manœuvre dans leur travail* » (Hughes, 1996, p. 99).

Ces précédents éléments, dont les effets sont particulièrement illustratifs des quatre *types idéaux* présentés en amont (cf. chapitre I.3) sont également à articuler avec la redéfinition du *mandat* de chargé de maintien qu'implique la loi du 8 août 2016¹⁵⁶ et la loi du 2 août 2021¹⁵⁷. Ces dernières, impulsées par le législateur afin de garantir une continuité de parcours avec la fusion du SAMETH et du Cap Emploi en 2018, les chargés de maintien ont dû intégrer à leurs missions historiques la mise en œuvre des accompagnements relatifs à la transition professionnelle en mobilisant, notamment, l'outil du CEP. Le deuxième enjeu des chargés de maintien consiste alors à protéger leur *noyau central* en se distinguant des conseillers en insertion du Cap Emploi par l'intermédiaire d'une *transaction relationnelle*. Cette dernière pourrait se résumer ainsi : un « chargé de maintien » aménage des postes de travail et ne réalise pas d'accompagnement à la constitution de projets professionnels. Cette *identité pour soi* se trouve toutefois légitimée par des choix managériaux qui consistent effectivement à assumer une organisation des Cap Emploi au regard de deux *segments professionnels* complémentaires : les chargés de maintien et les conseillers en insertion. Ensuite, au cœur d'une *écologie* de partenaires désormais impliquée dans des actions de maintien en emploi, revendiquer la nécessité d'intervenir en étude de poste au regard d'une plus-value qu'apporteraient les chargés de maintien constitue un enjeu

¹⁵⁶ Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels

¹⁵⁷ Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

identitaire saillant, notamment avec les ergonomes des SPSTI. Si ces derniers sont parfaitement en mesure de préconiser des aménagements de poste, le risque pour les chargés de maintien reviendrait à intervenir uniquement dans le cadre d'une mobilisation administrative des subventions auprès des fonds, tâche qu'ils considèrent comme relevant d'un « *sale boulot* » (Hughes, 1962 ; Lhuilier, 2005) dans la mesure où elle les cantonnerait à demeurer à distance des « travailleurs handicapés ». Or, au regard d'une *transaction subjective* plus générale, c'est bien au contact de ces derniers et en cherchant à leur apporter des solutions afin d'améliorer leur quotidien que les chargés de maintien trouvent un renforcement avec leur *socialisation familiale* valorisant l'*éthique du care*.

Ainsi, la *disposition* à la *sollicitude* des chargés de maintien, représente le terreau de la réflexivité qu'ils mobilisent pour légitimer les positionnements adoptés contre l'ambiguïté de leur *mandat* : leur *éthique du care* oriente par conséquent, les choix qu'ils opèrent. Pourtant, malgré une *rhétorique* d'action commune – autour d'une réponse aux besoins d'autrui – qui se développe dans le secteur du maintien en emploi, les intervenants sont attendus sur la traçabilité des objectifs et le temps administratif relatifs à la mobilisation des aides de l'AGEFIPH – notamment – dont découle une moindre disponibilité des professionnels pour prodiguer un *care* avec toute la *sollicitude* qu'ils souhaiteraient témoigner aux « travailleurs handicapés » (Damamme, 2020). En témoigne l'absence de mention aux besoins des *care receivers* lorsque les chargés de maintien et leurs responsables hiérarchiques évoquent les objectifs annuels qu'ils doivent atteindre, alors même que l'attention aux besoins des autres devrait – dans un scénario idéal (cf. figure 4) – orienter la finalité de leur mission que représentent ces mêmes objectifs.

II. L'ARC DE TRAVAIL DES CHARGÉS DE MAINTIEN : UNE NÉGOCIATION AU CŒUR D'UNE ÉCOLOGIE LIÉE COMPLEXE.

La première partie de cette thèse présente les chargés de maintien du Cap Emploi au regard d'une *identité professionnelle* singulière (Dubar, 1992 ; 2002 ; 2008). En tant que « praticiens du *care* » aménageant des situations de travail, l'*identité pour soi* qu'ils revendiquent – une *sollicitude* (Tronto, 2009 ; Ibos et al., 2019a) envers les « travailleurs handicapés » – s'articule à des *identités pour autrui* difficilement conciliables d'« analystes du travail / experts » et de « référents de parcours / prescripteurs ». Par ailleurs, les interactions des chargés de maintien ne se limitent pas aux seuls échanges avec leurs commanditaires ou leur hiérarchie. Ils interviennent également dans une *écologie* professionnelle (Abbott, 2003) plus vaste, définie par un ensemble d'acteurs en concurrence et/ou en coopération dont chacun revendique une sphère spécifique de l'intervention relative au maintien en emploi. Le *mandat* (Hughes, 1996) des chargés de maintien est ainsi difficile à cerner dans la mesure où il fait l'objet d'attributions et d'*identités pour autrui* hétérogènes, ces dernières s'articulant cependant à la revendication d'une *identité pour soi* homogène relative à l'*éthique du care*.

Si le *mandat* des chargés de maintien semble encore en construction et non totalement stabilisé, il est toutefois possible de considérer leur activité au regard du concept de *référentiel d'action publique* (Jobert et Muller, 2015 [1987]) relatif à l'inclusion des personnes en situation de handicap par l'intermédiaire de la compensation de celui-ci. Largement impulsé par la retransposition des directives européennes (cf. chapitre II.1), ce *référentiel* repose sur une première *dimension cognitive* qui caractérise l'interprétation d'une problématique sociale. Au regard des représentations sociales négatives censées qualifier les « travailleurs handicapés », ces derniers font l'expérience de discriminations dans la sphère professionnelle, et ce, aussi bien à l'embauche qu'en cours d'emploi. Cette problématique se trouve elle-même orientée par une *dimension normative* qui considère la compensation du handicap comme un moyen de produire les conditions d'une « société » inclusive. Si la définition du handicap en tant que « *limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs*

fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » proposée par la loi dite « 2005 »¹⁵⁸ permet d'introduire le facteur environnemental comme l'une des modalités occasionnant des situations de handicap, elle responsabilise d'autant plus les employeurs quant au principe de non-discrimination dont l'aménagement raisonnable constitue une garantie (Dirringer, 2017). Le « travailleur handicapé » peut dès lors évoluer au sein de l'entreprise dans un contexte « normalisé » au regard de la compensation de sa problématique de santé [cf. chapitre II.1].

Ces deux dimensions composent un *référentiel global*, soit « *une image sociale de toute la société, c'est-à-dire une représentation globale autour de laquelle vont s'ordonner, se hiérarchiser les différentes représentations sectorielles* » (Jobert et Muller, 2015 [1987], p. 64). Une troisième *dimension instrumentale* représente les principes d'actions et les solutions à apporter à la problématique précédemment constituée. Le *référentiel sectoriel* peut dès lors se comprendre sous la déclinaison de quatre types d'*instruments* (Lascoumes et Le Galès, 2005) qui l'animent.

- L'*instrument* « *législatif et réglementaire* » relève de « *l'imposition d'un intérêt général* »¹⁵⁹ impulsé par le législateur. Ce dernier fixe une obligation d'emploi de 6% de « travailleurs handicapés » au sein des entreprises d'au moins 20 salariés ainsi qu'un principe de non-discrimination présentée dans le Code du travail (cf. Introduction).

- L'*instrument* « *économique et fiscal* »¹⁶⁰ : c'est la contribution que les entreprises doivent verser si le taux d'obligation d'emploi n'est pas atteint d'une part, tout autant que l'offre de service des fonds d'insertion qui participe à subventionner – notamment – les *aménagements raisonnables* mis en œuvre d'autre part.

- L'*instrument* « *conventionnel et incitatif* »¹⁶¹ : les titres d'obligations d'emploi – et plus particulièrement la RQTH – qui contribuent à faire valoir l'engagement des entreprises dans une démarche inclusive ou de compensation du handicap. Ces titres d'obligations d'emploi ouvrent effectivement le droit aux subventions des fonds et permettent de réduire – sinon d'être exempté – le taux des contributions. Il s'agit également d'ouvrir des droits à l'offre de service

¹⁵⁸ Article L114 de la LOI no 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

¹⁵⁹ *Ibid*, p. 361

¹⁶⁰ *Ibid*

¹⁶¹ *Ibid*

du Cap Emploi et à l'intervention des chargés de maintien en étude de poste (cf. section II.2.3), puis en mobilisation des subventions des fonds (cf. section II.2.4).

- L'*instrument « informatif et communicationnel »*¹⁶² : les fonds d'insertions et les professionnels du Cap Emploi contribuent à adopter une rhétorique qui vise à favoriser l'adhésion des entreprises aux déploiements d'*aménagement raisonnables*, mais également l'adhésion des usagers à s'engager dans les démarches administratives de reconnaissance du handicap (cf. section II.2.2).

En se décentrant de la notion de *mandat*, la mise en œuvre effective des *aménagement raisonnables* constitue un *référentiel sectoriel* (Jobert et Muller, 2015 [1987]) qui problématise le maintien en emploi de la manière suivante : les aides financières des fonds d'insertion incitent les employeurs à maintenir en emploi les « travailleurs handicapés » par l'évaluation du « surcoût » financier qu'implique la compensation du handicap. La poursuite de l'analyse de l'*arc de travail* des chargés de maintien à cette lumière, permet de repositionner ce *référentiel sectoriel* au cœur des *négociations* qui l'anime.

II.1. L'évolution des politiques françaises : la constitution d'un *référentiel global* de l'inclusion par la compensation du handicap

Pour rappel (cf. introduction), les politiques publiques relatives à l'emploi des « travailleurs handicapés » se distinguent selon deux approches. La première se caractérise par « *la reconnaissance d'un droit au non-travail qu'incarne le droit à l'assistance* » (Revillard, 2020, p. 108) permettant aux personnes touchées par des situations d'inaptitudes au travail de bénéficier d'aides financières telles que l'Allocation aux adultes handicapés ou les pensions d'invalidités par exemple. La seconde reconnaît, quant à elle, un « *droit à la non-discrimination [soit,] l'aspiration légitime à une participation à égalité sur le marché du travail* »¹⁶³. Pour autant, la reconnaissance d'un plein accès à la vie citoyenne – selon un modèle « idéal » d'intégration par l'emploi – des personnes en situation de handicap peut aussi s'entendre comme une « *entreprise de "normalisation" de l'individu handicapé* » par le travail (Revillard,

¹⁶² *Ibid*

¹⁶³ *Ibid*, p. 109

2019, p. 21). Cette considération relativise les « avancées » de la loi « 2005 », souvent présentée comme particulièrement « novatrice » (Magnin De Cagny et Coletta, 2007).

Élaborée et mise en œuvre depuis le début du 20^e siècle, l'obligation d'emploi ne constitue pas en tant que telle, une innovation du *référentiel global* de l'action publique contemporaine pour lutter contre les discriminations potentielles à l'endroit d'individus présentant une problématique de santé. En effet, au sortir de la Première Guerre mondiale, le taux de mutilés de guerre participe à une prise de conscience, par l'opinion publique et les décideurs politiques, de la nécessité de leur réintégration professionnelle. Ainsi, dès 1916, la fonction publique réserve une partie de ses postes vacants aux « infirmes de guerre ». Dans une logique « d'assistanat », si le versement d'une pension permet de compenser en partie l'inégalité d'accès à l'emploi, les pouvoirs publics instituent en 1918, l'Office national des mutilés et réformés de guerre afin de mener des actions de rééducation professionnelle. L'État subventionne alors des écoles spécialisées et mobilisées dans la formation des infirmes de guerre. Or, condamnant à se reconvertir à des métiers souvent éloignés des compétences initiales, cette politique s'avère peu efficace (Romien, 2005). La loi du 26 avril 1924 vise alors à compléter ces interventions en articulant assistance et (ré)intégration, par des mesures modifiant structurellement le marché du travail. Le premier dispositif d'obligation d'emploi voit le jour. Fixé à 10 % pour les entreprises d'au moins 10 salariés, le taux d'emploi obligatoire ne concerne alors que les seuls mutilés de guerre. Le législateur oriente ainsi la ligne directrice du *référentiel* – toujours très actuel – des politiques françaises : limiter les inégalités en termes d'accès à l'emploi par un principe de discrimination positive (Blanc, 2021). Ce taux – fixé par l'Office national des mutilés et des réformés – suscite des contestations importantes de la part du patronat pour lequel un taux de 10% apparaît inadapté aux impératifs productivistes des entreprises. Si le ministère du Travail préconise l'établissement d'un taux fixé entre 2 et 10 %, à déterminer en concertation entre l'Office et les représentants du patronat¹⁶⁴, pris entre le marteau et l'enclume, le ministère arrête un taux de 10% auquel s'adjoint des conditions dérogatoires : l'employeur peut s'acquitter de son obligation d'emploi en payant une redevance en fonction des unités manquantes au sein de son effectif (Romien, 2005). L'obligation d'emploi est alors perçue comme une avancée majeure. Ainsi, les « *invalides civiles* » et leurs représentants – Association des paralysés de France et Fédération nationale des mutilés du travail notamment – s'organisent à leur tour « *pour bénéficier de moyens de réinsertion dans le*

¹⁶⁴ *Ibid*

tissu économique et social et obtenir la reconnaissance de leur catégorie jusqu'alors délaissée au profit des premiers »¹⁶⁵.

Avec la Seconde Guerre mondiale et le régime de Vichy, la législation en faveur de l'obligation d'emploi se place comme un enjeu secondaire. La fin de la guerre s'accompagne d'une reprise économique ralentie par un manque important de main-d'œuvre, ce qui ravive les débats autour de la réintégration dans l'emploi des invalides civils. Il faut attendre la création de la Sécurité sociale en 1945 pour que soient pris en charge les frais occasionnés par les actions de réintégration/rééducation (Romien, 2005), puis l'institutionnalisation d'une « *spécialité autonome de médecine du travail* » en 1946 (Marichalar et Pitti, 2013) pour que des accompagnements plus spécifiques au reclassement et à l'aménagement des postes de travail soient pensés au-delà des initiatives marginales menées dès la fin du XIXe siècle¹⁶⁶. Le statut de « *travailleur handicapé* » instauré par la Loi du 23 novembre 1957¹⁶⁷ parachève de supprimer la frontière entre infirmes de guerre et civils. Au sens de l'article 1^{er} de cette loi, « *est considéré comme travailleur handicapé pour bénéficier des dispositions de la présente loi, toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales* ». La législation réaffirme d'une part, la nécessité d'une obligation d'emploi pour les « *travailleurs handicapés* » et ce, bien qu'aucune mention ne soit établie quant aux quotas à atteindre. D'autre part, l'extension du droit à l'obligation d'emploi aux invalides civils conduit – dans la lignée de l'article 3 de la loi du 9 avril 1898¹⁶⁸ – à l'instauration de barèmes en tant que critères d'exclusion, notamment, la nécessité de présenter un taux d'incapacité évaluée d'au moins 10%. La création des COTOREP – loi 30 juin 1975¹⁶⁹ – participe pourtant à la légitimation du statut de « *travailleur handicapé* » en attribuant dès lors la très actuelle RQTH¹⁷⁰.

À ce stade, l'obligation d'emploi demeure un enjeu de solidarité, dont le « *droit au travail* » constitue le socle, orientée vers l'autonomie et le maintien dans le « *milieu ordinaire* » des personnes en situation de handicap (Camberlein, 2019). Les fondements toujours en vigueur d'une obligation d'emploi fixée à 6% de « *travailleurs handicapés* » dans les entreprises privées

¹⁶⁵ *Ibid*, p. 236-237

¹⁶⁶ *Ibid*

¹⁶⁷ Loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés

¹⁶⁸ Loi du 9 avril 1898 sur les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail

¹⁶⁹ Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

¹⁷⁰ Voir le Décret n°93-1216 du 4 novembre 1993 relatif au guide-barème applicable pour l'attribution de diverses prestations aux personnes handicapées

de plus de 20 salariés est instaurée avec la loi du 10 juillet 1987¹⁷¹. Créée à cette occasion, l'AGEFIPH se voit confier la mission de récolter les fonds des entreprises « contrevenantes » afin de les redistribuer par l'intermédiaire du financement d'actions visant à favoriser l'insertion des personnes handicapées (formations, aménagements de poste, incitations à l'embauche directe, etc.). Si l'obligation d'emploi se veut désormais plus encadrée, la loi du 10 juillet 1987 apparaît à nouveau comme un compromis. Tout d'abord, le taux d'emploi est revu à la baisse – 6% – se rapprochant ainsi du taux de 4% proposé par le patronat (Blanc, 2021). Ensuite, l'obligation demeure toujours largement dérogatoire et, nombreuses sont les entreprises qui se contentent de régler leur contribution sans compter de « travailleurs handicapés » dans leurs effectifs (Romien, 2005). De fait, « *pour empêcher de croire que le versement de ces pénalités reste plus "rentable" que l'ajustement des politiques RH* » (Point et al., 2010) la loi du 11 février 2005¹⁷² impose une hausse des contributions. De cette façon et si le taux d'emploi est réaffirmé à 6 % à compter de 20 salariés, le législateur tend à valoriser les efforts réalisés par les employeurs, en sanctionnant plus lourdement ceux qui n'emploient aucune personne en situation de handicap malgré la persistance des mesures dérogatoires. Tout d'abord, les entreprises signataires d'un accord agréé avec l'État peuvent être exonérées de leur contribution à condition que l'employeur s'engage dans un plan pluriannuel en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap¹⁷³.

Les établissements d'au moins 20 salariés ont la possibilité de satisfaire à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés en étant couverts par un accord portant sur l'emploi et l'insertion des travailleurs handicapés agréé par l'autorité administrative (article L5212-8 du Code du travail). L'agrément de l'accord permet à l'entreprise de conserver les sommes qu'elle aurait dû verser à l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) au titre de son obligation d'emploi afin de développer en interne sa politique d'emploi et d'insertion des travailleurs handicapés. L'accord s'appuie donc sur un financement dont le montant est au moins équivalent à la contribution que l'établissement aurait dû verser à l'AGEFIPH¹⁷⁴.

¹⁷¹ Loi n°87-517 du 10 juillet 1987, en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés

¹⁷² Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapés.

¹⁷³ Article L5212-8 du code du travail

¹⁷⁴ « Les bilans des accords sur les travailleurs handicapés. Service études statistiques et évaluations. Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte), Aout 2016 »

Loin de favoriser l'emploi direct, la possibilité de satisfaire à l'obligation d'emploi par le simple versement de la « contribution volontaire » est toujours possible, d'autant plus que le recours à la sous-traitance du secteur protégé permet de moduler la valeur de ces contributions. Dans un cadre plus contemporain, les pouvoirs publics abondent dans le sens d'une sensibilisation des employeurs à la problématique de l'emploi direct des travailleurs handicapés. Avec la loi du 5 septembre 2018¹⁷⁵ – entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020 – de nouvelles mesures participent à renforcer les attentes de l'obligation d'emploi, sans pour autant revenir sur le taux de 6%. Tout d'abord, la déclaration d'obligation d'emploi est désormais incorporée à la déclaration sociale nominative (DSN) de toutes les entreprises. De cette façon, les employeurs n'ont plus à déclarer – dans un deuxième document – leur taux d'emploi de « travailleurs handicapés » à l'AGEFIPH. La collecte se voit désormais prélevée par l'Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales (URSAFF) ou par la MSA via la DSN. Ces deux premières mesures impliquent, certes, une facilitation administrative pour l'employeur, mais elles imposent la déclaration du taux d'emploi de « travailleurs handicapés » aux entreprises de moins de 20 salariés afin de les « responsabiliser et de mieux connaître leurs actions » telles qu'assumées par Muriel Pénicaud, alors ministre du Travail¹⁷⁶. Par ailleurs, l'emploi direct semble au cœur des préoccupations des pouvoirs publics. Ainsi, la déclaration des fournitures et services réalisés auprès du secteur protégé se voit plafonnée¹⁷⁷ et le taux d'emploi ne prend désormais en compte que les « travailleurs handicapés » effectivement présents dans l'entreprise (CDI, CDD, intérimaire, à noter que les travailleurs handicapés de plus de 50 ans comptent pour 1,5 unités...). De surcroît, les entreprises comptant plusieurs établissements voient leur taux d'obligation s'appliquer à l'ensemble du groupe et non pas en fonction de chacune de leur structure.

L'entreprise X emploie 150 salariés dans son siège social. Elle compte 100 magasins employant chacun 10 salariés. Jusqu'ici, seul le siège effectuait sa déclaration, les magasins n'étant pas soumis à l'obligation d'emploi, car gérée de manière autonome. Demain, toute l'entreprise (le siège + les magasins) sera assujettie à l'OETH. Elle

¹⁷⁵ Loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel

¹⁷⁶ La réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : guide pratique. Supplément d'Entreprise & Carrières n° 1436 du 11 juin 2019 et Liaisons Sociales magazine n°203 du 5 juin 2019

¹⁷⁷ Montant des achats plafonné à 75 % du total de la contribution (pour un taux d'emploi supérieur ou égal à 3 %). Montant des achats plafonné à 50 % du total de la contribution (pour un taux d'emploi inférieur à 3 %)

*déclarera 100 x 10 + 150, soit 1 150 salariés. Pour remplir son obligation d'emploi, elle devra donc compter 69 bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans ses effectifs*¹⁷⁸.

La loi de « 2005 » tente par conséquent de s'inscrire dans un remaniement « philosophique » conduit par les orientations internationales et européennes (Plaisance, 2009). Dès 1993, l'Organisation mondiale des Nations unies (ONU)¹⁷⁹ affirme la nécessité qu'ont les États à « garantir aux filles et garçons, femmes et hommes handicapés les mêmes droits et obligations qu'à leurs concitoyens. Dans toutes les sociétés du monde, des obstacles continuent d'empêcher les handicapés d'exercer leurs droits et leurs libertés et de leur interdire une pleine participation aux activités de la société ». Le handicap est présenté comme la conséquence d'une inadéquation de l'environnement et non plus comme une caractéristique médicale :

*Par "handicap", il faut entendre la perte ou la restriction des possibilités de participer à la vie de la collectivité à égalité avec les autres, le mot lui-même désignant implicitement le rapport entre le handicapé et son milieu. On souligne ainsi les inadéquations du milieu physique et des nombreuses activités organisées - information, communication, éducation, etc. -, qui empêchent les handicapés de participer à la vie de la société dans l'égalité*¹⁸⁰.

En 2008, la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU¹⁸¹, rappelle notamment que « le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » et « que toute discrimination fondée sur le handicap est une négation de la dignité et de la valeur inhérentes à la personne humaine ». La France n'est en mesure de ratifier cette convention qu'à compter de 2010¹⁸². Comme le notifie Plaisance (2009, p. 80) : « La ratification implique de respecter concrètement les mesures préconisées ». Effectivement, un écart important distingue

¹⁷⁸ La réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés : guide pratique, p. 14. Supplément d'Entreprise & Carrières n° 1436 du 11 juin 2019 et Liaisons Sociales magazine n°203 du 5 juin 2019.

¹⁷⁹ Règles pour l'égalisation des chances des personnes handicapés, 1993.

¹⁸⁰ *Ibid*

¹⁸¹ Convention relative aux droits des personnes handicapées et protocoles facultatifs.

¹⁸² Décret n° 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées

la définition du handicap tel que présentée par l'ONU et celle qu'en fait la législation française. Au sens de l'article 1^{er} de la loi de « 2005 » – toujours en vigueur à ce jour – « *constitue un handicap [...] toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »¹⁸³. Pourtant, en développant le droit à la compensation et l'accessibilité, le législateur souhaite affirmer sa volonté de garantir aux « handicapés » – la mention « situation de handicap » n'apparaît pas dans le texte – une participation pleine à la citoyenneté. Si le droit à la compensation des conséquences du handicap s'opère par diverses prestations (aménagement du logement ou du poste de travail, aides humaines, etc.), le principe d'accessibilité se centre davantage sur l'aspect environnemental, les institutions devant assurer pour tous, l'accès aux lieux publics, à l'information, aux médias, etc. (Plaisance, 2009). De manière plus spécifique à notre objet, la loi de « 2005 » articulant obligation d'emploi et principe de non-discrimination (Blanc, 2015), participe à engager la responsabilité légale de l'employeur dans la mesure où « *aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de nomination ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire* » en raison notamment « [...] *de son état de santé, de sa perte d'autonomie ou de son handicap* »¹⁸⁴. Le concept d'*aménagement raisonnable* garantit ainsi le traitement équitable des « travailleurs handicapés » dont la problématique de santé s'accompagne d'un risque d'inaptitude (Jégu et Béranger, 2017). Directement inspirée de la loi états-unienne de 1990, Americans with disabilities Act (ADA)¹⁸⁵, les directives européennes¹⁸⁶ définissent l'*aménagement raisonnable* en tant que responsabilité des employeurs à engager les « *mesures appropriées* » pour compenser une situation de travail dans la mesure où l'aménagement ne représente pas une « *charge disproportionnée* ». C'est ici que les subventions des fonds d'insertion mobilisées par les chargés de maintien interviennent¹⁸⁷ en appui des

¹⁸³ Communément, le « handicap » s'envisage sous l'angle de la « déficience », de la « limitation d'une fonction » – motrice ou sensorielle par exemple – alors que l'invalidité se conçoit à l'aune d'une « limitation d'activité » notamment professionnelle (Pagès, 2017). Dans le cadre de cette recherche doctorale, cette distinction ne permet pourtant pas de rompre avec une problématique « biomédicale » du « handicap ».

¹⁸⁴ Article L1132-1 du code du travail

¹⁸⁵ <https://www.govinfo.gov/content/pkg/COMPS-803/pdf/COMPS-803.pdf>

¹⁸⁶ Article 5 de la Directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000

¹⁸⁷ Article L5213-6 du code du travail

entreprises « incitées » / « soucieuses » de répondre à cette obligation de moyen (et non de résultat). Au regard de l'histoire des législations relatives au politique d'assistances et de l'emploi des personnes en situation de handicap, le « handicap » en tant que catégorie fait toujours débat. Sa définition revient effectivement à définir une cible de l'action publique, nécessitant de distinguer les individus qui relèveraient de ce champ d'intervention spécifique. Or, le « handicap » présente des frontières poreuses selon qu'il soit considéré comme une « déficience » ou une conséquence d'un environnement inadapté et appelle par conséquent à « *nuancer l'idée d'un simple passage du modèle médical au modèle social du handicap* » (Baudot et al., 2013, p. 12).

En 1980, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) établit une classification internationale du handicap (CIH) selon un modèle biomédical. Dans ce cadre, le handicap est considéré de manière « linéaire » selon trois facteurs : une déficience (altération d'une fonction physiologique) générant une incapacité (en tant que limitation à réaliser des actes particuliers) produisant ensuite un désavantage (en rapport avec les attentes sociales en vigueur). « *Ainsi, à travers ce modèle, la "responsabilité" d'un désavantage (le handicap) est attribuée à l'individu et aux déficiences dont il est porteur* » (Lespinet-Najib et Belio, 2013, p. 105). Sous l'influence du modèle du PPH (Fougeyrollas et al., 1998) cherchant à évaluer dans quelle mesure l'environnement social permet à une personne en situation de handicap d'accomplir ses habitudes de vie (cf. section I.2.1), l'OMS propose en 2001 une nouvelle Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) selon un modèle qualifié de « social ». Le « handicap » toujours considéré comme déficience, mais n'exprime que la potentialité d'une limitation d'activité et des restrictions de participation à la vie sociale, au regard de facteurs environnementaux (accessibilité notamment). Contrairement à la linéarité de la CIH, les facteurs médicaux et environnementaux présentés dans la CIF sont davantage articulés. Ainsi, l'idée que la compensation de l'environnement permettrait de limiter les restrictions de participation à la vie sociale se trouve induite. Cette classification demeure le fer de lance de la loi de « 2005 » et constitue toujours actuellement, le modèle sur lequel l'action publique établie ses modalités d'intervention (Lespinet-Najib et Belio, 2013). Pour autant, l'approche sociale du handicap n'est pas sans connaître certaines limites. Si elle « *redonne aux notions de déficience, d'incapacité et de restriction leur place véritable : celle de caractéristiques possibles, mais nullement nécessaires de la condition de désignation sociale d'un handicap* » (Bodin, 2018a, p. 41), elle démontre en « creux », qu'une déficience est destinée à être considérée comme un « handicap » à partir du moment où celle-ci se heurte aux conditions d'interactions « normales » dans un contexte donné (Bodin, 2018a). « *En effet, à la*

différence des personnes non handicapées, les personnes en situation de handicap ne peuvent tabler sur un corps doté des ressources et des compétences socialement attendues [...]. Un corps handicapé existe dans des ensembles sociaux ayant leurs contraintes et leurs nécessités : la place qu'il peut prendre est donc relative aux situations sociales existantes » (Blanc, 2006, p. 42). Par exemple – dans le strict cadre de cette thèse – un salarié présentant une problématique de santé n'est considéré « travailleur handicapé » qu'à partir du moment où il ne parvient plus à exercer son métier dans les mêmes conditions que les autres, ou présumé ne plus pouvoir le faire. C'est à cette condition que les chargés de maintien sont mobilisés afin de « compenser » – sinon de « normaliser » – les situations de travail afin d'assurer le maintien en emploi du « travailleur handicapé ».

II.2. L'activité des chargés de maintien du réseau Cap

Emploi

Acteurs centraux de la mise en œuvre d'*aménagement raisonnables* – en tant que *référentiel sectoriel* – les chargés de maintien sont avant tout des professionnels d'un accompagnement à deux facettes. D'une part, ils accompagnent les entreprises à identifier les pistes d'aménagements potentiels tout en participant à la mobilisation des aides financières des fonds. D'autre part, ils permettent à des « travailleurs handicapés » d'espérer conserver leur emploi en aménageant leur poste de travail. Dans cette configuration, les employeurs sont en mesure de conserver des unités de « travailleurs handicapés » au regard de leur obligation d'emploi, mais aussi de se prémunir d'une quelconque pratique discriminante¹⁸⁸. Ni ergonomes (cf. section I.3.1), ni conseiller en insertion (cf. section I.5.5), l'activité de chargé de maintien se présente comme celle d'intervenant social. Résultat des politiques de décentralisation amorcées dans les années 1980, l'intervention sociale se traduit par une territorialisation de dispositifs complémentaires aux regards d'une « *répartition des compétences* » à l'échelle des départements (Borgetto, 2019). Dans cette configuration, les intervenants sociaux doivent être en mesure de développer des projets d'accompagnement sur la base d'un partenariat large,

¹⁸⁸ Article 24 de la LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

complémentaire et coordonné. Il ne s'agit donc plus d'effectuer un travail de réadaptation afin que « l'indigent » ou le « marginal » adhère aux attentes de la société. Les différents métiers « classiques » du social – éducateur spécialisé, assistant sociale, animateur – autrefois exerçant dans des logiques distinctes, se voient désormais en situation de coopérer pour assurer des accompagnements plus globaux auquel l'usager se doit d'adhérer en tant qu'acteur de son parcours (Astier, 2010). Par ailleurs, face à un chômage désormais structurel, le public historique des travailleurs sociaux change de visage. La précarisation de l'emploi s'accompagne d'une population de « travailleurs pauvres » dont le salaire ne suffit plus à combler leurs besoins élémentaires (Paugam, 2007, 2013a). Les chargés de maintien correspondent particulièrement à l'émergence de ces « *nouveaux métiers* » du social (Astier, 2010, p. 47) dans la mesure où leurs missions consistent à limiter la « production » de chômeur de longue durée et par voie de conséquence, à limiter le « stock » d'usagers des travailleurs sociaux classiques. Selon la thèse d'une représentation des professions d'un champ qui délimiteraient un « *noyau dur* » composé des travailleurs sociaux classiques, les intervenants sociaux réaliseraient quant à eux une action sociale « *périphérique* » qui « *absorberait l'impact des transformations sociales* » (Fourdrignier, 2015 ; Fourdrignier et al., 1998).

« Cette grande transformation de l'action sociale en intervention sociale d'aide à la personne, tout en accentuant la division du travail, exige des professionnels qu'ils s'adaptent et qu'ils sachent proposer, dans le cadre de chaque emploi, une réponse « sur mesure » au problème social posé. Pour ce faire, l'intervenant ne peut se reposer sur des règles professionnelles précises. Il doit les inventer en coopération avec d'autres intervenants et se mettre d'accord au fur et à mesure de l'action et du déroulement de la prise en charge » (Astier, 2010, p. 48).

Dans le cadre de l'intervention menée par les chargés de maintien, ces derniers exercent effectivement au sein de Cap Emploi, structures disposant d'un ancrage *territorial* (Duran, 2020) dont le champ de compétence – la *juridiction* (Abbott, 2003) – concerne plus directement l'emploi des « travailleurs handicapés ». Les chargés de maintien exercent pour autant leur activité en lien avec de nombreux acteurs, tels que les travailleurs sociaux des CPAM, de la MSA, les intervenants de la MDPH, les ergonomes et médecins du travail des SPSTI, CDG, etc. Ces derniers composent autant d'institutions décentralisées formant une *écologie*

*professionnelle*¹⁸⁹ dont les *juridictions* portent des compétences diverses et qui doivent nécessairement se coordonner autour d'un projet individuel d'accompagnement.

Si les travaux d'Anselm Strauss (1992) sont utilisés pour décrire comment l'organisation du travail entre différents services hospitaliers s'opère par des négociations entre professionnels (Christophe, 2022), cette approche apparaît tout aussi heuristique pour caractériser l'activité des chargés de maintien en tant qu'intervenants sociaux. Pour ces derniers, si un projet de maintien en emploi nécessite de réaliser une analyse de la situation de travail – *identités pour autrui* médiatisées par CHEOPS (cf. section I.2.1) – il consiste tout autant à coordonner les dispositifs d'une *écologie* professionnelle composée d'acteurs aux compétences complémentaires – *identités pour autrui* médiatisées par l'AGEFIPH (cf. section I.2.2) – afin d'accompagner le « travailleur handicapé » dans une *trajectoire* qui puisse le conduire à conserver son emploi, voire, son employabilité. Analyser l'activité des chargés de maintien à l'aune de la seule notion de *mandat* (Hughes, 1996) atteint par conséquent ses limites dans la mesure où la définition même de leur *mandat* est hétérogène et positionnée sur deux continuums. Un premier engageant leur positionnement sur un axe « analyste du travail / prescripteur » (cf. chapitre I.2) et un second sur un axe « chargé de maintien / conseiller en insertion » (cf. section I.5.5). Ainsi, qualifier l'activité des chargés de maintien au regard d'un « *mandat généralisé* » permettant aux Cap Emploi de fonctionner « *de concert* » (Strauss, 1992, p. 85) semble difficile à tenir, sinon à passer sous silence la variabilité de l'activité des chargés de maintien (au regard des stratégies qu'ils mettent en œuvre individuellement, des choix managériaux territoriaux, du type de partenaires avec lequel ils interagissent, etc.). Une *trajectoire* de maintien en emploi se trouve effectivement encadrée par le chargé de maintien au cours des différentes *phases* de « *ce qu'on pourrait appeler un arc de travail, c'est-à-dire l'ensemble du travail qui aura besoin d'être fait pour maîtriser le cours [du projet d'aménagement de poste]* » (Strauss, 1992, p. 176). L'orientation de cette *trajectoire* se trouve particulièrement négociée en fonction des enjeux perçus par les différents acteurs de l'*écologie liée*. Même si un ensemble de règles régule ces négociations, ces dernières participent davantage à « *poser les limites et à indiquer certaines des directions de la négociation* »¹⁹⁰ dont le chargé de maintien se porte garant.

L'analyse de l'activité des chargés de maintien à l'aune d'un *arc de travail* de référence permet de saisir les variabilités dans la mise en œuvre des *trajectoires* d'accompagnement des

¹⁸⁹ *Ibid*

¹⁹⁰ *Ibid*, p. 109

« travailleurs handicapés », du fait des négociations entre les chargés de maintien et les acteurs de *l'écologie* professionnelle intervenant dans des *phases* distinctes de l'*arc de travail*. Pour autant, les variabilités observées dans l'*arc de travail* donnent à voir une méthodologie d'accompagnement commune à l'ensemble des Cap Emploi : une proximité forte avec l'intervention ergonomique, élément qui participe à nourrir l'*identité de référence* d'ergonome mentionnée auparavant (cf. section I.3.1). Les observations et entretiens menés dans cette thèse permettent par conséquent de dénombrer six grandes *phases* dans la réalisation d'un projet de maintien en emploi :

- 1) la réception du signalement,
- 2) l'analyse de la demande,
- 3) le traitement de la demande sous forme d'étude de poste,
- 4) la mobilisation des prestations des fonds d'insertion ou de droit commun,
- 5) la clôture du projet après s'être assuré de la mise en œuvre des solutions
- 6) et enfin, l'évaluation de la pérennité de l'aménagement.

Ce découpage peut aisément se croiser avec la méthode de travail proposée par le Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi¹⁹¹ (2000) afin de saisir comment cet *arc de travail* de référence se décline avec une variabilité certaine en fonction des contextes territoriaux.

II.2.1. La réception du signalement

« Le signalement est l'origine de la demande à partir de laquelle se développe une action de maintien dans l'emploi. Lorsque la situation est trop complexe et ne se résout pas d'elle-même, le signalement détermine le moment où est repéré le cas de la personne qui, pour raison médicale, éprouve des difficultés à tenir son poste de travail et en faveur de laquelle il s'agit désormais de mener collectivement une réflexion sur les conditions de la poursuite de son activité professionnelle » (Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, 2000, p. 23).

¹⁹¹ Le groupe de travail réuni en 2000 se compose de professionnels du champ du handicap (ergonome, directeurs et intervenants d'établissements médico-sociaux), de l'entreprise (directeurs des ressources humaines, chargés de mission handicap) ainsi que des médecins du travail. En préface, Renaud Sainsaulieu présente cet ouvrage « *comme une sorte de guide de réflexion inspiré de la pratique* » (Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, 2000, p. 8)

II.2.1.1. Des signalements aux origines diversifiées

Selon le rapport d'activité 2021 réalisé par CHEOPS, trois acteurs principaux sont à l'origine des signalements adressés à l'axe « accompagnement dans l'emploi » du Cap Emploi. Ainsi, sur 46 083 signalements adressés, 44 % proviennent des SPSTI, 26% des employeurs et 15% des salariés concernés par une situation de handicap¹⁹². Si les entretiens menés auprès de l'ensemble des acteurs du Cap Emploi confirment ce constat, ils permettent toutefois de qualifier plus en détail la diversité de l'origine des signalements adressés.

C'est très divers [l'origine des signalements]. Alors, je vais commencer par les acteurs, et après, les modalités. Au niveau des acteurs, je vous fais le podium. En numéro 1, les médecins du travail – 40/45 % de nos demandes. En 2, ce sont les employeurs – ça représente quand même 30/35 % de nos demandes, donc c'est quand même une partie importante. En 3e, les personnes elles-mêmes – donc, ça, c'est plutôt on va dire un 15 %. Ce sont les personnes elles-mêmes, alors bien sûr, qui ont eu l'information par, peut-être, le médecin, par l'employeur ou autre. Mais, en tout cas, c'est elles qui nous contactent directement. Donc, voilà, avec les trois acteurs premiers du maintien, vous avez plus de 80 % de nos demandes. Après, on peut avoir des assistantes sociales, des organismes de formation... Enfin, après, il peut y avoir un petit peu de tout. Mais, voilà, le trio, c'est ça. [Remy, cadre, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

La diversité des signalements adressés au Cap Emploi témoigne de la pluralité de l'*écologie* professionnelle concernée par le maintien en emploi tout en illustrant la place dominante tenue par la médecine du travail au cours de cette première *phase* de l'*arc de travail*. Les employeurs et les « travailleurs handicapés » seraient sans doute à considérer comme partie intégrante de cette *écologie*. À partir de ce constat, il est possible de questionner la façon dont les acteurs posent le *cadre* de leur demande en tant que « *définition de situation* », laquelle se trouve « *construite selon des principes d'organisation qui structurent les événements* » (Goffman, 1991 [1974], p. 19).

On intervient par rapport à un signalement, au départ. Donc, le signalement, la plupart du temps, provient du médecin du travail, qui rencontre les salariés dans le cadre de pré-reprises, dans le cadre de reprise. Donc, le médecin constate que le salarié a des problèmes entre les tâches liées à son poste et son état de santé. Donc, il nous interpelle pour nous dire : « Attention, risque de ne pas garantir le maintien en emploi » et on rencontre le salarié. Ça peut être aussi l'employeur qui nous interpelle. Et le salarié aussi. Le salarié, c'est beaucoup plus rare, parce qu'on est moins connus des salariés.

¹⁹² Rapport d'activité 2021 CHEOPS, p. 10

Et ça peut être aussi, dans le cadre d'arrêt longue maladie, les assistantes sociales de la Carsat. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Par exemple. Je suis sollicitée très régulièrement par la CARSAT, les assistantes sociales de la CARSAT, pour reprendre le suivi professionnel des personnes en arrêt maladie, donc de la transition pro clairement. [Yolande, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 2 ans d'ancienneté].

Le domaine de compétence porté par la *juridiction* (Abbott, 2003) d'appartenance des acteurs oriente le *cadre* (Goffman, 1991 [1974]) du signalement qu'ils opèrent. Ainsi, il apparaît que les assistantes sociales de la CPAM sollicitent davantage le Cap Emploi pour intervenir au bénéfice de salariés en arrêt pour longue maladie et attendent par conséquent des accompagnements relatifs à la transition professionnelle [cf. section I.5.5]. Quant aux médecins du travail, le signalement consiste plus volontiers à prévenir les risques d'inaptitude au poste par la mise en œuvre d'un aménagement. Enfin, les employeurs, en tant qu'acteurs plus informels de l'*écologie* professionnelle – mais tout autant pourvoyeur de signalement – le *cadre* d'intervention qu'ils proposent se trouve davantage orienté par des considérations personnelles et subjectives.

J'ai un gros sujet avec cette entreprise. J'ai plusieurs situations en cours, et donc là, il y a une nouvelle référente qui vient d'arriver, qui est également travailleur handicapé et qui aurait besoin d'un aménagement. Du coup, j'ai fait "on va faire ton propre signalement comme ça vous saurez comment faire pour vos collaborateurs la prochaine fois" et donc elle a fait son propre signalement sur notre portail, et puis je lui ai expliqué comment ça allait se passer pour la suite. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), Master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

Alors, dernièrement, c'est l'entreprise X [multinationale dans l'agroalimentaire] qui nous a sollicités. [...] Ils ont un commercial qui est sur notre territoire et qui a de gros soucis, qui est en arrêt depuis plusieurs années, qui a eu un AVC avec des conséquences notamment cognitives – mais pas que – assez importantes. [...] L'employeur se pose pas mal de questions sur la suite, parce que, comme ça, il ne voit pas trop comment il peut reprendre son poste, parce qu'il a fait une visite de pré-reprise, où la liste des restrictions du médecin est assez impressionnante. Donc, l'employeur ne voit pas trop comment le salarié pourrait reprendre à son poste. Et, a priori, c'est plutôt quelqu'un qui est bien vu par l'employeur, donc ils ne sont pas non plus à se dire : « On va gentiment le licencier ». Donc, ils ont envie d'essayer de trouver des solutions. [Rémy, cadre, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Concernant les employeurs, si la nécessité de leur implication est indispensable, il semble que la sensibilité de l'encadrement envers la question du handicap (par exemple lorsque l'employeur présente lui-même une problématique de santé) ou qu'une proximité suffisamment importante avec un « travailleur handicapé » (Fanjeau, 2007) oriente favorablement le *cadre* de leurs signalements vers une recherche de solution dans la mesure où ils se trouvent démunis à pouvoir répondre aux besoins de leurs collaborateurs [cf. section III.2.1]. À l'inverse, pour les demandes provenant des salariés, le *cadre* du signalement se trouve orienté par la mobilisation d'aides individuelles, notamment pour le co-financement de prothèses auditives.

Je prends un exemple tout récent que j'ai eu cette semaine : Il y a une dame qui m'a appelée pour renouveler ses prothèses [auditives] parce que, sans ses prothèses, impossible pour elle de travailler. Donc elle m'a téléphoné et pour le coup, elle, il faut refaire tout son dossier depuis le début, donc la demande auprès de la MDPH [il s'agit ici d'une demande de RQTH pour initier ensuite, une demande de PCH], plus après, la demande de cofinancement auprès de l'AGEFIPH. Donc, là, je lui ai déjà envoyé dans un premier temps un dossier MDPH pour faire sa demande, avec la liste des documents à nous retourner avec le dossier. Donc, là, j'attends son dossier. Une fois que j'aurai son dossier, on le déposera à la MDPH. Et une fois qu'on aura l'accusé de réception de la MDPH, je pourrai commencer à traiter son dossier pour le cofinancement de ses prothèses. [Gaëlle, assistante, Grand Est (9), BTS en intervention sociale, 1 an d'ancienneté]

D'une manière générale, l'ensemble des signalements à l'attention des chargés de maintien reposent sur une définition suffisamment partagée par l'ensemble des acteurs pour constituer un *cadre primaire* (Goffman, 1991 [1974]) : trouver et mettre en œuvre des solutions d'aménagement des situations de travail. Ce *cadre primaire* constitue dès lors un premier espace de négociation réunissant les acteurs¹⁹³ de l'*écologie* professionnelle (Abbott, 2003). C'est pourquoi les professionnels du Cap Emploi ne sont pas seulement « passifs » lors de la *phase* du signalement. Ils veillent à entretenir de « bons » rapports avec les partenaires, tout autant qu'à faire reconnaître leur légitimité afin de « récolter » des situations à traiter. À ce titre, les signalements sont plus aisément produits par la proximité que les enquêtés parviennent à entretenir avec les médecins du travail ou les entreprises, sinon, en intervenant au sein d'instances partenariales telles que les cellules de maintien en emploi des services de sécurité sociale d'autre part [cf. sections I.5.2 et I.5.4]. Pour autant, cette proximité peut être entretenue de manière plus informelle, par le biais d'interconnaissances notamment.

¹⁹³ Médecin du travail et ergonomes des SPSTI et de la MSA, travailleurs sociaux des CARSAT, de la MDPH, employeurs et « travailleurs handicapés » pour citer les principaux.

Au niveau de l'ADE [Accompagnement dans l'emploi], ils sont dans des locaux proches de la médecine du travail, juste à côté, c'est historique, hein, ils ont toujours été là, même quand c'était le SAMETH. On a décidé [la hiérarchie] de les laisser près de la médecine du travail parce que ça crée des liens avec la médecine du travail et, pour les signalements c'est beaucoup plus simple quoi. [Sylvain, cadre, Grand Est (14), master 1 en psychologie du travail, 10 ans d'ancienneté]

On organise aussi des permanences dans les SPST pour favoriser l'échange de dossiers, mais aussi les relations interpersonnelles. Donc, à raison d'une journée par mois, ce n'est pas terrible, mais c'est toujours mieux que rien, on va dans les SPST pour accueillir des salariés, les informer, mais aussi on peut les inviter sur des entretiens de suivi ou de découverte, les salariés. Et puis, ça permet d'échanger avec les médecins, les ergos, les psychos. [Nicolas, cadre, Nouvelle-Aquitaine (8), master 2 en économie/gestion, 24 ans d'ancienneté]

C'est le nouvel infirmier, mais qu'on connaissait parce qu'il était dans une autre entreprise, qui a mis dans la boucle le salarié [dans le cadre d'un signalement]. C'est de ce matin, pour effectivement mettre en place un aménagement de poste à domicile pour un siège et certainement une souris ergo, on va faire l'étude de poste la semaine prochaine. [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté]

C'est souvent l'employeur qui nous signale. Ils n'attendent plus que la médecine du travail nous fasse le signalement, et ils font d'eux même. J'ai eu quelques entreprises comme ça, l'université de X qui qui m'oriente directement des personnes, des agents, Carrefour, voilà, c'est les gros comptes qui ont des habitudes de travaille avec moi, avec nous, qui nous font directement des signalements. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

On est dans les cellules maintien de la sécurité sociale CARSAT et les CPO¹⁹⁴ sur les MSA. La MSA, on siège depuis deux ans. [...] Les CPO, on a une liste d'une vingtaine de personnes où on aborde chaque situation. Et même si c'est une situation qu'on ne connaît pas forcément, ça va générer une fiche de signalement, ça nous amène des situations. [Ivan, chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), Master2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

Avec la MDPH on les rencontre une fois par mois, on va à la MDPH, on échange sur les dossiers, on récupère des signalements de cette manière-là. [Joséphine, Assistante, Grand Est (2), BTS d'assistante de direction, 20 ans d'ancienneté]

Par ailleurs, si les Cap Emploi peuvent apparaître comme des structures de type « guichets uniques » concernant les problématiques d'emploi des « travailleurs handicapés », il n'en

¹⁹⁴ Cellule pluridisciplinaire opérationnelle. Il s'agit d'une des nombreuses cellules relatives au maintien en emploi.

demeure pas moins qu'au sein même de ces établissements, des *segments professionnels* sont à l'œuvre [cf. sections I.5.5 et I.5.6]. C'est tout du moins ce qu'illustrent les signalements provenant des conseillers en insertion de l'axe « accompagnement vers l'emploi » du Cap Emploi, quand bien même le *cadrage* initial de leur demande concerne la sécurisation des embauches pour lesquelles ils sont intervenus.

Du salarié lui-même. De chez Cap emploi – pour passer de l'insertion au maintien. Donc, ça, ça arrive souvent, finalement, parce qu'en fait, je crois qu'à l'insertion, à partir du moment où ils ont inséré une personne dans l'emploi – donc il y a eu un contrat de signer –, ils les suivent pendant six mois, je crois, et, au-delà des six mois, s'ils se rendent compte qu'il y a une difficulté, qu'il y a une problématique, là, ils nous font le signalement à nous. [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

Ça peut venir en interne. C'est-à-dire notre collègue de l'axe « insertion » qui vient nous faire un signalement parce qu'il y a quelqu'un qui était... qui recherchait un boulot, qui a eu son travail, mais, pour commencer le travail, il aurait peut-être besoin d'une formation, d'un aménagement. [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

Cette organisation de l'activité analysée au prisme de l'*arc de travail* témoigne de la présence de deux groupes *segmentés* par des « *conceptions (idéologies) différentes quant à la spécificité de leur pratique et de leurs activités* » (Baszanger, 1992) exerçant au sein des Cap Emploi : les conseillers en insertion et les chargés de maintien. Cette *segmentation* plonge ses racines dans la fusion amorcée en 2018 du Cap Emploi – en tant qu'OPS dont la mission historique repose sur l'insertion professionnelle des « travailleurs handicapés » – et du SAMETH en tant qu'opérateur de l'AGEFIPH dans les interventions de maintien en emploi (cf. chapitre I.1). Si cette *segmentation* n'empêche aucunement une continuité de service lorsque le signalement provient des conseillers de l'axe « accompagnement vers l'emploi », le circuit inverse (du maintien vers l'insertion) s'avère beaucoup plus hermétique.

Ce qui me gêne le plus en ce moment, enfin, en tout cas depuis que je suis sur l'axe maintien, bon c'est quelque chose que j'essayais de faire – dans le champ de l'insertion professionnelle avec mes collègues du maintien ou ex-SAMETH – un fil conducteur dans les parcours. Et c'est vrai qu'actuellement, il n'y a pas de lien entre nos deux axes. Ce que je trouve dommage parce que le législateur a mis en place le fait d'avoir ces deux axes au sein d'une même structure. C'est justement pour qu'il y ait ce fil conducteur dans l'accompagnement de la personne. Et ça, c'est vrai, en tout cas à mon niveau, je ne l'ai pas vu travailler au niveau national. On est maintien ou on est insertion, mais le pont pour les usagers entre les deux axes ne se fait pas. Et il va de moins en moins se faire

avec le renforcement avec Pôle emploi. [Odile, chargée de mission, Occitanie (3), master 2 en ressources humaines, 24 ans d'ancienneté]

Cette intervention d'Odile en Occitanie résonne particulièrement avec une discussion menée en réunion avec mes collègues « maintien » de l'axe « accompagnement dans l'emploi ».

[Carnet de terrain du 12/12/2022] En réunion, nous ironisons sur le fait que la loi de 2018 a conduit à une fusion du SAMETH et du Cap Emploi afin de garantir une sécurisation du parcours professionnel pour les « travailleurs handicapés » que nous accompagnons. En effet, nous constatons qu'à chaque fois qu'un usager se trouve en situation d'inaptitude, nous devons lui indiquer que pour être accompagné par le Cap Emploi « insertion » il devra tout d'abord s'inscrire au Pôle Emploi. Ensuite, c'est au conseiller Pôle Emploi de trancher sur une orientation vers l'axe insertion du Cap Emploi. Nous constatons qu'en 2022, avec le rapprochement Cap Emploi insertion et Pôle Emploi, cette passerelle du maintien à l'insertion est de plus en plus opaque pour les « travailleurs handicapés ». En tant que chargé de maintien, il nous est impossible d'orienter un usager vers nos collègues de l'insertion.

Depuis la réalisation des entretiens (du 27/03/2020 au 20/04/2022), j'ai pu constater que la *segmentation* entre chargés de maintien et conseillers en insertion prend une tournure nouvelle (en comparaison de celle observée dans les sections I.5.5 et I.5.6). Les conseillers en insertion sont désormais en mesure d'intervenir eux-mêmes en étude de poste (réalisant par là même une mission très proche de celle des chargés de maintien) afin de sécuriser les embauches qu'ils intermédient, les chargés de maintien restant prioritairement concentrés sur les seules situations de maintien en emploi pour des salariés déjà en poste. Or, les conseillers en insertion ne s'estiment pas suffisamment compétents pour réaliser des aménagements de poste. Dans mon rôle de chargé de maintien – disposant de quelques missions d'encadrement – les conseillers en insertion prennent régulièrement attache avec moi pour comprendre comment procéder, voir pour être accompagnés durant leurs études de poste. Mais ces situations demeurent marginales. Les interventions de sécurisation d'embauche les plus fréquentes émanent, une nouvelle fois, des médecins du travail, des employeurs et des « travailleurs handicapés ». De manière parfaitement compréhensible, ces acteurs sont éloignés des problématiques relatives aux *mandats* des professionnels du Cap Emploi. Ils orientent directement les situations de sécurisation d'embauche vers les chargés de maintien. Le traitement de ces situations au titre de l'axe « accompagnement dans l'emploi » constitue pourtant une nouvelle « scène » de la concurrence entre l'AGEFIPH et CHEOPS. Pour le fonds, les chargés de maintien ne devraient pas accompagner ces situations dans la mesure où il s'agit de sécuriser des embauches, activité

qui concerne l'axe « accompagnement vers l'emploi » sous la tutelle de France Travail. À l'inverse, CHEOPS estime que les chargés de maintien sont au contraire les plus compétents pour intervenir sur ces situations et encourage les directions des Cap Emploi à œuvrer en ce sens.

Carnet de terrain du 03/06/2024. Les responsables des axes « accompagnement dans l'emploi » et « vers l'emploi » animent une réunion concernant les problématiques rencontrées par les conseillers en insertion dans le cadre des aménagements de poste. Elles expliquent : l'AGEFIPH et CHEOPS ont échangé ensemble et pour le moment, on reste sur le fait que si les conseillers en insertion sont à l'origine de l'embauche, c'est à eux d'intervenir. Sinon, c'est aux chargés de maintien de faire l'aménagement de poste. Pour l'instant c'est comme ça, mais ça veut dire que demain ça peut encore changer parce que l'AGEFIPH ne souhaite pas que les sécurisations d'embauche réalisées par les chargés de maintien soient comptées dans les objectifs de l'axe « accompagne dans l'emploi ». On verra bien ce que ça va donner.

À ce stade de la recherche, il n'est pas possible d'en dire davantage à ce sujet. Toutefois, la concurrence entre l'AGEFIPH et CHEOPS (cf. chapitre I.2) – en termes de définition du *mandat* (Hughes, 1996) et des *qualifications* (Osty, 2012) attendues des chargés de maintien – est toujours à l'œuvre ce qui rend difficile une analyse de leur activité au regard des concepts d'*ethos* (Zarca, 2009), de *métier* (Osty, 2012) et encore moins de *profession* (Champy, 2012). Cette configuration participe en conséquence à asseoir le choix conceptuel de *l'identité professionnelle* et *l'arc de travail* pour décrire l'activité des chargés de maintien (cf. conclusion intermédiaire de la partie I).

En définitive, l'observation de cette première *phase de l'arc de travail* des chargés de maintien démontre une diversité des signalements et des enjeux de reconnaissances que tentent de tisser les chargés de maintien avec les différents intervenants de l'*écologie professionnelle* (dont les employeurs, les « travailleurs handicapés » et les conseillers de l'axe « accompagnement vers l'emploi »). Un des « signaleurs » occupe pourtant une position dominante : le médecin du travail. Ce dernier demeure un interlocuteur central du fait même que « *les actions de maintien dans l'emploi ou en emploi ont pour objectif de permettre à des personnes dont le handicap ou les problèmes de santé restreignent l'aptitude professionnelle de rester en activité, ou de la reprendre dès consolidation, soit par aménagement de leur emploi, soit par changement d'activité ou d'emploi* » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017, p. 13). De fait, le médecin du travail dispose d'un rôle déterminant. Il demeure le seul acteur en mesure de fixer les avis

d'aptitudes et les éventuelles restrictions associées (Escriva, 2004, p. 20). Par conséquent, lors des visites de reprises, de pré-reprises, ou celles s'effectuant à la demande de l'employeur ou du salarié, le médecin du travail se trouve « mécaniquement » en situation de repérer les premiers signaux d'alerte quant aux éventuelles difficultés d'un salarié à tenir son poste de travail et, le cas échéant, signaler sa situation au Cap Emploi. C'est pourquoi le médecin du travail est à considérer comme l'un des *directeurs de trajectoire* dominant en tant qu'il « *visualise les actions à entreprendre et, déjà, la coordination nécessaire de ces actions qui vont faire entrer en scène des spécialistes très différents* » (Baszanger, 1992, p. 31).

II.2.1.2. Focus sur le rôle du médecin du travail : entre validation et délégation

Dans la grande majorité des situations, le médecin du travail est à l'origine du signalement. En tant que *directeur de trajectoire*, il est celui qui constate un risque d'inaptitude pour un salarié. Dans le *travail d'articulation* entre les intervenants de l'*écologie* du maintien en emploi, il se situe par conséquent au premier niveau, « *autrement dit, le médecin a le tableau d'ensemble : les traits principaux de l'arc de travail, les tâches principales à effectuer* » (Strauss, 1992, p. 197). Lorsque le médecin du travail alerte le Cap Emploi concernant une situation donnée, il opère une forme de délégation de son statut de *directeur de trajectoire* à un second niveau d'organisation où l'« *on trouve le travail des personnes qui organisent, mettent en route, supervisent et monitorent les tâches demandées ou ordonnées par le médecin* »¹⁹⁵. C'est ici qu'interviennent les chargés de maintien, qui eux-mêmes seront en mesure de *diriger la trajectoire* de maintien en emploi en agissant à un troisième niveau, celui de définir les *séquences de tâches* d'un *arc de travail* plus spécialisé.

Dans tous les cas, avec tous ces partenaires, si c'est le médecin, on commence, mais, si c'est un autre partenaire, automatiquement, on doit en référer au médecin du travail. Parce que c'est le médecin du travail qui valide notre accompagnement, comme quoi on est bien dans le cadre d'un maintien en emploi. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Lorsque le signalement n'est pas à l'origine du médecin du travail, ce dernier est sollicité afin de valider l'intervention du Cap Emploi ce qui participe à le rétablir en tant que *directeur de*

¹⁹⁵ *Ibid*

trajectoire initial et d'éviter qu'il se retrouve en situation de valider une intervention qu'il n'a pas engagée. L'une des solutions mises en œuvre par les professionnels du Cap Emploi consiste alors à encourager la formalisation des signalements.

Un médecin du travail qu'on connaît très bien au SPST, en fait, on leur a donné notre prototype de fiche de liaison. Ils ont rentré ça dans leur logiciel à eux. Du coup, quand ils sentent que c'est une situation de maintien dans l'emploi, ils vont dans le logiciel, ils sortent la fiche de liaison, ils la remplissent directement par informatique et ils nous l'envoient par mail. Et, nous, assistantes : « Bonjour docteur. Nous avons bien reçu le signalement de la situation de monsieur Untel, nous vous en remercions, nous allons le contacter, lui présenter notre service, analyser la situation et puis nous mettre en lien avec l'employeur, s'il le souhaite. » [Fanny, assistante, Grand Est (9), Licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

Chaque médecin du travail a un fonctionnement qui lui est propre. Donc voilà on s'adapte à sa pratique. [...] Moi, sur mon secteur, j'ai deux services de santé au travail qui sont différents. Donc j'ai un médecin la plupart du temps, on a une fiche de signalement quand on reçoit, ils nous orientent des personnes ou c'est extrêmement bien renseigné pour ce service-là. Le deuxième service, ça va être un échange beaucoup moins formel : on va vous envoyer un mail avec le nom, les coordonnées de la personne et voilà. Et ça fera office de signalement. Sur le service où on a des fiches de signalement, on a des points de dossier en présentiel. D'autres préfèrent une visio ou préfèrent par téléphone ou juste un retour de mail. Voilà, tout dépend le médecin que vous avez en face et tout dépend aussi de la charge de travail qu'il a. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3) master 2 santé et territoire] 4 ans d'ancienneté]

Malgré ces tentatives de formalisation en début d'*arc de travail*, certains acteurs font le choix de poursuivre sur des signalements informels et privilégient davantage le contact direct avec les professionnels du Cap Emploi. Pour les médecins du travail, cela semble s'apparenter à une manière de limiter leurs tâches administratives.

Depuis trois ans, on a vraiment demandé aux médecins du travail d'essayer de nous signaler le plus possible cette fiche. En règle générale, ils l'utilisent, mais il y a quelques médecins du travail qui font de la résistance, qui nous envoient des mails en direct, ça reste à la marge. [Ivan, chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

[T. JUNG : De qui peuvent venir ces signalements ?] [...] Je ne dis pas les médecins du travail en premier, c'est parce qu'il est difficile de faire la part des choses, il faut systématiquement qu'on demande aux gens : « qui vous a adressé à nous ? ». D'ailleurs souvent ils nous disent « ah bah c'est le médecin du travail qui nous a dit de vous appeler » [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2), master 1 en droit, 8 ans d'ancienneté].

Par conséquent, la demande de formalisation des signalements est aussi à considérer comme une stratégie des chargés de maintien visant à repositionner le médecin du travail dans son rôle de *directeur de trajectoire*, lorsque celui-ci semble – du point de vue des intervenants – s'en détacher. Encourager une pratique consistant à formaliser les signalements par l'intermédiaire de fiches de liaison, plutôt que de déléguer cette tâche aux « travailleurs handicapés » témoigne aussi de « tentatives pour transformer ces arrangements en procédure standard, rationalisant ainsi cet aspect du travail » (Strauss, 1992, p. 203).

II.2.1.3. Signalements et division du travail au sein des Cap Emploi

Parmi les Cap Emploi enquêtés, certains comptent des « assistantes »¹⁹⁶ (parmi les 6 assistantes interrogées, toutes sont des femmes). Si leur *faisceau de tâches* (Hughes, 1996) – c'est-à-dire l'activité réalisée individuellement au regard d'un *arc de travail* qui relève davantage de l'activité collective – varie d'une structure à l'autre, toutes sont dédiées au traitement des signalements¹⁹⁷.

J'ai pour mission tout de suite de recevoir l'appel, d'écouter ce qu'on me dit. Que ça vienne d'une personne, d'une assistante sociale, d'un médecin du travail, d'un employeur, je dois écouter, être capable de reformuler ce que j'ai entendu, pour être sûr qu'on parle la même langue, qu'on est synchro. Après, je dis : « Ah oui, en effet, vous relevez bien du maintien dans l'emploi. Alors, est-ce que la personne dont vous me parlez est reconnue "travailleur handicapé" ? Non ? Ah bah ce n'est pas grave, on peut l'accompagner dans la démarche aussi » [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

C'est moi qui recueille les signalements et qui fais l'analyse de la demande. Donc, je crée les dossiers parcours H¹⁹⁸, les dossiers papiers pour les filles [chargées de maintien], euh donc je donne les

¹⁹⁶ Grand-Est (départements 2 / 9), Occitanie (département 7), Nouvelle Aquitaine (département 8)

¹⁹⁷ Il apparaît que le *faisceau de tâches* des assistantes varient d'un territoire à l'autre, ce qui appuie l'idée selon laquelle les assistantes constituent une place particulière au sein de l'axe maintien en emploi. À noter que sur les structures enquêtées, des chargés de maintien ou des encadrants peuvent évoquer le travail de leurs assistantes sans que ces dernières n'aient pu être interrogées directement.

¹⁹⁸ Application utilisée par les professionnels de l'axe « accompagnement dans l'emploi » sur l'ensemble des Cap Emploi.

rendez-vous et ensuite elles prennent le relai derrière pour ouvrir une ingénierie¹⁹⁹. [Joséphine, assistante, Grand Est (2), BTS assistante de direction, 20 ans d'ancienneté]

Donc on reçoit ça [les signalements] sur une boîte mail générique au niveau des assistantes métiers, voilà on a toutes accès... On est les 4 à traiter cette boîte mail en fait et les sollicitations nous arrivent directement dessus. [Ophélie, assistante, Nouvelle-Aquitaine (8), BTS assistante de direction, 15 ans d'ancienneté]

Si les assistantes interrogées interviennent au niveau du recueil du signalement, une certaine variabilité intervient néanmoins au cours du déroulé de cette *phase* : prise de rendez-vous, accompagnement à la demande de RQTH, premiers contacts avec le salarié, l'employeur ou le médecin du travail. Dans tous les cas, lorsqu'une assistante est présente dans un établissement, les chargés de maintien n'interviennent que très ponctuellement sur la *phase* de signalement.

Normalement, tout passe par l'assistante, dans tous les cas. Mais c'est vrai que des fois, des médecins du travail nous envoient directement à nous [aux chargés de maintien], parce qu'ils nous connaissent déjà. Comme souvent on est de toute façon moins nombreux, eh bien, ceux qui récupèrent la situation la gardent. Mais sinon, c'est centralisé par l'assistante et elle redispache ensuite. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Comme on n'a plus d'assistante, le prescripteur envoie directement aux chargés de mission. Mais sinon en temps normal quand l'assistante aura été recrutée, toutes les prescriptions normalement, les signalements, arrivent chez l'assistante qui fait un premier diagnostic et qui ensuite envoie la situation aux chargés de mission. [Amandine, cadre, Grand Est (10), master 2 en psychologie du travail, 19 ans d'ancienneté]

Traiter un signalement, ça veut dire prendre en compte la nouvelle situation qui nous arrive. Elle peut venir du salarié, du médecin du travail ou d'un employeur, aussi. Donc on a une fiche de signalement qui est destinée à ça. En général, si le signalement se fait par mail ou par téléphone, à ce moment-là, on recontacte la personne, on lui renvoie la fiche de signalement pour qu'elle nous la complète et ensuite... comme ça, on a toutes les informations essentielles pour nous, pour constituer un dossier administratif. Une fois que le dossier administratif est... alors, c'est surtout notre assistante qui s'occupe de monter le dossier administratif donc du coup, ce n'est pas ma tâche. Une fois le dossier administratif monté, l'assistante nous rebascule la situation. [Marine, chargée de

¹⁹⁹ L'analyse de la demande et l'ingénierie (qui correspond à l'étude de poste et à la mobilisation des subventions) sont des *phases* de l'*arc de travail* étudiées ensuite.

Lorsqu'ils reçoivent directement un signalement, les chargés de maintien effectuent un relai auprès de l'assistante. En somme, sous réserve que l'établissement dispose de fonds suffisants pour réaliser de tels recrutements, le choix opéré par l'encadrement intermédiaire d'embaucher un-e assistant-e consiste principalement à « alléger » les tâches administratives des chargés de maintien. Ces derniers sont alors davantage concernés par les *phases* l'*arc de travail* relatives à l'analyse des postes de travail et à la mobilisation des demandes de subventions.

Cette première *phase* de l'*arc de travail* – le traitement des signalements – demeure très proche de la méthodologie d'intervention en ergonomie proposée par Guérin et *al.* (2006, p. 139) dans la mesure où « toute demande est l'expression d'un certain nombre d'objectifs qui ne sont pas forcément totalement partagés par l'ensemble des partenaires. Parfois même, ils sont contradictoires. Il y a toujours nécessité de faire l'analyse d'une demande socialement exprimée, pour définir son objet et les possibilités d'action ». Pourtant, si un ergonome intervient dans une dimension globale de la « transformation du travail » (conception de poste de travail, mise en conformité ou prévention des risques par exemple), les chargés de maintien concourent uniquement aux actions de compensation du handicap pour un travailleur donné. Les différents *cadres* qui orientent ces signalements en fonction de la position des acteurs de l'*écologie* professionnelle sont analysés durant une deuxième *phase* de l'*arc de travail* : l'analyse de la demande. Il s'agit ici d'évaluer si le signalement répond favorablement aux critères d'accompagnement du Cap Emploi et plus particulièrement, si l'ensemble des acteurs intervenant dans la *trajectoire* du maintien en emploi partagent un objectif commun en tant que *cadre primaire* (Goffman, 1991 [1974]).

II.2.2. L'analyse de la demande

« L'analyse consiste, dès que les difficultés du travailleur sont connues, à identifier et à évaluer les enjeux tant médicaux, sociaux, contractuels, que professionnels inhérents à la demande. Elle favorise la compréhension par le(s) interlocuteur(s) des capacités et des motivations du travailleur et de l'employeur en faveur d'un règlement concerté de

maintien dans l'emploi » (Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, 2000, p. 53).

L'analyse de la demande constitue la première sphère de coordination entre les trois acteurs centraux du maintien en emploi – salarié, employeur, médecin du travail – (Escriva, 2004) et le chargé de maintien. Cette *phase* de l'*arc de travail* représente le moment où ce dernier pose les jalons d'une *démarche concertée*, concept présenté notamment dans deux guides du Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH), sans être jamais réellement défini :

- « *Les conseillers Cap Emploi apportent appui et conseils aux personnes en situation de handicap et leurs employeurs en fonction des besoins rencontrés. [...] Ils interviennent en lien avec le médecin du travail, le salarié/l'agent et l'employeur pour proposer une démarche concertée visant le maintien dans l'emploi du salarié/agent.* »²⁰⁰
- « *Une démarche structurée et concertée : La démarche de maintien dans l'emploi repose sur la détection précoce de situations "à risques" (de désinsertion, d'inaptitude...). À partir d'un "signalement" de la situation, un accompagnement associant un ensemble d'acteurs favorise la recherche de solutions adaptées.* »²⁰¹

Concept typique du maintien en emploi, la *démarche concertée* telle que pratiquée sur le terrain consiste à recueillir le consentement des acteurs afin de préparer l'intervention du chargé de maintien. Dans une perspective goffmanienne, la *démarche concertée* illustre comment le chargé de maintien tente d'orienter la définition du *cadre primaire* initial en concertation avec les différentes parties prenantes. Agissant idéalement « *au vu et au su de tous* » (Nizet et Rigaux, 2014, p. 68), il convient dès lors de parler de *cadre transformé* (Goffman, 1991 [1974]). Cette définition de la *démarche concertée* revient par conséquent à analyser comment les chargés de maintien « travaillent » l'adhésion au « bon cadrage » de la situation qu'ils proposent aux différents acteurs de *l'écologie professionnelle* (Abbott, 2003). Ce dernier s'effectue – comme présenté ensuite – en garantissant un cadre d'intervention qui procède d'un *échange rituel*.

²⁰⁰ https://www.prithidf.org/sites/default/files/upload/pages/prith-guide-maintien_mars2022-2.pdf (p.17)

²⁰¹ http://prith-grandest.fr/contenu/uploads/2018/06/guide_maintien_GE_corrige_juillet2020.pdf (p. 3)

II.2.2.1. La démarche concertée : l'expression de différents cadrages

Tout comme le signalement initie l'expression d'une demande, l'analyse de cette dernière consiste à confronter les différents *cadrages* proposés par les trois acteurs principaux du maintien en emploi (salarié, employeur et médecin du travail). Si les acteurs s'entendent aisément sur un *cadre primaire* – un besoin d'aménagement de poste – ce même *cadrage* est à nuancer tant il résulte des intérêts différents à conduire un projet de maintien en emploi.

Je donne vraiment du sens à ce côté, interaction entre les différentes parties prenantes. Parce que chacun amène sa pierre à l'édifice, et c'est ce qui nous permet de construire quelque chose qui va permettre d'améliorer leur situation. Parce que chacun dans son coin, je suis persuadé que le directeur, il a très envie de faire changer les choses et d'améliorer le poste de travail de madame Y. Il a très envie, mais bon, lui tout seul. Et puis le directeur DRH, lui il va faire venir un ergonome, qui va faire venir l'IPRP, qui va... mais si chacun, dans son coin, propose quelque chose, mais que ce n'est pas collégial, et ce n'est pas des décisions concertées, ça ne fonctionnera pas. C'est comme ça que je vois mon travail, et ce travail d'équipe je trouve que c'est une plus-value dans notre métier. [Liliane, chargée de maintien, Occitanie (13), Licence de psychologie et DU d'ergonomie, 1 an d'ancienneté]

Si l'employeur, le salarié et le médecin du travail, les trois acteurs principaux du maintien dans l'emploi sont engagés dans la démarche de manière tout à fait honnête et qu'ils vont tous dans le même sens, il n'y a pas de raison que ça ne fonctionne pas. Il peut y avoir des réticences dès l'instant où : ça peut être l'employeur qui a peur que ça lui coûte des sous, ça peut être le salarié qui a peur que son poste ne soit plus le même, qui a peur de perdre son travail qui a peur d'être stigmatisé par ses collègues. Il y a plein de possibilités, qui, si elles n'ont pas été suffisamment clairement abordées au départ, lors de l'étude de poste, il y aura forcément un petit quelque chose qui va continuer à grattouiller quelque part, un caillou dans la chaussure. [...] Le médecin du travail, il a la connaissance du poste de travail normalement, il a la connaissance de l'entreprise et de l'état de santé du salarié. Donc, si on échafaude des plans sur la comète, le médecin du travail il va être là pour dire : « oui ça c'est possible, l'état de santé du salarié permettra qu'il utilise tel ou tel matériel, que telle ou telle organisation soit mise en œuvre ». Il va apporter son avis médical sur la capacité de la personne à occuper le poste et sur l'intérêt de la mise en œuvre de telles ou telles nouvelles organisations d'intérêt de telles mises en œuvre de matériel pour compenser les effets du handicap de la personne concernée. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

Il faut qu'on ait un salarié qui ait envie d'être maintenu, parce que s'il a en tête de se dire : « vivement que je sois licencié pour inaptitude », notre étude ne va pas être très bénéfique et l'employeur va le

sentir aussi. Il faut aussi qu'on ait un employeur qui joue franc-jeu et qui nous dise clairement qu'il a envie ou pas de maintenir son salarié. Encore hier, j'ai rappelé une personne où l'entreprise m'avait dit : « on négocie une rupture conventionnelle ». Je rappelle le salarié pour savoir si je peux clôturer le dossier ou pas, et il me dit : « Je pars en formation pendant un an ». Je me dis, tiens, typiquement on a un employeur qui nous mène en bateau, ça peut être le risque sur les situations, mais ça peut s'expliquer. Parce qu'on a aussi un cadre juridique qui est de plus en plus complexe pour les entreprises, surtout quand on intervient alors que la personne est en arrêt maladie par exemple. L'employeur n'a aucune obligation de réfléchir au maintien dans l'emploi tant que la personne est en arrêt. Nous, on vient parfois à ce moment-là où ce n'est pas aussi simple que ça. Si l'employeur ne dis pas de suite : « non, je ne peux pas le maintenir », ça peut être un élément qui peut être retenu contre lui si le salarié n'est pas d'accord avec le licenciement pour inaptitude. Donc, on marche quand même parfois sur des œufs pour les uns et les autres. [...] C'est plus la relation, pour moi, salarié-employeur, où il faut essayer que l'on ait confiance entre les deux. Que l'employeur fasse confiance à notre intervention, pour lui montrer notre neutralité. Parce que c'est ça qu'il faut en fait. C'est réussir à être neutre dans les situations. Même si on a des avis. Quand on intervient, on doit être neutre et il faut que cette neutralité soit acceptée par les deux. Ni pro-employeur, ni pro-salarié. [...] Donc je suis en train de retravailler pour remettre en place cette démarche concertée qu'on doit avoir entre le salarié et l'employeur et le médecin du travail et le chargé de mission. C'est de faire rentrer ses trois acteurs là dans la démarche concertée, de développer le partenariat, d'être en appui à la personne et à l'employeur. J'insiste parce que j'ai trouvé que dans un CAP EMPLOI, on peut être vite dans l'accompagnement de la personne. Mais dans le maintien dans l'emploi, on est bien sur l'accompagnement de la personne et de l'employeur. Le rôle du chargé de mission, c'est que ces 3 personnes-là discutent ensemble et qu'on puisse trouver des solutions concertées, où chacun se retrouve. [Bénédicte, cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Ces trois extraits d'entretiens – réalisés sur des territoires distincts – démontrent une forte proximité dans l'expression des *cadrages* avec lesquels les professionnels doivent composer. L'intérêt à poursuivre une démarche de maintien en emploi peut effectivement diverger entre le salarié et l'employeur. Si le premier peut craindre de perdre son emploi, l'intervention du chargé de maintien peut générer une crainte d'être stigmatisé par le collectif de travail (cf. chapitre III.3). Par ailleurs, le salarié peut attendre d'une potentielle inaptitude le fait de quitter un emploi qui ne lui convient plus et au sein duquel il exprime une « souffrance ». Dans ce contexte, les médecins du travail perçoivent effectivement dans le dispositif de l'inaptitude, un moyen de mettre fin à des situations de souffrances au travail pour des salariés (Barnier, 2019). Pour autant, avant de s'arrêter sur une telle décision, les médecins délèguent la *direction de la trajectoire* aux chargés de maintien afin d'étudier les possibilités d'aménagement de poste et le financement de celui-ci. En effet, pour l'employeur, le maintien en emploi s'apparente

potentiellement à des dépenses relatives aux coûts des aménagements à prévoir. Ainsi, une « bonne relation » entre salarié et employeur apparaît comme un élément facilitateur pour orienter un *cadre* de référence pour l'intervention du chargé de maintien. La *démarche concertée* consiste idéalement à la mise en œuvre d'un *cadre transformé*, car, connu par l'ensemble des acteurs. En d'autres termes, le chargé de maintien débute un travail consistant à partir des *cadrages* individuels pour tendre vers l'adhésion à un *cadre* conforme aux modalités d'intervention du maintien en emploi en tant qu'*ordre négocié* : chacun doit « être acteur », « volontaire », et « s'accorder » sur le fait de « voir aboutir un projet *d'aménagement raisonnable* ». Or, de manière plus vraisemblable, durant les premiers échanges, le chargé de maintien est mis en situation de se voir proposer des scénarios alternatifs. Ces *cadres fabriqués* (Goffman, 1991 [1974]) – où certaines informations sont cachées – sont ainsi présentés par les acteurs qui tentent alors de négocier en *coulisses* – en dehors des interactions « officielles » (Goffman, 1974 [1972]) – la *trajectoire* du projet de maintien en emploi.

[Carnet de terrain du 16/12/2022] : Au moment où j'écris les lignes ci-dessus, un médecin du travail de la MSA m'appelle concernant la situation d'une salariée en situation de handicap psychique. Cette dernière exerce dans un cabinet comptable et du fait de sa problématique de santé, le médecin m'explique : « Elle a un relationnel très particulier et dans l'entreprise ils n'en peuvent plus. Le DRH m'a appelé pour essayer de me faire dire qu'elle était inapte. Or, ça fait 20 ans qu'elle bosse dans la boîte, le boulot, elle sait le faire, donc c'est hors de question ». Elle poursuit en m'expliquant avoir rencontré la salariée très récemment : « Elle va être reconnue en invalidité le 09/01/2022 et elle souhaite du coup passer à mi-temps, mais elle ne veut pas en informer son employeur. Elle leur a menti. Elle a dit qu'elle avait un compagnon qui habitait dans un autre département et que passer à mi-temps lui permettrait d'avoir un meilleur équilibre, vie privée, vie professionnelle. J'ai donc indiqué à l'employeur que la passer à mi-temps pourrait soulager la salariée d'un point de vue santé ». Je lui présente à mon tour comment j'envisage une éventuelle intervention : « À mon sens, il est indispensable qu'elle puisse parler de cette invalidité à son employeur. En effet, son employeur n'est pas obligé d'accepter la réduction de son temps de travail, d'autant plus pour des raisons d'ordre privé. En revanche, si on indique que c'est dans le cadre d'une invalidité, on peut argumenter sa demande comme un aménagement organisationnel, et ici, on place l'employeur dans son rôle de garant de la bonne santé de la salariée, mais aussi dans une situation de non-discrimination. À mon niveau, pendant le rendez-vous en entreprise, je partirai du principe que je ne suis pas au courant pour la pension d'invalidité. Si elle choisit de rester sur sa version, c'est son choix, mais je ne mentirai pas pour elle. » J'aurais souhaité poursuivre et indiquer au médecin : « Je ne mentirai pas pour vous non plus ».

La *démarche concertée* mise en œuvre durant l'analyse de la demande ne se limite donc pas à l'instauration d'un *cadre transformé* entre salarié, employeur et médecin du travail, dont le chargé de maintien se porte garant. En parallèle des concertations officielles, des *coulisses* s'organisent, au sein desquelles les acteurs tentent d'orienter le *cadrage* de l'intervention du chargé de maintien afin de servir leurs propres intérêts. Dans la situation présentée ci-dessus, si l'employeur cherche davantage à *fabriquer le cadre* de la prononciation d'une inaptitude, la salariée poursuit l'objectif de conserver son emploi en bénéficiant d'une baisse de temps de travail compensée financièrement par l'attribution d'une pension d'invalidité. Bien informé de ces différents *cadrages*, le médecin du travail tente ici de me proposer sa « bonne » définition de la *trajectoire* de maintien à suivre : s'appuyer sur le *cadre fabriqué* proposé par la salariée. Dans ce cas, avant même de me rapprocher de l'employeur et de la salariée, le *cadre* de l'intervention se négocie. Par conséquent, la *démarche concertée* apparaît surtout comme une situation aussi « idéale » qu'éloignée de la réalité des conditions d'intervention. En substance, la neutralité attendue du chargé de maintien est à considérer au regard d'un *ordre négocié* (Strauss, 1992) qui implique, nécessairement, des enjeux de pouvoirs dans la construction d'un *cadre* commun d'intervention.

Là où il y a difficultés, c'est quand le médecin du travail et l'employeur ne sont pas d'accord, ou entre le salarié et l'employeur il y a un désaccord. Quand on se retrouve dans des situations comme ça, c'est pénible parce qu'on peut être aussi... comment dire ? On est pris à partie alors que ce n'est pas notre rôle. On a un rôle finalement, plus de coordinateur ou de médiateur. On peut dire ça comme ça. Mais à un moment donné, quand il y a des blocages, que ce soit de la part du salarié, du médecin du travail ou de l'employeur, on sait pertinemment que derrière on n'y arrivera pas. [T. JUNG : Et vous auriez un exemple à me donner ?] Un exemple, oui. C'était une salariée qui est dans l'industrie, pour qui il y a un problème moteur ; pour qui la médecine du travail a fait passer l'ergonome [du SPSTI], qui a préconisé un certain nombre d'aménagements à réaliser. L'employeur – crise sanitaire – n'a pas forcément les fonds pour investir. Il y a certains points de vigilance de l'étude où l'employeur n'est pas d'accord avec le médecin du travail : l'encombrement de l'atelier, par exemple, il y a des ponts roulants, mais la salariée ne l'utilise pas. Bon, voilà, ça reste tendu entre le médecin du travail et l'employeur, et moi, là, on me sollicite pour refaire encore une étude. Et le médecin qui me dit, quand même « bah ça serait quand même bien que vous observiez ça et ça » (rires). Donc voilà se faire instrumentaliser soit par le médecin soit par l'employeur c'est compliqué. [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté]

On est alors bien dans une intervention pour rechercher une solution, non pas pour légitimer un licenciement pour cause d'inaptitude : c'est-à-dire qu'on n'a pas de légitimité institutionnelle. Le

médecin du travail en a une, nous, nous n'en avons pas. Je suis donc toujours très attentif, en tout cas pour ma part, à refuser une intervention qui consisterait à légitimer un licenciement pour cause d'inaptitude. [Laurent, cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d'ancienneté]

Lui [le salarié], ce qu'il attend, hé bien, c'est à nous de trouver sa motivation. C'est : est-ce qu'il est vraiment motivé pour être maintenu dans son entreprise ? S'il ne l'est pas, peut-être dire : « je ne vais pas intervenir dans votre entreprise si vous n'avez pas envie d'être maintenu ». Il faut être aussi clair avec la personne. Lui dire : « on n'est pas là pour faire semblant. » Ce que l'on peut avoir aussi de la part de certains médecins qui vont dire « je vais appeler Cap emploi, comme ça, si je mets une inaptitude, je vais prouver que j'ai fait quelque chose, j'ai même appelé Cap Emploi ! », ce que l'on peut avoir aussi de la part de l'employeur. Il faut être sûr de notre intervention, essayer de ne pas se faire utiliser par les uns et les autres. [Bénédicte, cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

En opposition avec un *cadre primaire* consistant à concevoir l'intervention du Cap Emploi afin de maintenir un « travailleur handicapé » en emploi, l'intérêt de mener un tel projet varie largement en fonction des acteurs. C'est pourquoi les chargés de maintien estiment être instrumentalisés lorsque ces mêmes acteurs proposent un *cadrage* alternatif – souvent *fabriqué* – de la situation. Par exemple, les médecins du travail peuvent se saisir de l'intervention du Cap Emploi comme un moyen de légitimer une déclaration d'inaptitude. Pour les employeurs, les stratégies employées pour imposer leur définition de la situation sont bien plus diverses.

La phrase qui m'agace, c'est... Une fois, j'ai croisé un directeur, donc je me présente – à l'époque, j'étais ergonome – et puis on me dit : « Ah bah vous venez pour qui ? » Je dis : « Je viens pour Untel ». Il me répond : « Ah lui, je connais son frère, c'est des arnaqueurs », machin. Le problème, c'est que des fois, quand il y a une grosse ancienneté, ça se fait, de dire : « Lui, c'est un casse-couilles », « Lui, il est syndiqué », « Lui, sa femme, elle nous fait chier », « Lui, il est sans arrêt revendicateur ». C'est tout le temps. Bien sûr. Et c'est pour ça que les gens, en général, veulent me voir avant – quand je prends rendez-vous. À chaque fois, on me dit : « Vous venez dans mon bureau ? Qu'on parle avant. » Où là ils me posent bien le cadre pour bien m'orienter, pour me dire : « Bon, lui, de toute façon, il va demander ça. » [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

Les employeurs peuvent ainsi saisir l'opportunité des *coulisses* pour orienter la perception que les chargés de maintien auront du salarié concerné. En portant atteinte à la *face* du « travailleur handicapé » concerné par le projet de maintien en emploi – la *face* étant « *la valeur sociale positive qu'une personne revendique* » (Goffman, 1974 [1972], p. 12) – l'employeur tente de *fabriquer* le *cadre* d'une intervention qui répondrait selon lui, davantage à une potentielle

manipulation du salarié qu'à un projet de maintien en emploi. Par ailleurs, lorsqu'un conflit existe entre un salarié et un employeur, ce dernier peut tenter de contrôler les interactions en proposant de se substituer au rôle de médiateur pourtant attendu du chargé de maintien.

[Carnet de terrain du 03/09/2021] : Courriel d'un responsable des ressources humaines d'une maison de champagne : Bonjour Monsieur Jung, désolé pour le délai de réponse du fait de la période estivale. Serait-il possible de convenir d'un rendez-vous téléphonique pour que vous m'expliquiez les missions et modalités d'intervention de Cap Emploi ? Je suis disponible la semaine prochaine lundi, mercredi et jeudi. Concernant nos échanges, si cela ne vous pose pas de souci, je préférerais que vous ne mettiez pas en copie de nos échanges le ou les salariés concernés ; nous ferons de toute façon le lien en interne avec les salariés et managers concernés, en temps voulu. Merci pour votre compréhension.

[Carnet de terrain du 27/09/2022] : Courriel d'une responsable des ressources humaines d'une entreprise de transport routier : [...] Lorsqu'il s'agit de paramètres sensibles tels que la question financière, merci de ne pas mettre notre conducteur en destinataire de nos échanges. Cela ne ferait qu'accentuer la situation. Son chef de groupe, le responsable d'exploitation ou moi-même, tenons M. X [le salarié] au courant des démarches en cours. Nous ne manquerons pas de revenir vers vous, merci pour votre compréhension.

Plutôt que d'orienter le *cadre* de l'intervention vers le soupçon d'une éventuelle manipulation du salarié, l'employeur peut aussi veiller à limiter les interactions entre le salarié et le chargé de maintien. Ces réactions démontrent que l'intervention des chargés de maintien ne dispose pas d'un caractère neutre du point de vue des employeurs. Bien au contraire, elle peut être perçue comme une forme d'intrusion. À ces complexités s'ajoutent également le fait qu'une entreprise compte bien souvent de multiples décisionnaires qui peuvent, à leur tour, présenter des *cadres* différents d'une même situation.

Pour une même entreprise, parfois, on a des personnes, des responsables directs du bénéficiaire peut n'être pas du tout, comment dire, bienveillant par rapport à tout ce que peut représenter le handicap. Mais on aura des responsables décisionnaires qui, eux, le sont. Donc des fois, ce n'est pas facile de jongler entre les différentes réactions que peuvent avoir les uns et les autres face à une situation de handicap, en fait. Mais après, on a aussi des employeurs – enfin « des employeurs – la personne en charge de la situation qui est très intéressée, très mobilisée, et du coup, là, ça se passe bien, on peut échanger. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), Licence en ressources humaines et master 2 en sciences du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

[Carnet de terrain du 30/09/2020] J'échange avec Mme F, responsable RSE d'une entreprise de maroquinerie concernant la mise en place d'une étude de poste pour une ouvrière. Elle m'explique : « Je vous ai signalé la situation, car il y a quelque chose à faire pour la salariée. Mais il va falloir qu'on cadre bien les choses avant, car le directeur n'est pas trop pour ce genre de démarche. »

S'ajoutent à cet emboîtement de *cadrages* au sein des entreprises, les tentatives de *fabrications de cadres* opérées par les « travailleurs handicapés ». Pour ces derniers – lorsque la situation est conflictuelle dans l'entreprise – l'intervention des chargés de maintien peut être perçue comme un moyen de « faire pression » sur l'employeur.

[Carnet de terrain du 22/07/2022] Situation de M. C, conducteur poids lourd. Depuis le début de mon accompagnement, la situation est très conflictuelle. Le salarié exerce une forme de « chantage » à la RQTH, sous les conseils du médecin du travail : il ne donnera pas son titre d'obligation d'emploi tant que son employeur ne se sera pas engagé dans l'aménagement de poste. Son employeur estime au contraire qu'à cause de ce comportement, il ne compte pas répondre à la demande du salarié : « Vous trouvez ça normal que je paye une taxe alors qu'il est handicapé, mais qu'il ne veut pas me donner sa RQTH ? Hé bien s'il n'est pas handicapé, je n'aménagerai rien ». Le salarié m'appelle ce jour pour me demander de lui rédiger un écrit « comme quoi son employeur n'aurait rien fait pour lui ». Effectivement, son employeur vient de le licencier pour faute grave alors qu'il est en arrêt maladie. Je lui indique que je ne suis pas en mesure de rédiger ce type d'écrit, tout en lui précisant qu'il retrouvera les traces dont il a besoin dans les différents mails que j'ai pu leur adresser.

[Carnet de terrain du 09/01/2019] Situation de M. T, ouvrier viticole. Le salarié me contacte par téléphone et déclare : « Mon employeur m'a dit qu'il ne fera rien pour moi et qu'ils n'ont pas besoin d'un handicapé dans l'entreprise ! Mais avec ma RQTH ils sont obligés de vous faire venir. Je leur ai dit que je verrai avec vous pour que vous me fassiez un courrier pour les prud'hommes ! »

Ces situations conflictuelles présentées en *coulisse* par les « travailleurs handicapés » représentent l'opportunité d'atteindre à leur tour, la *face* (Goffman, 1974 [1972]) de leur employeur. Or, les salariés proposent un *cadre fabriqué* qui ne répond pas au *cadre* souhaité par les chargés de maintien. En effet, ces derniers considèrent que leur intervention ne consiste pas à arbitrer des conflits, mais à *transformer* l'ensemble des *cadrages* vers l'initiation d'un projet d'aménagement.

Quand ils ont des questions vraiment très pointues d'ordre juridique, comme on a un devoir de neutralité, on les oriente vers un service juridique. Mais nous, en tant que chargés de mission, c'est vrai qu'on explique aussi bien aux employeurs qu'aux salariés que si le salarié n'est pas satisfait, qu'il pense que son employeur lui met des bâtons dans les roues, qu'il lance une procédure juridique

à l'encontre de son employeur. Mais nous, on ne peut pas intervenir ni forcer l'employeur. Nous, on est dans une démarche concertée donc on se met en retrait quand des procédures sont lancées. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), licence en ressources humaines et master 2 en sciences du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Parfois il y a des salariés – et ça, il faut la stopper assez vite – si un salarié nous amène sur le conflit. On ne peut pas intervenir sur des situations conflictuelles. Ce n'est pas le lieu. Si c'est pour être dans le conflit, c'est stop. Ce n'est pas notre intervention. « Ne vous attendez pas à ce que je vous défende vis-à-vis de votre employeur. » C'est bien d'entendre les tensions qui peuvent exister, etc., mais il ne faut pas intervenir sur un terrain conflictuel. Ce n'est pas le lieu. [Bénédicte, cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Si la *démarche concertée* est présentée comme nécessaire par les chargés de maintien, c'est effectivement parce que cette dernière représente le *cadre* « idéal » d'intervention. Du fait que la *face* des interactants soit préservée, ils peuvent alors s'accorder sur les conditions de la mise en œuvre d'un *aménagement raisonnable*. Il s'agit ici, de l'établissement d'un *ordre négocié*.

« Dans toute société, chaque fois que surgit la possibilité matérielle d'une interaction verbale, on voit entrer en jeu un système de pratiques, de conventions et de règles de procédure qui sert à orienter et à organiser le flux des messages émis. On s'accorde sur le lieu, le moment de la conversation, sur les thèmes d'ouverture et sur l'identité des interlocuteurs admis. [...] Lorsque des personnes effectuent cette ratification réciproque, on peut dire qu'elles sont en conversation ; autrement dit, elles se déclarent officiellement ouvertes les unes aux autres en vue d'une communication orale et garantissent conjointement le maintien d'un flux de parole » (Goffman, 1974 [1972], p. 32-33).

La *démarche concertée* n'est donc pas une condition, mais plutôt une finalité de l'analyse de la demande. Les chargés de maintien cherchent au préalable à établir une convergence des *cadres fabriqués* et si possible, en lui prêtant les atours d'un *cadre transformé* garant du « bon » déroulement des interactions, dans la mesure où chacun des acteurs aurait contribué à son établissement. Ainsi, la *démarche concertée* se rapproche d'un échange *rituel* où chacun des acteurs voit sa présentation prise en considération, « parce qu'il s'agit ici d'actes dont le composant symbolique sert à montrer combien la personne agissante est digne de respect, ou combien elle estime que les autres en sont dignes » (Goffman, 1974 [1972], p. 21). En d'autres termes, la *démarche concertée* doit permettre l'adhésion à un *cadre* œuvrant à sécuriser la *face* de chacun des interactants : le médecin du travail en position de *directeur* d'une *trajectoire*

qu'il délègue au chargé de maintien sans instrumentaliser ce dernier, ou bien la construction d'une situation où employeur et « travailleur handicapé » se trouvent en position d'œuvrer à un projet commun davantage qu'à signifier leurs oppositions.

II.2.2.2. Travailler « l'adhésion des employeurs » : une neutralité « orientée »

Une *démarche concertée* procède d'un *échange rituel* préservant la *face* des interactants, que les chargés de maintien espèrent garantir en adoptant un positionnement « neutre ». Ce mirage de la neutralité n'est pas sans s'inspirer des *rhétoriques* de la « bonne distance » propres aux métiers de l'accompagnement – notamment dans le cadre éducatif – et qui consisteraient à se positionner de manière « *désaffectivée* » dans les interactions (Dumont, 2010, p. 150).

Alors, c'est sûr, il y a l'empathie – par rapport au handicap, c'est important aussi –, mais, après, il ne faut pas qu'on s'apitoie. Vous voyez ce que je veux dire ? Il faut qu'on reste... Je ne sais pas comment m'exprimer. Vous voyez, ce jeune-là, ouah ! C'était difficile, parce que j'ai la maman qui m'appelait – qui était, en plus, soignante – qui me disait : « Vous vous rendez compte tout ce qu'on vit », et tout, j'avais le jeune là, et quand j'y allais, c'était vraiment dur. En plus, j'ai un garçon qui est à peine plus jeune. Donc, vous voyez ? Vous vous représentez la situation ? Et je me dis : « Attention, il ne faut pas tomber... » Quand on les rencontrait, il ne fallait pas qu'on s'apitoie non plus – vous voyez ? Je ne sais pas si je m'exprime bien. [T. JUNG : **Et quel aurait été l'inconvénient, le risque d'un quelconque apitoiement ?**] Par rapport à ma mission, parce que tout en comprenant la situation, je ne pouvais pas... Enfin, je ne sais pas comment m'exprimer. C'était une situation qui était toujours difficile pour moi. Nous sommes des professionnels, nous avons une expertise sur le handicap, on s'engage à maintenir le salarié en poste, après – je dirais – il ne faut pas que la personne en face de nous se rende compte de notre faiblesse. Vous voyez ce que je veux dire ? C'est peut-être difficile à exprimer. [T. JUNG : **Je vous en prie, je vous écoute.**] Si vous voulez, le salarié – et l'employeur aussi, par le fait, dans ce cas-là – a besoin de nous pour garantir son maintien en emploi, afin qu'on lui apporte toutes les pistes de compensation dont il a besoin, donc, même si c'est difficile pour nous, il faut qu'on reste maître de la situation, il ne faut pas qu'il sente notre faiblesse. Pour moi, je le vis comme ça. Même si, attention, on ne va pas être froid avec lui, on va lui dire : « Effectivement... », mais, voilà, il faut qu'on... qu'on ne s'enfonce pas... J'ai du mal à m'exprimer. Je ne sais pas si... voilà, je l'ai vécu comme ça, cette situation. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Laisser planer le doute d'un quelconque engagement émotionnel est interprété comme un manque de professionnalisme par les chargés de maintien. Ce type de posture idéalisée les

conduirait néanmoins à réussir le tour de force de s'investir dans une relation, de s'y engager – au sens de l'*involvement* (Goffman, 1974 [1972]) [cf. sous-section I.4.5.1] – sans témoigner d'empathie envers l'interlocuteur. Or, sans cette *sollicitude* (cf. chapitre I.4), comment articuler la neutralité à la *pratique du care* (Tronto, 2009 ; Brugère, 2017) ? En effet, dans cette configuration, le professionnel court le risque de traiter les personnes accompagnées – ici, des salariés, mais aussi des employeurs – comme des « *cas* » (Bouchereau, 2012, p. 215) et par ailleurs, à générer l'absence d'une relation de confiance conduisant à la production d'éléments biographiques permettant d'articuler la situation de l'usager avec le droit (Boujut, 2005). C'est pourquoi la neutralité affichée des intervenants du Cap Emploi est surtout à percevoir comme un moyen visant à faciliter l'adhésion des acteurs à un projet de maintien en emploi. Les chargés de maintien adoptent ainsi des stratégies de *figuration (face work)*, dans le sens où ils cherchent à présenter leurs interventions comme des espaces au sein desquels la *face* des interactants en présence sera préservée (Goffman, 1974 [1972], p. 15).

Plus on sera au clair sur nos interventions et plus on arrivera à avoir l'adhésion de chacun et plus la solution sera partagée. Ce n'est pas évident, ce n'est pas toujours facile, mais en règle générale, ça se passe plutôt bien, dès l'instant où on montre qu'on n'est ni pour l'employeur ni pro salariés, mais qu'on a une position neutre. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

On a beaucoup, on va dire, de souffrance psychique parce que de base, quand déjà on se retrouve en arrêt de travail, ce n'est pas sympa, mais dans le contexte actuel [covid-19], voilà. On a quand même des interlocuteurs qui s'entrechoquent, souvent employeur, salarié, mais des fois c'est le médecin/salarié ou employeur/médecin, voilà, des parties prenantes, on en a trois véritablement de parties prenantes dans le projet de maintien, quand il y a des relations qui sont dégradées sur ces personnes-là, ben voilà, il faut déjà rétablir on va dire une communication saine dans cette triade, avant d'aller plus loin dans la démarche parce que sinon on va s'épuiser à chercher des solutions avec des interlocuteurs qui de toute façon soit ne répondent pas, ou vont freiner des quatre fers quand il faudra mettre en œuvre. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), Master 2 en psychologie sociale, 6 ans d'ancienneté]

Ainsi, la *rhétorique* relative à la neutralité des chargés de maintien revient davantage à *fabriquer un cadre* au sein duquel ils se portent garants de la « bonne tenue » des échanges *rituels*, sans chercher à *donner la face* ou faire *perdre la face* aux interactants en présence (Goffman, 1974 [1972]).

Parfois parce qu'on touche à un domaine un peu sensible – le handicap – on n'a pas forcément tout le temps envie de le dire à son employeur. Donc on peut dire aussi à l'employeur : « j'entendrai certaines choses de votre part que je ne dirais pas, mais qui permettront d'éclaircir la situation ». On peut vraiment être cette personne relais entre les uns et les autres enfin on essaye (rire) ! [Bénédicte, cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Systématiquement, on rencontre les personnes [les « travailleurs handicapés »] dans nos locaux. Ça nous permet de faire tout l'administratif. Et de deux, ça nous permet d'être dans un contexte hors cadre pro pour eux, c'est-à-dire que là, on peut aborder le handicap, on peut parler de la notion de façon plus sereine. [Ivan, chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

Donc la première chose que je fais, moi en tout cas en tant que professionnel on va dire c'est de rencontrer d'abord la personne, déjà pour faire le point avec elle, pour voir où est ce qu'elle en est dans son parcours de vie, de soin, professionnel aussi si elle a envie de retourner travailler dans cette entreprise plus tard ou est ce qu'elle en est. Tout ça. Et donc l'idée c'est de formaliser son accord pour intervenir auprès de son employeur. Et avant son adhésion au niveau de la démarche de maintien en entreprise. Et donc l'idée c'est de définir un temps d'action « entre nous » et si elle n'est pas prête pour l'instant, on temporise. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

La première personne que je contacte c'est le prescripteur. Après, naturellement c'est la personne que je contacte dans un deuxième temps, pour l'informer : « J'ai eu vos coordonnées par untel, j'aimerais qu'on puisse discuter de votre, votre situation ». Je leur explique nos missions, parce que souvent on parle du Cap emploi, mais on ne rentre pas trop dans le détail de notre rôle, de notre mission, de comment ça va se passer donc j'essaie d'expliquer quand même aux personnes, qui nous sommes et vers quel objectif on va mettre en place parce que bon après ça il faut que j'aie son adhésion donc parler de sa santé à un inconnu au téléphone, c'est assez limite. Donc bon déjà il faut rassurer la personne sur qui nous sommes : « Ben ne vous inquiétez pas, il y a une confidentialité dans la démarche, donc ce que vous me dites je ne vais pas aller le répéter au médecin du travail ou à l'employeur » enfin voilà et vice versa, je dis aussi également à l'employeur : « Vous inquiétez pas voilà, ce qui sera dit là par rapport à votre salarié je vais pas, je ne vais pas aller le remonter contre vous », ainsi de suite, mais ce n'est pas l'objectif. Bon, c'est plutôt le contraire. Moi, c'est plutôt de faire en sorte que les personnes trouvent un terrain d'entente donc je ne vais pas, je ne vais pas commencer à m'amuser à aller mettre de l'huile sur le feu là chez les uns ou chez les autres, euh, donc voilà. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

Ces *verbatim* permettent de démontrer que sur l'ensemble des territoires, et indépendamment de l'ancienneté des chargés de maintien, tous usent de *coulisses*. De cette façon, les chargés de

maintien abordent avec les « travailleurs handicapés » et leurs employeurs, les sujets dont ces derniers craignent qu'ils n'atteignent leur *face*. L'installation de *coulisses* permet ainsi aux chargés de maintien d'éviter un *contact mixte* (Goffman, 1975 [1963]) entre le salarié et l'employeur (soit, entre une personne *stigmatisée*, le « travailleur handicapé » et une personne « normale », l'employeur). Ces *contacts* pourraient effectivement générer une *gêne* dans l'interaction²⁰² qui représenterait une difficulté importante à la construction d'une *démarche concertée* en tant qu'échange *rituel*. Effectivement, si « *l'individu affligé d'un stigmat a tendance à se sentir "en représentation", obligé de surveiller et de contrôler l'impression qu'il produit* »²⁰³, l'employeur pourrait avoir tendance « à *faire comme si* » le « travailleur handicapé » ne présentait aucune problématique de santé ou, si cela n'est pas rendu possible, « à *tâcher d'agir comme s'il était une « non-personne », absent en tant qu'individu auquel il convient de prêter une attention rituelle* »²⁰⁴. Or, durant la *phase* d'analyse de la demande, le chargé de maintien a besoin de comprendre les difficultés des différents acteurs. C'est ici que la *disposition* à la *sollicitude* héritée au cours de leur *socialisation familiale* (Darmon, 2016) devient une véritable compétence.

[Concernant la démarche concertée] Faire rentrer tout le monde dans cette logique et puis faire comprendre à la personne les contraintes de l'entreprise et à l'entreprise les contraintes de la personne. Je dis toujours « dans le maintien on est dans des situations subies par les acteurs », donc ça veut dire qu'il faut faire comprendre aussi ça à tout le monde, qu'il n'y a pas que lui qui subit, mais aussi l'autre et vice versa. Pour moi, le rôle du chargé de mission, il est bien sûr de trouver des solutions, etc., mais je pense qu'il est aussi de faire rentrer chacun dans cette logique et de faire comprendre ce qu'est le maintien et d'amener à cette démarche concertée et donc, à des solutions qui sont validées par chacun des acteurs si je devais résumer. [Bénédicte, cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Je vais permettre aux uns et aux autres de pouvoir avoir suffisamment d'informations sur les contraintes des uns, sur les contraintes des autres et de pouvoir mettre tout ça sur la table et de prendre une décision. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

²⁰² *Ibid*

²⁰³ *Ibid*, p. 26

²⁰⁴ *Ibid*, p. 31. Une analyse plus complète des interactions entre employeur et « travailleurs handicapés » à l'aune du *stigmat* et des *contacts mixtes* est à consulter dans la partie III.

Comprendre les difficultés des acteurs permet ainsi aux chargés de maintien d'anticiper leur rôle de médiateur une fois passé le temps des *coulisses*. Nonobstant, lorsqu'ils pressentent une relation particulièrement conflictuelle entre le « travailleur handicapé » et son employeur, les chargés de maintien adoptent une *figuration* qui s'oriente sur le positionnement du médecin du travail.

On essaye de rester le plus neutre possible entre l'entreprise et le salarié. Ce n'est pas toujours facile parce qu'on entre, on intervient, on essaye de faire un peu un rôle de médiation. Mais si on peut, on demande au médecin du travail de nous aider quand c'est vraiment conflictuel. [Rose, chargée de maintien, Grand Est (14), bac général, 17 ans d'ancienneté]

Ce qui est important c'est quand même qu'on ait bien eu l'accord des trois partis, du salarié de l'entreprise et de l'entreprise. Un p'tit coup de pouce, un petit avis du médecin du travail, souvent qu'il nous donne en off, juste par téléphone pour, pour arriver dans des conditions où on a déjà une petite maîtrise de la situation. [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2), master 1 en droit, 8 ans d'ancienneté]

Alors que quand les gens sont en arrêt, c'est un petit peu plus en décalé, parce que, souvent, ça arrive quand même souvent chez nous. C'est que quand la personne t'envoie un salarié, en fait, il n'y a pas vraiment eu de... de rencontre encore avec le médecin du travail. Et c'est vrai que nous, si on n'a... enfin, si on n'a pas de restrictions, s'il n'y a rien de noté, c'est compliqué d'aller voir un employeur ou si... si la... la reprise n'est pas dans pas longtemps, c'est dans pas longtemps, pas trop rapide non plus, mais pas trop lointaine. Bon OK, on a le salarié, mais si... si ça fait que trois mois qu'il est en arrêt maladie, allé déjà voir l'employeur pour parler de reclassement, pour parler d'aménagement, on ne sait même pas quelles sont les restrictions, c'est un peu compliqué. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Alors, le premier [signalement] de Pôle emploi, il était différent parce que euh... parce que c'était la première fois qu'on avait une sollicitation du correspond handicap de Pôle emploi pour un salarié. Donc il y a eu... enfin d'abord il y a eu des échanges téléphoniques avec la correspondante handicap, à la fois pour comprendre la situation, mais aussi pour transmettre un certain mode de fonctionnement de part et d'autre. C'est-à-dire que par exemple là la personne, il n'y avait pas de validation du médecin du travail. Voilà. Donc du coup on a fait un mail partagé au médecin du travail. Je lui ai dit que c'est quand j'aurais le retour du mail que je vais rencontrer la salariée - en vacances. Et comme la deuxième situation n'est pas arrivée de la même manière, ça, c'est le médecin du travail qui engage le salarié en faisant venir la correspondante handicap. Et ça, c'était de ce matin, donc là j'ai fait un mail à la correspondante handicap en disant : « Est-ce que vous êtes bien d'accord pour que j'intervienne pour cette situation ? » donc j'y suis allée un peu plus directement en disant : « Ben voilà, la médecine vient de dire c'est possible : prévoyez un bureau en individuel ». [Katia, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 20 ans d'ancienneté]

Intervenir en « délégation » du médecin du travail permet aux chargés de maintien de disposer d'une forme de légitimité – voire d'autorité – afin de « convaincre » un employeur réfractaire à exprimer, tout du moins, une adhésion de façade, comme en témoignent également, ces deux illustrations issues de mon propre terrain professionnel.

[Carnet de terrain du 15/10/2021 : Situation de Mme A. employée de pressing.] L'employeur de Mme A. m'indique qu'il ne mettra rien en place pour sa salariée : « Sur les autres établissements, tout le monde y arrive sans matériel particulier alors pourquoi pas elle ? Si ça ne lui va pas, elle peut toujours s'en aller ». Je dis à l'employeur que s'il estime que sa salariée est en mesure de faire son travail « normalement », alors mon intervention n'a pas lieu d'être (en réalité, je cherche surtout à l'amener sur le terrain de sa responsabilité en cas de discrimination). Il me répond :

- Employeur : Alors très bien, dans ce cas nous n'avons plus grand-chose à nous dire.
- T. JUNG : En effet. Je vous envoie toutefois un mail confirmant que je clôture mon intervention sans suite, lui réponds-je. Dans la mesure où c'est le médecin du travail qui m'a orienté la situation de la salariée, il sera bien sûr en copie de nos échanges ainsi que la salariée.
- Employeur : Et qu'est-ce que je risque alors ?
- T. JUNG : Vous ne risquez rien, car mon intervention n'est pas obligatoire. Par contre, le médecin peut estimer que vous n'avez pas pris les mesures nécessaires pour permettre à un « travailleur handicapé » d'être maintenu sur son poste. Si c'est le cas, par contre, vous risquez d'apparaître comme discriminant, ou dans tous les cas, de ne pas vous porter garant de la bonne santé de vos salariés.
- Employeur : Ha ok. Donc si je comprends bien je n'ai pas le choix quoi.
- T. JUNG : Si, vous avez le choix de prendre vos responsabilités ou non. »

[Carnet de terrain du 29/01/2020 Mme T, maîtresse de maison dans une maison d'enfants à caractère social] J'échange avec M. M, directeur de l'établissement. Il m'indique que mon intervention lui semble ridicule, car Mme T ne voudrait pas travailler et souhaiterait avoir une reconnaissance plus importante de son handicap pour arrêter son activité. Il déclare qu'elle se plaint beaucoup, qu'elle en rajoute. Je lui propose ainsi de ne pas intervenir et de clôturer l'intervention sans suite. M. M exprime son accord. Je l'informe ensuite que je dois prévenir le médecin du travail dans la mesure où il a signalé la situation de Mme T. Finalement, M. M est d'accord pour que j'intervienne et convenons d'une date pour débiter l'étude de poste.

Ainsi, le fait d'intervenir en « délégation » du médecin du travail constitue une *ligne d'action* – en tant que « *canevas d'actes verbaux et non-verbaux qui lui sert à exprimer son point de vue sur la situation, et, par là, l'appréciation qu'il porte sur les participants, et en particulier sur lui-même* » (Goffman, 1974 [1972], p. 9) – que les chargés de maintien adoptent en tant que *directeurs de trajectoire* mandatés. Cette configuration confère aux chargés de maintien, une légitimité pour assurer leurs interventions auprès des employeurs qu'ils estimeraient réticents.

L'analyse de la demande orientée par cette *ligne d'action* revient moins à aboutir à une *démarche concertée* qu'à imposer le *cadre* de cette dernière en s'appuyant sur une autorité présentée comme celle du médecin du travail. À l'inverse, lorsqu'un employeur adhère à la proposition d'une intervention dans le cadre du maintien en emploi, le chargé de maintien adopte une *ligne d'action* d'intermédiaire, de médiateur.

On a des employeurs qui n'ont pas l'habitude. Ça veut dire, quand ils ont un salarié en arrêt, quand il revient, c'est plus ou moins la première fois qu'un médecin leur dit :

- "voilà, il peut reprendre le travail, mais il faudra faire ça, ça, ça, ça.

- Ah bon ben il peut plus quoi,

- Si, il peut, mais en faisant ça

- Et moi je fais comment ?"

C'est là que, que l'on intervient. Donc ils ont besoin d'info, du conseil sur comment ça va se passer, ce maintien dans l'emploi et après, ils attendent de nous quelque part de donner ce tempo. [...] On va attendre de notre part d'apporter de la méthode dans la démarche, des outils – parce que cette boîte à outils là, nous des fois on a du mal à la maîtriser, alors je n'ose même pas imaginer quelqu'un d'externe. Du coup c'est dédramatiser, tenter de dépassionner un peu le sujet, de se dire : « OK, vous avez besoin de temps alors monsieur, on va demander du temps au médecin. À l'employeur : « Vous avez besoin d'argent ? On va aller demander de l'argent à l'AGEFIPH comme ça, on va se donner du temps pour réfléchir, pour trouver des solutions ». On, on dépassionne tout ça, on prend le temps d'y réfléchir et on y va, on essaye de faire au mieux avec les craintes des uns et des autres. Et surtout au final, de permettre à un médecin de dire : « OK, il peut reprendre, je prends cette décision en connaissance de cause, et je sais que le salarié ne va pas se mettre en danger ou rechuter, dans ces conditions-là, donc je peux y aller, je peux faire revenir le salarié dans son entreprise ». [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

La *ligne d'action* de médiateur adoptée par les chargés de maintien permet de présenter les projets d'*aménagement raisonnables* comme un accompagnement des entreprises à se conformer aux attentes du médecin du travail et d'apaiser les inquiétudes éventuelles des « travailleurs handicapés ». C'est pourquoi les chargés de maintien peuvent estimer que leur neutralité est indispensable à l'établissement d'une « bonne » *démarche concertée*, qu'ils présentent comme le *cadre* de leur intervention : les *faces* de l'employeur et du salarié se trouvent préservées, et le médecin du travail demeure positionné comme le directeur d'une *trajectoire* qu'il délègue au chargé de maintien (cf. sous-section II.2.2.1). Or, celle-ci reste orientée par les attentes du médecin du travail ce qui relativise la neutralité affichée par les chargés de maintien dans la mesure où il s'agit bien d'accompagner les employeurs à répondre de leurs obligations vis-à-vis des « travailleurs handicapés ».

II.2.2.3. Travailler l'adhésion des « travailleurs handicapés » : une neutralité « orientée » par la reconnaissance du handicap

L'analyse de la demande constitue une *phase* essentielle de l'*arc de travail* dans la mesure où l'adhésion du « travailleur handicapé », de son employeur et du médecin du travail, au *cadre* d'intervention des chargés de maintien – la *démarche concertée* – garantirait la mise en œuvre des *phases* suivantes. Le refus d'un de ces acteurs à adhérer à l'accompagnement des chargés de maintien contraint effectivement ces derniers à classer leurs interventions sans suite. Si les considérations précédentes portent surtout la focale sur l'adhésion de l'employeur à amorcer un projet de recherche d'*aménagement raisonnable*, l'adhésion du salarié se traduit d'une manière plus symbolique : par la constitution d'une demande de RQTH ou bien par le fait d'indiquer à son employeur qu'il dispose déjà d'un titre d'obligation d'emploi²⁰⁵.

Nous recevons tous les salariés, toutes personnes qui travaillent, quel que soit son statut et qui rencontre des difficultés du fait de sa problématique de santé. La clé à l'entrée, c'est ça. Si elle a une problématique de santé, on va dire, réelle et sérieuse, voilà, on l'aide à déposer une demande pour la qualité de travailleur handicapé. [Katia, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 20 ans d'ancienneté]

[Concernant les salariés] Il faut leur expliquer ce qu'on fait au sein du Cap Emploi, il faut leur expliquer nos missions, parce qu'ils ont au moins déposé leur dossier de reconnaissance de qualité de travailleur handicapé. Même s'ils n'ont pas encore la décision de la MDPH, à partir du moment où c'est déposé, on peut débiter l'accompagnement. Donc c'est parce qu'ils ont fait cette demande qu'on peut avoir accès aux services du Cap Emploi. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), licence en ressources humaines et master 2 en sciences du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Il est important de préciser que le fait de déposer une demande de RQTH – et non d'avoir obtenu une réponse favorable par la CDAPH – permet la mobilisation de l'offre de service de l'AGEFIPH. Or, dans le cadre du secteur public, les aides du FIPHFP relatives à l'aménagement d'un poste de travail – et non pas l'ensemble de l'offre de service du fonds – se trouvent accessibles à tout agent présentant des restrictions médicales sans pour autant bénéficier d'un

²⁰⁵ Dans la partie III, les stratégies que les chargés de maintien mettent en œuvre pour s'assurer de l'adhésion – qui s'apparente davantage à une injonction – à la RQTH, ou de la problématique de « révélation » à l'employeur font l'objet d'une analyse plus complète. Dans le cadre de la présentation de l'*arc de travail*, cette approche critique se voit différée.

titre d'obligation d'emploi (cf. Annexe 12). À titre d'hypothèse, ce mode de fonctionnement du FIPHFP permet sans doute de placer l'accent sur la prévention et de mettre en place des actions de maintien en emploi avant l'apparition d'une éventuelle situation de handicap. Cette considération rappellerait alors la volonté des acteurs du FIPHFP à responsabiliser les employeurs publics à se montrer « proactifs » en termes de maintien en emploi (cf. section I.2.3). Néanmoins, le dépôt d'une demande de RQTH demeure le « sésame » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017) pour prétendre à l'accompagnement du Cap Emploi, et ce, pour les secteurs public et privé. Pour autant, l'adhésion à déposer une première demande qui participerait à l'identifier en tant que « travailleur handicapé » n'est pas systématiquement assurée.

Il fallait y aller très gentiment par rapport à la question du statut de RQTH. Et, pour tout vous dire, là – ça remonte à deux mois, je pense –, la personne n'a toujours pas fait la démarche de RQTH – pour information. Donc, c'était vraiment une première approche, pour pouvoir montrer à la personne et à l'employeur – qui n'a pas de grosse habitude par rapport à ça – les potentialités, ce qu'on pouvait faire pour eux. [Remy, cadre, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Cette pratique qui consiste à débiter l'accompagnement du Cap Emploi avec un accusé de dépôt RQTH – qui ne garantit en rien de l'obtention du titre – peut toutefois s'avérer risquée dans la mesure où un accompagnement serait amené à prendre fin de manière prématurée en cas de refus par la CDAPH (plus particulièrement pour les salariés du privé).

[Carnet de terrain du 27/11/2023 dans le cadre d'une réunion d'équipe axe « accompagnement dans l'emploi »] Mon collègue évoque la situation d'un alternant en situation de handicap. Ce dernier effectue sa formation en CFA, mais il ne parvient pas à trouver une entreprise pour réaliser son stage. Dans la mesure où l'alternant a déposé une demande de RQTH, mon collègue a mobilisé le dispositif « Alternance Handicap » [cf. Annexe 10] spécifique au territoire du Grand Est. Un prestataire se charge alors d'accompagner le CFA et l'alternant dans une recherche d'entreprise d'accueil. Or, à la suite du refus de la demande de RQTH, le prestataire a mis fin à son accompagnement. Ma responsable a contacté un intervenant de l'AGEFIPH²⁰⁶ et nous informe des propos tenus : « Je lui ai envoyé plusieurs mails, mais jamais de réponse. Du coup je l'ai appelé. Il m'a expliqué qu'à l'AGEFIPH, ils sont très surpris, car ils partent du principe que les RQTH sont toujours acceptées. Pour cette situation, ils sont incapables de me dire quoi faire pour arranger la situation de l'alternant. » Nous échangeons autour de cette problématique et plus particulièrement

²⁰⁶ Afin de garantir l'anonymat des acteurs concernés, il m'est impossible de fournir ici davantage d'information quant à la qualification de l'acteur en question.

sur la crainte que nous partageons : comment faire si nous intervenons en entreprise et qu'au moment de monter la demande de subvention, le salarié se voit refuser sa demande de RQTH ? Dans ce cadre, les intervenants de l'AGEFIPH nous ont toujours affirmé qu'ils financeraient tout de même l'aménagement. Pour autant, la situation présentée par collègue est une première, et si elle ne concerne pas une situation d'aménagement de poste, cela nous laisse perplexes.

[Carnet de terrain du 23/04/2024] Je dois intervenir ce jour au sein d'une entreprise de fabrication d'emballage en carton afin d'étudier le poste de travail d'un salarié. En effet, je dispose de son accusé de dépôt RQTH depuis le 25/03/2024. Toutefois, le jour de mon intervention, l'infirmière de l'entreprise m'indique que la CDAPH a rendu un avis défavorable à la demande de RQTH. De fait, je ne suis plus en mesure de mener un accompagnement. J'encourage alors le salarié et l'infirmière à constituer un recours et les oriente vers l'assistante Cap Emploi avec laquelle je travaille. Le 23/04/2024, cette dernière adresse le courriel suivant au médecin du travail :

« Je vous contacte au sujet de Mr V., salarié chez X pour qui une étude de poste devait être programmée. Entre-temps, Mr V a reçu un refus de sa demande de RQTH parce que la CDAPH estime "que ses capacités actuelles et à court terme de conserver son emploi sont préservées et ne nécessitent pas une adaptation du poste actuel. Ils indiquent ensuite que les adaptations à titre préventif relèvent de la responsabilité de l'employeur". L'infirmière de l'entreprise (en copie de ce mail) et moi-même sommes surprises de cette décision. L'infirmière indique d'ailleurs dans un mail ci-dessous : "Je suis dans l'incompréhension totale puisqu'il a une pathologie diagnostiquée avec copie de compte rendu d'examens qui leur a été fourni. La fiche de visite spécifie également le besoin d'aménagement. De plus nous ne sommes plus dans le préventif, on est dans l'accompagnement du salarié pour préserver et continuer son emploi avec ses problèmes de santé". Mr V est d'accord pour faire un recours auprès de la MDPH avec notre appui. Serait-il possible que vous nous adressiez un courrier pour appuyer ce recours ? »

Le 24/05/2024, la MDPH réceptionne la demande de recours du salarié, accompagné d'un écrit du médecin de travail mentionnant la nécessité d'obtenir ce titre d'obligation pour bénéficier d'un aménagement de son poste. Le 27/05/2024, l'assistante du Cap Emploi me transfère un mail d'une intervenante de la MDPH avec un accusé de dépôt et le message suivant :

« Je commence par une bonne nouvelle pour bien commencer la semaine et t'informe que le dossier de M.V est programmé pour la CDAPH du 20/06 et c'est un avis favorable ! (Sous toute réserve de validation de la CDA bien sûr !) »

Le 04/06/2024, j'interviens en étude de poste pour le salarié sur la base de l'accusé de dépôt. En plus du retard pris pour assurer mon intervention, j'espère à ce moment que le recours ne débouchera pas sur un nouveau refus sinon, je ne pourrai pas mobiliser de subvention auprès de l'AGEFIPH.

L'intervention conditionnée au seul dépôt de la demande de RQTH est régulièrement justifiée par les professionnels de l'AGEFIPH – sur le terrain – comme un moyen de « gagner du temps ». En tant que chargé de maintien, je reconnais que c'est effectivement le cas pour la plupart des situations au vu des délais de traitement des MDPH. Pourtant, ce « gain de temps »

semble surtout reposer sur le « pari » que cette demande soit acceptée dans la mesure où « *les MDPH répondent favorablement dans plus de 90 % des cas* » (Bertrand et al., 2014, p. 122). Le « pari » du gain de temps retarde pourtant la mise en œuvre des accompagnements – sinon, à les initier sans certitude de les mener à terme – dans le cas où la CDAPH refuserait de rendre un avis favorable. Les situations précédentes démontrent toutefois que l’attribution d’une RQTH peut faire l’objet de *négociations* menées en amont : le chargé de maintien peut s’attacher à convaincre le médecin du travail d’appuyer la demande de recours, ou présenter cette reconnaissance administrative à l’employeur et au salarié comme un avantage. L’obtention de la RQTH permet effectivement aux chargés de maintien de disposer d’une légitimité à intervenir dans le cadre de la mise en œuvre d’un *aménagement raisonnable* . Ils participent dans cette configuration à accompagner l’employeur dans la recherche des *mesures appropriées* pour que les restrictions d’aptitudes du médecin du travail soient respectées dans l’entreprise : le « travailleur handicapé » peut ainsi conserver son emploi sans que l’employeur soit contraint à assumer des *charges disproportionnées* , car largement amoindries par les subventions que le chargé de maintien mobilise par la suite. Sans RQTH, les chargés de maintien ne sont donc pas en mesure de dérouler leur *arc de travail* . Pourtant, les *interactions* constitutives de l’accompagnement mené par les chargés de maintien dépendant aussi d’acteurs qui ne sont pas prévus par le cadre législatif en vigueur. Effectivement, s’il « *faut noter que l’hôpital doit faire face aux réalités des négociations entre l’équipe soignante et les patients et leurs familles – négociations menées au-delà des limites physiques de l’hôpital lui-même* » (Strauss, 1992, p. 94), il apparaît que dans le cadre du maintien en emploi, les familles peuvent à leur tour tenter d’orienter la *trajectoire* du projet coordonné par le chargé de maintien.

On sait très bien, par exemple, que, si on est sur un cas d’inaptitude et qu’on a un mec du bâtiment qui a cinquante balais, qui sait que ça va être compliqué pour lui et que derrière, sa femme, elle est super revendicative – cas vécu, que vous avez dû vivre à un moment donné – on sait que, si on ne gère pas la question de l’influence de la compagne – alors, c’est souvent comme ça. Je dis « compagne » parce que c’est souvent dans ce sens-là, c’est moins dans l’autre sens, mais ça pourrait être le compagnon, peu importe –, on peut louper quelque chose. Techniquement, on répond à la demande, mais ça a foiré parce qu’on n’aura pas convaincu la compagne. [Remy, cadre, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d’ancienneté]

[Carnet de terrain du 23/12/2021, Entretien avec M. P, exploitant viticole et sa conjointe]. Je reçois un exploitant et sa conjointe dans mon bureau dans le cadre d’une mobilisation d’un dispositif de

Reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH)²⁰⁷. Il s'agit pour moi d'évaluer la perte de productivité de l'exploitant – malgré un l'aménagement de son poste réalisé au préalable – en effectuant une différence entre le temps théorique qu'il devrait passer à réaliser telle tâche, et le temps qu'il y passe effectivement du fait de sa problématique de santé. Dépassée par les démarches administratives relatives à cette demande de RLH, sa conjointe prend le relai. Cette dernière me fournit le détail des heures effectuées par son mari, voire, les adaptent, afin de maximiser la différence des heures théoriques et réelles, ayant bien conscience qu'il m'est impossible de vérifier ces informations.

[Carnet de terrain du 26/10/2023 : Analyse de la demande d'intervention pour M. B, exploitant viticole] Je cherche à contacter M. B depuis plusieurs jours, mais ils ne donnent pas suite à mes messages téléphoniques. Ce jour, sa femme me répond et elle m'indique : « Il n'a pas compris que c'était le Cap Emploi, il croyait que c'était de la pub, comme d'habitude, il n'a rien compris. Bref, vous verrez qu'il a besoin de plein de choses. Depuis son accident, il ne peut plus se servir de sa main. Il fait tomber les bouteilles en cave, et pour la taille et le liage de vignes je ne vous en parle même pas. À mon avis, il aura besoin d'un sécateur électrique et d'une lieuse électrique. Pour la cave, je vous laisserai voir avec mon fils qui a déjà quelques idées aussi.

Si ces situations demeurent marginales dans le discours des intervenants, l'hypothèse d'une sous déclaration est à envisager du fait que les acteurs familiaux sont particulièrement invisibilisés : ils ne disposent d'aucun rôle reconnu par le Droit dans le cadre du maintien en emploi. Cependant, les acteurs familiaux disposent d'un poids important dans l'orientation de l'analyse de la demande. C'est notamment le cas des exploitations agricoles dans la mesure où le « travailleur handicapé » concerné exerce son activité avec les membres de sa famille. Les besoins du « travailleur handicapé » sont exprimés par le prisme des représentations des membres de la famille, ces derniers se sentant particulièrement affectés par une situation qui dépasse la seule sphère professionnelle (Griot et al., 2010).

²⁰⁷ « Lorsque les conséquences financières du handicap de la personne concernée sur son poste de travail restent très importantes, même après l'aménagement optimal de la situation de travail, la lourdeur du handicap peut être reconnues afin de compenser financièrement les charges supportées par l'entreprise ». AGEFIPH, Tout savoir sur la Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap (RLH), mise à jour : Juin 2021.

Pour le chargé de maintien, mobiliser une RLH revient à estimer la perte de productivité induite par la problématique de santé du « travailleur handicapé » malgré un aménagement de son poste de travail. Cette perte de productivité s'évalue de deux façons. En effectuant la différence entre le temps de travail réel du salarié pour effectuer une tâche donnée, et le temps qu'il devrait « normalement » passer à la réalisation de cette même tâche, ou en estimant les coûts supplémentaires que l'entreprise met en œuvre pour limiter la perte de productivité du salarié (la mise en œuvre d'un « accompagnement professionnel renforcé », par exemple)

Une nouvelle fois, aucune différence notable – territoriale ou relative à l’ancienneté et à la formation des chargés de maintien – n’est à observer dans ces interactions rituelles caractéristiques de la *phase* d’analyse de la demande. Pour les professionnels du Cap Emploi, l’enjeu principal de l’analyse de la demande réside dans la capacité à construire – à partir des tentatives d’impositions de *cadres fabriqués* par les différentes parties prenantes et en *coulisse* – un *cadre transformé* constitutif d’une *démarche concertée* (Goffman, 1974 [1972], 1991 [1974]). Cette dernière se trouve toutefois orientée par une *ligne d’action* à deux modalités : la première réside dans la légitimité d’une intervention au regard des restrictions d’aptitudes établies par le médecin du travail, la seconde s’appuie davantage sur la reconnaissance administrative du handicap. Si l’articulation de ces deux modalités laisse transparaître le rôle dominant du médecin du travail, elles illustrent dans le même temps de quelle façon les chargés de maintien s’affichent comme des acteurs neutres. Dans la mesure où les projets d’*aménagement raisonnables* qu’ils coordonnent bénéficient aux « travailleurs handicapés » et aux employeurs – en conservant son emploi pour l’un et en bénéficiant de subvention pour les actions entreprises pour l’autre – chaque partie prenante est assurée que sa *face* est protégée au sein du *cadre transformé*, sinon, largement négocié. En effet, il s’agit moins de s’assurer que la situation à traiter relève de l’offre de service du Cap Emploi, mais bien d’analyser dans quelle mesure les acteurs adhèrent au *cadre* d’intervention des chargés de maintien.

II.2.2.4. L’analyse de la demande réalisée par les assistantes

À l’instar de la *phase* de signalement, lorsque les structures comptent des assistantes dans leurs effectifs, ces dernières participent activement à l’analyse de la demande. De cette façon, elles libèrent les chargés de maintien des nombreuses tâches administratives ou organisationnelles à réaliser dans ce contexte (constitution des dossiers RQTH, prises de rendez-vous, sollicitations de justificatifs telles que les restrictions médicales par exemple).

C’est moi qui vois tout de suite si une situation relève de notre service – du maintien dans l’emploi – ou pas. Donc, j’ai pour mission tout de suite de recevoir l’appel, d’écouter ce qu’on me dit. Que ça vienne d’une personne, d’une assistante sociale, d’un médecin du travail, d’un employeur, je dois écouter, je dois être capable de reformuler ce que j’ai entendu, pour être sûr qu’on parle la même langue, qu’on est synchro. Et puis, après, je dis : « Ah oui, en effet, vous relevez bien du maintien dans l’emploi. Alors, est-ce que la personne dont vous me parlez est reconnue “travailleur handicapé” ? Non ? Ah bah ce n’est pas grave, on peut l’accompagner dans la démarche aussi ». Donc, je fais ce qu’on appelle une « analyse de la demande », une fois que j’ai compris que mon

analyse relevait bien de notre activité, je prends en compte la situation, je demande des documents administratifs pour créer un dossier administratif, et puis, dès que tout ça est prêt, je passe le relai aux chargés de mission. Mais il faut qu'en passant le dossier à mes chargés de mission, je sois capable de leur faire un petit débrief, pour voir l'état de telle entreprise, de tel salarié qui a telle pathologie. Sans nommer le nom de la pathologie, mais leur dire les difficultés : « ne peut pas faire telle, telle, telle chose ». Par exemple, « opérateur de ligne, mais n'arrive plus à faire des gestes répétés, la démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est en cours. La personne est un peu frileuse pour en parler à son employeur », vous voyez, des choses comme ça. Donc, ça, c'est mon job. J'observe les situations et j'essaye de les rendre plus fluides pour les autres pour que ça passe, qu'on puisse aménager. [...] [Fanny, assistante, Grand Est (9), Licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

On analyse la situation de la personne, quelles sont ses difficultés à son poste de travail ; quelle est sa pathologie, en quoi ça impacte son poste. Enfin, ce genre de choses. Ensuite, on crée le dossier, papier, informatique pour ensuite faire le relais auprès des chargés de mission. Après, pour les personnes qui ne sont pas reconnues travailleurs handicapés, on les accompagne également dans la démarche pour le dossier auprès de la MDPH, pour la demande de reconnaissance qualité de travailleur handicapé. [Gaëlle, assistante, Grand Est (9), BTS en intervention sociale, 1 an d'ancienneté]

Les assistantes réalisent ainsi, un premier niveau d'analyse des *cadrages* en présence – de la grille de lecture de la situation proposée par le salarié, l'employeur, le médecin du travail, le travailleur social, etc. – afin que le chargé de maintien puisse anticiper son intervention à venir comme l'illustre le *verbatim* suivant.

Alors, si je veux être tout à fait complet, le début de cette analyse de la demande, c'est nos assistantes qui le font, puisque c'est elles qui recueillent les demandes, dans un premier temps. Donc, elles font un premier filtre, qui reste, somme toute, assez basique, mais qui, parfois, peut leur prendre quand même beaucoup de temps. Disons que c'est plus basique dans le sens de l'objectif. C'est-à-dire qu'elles, leur objectif, ce n'est pas forcément d'avoir une connaissance exhaustive de la situation, mais d'avoir les éléments qui leur permettent de savoir si on est dans le cadre d'intervention du Cap emploi, et de cibler un petit peu les attentes de la personne qui nous fait la demande. Ça s'arrête à ça, mais c'est déjà un beau travail. Donc, elles commencent cette analyse-là, passent le relai aux chargés de maintien – souvent, il y a un échange entre l'assistante et puis le chargé de maintien par rapport aux informations qu'elles ont pu déjà recueillir – et après, le chargé de maintien va recontacter les différents acteurs, aller sur place pour continuer l'analyse de la demande. [Remy, cadre, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Tel qu'exprimé par Remy, en tant qu'encadrant intermédiaire, l'analyse de la demande réalisée par les assistantes est à considérer comme le moyen de s'assurer que le signalement relève bien de l'offre de service du Cap Emploi : le salarié dispose-t-il ou est-il prêt à déposer une RQTH ? présentent-ils des restrictions d'aptitudes ? l'employeur est-il investi pour initier un projet d'aménagement ? Autant d'éléments qui permettent aux chargés de maintien d'anticiper leur travail d'adhésion à une *démarche concertée* (cf. sous-section II.2.2.3) en plus de se voir délester des tâches administratives associées. En parallèle de ce *faisceau de tâches* (Hughes, 1996), certaines assistantes réalisent également des activités complémentaires²⁰⁸.

Alors du coup, moi, une fois que j'ai analysé la demande, j'appelle la personne, donc avec elle, je conviens d'un RDV avec un conseiller qui va mettre en place un accompagnement personnalisé. [Nathalie, assistante, Grand Est (14), bac gestion, 14 ans d'ancienneté]

On [les assistantes] a une mission ici qui est beaucoup une mission d'accueil, d'orientation. On est là vraiment pour faire les analyses de demandes qui sont faites, alors que ce soit par le biais du site de Cap Emploi, par le biais de CHEOPS, enfin tous les types de demandes qui peuvent nous arriver, que ce soit par mail, par téléphone, en demande physique. Et après, on a aussi pas mal de tâches administratives qui sont assez nombreuses et qui font qu'on est là, peut être en appui par rapport aux différents conseillers. [Ophélie, assistante, Nouvelle-Aquitaine (8), BTS d'assistante de direction, 15 ans d'ancienneté]

En fonction des *territoires*, les tâches réalisées par les assistantes peuvent varier et délester une partie de l'*arc de travail* des chargés de maintien. Ces derniers disposent alors d'un temps d'intervention en entreprise – dans le cadre des études de poste – plus conséquent. Pour autant, à la relecture du *verbatim* de Remy (cf. supra), si les tâches des assistantes sont perçues comme « *plus basiques* » – assertion nuancée par le fait qu'elles réalisent tout de même « *un beau travail* » – ces éléments de langage laissent supposer que les tâches effectuées par les assistantes sont également les moins valorisées et pourraient s'apparenter à un *sale boulot* (Hughes, 1951 ; Lhuillier, 2005), soit, les tâches que les chargés de maintien souhaitent déléguer lorsqu'ils en ont la possibilité.

²⁰⁸ Ici, dans le seul cadre d'une l'analyse de la demande.

L'analyse de la demande constitue une *phase* relativement homogène dans sa réalisation, à la nuance près que sur les structures disposant d'assistantes²⁰⁹, cette partie de l'*arc de travail* est partagée avec les chargés de maintien. L'analyse de la demande déclinée par l'offre de service des Cap Emploi représente surtout une des dimensions de l'approche ergonomique. En effet, cette *phase* consiste à reformuler les demandes des parties prenantes afin de leur proposer un *cadre* d'intervention partagé. Ainsi en fonction des restrictions médicales, des moyens financiers de l'entreprise, de la volonté de l'employeur et du salarié à s'engager dans une démarche de maintien en emploi, « *l'ergonome doit donc clairement estimer les limites de ce qu'il peut faire dans le temps qu'il a pu négocier* » (Guérin et al., 2006, p. 151). Toutefois, alors qu'un ergonome intervient au bénéfice d'un collectif de travail, l'accompagnement du chargé de maintien se limite au traitement de la situation individuelle du « travailleur handicapé ». Ce *cadre* peut apparaître contraignant pour l'employeur au regard de la prévention des discriminations et de la législation relative à l'obligation d'emploi qui engage sa responsabilité. Dans cette configuration, les chargés de maintien incitent les acteurs à adhérer à une *démarche concertée* qui puisse les rassembler autour d'un *cadre de référence* orienté par les restrictions du médecin du travail : *l'aménagement raisonnable*. Ce dernier participe à présenter l'accompagnement du chargé de maintien – non pas comme un arbitrage de potentiels conflits (cf. sous-section II.2.2.1) – comme un moyen de résoudre la problématique d'une mise en conformité des aptitudes du salarié avec les attendus de son poste de travail, et ce, sans que les actions déployées ne représentent une *charge disproportionnée* pour l'employeur. Pour les chargés de maintien, tout l'enjeu de l'analyse de la demande consiste à s'assurer que cet objectif est partagé. Contre une présentation de la *négociation* estimée trop réductrice en sociologie des organisations qui se limite à ne rendre compte que des « *interactions stratégiques qui se produisent entre acteurs appartenant à un même système d'action* » ou à « *la confrontation entre des règles de contrôle liées à une autorité hiérarchique et des règles autonomes produites par les acteurs soumis à cette autorité* » (Allain, 2004, p. 26). En d'autres termes, la *négociation* n'opère ici qu'au cœur des enjeux de pouvoir qui procèdent d'une même institution et de sa force d'imposition : l'entreprise. Le concept d'*ordre négocié* (Strauss, 1992) permet quant à lui de rendre compte de la complexité des interactions dans le secteur du maintien en emploi.

²⁰⁹ Pour rappel : Grand-Est (départements 2 / 9), Occitanie (département 7), Nouvelle Aquitaine (département 8)

Effectivement, en distinguant le « contexte institutionnel » du « contexte de négociation », l'*ordre négocié* illustre dans quelle mesure l'analyse de la demande mobilise des acteurs de différentes institutions, ce qui participe à relativiser les enjeux de pouvoir entre l'entreprise, le Cap Emploi, la médecine du travail, notamment. Par ailleurs, il s'agit de ne pas omettre le poids de la *ritualité* qui gouverne ces interactions : pour être menée convenablement, la *négociation* doit permettre à chacun des acteurs de *garder la face* (Goffman, 1974 [1972]). Ensuite, l'*ordre négocié* contextualise les stratégies employées en fonction des « scènes »²¹⁰ où se déroulent les interactions : dans un *cadre* formel – des réunions permettant d'orienter la *négociation* « *au vu et au su de tous* » (Nizet et Rigaux, 2014, p. 68) par exemple – ou bien dans le cadre plus informel des *coulisses* offert par les rendez-vous individuels où les échanges avec des acteurs à l'influence plus indirecte (la famille par exemple). L'*ordre négocié* qui émerge durant la *phase* d'analyse de la demande n'est donc pas à concevoir comme la résolution d'un problème à un instant T. Bien au contraire, il permet d'identifier comment les stratégies de *transformation* et de *fabrication des cadres* en présence contribuent à la construction d'une *démarche concertée*. Sans cette dernière, le chargé de maintien qui ne recueille pas l'adhésion – de *façade*, à minima – des parties doit fermer son intervention sans suite. La *démarche concertée* – en tant qu'*échange rituel* – et l'*ordre négocié* – en tant que constitution d'un projet commun – ainsi produits, participent à orienter la poursuite de l'*arc de travail*, et de sa *phase* suivante : l'étude de poste.

II.2.3. L'étude de poste et l'établissement de préconisations

« Lorsque l'analyse de la situation est effectuée tant au niveau médical, professionnel ou social que du point de vue du salarié ou de l'employeur, la résolution du cas soulevé par les restrictions d'aptitude du ou des travailleurs à leur poste peut être envisagée. Le traitement de la demande est le moment de l'étude et de la mise en œuvre d'une solution concertée de maintien dans l'emploi. » (Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, 2000, p. 83)

²¹⁰ *Ibid*

Censées protéger les personnes en situation de handicap contre d'éventuels risques de discrimination à l'embauche ou en emploi, les directives européennes²¹¹ stipulent que l'employeur se doit de mettre en œuvre « *des mesures appropriées en fonction des besoins d'une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer et d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée* ». Signature d'un référentiel global (Jobert et Muller, 2015 [1987]) qui évolue d'une perception « biomédical » à un modèle « socio-environnemental » du handicap (cf. chapitre II.1), l'*aménagement raisonnable*, traduit dans le droit français par le concept de « mesures appropriées »²¹², engage la responsabilité de l'employeur dans le respect de la non-discrimination d'une personne en situation de handicap. Par ailleurs, le maintien en emploi constitue une opportunité non négligeable de se conformer à l'obligation d'emploi comme le traduit l'expérience des « chargés de mission handicap » exerçant dans les grandes entreprises (Lejeune et al., 2017). Ainsi, « *le concept d'aménagement raisonnable présente une « idée fondamentale qui dépasse la problématique du handicap : celle qu'il n'appartient pas uniquement au travailleur de s'adapter à l'emploi, mais que l'employeur peut être requis d'adapter le contexte d'emploi aux besoins des travailleurs* »²¹³. Pourtant, si l'employeur public ou privé est dans l'obligation de prendre des *mesures appropriées* pour maintenir en emploi un « travailleur handicapé », ces dernières ne peuvent en aucun cas représenter un *coût disproportionné* s'il souhaite bénéficier de subventions. Les chargés de maintien constituent ainsi une ressource majeure pour l'entreprise et les « travailleurs handicapés ». Effectivement, leur activité consiste à réaliser des études de postes afin d'établir des préconisations d'aménagements, puis à limiter le coût de ces derniers en mobilisant des subventions auprès des fonds d'insertion afin que les charges avancées par l'entreprise demeurent « proportionnées ». Ainsi, l'étude de poste se traduit comme la continuité de la *démarche concertée* amorcée durant la *phase* d'analyse de la demande.

²¹¹ Directive du Conseil européen du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

²¹² Article 24 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

²¹³ *Ibid*, p. 69

II.2.3.1. De l'étude de poste aux préconisations

Si le cadre législatif de l'*aménagement raisonnable* est présenté à l'aune de la prévention des discriminations, c'est pourtant dans un contexte de santé au travail qu'il se voit mis en œuvre. En effet, c'est bien sur le fondement des restrictions d'aptitudes prononcées par le médecin du travail que les chargés de maintien *cadrent* leur intervention. En d'autres termes, disposer d'un titre d'obligation d'emploi – et par conséquent présenter un handicap – qui ne serait pas accompagné de restrictions d'aptitudes, n'engage pas l'employeur à procéder à une recherche d'aménagement quelconque. De cette façon, « *formellement, de tels aménagements tendent à réaliser, non pas le principe de non-discrimination, mais bien l'obligation de préserver la santé physique et mentale des travailleurs* » (Dirringer, 2016, p. 51). De manière objective, il convient dès lors de resituer l'activité des chargés de maintien à l'aune d'une perception « biomédicale » du handicap, et ce, même si le *référentiel sectoriel* (Jobert et Muller, 2015) du maintien en emploi est censé décliner la notion de compensation. En effet, au regard d'un *référentiel global*²¹⁴ qui entend substituer à la perception médicale du handicap, une perception liée aux dimensions inclusives d'un environnement, la compensation en tant qu'« innovation » affichée des politiques publiques (cf. chapitre II.1) est à relativiser. Dans cette perspective, les *aménagements raisonnables* tels que défendus par l'approche socio-environnementale se trouvent particulièrement orientés par une logique de réadaptation dans la mesure où « *l'inadaptation du départ doit être compensée pour se terminer par une adaptation* » (Stiker, 2010, p. 151). L'accompagnement des chargés de maintien témoigne de cette prédominance médicale dans le *cadrage* des situations : au cours de la *phase* d'étude de poste – et des préconisations qui en découlent – leur activité consiste à mener une négociation autour de ce qui apparaît « raisonnable » afin de compenser les incidences des problématiques de santé des « travailleurs handicapés » sur leurs postes de travail.

Quand on va étudier un poste de travail, on doit avoir pour objectif qu'on va étudier le poste en vue de la compensation du handicap. Donc la première chose à bien avoir en tête, c'est de bien connaître la restriction médicale de la personne puisqu'on va essayer de mettre en exergue les situations invalidantes pour la personne du fait de sa problématique de santé. Le premier objectif c'est de mettre en exergue ces situations invalidantes : ça veut dire qu'on étudie tout le poste et toutes les tâches de la personne, et on voit les tâches qui posent souci. Ensuite, par rapport à ses situations invalidantes, on va essayer de trouver des solutions pour essayer de compenser le handicap. Donc, l'objectif

²¹⁴ *Ibid*

premier de l'étude de poste pour moi, il est là. Ce n'est pas la vision globale de faire une étude ergonomique du poste de la personne, mais on est plus là sur la notion de compensation du handicap, et donc, de relever les situations invalidantes et on trouve des solutions sur ces situations invalidantes. Donc, la restriction médicale c'est le point de départ. [Bénédicte, Cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Une étude de poste, ça consiste à aller dans l'entreprise en présence du salarié concerné, en lien avec le médecin du travail de l'entreprise, l'employeur bien évidemment, ou un décideur de l'entreprise. L'objectif consiste à observer la personne sur son poste de travail, de lui poser des questions sur les difficultés qu'elle ressent sur son poste de travail du fait de sa pathologie, et de mettre en exergue toutes les difficultés qu'elles rencontrent ainsi que tous ce qu'elle fait et ce qu'elle arrive encore à faire. [...] C'est d'essayer de proposer des solutions pour venir compenser les effets de la pathologie de la personne sur la réalisation de son travail. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

Comme présentées par l'encadrement, les compétences attendues des chargés de maintien se concentrent sur une analyse de l'activité centrée sur un « travailleur handicapé » dont il s'agit d'aménager le poste au regard des effets de sa problématique de santé. En d'autres termes, une étude de poste réalisée par un chargé de maintien vise davantage à intervenir sur des *processus handicapants* qu'à identifier d'éventuels *processus invalidants* (Escriva, 2004, p. 16). Si ces derniers concernent le risque de développer une problématique de santé du fait d'une exposition à des contraintes particulières, le *processus handicapant* concerne directement l'impossibilité ou la difficulté à réaliser une tâche du fait d'une « déficience²¹⁵ » déjà existante. Les chargés de maintien du Cap Emploi interviennent par conséquent sur ces seconds processus, dans la mesure où ils s'appuient sur les restrictions d'aptitude du médecin du travail pour pouvoir justifier de la pertinence des aménagements qu'ils préconisent dans un objectif de compensation.

C'est quelqu'un qui travaille dans une association. Elle fait un travail bureautique. Elle a de multiples pathologies, mais le médecin ne les a pas précisées. [...] Quand j'y suis allée, on a fait déjà un entretien pour savoir ce qu'elle fait dans cette association et quelles étaient ses restrictions médicales. En général, à ce moment-là, je trouve que les gens disent facilement ce qu'ils ont, même si ce n'est pas ce qu'on leur demande. À un moment, on parlait de restrictions médicales, elle me dit : « J'ai eu ça, j'ai eu ça, j'ai eu ça. » OK, on fait un peu préciser les choses. Et là, je lui dis : « Installez-vous à votre bureau de travail et montrez-moi comment vous travaillez, comment vous êtes installée ? » Du coup, je lui ai proposé certains aménagements pour pouvoir lui faciliter le travail, qu'elle soit plus confortable. Ensuite, j'ai fait venir un fournisseur pour qu'il lui fasse essayer le matériel que j'avais

²¹⁵ L'utilisation du terme « déficience » fait ici référence à une perception « biomédicale » du handicap.

pressenti – en partie, ça avait déjà été aussi pressenti par le médecin du travail – et à l'issue de l'essai, elle a validé le matériel. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

C'est une dame qui a une maladie invalidante qui provoque des douleurs articulaires et donc, la station assise est complexe, la station debout est complexe, mais pension d'invalidité, donc temps de travail réduit. Donc, on va être sur du porte-documents, on va être sur un clavier plat, on va tester deux types de souris, un rollermouse²¹⁶ aussi, un bras support d'écran et des porte-stylos, parce que, c'est quelqu'un qui a du mal à l'écriture et en fait pour aider, on va tester le porte-stylo. Il faut que j'aille le lui apporter, je vais y passer ce soir. C'est des choses qui vous permettent d'avoir une préhension un peu meilleure, parce que, l'écriture, elle est compliquée. [Ivan, chargé de maintien (coordinateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

Les études de postes permettent ainsi aux chargés de maintien de saisir quels sont les *processus handicapants* à l'œuvre au regard des restrictions d'aptitude, puis, de préconiser des aménagements permettant de compenser la problématique de santé. En continuité, lorsque les chargés de maintien ne s'estiment pas en mesure d'identifier ces moyens de compensation/réadaptation (par manque de temps ou de connaissances quant à une typologie de handicap), ils peuvent dépêcher l'intervention de prestataires spécialisés (cf. chapitres I.2 et I.3). Parties intégrantes de l'offre de service proposée par l'AGEFIPH et le FIPHFP, ces Prestations d'appuis spécifiques (PAS)²¹⁷ poursuivent l'objectif de mobiliser un spécialiste pour chacune des typologies de handicap (psychique, cognitif, mental, moteur et sensoriel). Pour le prestataire, il s'agit de mener « *des expertises, des conseils ou des techniques / modes de compensation, pour répondre à des besoins en lien avec les conséquences du handicap de la personne* »²¹⁸ ou bien des actions de sensibilisations auprès d'un collectif de travail par exemple.

C'est une réceptionniste, elle avait une double pathologie, dont une pathologie motrice. On a fait un aménagement de poste, au niveau de la réception de l'hôtel, et parallèlement, elle a pris conscience d'un handicap auditif. J'ai fait appel à l'URAPEDA [prestataire concernant le handicap auditif] pour envisager des séances de lecture labiale. Dans ces cas-là, j'en échange avec la salariée. Je lui explique un petit peu ce que je compte mettre en place. Après validation, bien sûr, de l'employeur

²¹⁶ Un « rollermouse » est une marque de pointeur de souris central.

²¹⁷ La dénomination PAS est celle qui est effective au moment de l'écriture. Toutefois, depuis 2024, ces prestations s'intitulent « Appuis spécifiques » (AS).

²¹⁸ PRITH du Grand-Est : « Les outils du maintien en emploi. Prestations d'appui spécifiques (PAS). Identifier précisément les conséquences du handicap sur l'emploi et les moyens de le compenser. »

et du médecin du travail, je sollicite l'intervention de l'URAPEDA avec un document officiel pour prestations d'appuis spécifiques. Après, l'URAPEDA intervient – donc je ne suis pas présente, bien sûr – avec la salariée pour effectuer les séances de lecture labiale. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Sur les entreprises privées, souvent ce qu'on met en place, c'est des prestations d'appuis spécifiques. J'ai notamment le cas pour une personne qui est dyslexique et qui est responsable de secteur. Pour tout ce qui est échange par mail, saisie sur le logiciel, compte rendu, elle ne se sentait pas à l'aise. Elle avait déjà démissionné d'un précédent poste à cause de ça. Donc on a mis une prestation d'appui spécifique où le partenaire qui est intervenu lui a donné des outils qu'elle peut utiliser, des codes couleurs, des... voilà. Pour vraiment l'aider au mieux sur sa tâche de travail. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

Sur du handicap visuel, si la personne sait qu'elle perd de l'acuité visuelle et du coup, c'est compliqué pour elle et qu'elle ne sait pas ce dont elle peut avoir besoin : dans ce cas-là, moi non plus je ne peux pas trop savoir, je ne suis pas experte du handicap visuel. Du coup, on mobilise une PAS. Alors, il y a deux choses. En général, Cecilia va demander que la personne fasse le point sur ses capacités visuelles et ensuite, on va leur demander d'identifier le matériel nécessaire sur le poste de travail de la personne. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), Licence en ressources humaines et master 2 en sciences du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

De la même façon, les chargés de maintien sont également en mesure de mobiliser un second type de prestation : les études préalables à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail (EPAAST)²¹⁹. Ces dernières sont réalisées par des ergonomes « de métier », lorsque le chargé de maintien n'est plus en mesure d'intervenir au regard de la complexité de la situation donnée et pour laquelle « *une simple étude ergonomique ne suffit pas à déterminer les besoins ni les modalités de réponse notamment en ce qui concerne la compensation du handicap* »²²⁰.

Sur un poste administratif, c'est des choses qu'on a l'habitude de gérer, qu'on maîtrise quand même pas mal. Si on se retrouve dans le domaine industriel, ça va être – peut-être – plus complexe. Parce

²¹⁹ Les EPAAST sont également une part de l'offre de service de l'AGEFIPH et du FIPHFP. Ces prestations sont portées par des cabinets d'ergonome, une nouvelle fois mis en concurrence par appel d'offre. Au moment de la recherche, la dénomination EPAAST était toujours effective. Depuis 2024, cette prestation s'intitule « Étude ergonomique ».

²²⁰ PRITH du Grand-Est : « Les outils du maintien en emploi. Étude préalable à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail (EPAAST). Faire des préconisations pertinentes pour compenser le handicap dans la perspective notamment de l'autonomie au poste de travail, de limiter la perte de productivité liée au handicap et d'anticiper les évolutions professionnelles et médicales. »

qu'il y a des process, parce qu'il y a des postes en amont/en aval, donc ça va être plus lourd à gérer, ça va demander plus de temps d'observation. Et c'est justement dans ces cas-là qu'on va mobiliser, par exemple, les EPAAST. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Dans la plupart des cas, c'est quand j'estime que la situation est assez complexe, soit parce qu'on est plutôt dans des métiers techniques, soit parce que la personne a plusieurs problématiques de santé, soit parce qu'à priori, comme ça rapidement, de ce que je sais de la situation, je n'ai pas identifié de solutions précises. [Tiphaine, chargée de maintien, Île-De-France (12), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 1 an d'ancienneté]

J'aurais tendance plutôt à mobiliser des EPAAST quand je vais avoir besoin d'un avis précis sur des, sur des aménagements plutôt techniques. Sur l'organisationnel, perso je suis assez à l'aise, sur ce sujet-là. [...] Ça ne veut pas dire que je fais mal les choses, mais je n'ai pas la même sensibilité d'ergonomie et du coup, je me suis déjà retrouvé à m'embarquer dans des situations où à la fin, je me suis dit : « Qu'est-ce que je me suis épuisé sur cette situation, j'aurais dû faire une EPAAST ». [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

Pour les chargés de maintien, mobiliser un prestataire revient à déléguer une part du *faisceau de tâches* durant *phase* de l'étude de poste et des préconisations. Ce partage de l'activité peut aussi être vécu comme une concurrence – lorsque cette *phase* est considérée comme le *vrai travail* (Bidet, 2010) du chargé de maintien – ou comme une ressource complémentaire (cf. chapitre I.3). Pour autant, que *l'aménagement raisonnable* soit préconisé par le chargé de maintien ou par un prestataire, une surreprésentation des aménagements techniques/matériels ressort du discours de l'ensemble des enquêtés dont l'intervention « *reste ciblée sur les dimensions les plus matérielles de la compensation, au détriment de l'organisation du travail, du management ou de la formation* » (Revillard, 2019, p. 84).

Alors, quand c'est plus de l'organisationnel, c'est, par exemple, la personne fait une demande de pension d'invalidité, ça peut diminuer son temps de travail : « est-ce que, à un moment donné, ça peut dans l'organisation être possible de mettre en place ou est-ce qu'on peut lui accorder un peu plus de polyvalence ? Dans le sens où, est-ce qu'elle peut occuper ce poste-là, une partie de ce poste-là et une autre partie. » Le manager c'est, « est-ce que vous pouvez lui laisser un petit peu de latitude sur la productivité ? » par exemple. La personne ne pourra pas faire un cent pour cent sur son poste du fait du handicap. C'est de la négociation on va dire et puis sur le managérial c'est, « si on le forme est-ce qu'il y a un poste disponible dans l'entreprise ? », et à ce moment-là, bah ça passe par le DRH qui va activer son plan de formation ou, ou proposer effectivement des formations pour reclasser la

personne en interne. Ça peut être ça aussi. [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté]

Les chargés de maintien expriment des difficultés plus marquées à préconiser des aménagements organisationnels/managériaux. Il s'avère effectivement que les employeurs se montrent plus rétifs à concilier avec des aménagements organisationnels du fait que ces derniers portent la potentialité d'une modification des « routines » dans l'organisation de l'entreprise, lorsque les aménagements techniques sont perçus comme présentant une portée plus « localisée », sur le poste.

Dès qu'on touche à l'organisation du travail global, de l'entité, de la structure de l'entreprise – sur une dimension plus ou moins large, mais, en tout cas, je le mets sur un niveau plus haut que le poste de travail en lui-même, ça va avoir des impacts sur un collectif de travail – les employeurs sont tout de suite beaucoup plus frileux. Parce que définir une organisation de travail performante, pour l'entreprise, ce n'est pas simple, c'est un travail de tous les jours. C'est souvent stratégique. Quand on leur dit... – enfin, on ne leur dit pas comme ça – quand, en gros, on leur dit : « Il va falloir changer votre organisation du travail », là, ils se disent : « Ouh là, mais quels vont être les impacts derrière pour notre activité, pour la vie de notre entreprise ? » L'enjeu n'est pas du tout ressenti de la même manière pour l'employeur selon qu'on est sur du technique, où il juge que ça va avoir un impact très localisé, alors que, dès qu'on est sur organisation longue, ça a un impact général. Et, donc, voilà, c'est plus compliqué à faire bouger les lignes sur l'organisation. [Remy, cadre, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Je pense que c'est plus facile de compenser par une adaptation technique que par une adaptation organisationnelle. Parce que, pour l'employeur, ça va toucher son organisation de travail, ça risque peut-être de désorganiser son planning, de désorganiser peut-être... enfin de toucher les autres collaborateurs. C'est tout de suite plus compliqué de travailler sur de l'organisationnel plutôt que sur du technique, qui va simplement toucher un salarié bien précis et peut-être permettre aussi, du coup, d'améliorer les conditions de travail des personnes qui travaillent à côté et qui pourraient bénéficier aussi d'aménagement de poste-là. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie 17 ans d'ancienneté]

Ce constat d'une surreprésentation des aménagements techniques est pourtant connu des pouvoirs publics et des élus, bien conscients que *« cette question de l'aménagement raisonnable de l'emploi n'est pas encore posée dans toutes ses implications. Trop souvent seul le volet technique et matériel est regardé et, le cas échéant, réglé avec les adaptations requises. Mais, cet aspect de l'aménagement n'est pas le seul qui doit être envisagé pour faciliter l'emploi*

*des personnes handicapées*²²¹». Le fait de médiatiser un discours institutionnel du handicap comme un « surcoût » pour l'entreprise (cf. chapitre III.1) encourage les employeurs à considérer les aménagements techniques comme plus cohérents dans la mesure où la problématique de santé du « travailleur handicapé » n'est pas considérée comme relevant de leur responsabilité. En toute hypothèse, la logique de l'intervention des chargés de maintien en termes de préconisations, puis de subventionnement s'apparente à un dispositif de « *remboursement des frais occasionnés par la personne* » (Stiker, 2010, p. 165), plus aisément chiffrable lorsqu'il s'agit de matériel.

L'étude de poste et les préconisations constituent une *phase* de l'*arc de travail* durant laquelle se dessine la définition de l'*aménagement raisonnable*. Le *cadrage* de la situation autour des restrictions médicales d'aptitude s'avère suffisant pour que le chargé de maintien puisse disposer d'une légitimité d'intervention : les préconisations qu'il établit permettent au « travailleur handicapé » de voir sa problématique de santé compensée, et à l'employeur de justifier un engagement dans la mise en place des *mesures appropriées*. Pour autant, les difficultés auxquelles les chargés de maintien se trouvent confrontés – en continuité avec la *démarche concertée* – témoignent d'une orientation forte des négociations visant à considérer le caractère « raisonnable » de l'aménagement, soit, des solutions quasi exclusivement techniques/matérielles et orientées par une réponse aux restrictions d'aptitudes fixées par le médecin du travail.

II.2.3.2. Les échanges durant l'étude de poste : la dynamique de l'ordre négocié (Strauss, 1992)

Les précédentes considérations – dont celles relevant de la *phase* d'analyse de la demande – présentent un *hiatus* entre le *travail prescrit* des chargés de maintien (les tâches), et le *travail réel* (l'activité) qu'ils sont effectivement en mesure de réaliser (Bobillier-Chaumon, 2021). Les échanges en entreprise s'avèrent particulièrement illustratifs de cet écart, dans la mesure où les acteurs sont désormais en co-présence. Le *travail prescrit* concerne « *ce qui est formellement*

²²¹ Assemblée nationale : Rapport au premier ministre. Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire. Aménager les postes et accompagner les personnes. Présenté par Mme Annie Le HOUEROU, députée des Côtes d'Armor, circonscription de Guingamp, septembre 2014. http://differentetcompetent.fr/sites/default/files/data/articles/Rapport_Annie_Le_Houerou.pdf

demandé, organisé et contrôlé » (Dujarier, 2006, p. 46). Pour les chargés de maintien, il s'agit de mettre en œuvre des projets d'*aménagements raisonnables*. La hiérarchie des Cap Emploi attend par conséquent des chargés de maintien qu'ils soient en mesure de participer aux études de poste, soit pour mobiliser les prestataires les plus compétents à préconiser des solutions à mettre en œuvre (cf. *identité pour autrui* de l'AGEFIPH), soit pour établir eux-mêmes ces dernières (cf. *identité pour autrui* de CHEOPS). Le *travail prescrit* des chargés de maintien reflète à nouveau, la complexité des *mandats* concurrents attribués par ces deux institutions auprès des chargés de maintien (cf. chapitre I.2). Le *travail réel* illustre toute la subjectivité nécessaire de ces derniers afin d'effectuer une réinterprétation de cette prescription, au regard du contexte et des attentes plus implicites des acteurs en présence (Dujarier, 2006) que sont généralement le « travailleur handicapé », son employeur et le médecin du travail. Il s'agit davantage de la *démarche concertée*.

Idéalement, chacun devrait être vraiment partie prenante dans la démarche, et l'employeur et le salarié, il faudrait qu'ils aient vraiment envie tous les deux de participer, de donner un maximum d'info et d'être le plus transparents possible. Il faudrait aussi que le médecin du travail soit aussi très clair dans les restrictions qu'il énonce, qu'il joue son rôle vraiment, qu'il fasse ce pour quoi il est missionné, qu'il soit source d'indications qui ont vraiment leur importance et pour le salarié et pour l'employeur, sur ce que la personne est encore en capacité de faire ou pas. Donc oui, qu'il soit là pour expliquer les répercussions de la pathologie de la personne sur la réalisation de son travail, un salarié qui soit là et engagé dans cette démarche et un employeur qui soit plutôt à l'écoute et engagé aussi. Ça serait l'idéal ça, que ces trois-là aillent tous dans le même sens ce serait merveilleux. Ça l'est parfois, ça marche bien, mais voilà. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

Tout d'abord, si la présence du salarié est nécessaire afin de pouvoir observer *in situ* les contraintes liées à son poste de travail, les chargés de maintien soulignent également la présence capitale d'un représentant de l'employeur durant les études de poste.

Pendant l'étude de poste, il faut que la personne soit là, mais c'est bien aussi d'avoir son hiérarchique, son chef d'équipe. [...] Je n'aime pas les études de poste où l'on n'a que le salarié. Je pense que l'on a qu'une seule vision des choses, donc c'est bien de faire l'étude de poste avec le salarié et puis son hiérarchique parce qu'il peut dire sur le terrain ce qui pose souci, il nous dit aussi ce que ça peut avoir comme impact sur l'équipe ou sur ce qui se passe après le poste dans un autre service. Il nous faut cette vision-là pour que l'on puisse être pertinent. [...] On ne peut pas avoir un employeur qui regarde ça de loin. Après, voilà. On n'a pas tout le monde de disponible, mais si on voit qu'il n'est jamais là, il faut lui dire « à un moment donné il va falloir que vous soyez là pour qu'on trouve des

solutions et que vous soyez d'accord ». Sinon on peut tomber complètement à côté si on n'a pas l'avis de l'entreprise. Ça peut être au moins le chef d'équipe. Parfois, il faut trouver des biais pour trouver le bon interlocuteur avec un peu de disponibilité, et si on voit à un moment donné que l'employeur n'est pas du tout disponible, il faut lui dire à un moment donné « moi, je ne peux pas intervenir si je n'ai pas quelqu'un de disponible chez vous qui me consacre une demi-heure quand je viens ». Ils peuvent me consacrer une demi-heure. [Bénédicte, cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Le plus souvent ça se passe comme ça, c'est vrai qu'il n'y a peut-être pas forcément l'employeur en tant que tel, bien que généralement, l'employeur, hein, directeur, enfin je, j'utilise le terme employeur, c'est plus simple, ils apprécient d'être là parce qu'eux-mêmes présentent un petit peu les process. Ça nous permet aussi d'échanger sur la réalité des tâches, ce qui est prescrit, ce qui est finalement réalisé, déjà d'avoir aussi leurs, un aperçu de ce qu'ils peuvent déjà avoir envisagé, hein, parce qu'ils peuvent aussi avoir réfléchi à des situations donc et le salarié, bah au travers de de questions aussi, c'est pareil, on a, on arrive aussi à détecter le besoin. [Olivia, cadre, Grand Est (5), master 1 en droit, 22 ans d'ancienneté]

La co-présence du salarié et de l'employeur – ou de son représentant – durant les études de poste est perçue comme la garantie d'une *démarche concertée*. Les chargés de maintien peuvent ainsi établir des préconisations qui leur permettent de voir aboutir le projet qu'ils proposent dans la mesure où les parties prenantes adhèrent au même projet d'*aménagement raisonnable*. Toutefois, une part importante du *travail réel* s'organise sans co-présence des parties prenantes. En effet, durant l'étude de poste, des espaces d'interactions propices à la constitution de *coulisses* sont à observer au sein desquelles les acteurs négocient les conditions d'un *cadre fabriqué* (Goffman, 1991 [1974]) qui soutient leur point de vue sur la situation.

Carnet de terrain du 03/01/2023²²² : [1^{re} coulisse] Avec le médecin du travail, nous patientons en salle d'attente. Le directeur du cabinet comptable va nous recevoir d'un instant à l'autre. Le médecin m'indique : « Je vous préviens, le contexte est compliqué. La salariée a été reçue il y a quelques jours en entretien qui avait tous les attributs d'un entretien préalable pour un licenciement, c'est assez tendu entre les deux. » [Seconde coulisse] L'employeur nous reçoit en amont de l'étude de poste pour « faire un point sur la situation de la salariée ». Après nous avoir présenté l'historique de la salariée au sein de l'entreprise (date d'entrée, affectations, dates des arrêts maladie), il nous indique que de son point de vue « tout va bien avec la salariée ». Il propose ensuite d'aller la chercher pour qu'elle nous rejoigne. [Troisième coulisse] Durant son absence, je demande au médecin : « Et concernant la pension d'invalidité qui vient d'être accordée, on fait comment ? Il va bien falloir que j'en parle si elle veut réduire son temps de travail. L'employeur n'est toujours pas informé ? » Elle

²²² Suite de la situation présentée dans la section II.2.2, carnet de terrain du 16/12/2022

me répond « Non, mais on va essayer d'amener les choses doucement, je commencerai sur ses aptitudes à conserver son poste à 70% ». Je reprends : « Très bien. Si elle n'aborde pas la pension d'invalidité elle-même, alors je lui tendrai une perche. ». [Interaction avec l'ensemble des parties prenantes] La salariée évoque son parcours et ses difficultés dans l'entreprise. Elle mentionne son entretien : « J'ai bien cru que j'allais être licenciée dernièrement avec l'entretien que j'ai eu ». Le médecin précise que la salariée est bien apte à son poste sous réserve d'un aménagement de son temps de travail. La salariée précise avoir besoin de temps libre pour pouvoir faire du sport. L'employeur semble interloqué par la demande. Je décide alors d'intervenir en feignant de ne pas avoir entendu la demande de la salariée d'une part, et d'ignorer qu'elle bénéficie depuis peu d'une pension d'invalidité : « Pour revenir sur ce que présente le médecin du travail, il existe effectivement un dispositif qui permettrait à la salariée de baisser son temps de travail avec une compensation de sa perte de salaire. Pour vous, employeur, ça vous permet aussi de justifier d'un aménagement de poste organisationnel pour un travailleur en situation de handicap. Je ne sais pas dans quelle mesure cela est possible, mais cela s'appelle la pension d'invalidité. Si la salariée est disposée à en faire la demande, cela vous semblerait envisageable au regard des besoins de l'entreprise ? ». La salariée précise alors qu'elle a bien une pension d'invalidité de catégorie 1 depuis peu. L'employeur semble davantage désarçonné : « Ha, mais nous n'étions pas au courant de cette information ». Je reprends : « Effectivement, c'est un droit à la personne, donc la Sécurité sociale n'a pas à vous en informer. Par contre, il est vrai que pour négocier une baisse du temps de travail, ce justificatif vous permettrait de donner de la légitimité à la mise en place d'un avenant ». Une négociation s'opère afin de déterminer dans quelle mesure ce temps de travail pourrait être baissé à 70 %. Au moment de partir de la salle de réunion pour se rendre sur le poste de la salariée, je cherche mon appareil à photo. La salariée quant à elle « traîne » pour ranger ses affaires. [Quatrième coulisse] Pendant que l'employeur et le médecin s'éloignent, elle m'indique : « Vous savez, pour moi faire du sport, c'est important pour ma santé. J'ai une chorée de Huntington et je vais finir en fauteuil roulant. Alors je dois bouger le plus possible tant que je peux encore. Mais je ne veux pas le dire à mon employeur ». Je lui réponds : « Je comprends parfaitement. Mais vous savez, pour que vous puissiez baisser votre temps de travail, il faut l'argumenter comme un aménagement au regard d'un handicap. Désolé pour le terme, mais c'est celui qui est employé d'un point de vue légal. Je vais voir avec le médecin comment on pourrait appuyer cela ». [Cinquième coulisse] À la fin de l'étude de poste, le médecin et moi retournons à nos véhicules. Je demande au médecin si elle pense que l'employeur acceptera de faire un avenant pour baisser le temps de travail de la salariée. Elle m'explique : « Je vais l'indiquer dans mes prochaines restrictions en espérant qu'il ne me rappelle pas entre temps pour me dire qu'il faut la mettre inapte. »

[Carnet de terrain du 27/10/2020, situation d'un cariste dans une maison de champagne] : Lors d'une première étude de poste, j'ai pu préconiser un reclassement professionnel pour un salarié présentant un handicap moteur au niveau des membres inférieurs. Effectivement, il lui est difficile d'appuyer sur les pédales du chariot élévateur qu'il conduit et aucun aménagement n'est ici possible. [1^{re} coulisse] Suite à cette première étude de poste, le salarié me contacte par téléphone et déclare :

« C'est hors de question que je sois reclassé, je veux garder mon emploi de cariste. C'est mon patron qui ne veut pas aménager le chariot alors que c'est possible, mon cousin en a un comme ça dans le Midi ». Je lui réponds : « Je l'ignorais. Dans ce cas, essayez de me faire parvenir un devis et j'en parlerai à votre employeur. Mais à mon sens, si le chariot est modifié, nous allons avoir un problème avec l'homologation de celui-ci ». Quelque temps plus tard, l'entreprise me demande de réintervenir. Je me présente à l'accueil de l'entreprise pour me signaler. Le chef d'équipe et la responsable des ressources humaines m'accueillent. Avant de me rendre sur le poste du salarié, je dois être muni d'équipements de protections individuels. [Seconde coulisse] Pendant qu'on me fournit ce matériel, la responsable des ressources humaines m'indique : « On vous demande encore d'intervenir pour la même chose, mais nous n'arrivons pas à comprendre ce que veut vraiment le salarié. La dernière fois, il expliquait ne plus pouvoir conduire son chariot élévateur du fait de douleurs trop importantes dans la jambe pour freiner et là, il m'indique que finalement, il y arrive toujours. » Son responsable reprend : « Oui, mais d'un point de vue sécuritaire, le problème reste le même. S'il ne peut pas effectuer de freinage d'urgence ou freiner tout court, il ne pourra plus conduire de chariots élévateurs ». Le responsable des ressources humaines m'indique : « Je pense qu'il faut rester sur un reclassement, de toute façon le chariot n'est pas aménageable. M. JUNG, on part là-dessus ? ». J'acquiesce. Durant la réunion préalable à l'étude de poste, le médecin du travail propose que nous réalisions des essais de freinage d'urgence pour contrôler l'aptitude du salarié à s'arrêter rapidement. Ce dernier réalisera ces opérations sans difficulté et en déclarant : « Vous voyez, je n'ai plus mal, ça va mieux maintenant ». Le médecin signifiera une aptitude à la conduite de chariots élévateurs. Stupéfaction générale. [Troisième coulisse] En fin d'étude de poste, je remets mes EPI au chef d'équipe et à la responsable des ressources humaines. Cette dernière déclare : « Alors là il faudra qu'on m'explique. Il a un problème à la jambe ou pas ? » Je lui réponds « Je pense que oui, car c'est bien pour ça que je suis intervenu initialement, mais je crois surtout qu'il a eu peur de perdre son travail. »

Sur les fondements de ma propre expérience professionnelle, la *démarche concertée* qui procède de la *phase* d'étude de poste m'apparaît plus prescriptive que descriptive de l'activité *réelle*. Une approche neutre de l'*aménagement raisonnable* est souvent difficile à tenir. Les *coulisses* (Goffman, 1974 [1972]) propices à la confiance génèrent une proximité importante avec les acteurs – employeurs, « travailleurs handicapés » et médecins du travail – qui tentent toujours d'orienter le *cadre* de l'intervention pourtant définie durant la *phase* de l'analyse de la demande, dans le sens de leurs intérêts.

J'étais avec la personne, et l'employeur ensuite est parti. Il y a des choses qui ont été dites et c'était plutôt bien pour la personne que son employeur ne soit plus là. Mais vis-à-vis de son employeur, j'avais l'impression d'outrepasser ma fonction. [T. JUNG : **Que voulez-vous dire par là ?**] Au niveau de la neutralité de mon intervention, je trouve que là, elle n'y était plus. Après c'est à moi de prendre du recul. Là, c'est quelque chose qu'on fait tout le temps, mais c'est pour ça que je préfère

les interventions où il y a tout le monde, lorsqu'il y a confrontation. C'est quelque chose qui est plus simple pour moi que quand je suis seule avec le salarié pour mon intervention. [Clémence, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

Durant la *phase* d'étude de poste, les *coulisses* provoquent une forme de conflit de loyauté chez les chargés de maintien dans la mesure où ils doivent afficher une *ligne d'action* neutre avec des acteurs aux points de vue concurrents. Ainsi, la *démarche concertée* présentée comme le préalable nécessaire à la « bonne » intervention des chargés de maintien n'est pas seulement établie durant l'analyse de la demande. Elle se construit tout au long des échanges pour se poursuivre durant l'étude de poste où, les acteurs cherchent effectivement à imposer leur propre définition de la situation en se saisissant de l'opportunité des *coulisses* pour tenter de réorienter, de *fabriquer* un nouveau *cadre* d'intervention. Le *travail réel* du chargé de maintien consiste dès lors à arbitrer ces différentes perspectives. De manière plus spécifique, la *phase* d'étude de poste témoigne du caractère dynamique de l'*ordre négocié* – les conditions de l'*aménagement raisonnable* – qui se réajuste en fonction des acteurs en présence et du contexte des interactions.

Si vous voulez, moi, je demande la présence du médecin lorsque par exemple – je réfléchis à des cas pratiques – par exemple, lorsqu'on a des difficultés à se mettre d'accord, à trouver des pistes de compensation et il y a – on va dire – un désaccord entre l'employeur et le salarié. Donc, j'appelle le médecin et je dis : « Écoutez, docteur, là, il faudrait vraiment qu'on rencontre l'employeur, qu'on se mette d'accord sur les solutions à apporter. » Donc, là, on vient, avec le médecin, chez l'employeur. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Le médecin du travail n'était pas là, et ça ne m'a pas aidé. Avec un employeur récalcitrant, j'aurai eu besoin de son appui, mais là, pas de bol. [Clémence, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

L'une des stratégies relatives au *travail réel* des chargés de maintien consiste – une nouvelle fois – à s'appuyer sur la présence effective – ou symbolique – du médecin du travail. Il s'agit, en somme, de « recadrer » les interactions autour de la compensation et des restrictions médicales. C'est notamment le cas lorsque les points de vue concurrents donnent lieu à des conflits, notamment entre le « travailleur handicapé » et son employeur. S'assurant de l'approbation du médecin du travail et d'une bonne connaissance des restrictions d'aptitudes, le chargé de maintien peut ainsi adopter une *ligne d'action* qui lui paraît plus légitime, et par conséquent, exclure les potentiels conflits du *cadre* de l'interaction.

Il faut se faire valider devant tout le monde les contre-indications médicales par le médecin du travail, dès le démarrage de l'entretien avec ses trois acteurs là [le médecin du travail, l'employeur et le « travailleur handicapé »]. Et le rôle du médecin, c'est de dire clairement quelles sont les restrictions médicales, puisque le médecin, normalement, connaît le poste. Il sait si la personne a un problème de dos, s'il y a du port de charge, la restriction sera le port de charge. Si on a un problème de dos, mais que c'est un poste administratif, donc, c'est la position assise prolongée. Donc ça, c'est sûr qu'il nous faut un médecin qui soit clair là-dessus. [T. JUNG : **De fait par rapport à ce que vous m'avez dit précédemment, si le médecin est absent lors de l'étude de poste, comment est-ce que vous faites ?**] Je pars en ayant eu le médecin du travail avant au téléphone, et puis je fais un retour de ce qui a été évoqué avec le médecin. [...] Mais c'est sûr qu'il faut dire que c'est un avis médical. En fait, notre clé d'entrée chez l'employeur, notre légitimité à intervenir, elle est bien là pour compenser la restriction médicale, et de dire à l'employeur : « moi je suis là pour vous aider à pour répondre au mieux à la restriction médicale émise par le médecin du travail ». [Bénédicte, cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

L'*ordre négocié* – le projet commun d'aménagement du poste – procède ainsi de la *démarche concertée*. Pour rappel, cette dernière vise à créer des conditions d'une intervention propice à préserver la *face* de chacun des interactants (cf. sous-section II.2.2.1). En tant que « délégués » de la *direction de trajectoire* (Strauss, 1992) assurée par le médecin du travail, les chargés de maintien peuvent ainsi proposer à l'employeur « réfractaire » d'adopter une *ligne d'action* plus favorable à la *démarche concertée* : il cherche à lui *donner la face* (Goffman, 1974 [1972]). Pour cela, leur activité se présente comme un moyen d'accompagner l'employeur dans une recherche de solution et de financement, et ce, même si l'aménagement est perçu comme une contrainte par ce dernier. Pourtant, si pour les chargés de maintien la présence du médecin du travail s'avère souhaitable, l'engagement de ces derniers peut également être perçu comme insuffisant.

Il y en a qui viennent [des médecins du travail] au rendez-vous parce qu'il faut venir, mais qui ne parle pas. Il y en a qui te dise clairement « je n'ai pas le temps, débrouillez-vous je vous fais confiance » il y a de tout en fait. Ça dépend vraiment du médecin, mais ce n'est pas plus fréquent qu'ils ne viennent pas que l'inverse. [T. JUNG : **Est-ce que cela change votre intervention le fait qu'il soit présent ?**] Bien sûr. Présent, et ce qui change aussi c'est qu'il soit présent et actif. Parce qu'il y en a qui sont présents et qui ne parlent pas, et qui ne sont pas aidants en fait. Et lorsqu'il y a des situations qui sont assez conflictuelles, où j'ai l'impression d'être seule face à l'employeur et que le médecin, lui, est en retrait, cela ne m'aide pas. Il y a des médecins, aussi, lorsque j'ai besoin d'avoir des informations, des réflexions, plus d'éléments médicaux, c'est bien de les avoir de vive voix sur place pour avoir ces détails. Ou lorsqu'on propose un poste, avoir aussi une vision médicale de

l'adaptation. Cela change quand même beaucoup que lorsqu'ils n'y sont pas. [Clémence, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ergonomie et en psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

Mais effectivement, les médecins du travail sont très sollicités et il nous arrive qu'on se déplace et que le médecin ne soit pas là ! Nous, après, on échange avec le médecin et on dit « voilà, vous avez préconisé ça, j'ai peut-être vu... , qu'en pensez-vous ? J'ai eu l'impression que la salariée avait aussi besoin de tel matériel, tel matériel, telle solution. » Et après, du coup, ça se fait par mail ou par téléphone quand le médecin ne peut pas être là. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), Licence en ressources humaines et master 2 en sciences du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Ce constat présenté sur l'ensemble des territoires doit sans doute être mis en lien avec la « *pénurie* » (Carré, 2023) constatée de médecins du travail, combinée à l'importance des visites médicales qu'ils doivent réaliser et qui « *les empêchent de dégager le temps qui permettrait d'établir une relation de confiance et de long terme avec les salariés, de les faire parler de problèmes complexes ou d'aller étudier la réalité des conditions de travail en entreprise* » (Marichalar, 2015, p. 389). Par ailleurs, si les chargés de maintien présentent des attentes fortes quant à la présence du médecin du travail durant les études de poste, ce constat est à nuancer.

Je dirais que c'est peut-être, quand on sent qu'une situation va être un peu compliquée par rapport à un employeur qu'on a déjà eu au téléphone et qui est un peu réticent. Là, d'avoir le médecin du travail, ça peut être un plus. Et nous, on s'appuie dessus. Mais quand la situation coule, que l'employeur est OK pour aménager, là, il est vrai que s'il n'est pas là, ce n'est pas forcément gênant. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Ainsi, la présence du médecin du travail est attendue par les chargés de maintien lorsqu'ils doivent opérer avec un employeur « réticent » – selon l'expression de Justine, ci-dessus – ou lorsqu'un conflit émerge entre le « travailleur handicapé » et son employeur (cf. supra). En somme, la présence du médecin du travail est défendue par les chargés de maintien, lorsque celle-ci semble favorable aux conditions d'une *démarche concertée* et la constitution d'un *ordre négocié* qui puissent contribuer à l'aménagement du poste du « travailleur handicapé ».

Les échanges durant les études de poste témoignent ainsi du caractère dynamique de l'*ordre négocié*. Les conditions de l'aménagement raisonnable établies durant la *phase* d'analyse de la demande se réajustent effectivement en fonction des acteurs présents durant la *phase* d'étude de poste d'une part, et de la capacité des chargés de maintien à créer des conditions d'interactions propices à une *démarche concertée* en tant qu'*échange rituel*. La neutralité attendue des chargés de maintien pour garantir ces conditions d'*échange* semble pourtant

difficile à obtenir. Si les acteurs présents négocient en apparence, un *cadre* commun d'intervention, en *coulisses*, ils tentent de *fabriquer* ce même *cadre* selon leur propre perception de la situation, ce qui positionne le chargé de maintien dans des enjeux d'arbitrage des oppositions entre les « travailleurs handicapés » et leurs employeurs. Dans cette configuration, les chargés de maintien optent pour une revendication de leur statut de *directeurs de trajectoire* (Strauss, 1992) en délégation du médecin du travail. Ainsi, ils peuvent afficher une *ligne d'action* (Goffman, 1974 [1972]) qui leur semble « neutre » : compenser une problématique de santé et ses répercussions sur un poste de travail, et non pas arbitrer de potentiels conflits. Au cœur du *travail réel* qu'ils réalisent pourtant, force est de constater que l'engagement du médecin du travail n'est pas toujours estimé suffisant et qu'une part importante de l'activité informelle des chargés de maintien consiste à construire la légitimité de leur intervention sur le fondement des restrictions d'aptitudes.

II.2.3.3. La négociation du caractère raisonnable de l'aménagement : l'aboutissement d'un ordre négocié

Le *travail prescrit* (Dujarier, 2006) des chargés de maintien consiste aussi à mettre en œuvre des aménagements considérés comme *raisonnables*. L'*aménagement raisonnable* (cf. chapitre II.1) consiste pour rappel, à inciter les employeurs à mettre en œuvre toutes les *mesures appropriées* pour adapter un poste de travail à un salarié en situation de handicap, sans que l'aménagement ne représente une *charge disproportionnée* pour l'entreprise. Néanmoins, si le concept d'*aménagement raisonnable* fait partie du « jargon » professionnel des chargés de maintien, le terme reconnu par la législation demeure bien celui de *mesure appropriée*. Comme en témoigne Josepha Dirringer (2017, p. 150-151) :

« L'absence de référence explicite est certainement significative. Elle est aussi signifiante de l'absence de volonté du législateur d'en faire un instrument de lutte contre les discriminations. Faut-il souligner en ce sens que le refus de l'employeur de prendre des mesures appropriées n'est pas nécessairement constitutif d'une discrimination au sens de l'article L. 1133-2. Il peut l'être. L'emploi du verbe modal « peut » ne serait-il pas révélateur d'une certaine réticence de la part du législateur ? »

L'idée d'un manque d'engagement du législateur en faveur de la lutte contre les discriminations des « travailleurs handicapés » n'est pas soutenue ici. La préférence pour la notion de *mesure*

appropriée semblerait plutôt orienter le sens de la loi vers des *négociations* entre les acteurs de proximité sur ce qui pourrait constituer le caractère « raisonnable » de l'aménagement. Cette *négociation* médiatisée par les chargés de maintien constitue dès lors la part de *travail réel* qu'ils sont amenés à réaliser. Tributaire des *lignes d'action* des acteurs en présence, le caractère « raisonnable » de l'aménagement réside moins dans le fait qu'un aménagement soit *approprié*, mais davantage qu'il représente un compromis acceptable pour l'employeur, le salarié, le médecin du travail, le salarié, mais également, pour le chargé de maintien.

Je vais m'appuyer d'abord sur les restrictions qu'émet le médecin du travail et puis après c'est sur les déclarations du salarié, de l'employeur et à partir de ça, avec les déclarations des uns des autres, essayer de trouver un compromis qui soit réaliste et qui tienne compte à la fois de la situation de handicap de la personne, mais qui tienne compte aussi de la réalité de l'entreprise. Quelque chose qui soit entendable par les uns et par les autres. Que ça ne soit pas une solution qui soit ingérable par la suite. Il faut que ce soit raisonné, cohérent, réaliste. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

Le discours d'Armelle, cadre intermédiaire – et attachée à conserver une part d'activité sur le « terrain » – témoigne du *travail prescrit*, idéalement attendu des chargés de maintien : l'*aménagement raisonnable* qu'ils proposent à l'entreprise et au « travailleur handicapé » doit répondre aux restrictions du médecin du travail. Déclinée en *travail réel*, la *démarche concertée* oriente l'intervention dans une perspective de santé au travail, et non selon une logique de lutte contre les discriminations (Dirringer, 2016). Ce *cadre* favorise, en effet, les *échanges rituels* (Goffman, 1974 [1972]) au sein desquels la *face* de chacun des interactants se voit protégée (cf. sous-section II.2.3.2). C'est pourquoi les chargés de maintien cherchent principalement à établir des préconisations qui soient « co-construites », *concertées*, facteurs qu'ils estiment indispensables à la « bonne » adhésion de l'employeur et du « travailleur handicapé » à la mise en œuvre des solutions.

Personnellement moi, je n'aime pas forcément apporter des préconisations, j'aime bien quand elles sont coconstruites en fait. [...] Donc quand les solutions elles viennent à la fois de l'employeur et du salarié, je pense qu'on a déjà fait un grand pas. Parce qu'effectivement ça arrive des fois, on met un matériel et on se rend compte que le matériel n'est pas ou peu utilisé parce qu'il y en a un sur les deux qui a voulu, soit l'employeur ou le salarié. Donc finalement ce n'était pas forcément adapté alors que si ça avait été vraiment construit ensemble et validé on n'aurait pas forcément acheté ces matériels-là par exemple. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

Dans cette mesure, si les *aménagements raisonnables* sont présentés comme le but *prescrit* de l'activité des chargés de maintien, c'est avant tout dans un *travail réel* de négociation qu'illustre la *démarche concertée*, qu'ils s'engagent.

C'est un projet de maintien qui est coconstruit avec le salarié, avec l'employeur et le médecin, qu'on juge raisonnable. Ça veut dire : la personne est en souffrance, on va réduire ces souffrances, pour qu'elle le soit un peu moins. Peut-être qu'elle le sera encore un petit peu, mais aux yeux du médecin, ça restera raisonnable. Pour le salarié idem : on va peut-être éventuellement modifier son environnement de travail, son outillage, on va même lui changer des tâches, mais lui, il jugera ce changement suffisamment raisonnable. Voilà, ça lui va : « On ne modifie pas trop ce que je devais faire dans l'entreprise, aux yeux des collègues, on ne me regarde pas comme une bête curieuse, bon ça me va, je juge ça raisonnable ». Et pour l'employeur, on ne lui impose pas trop de restrictions sur un salarié – il n'y a rien de pire pour un employeur que d'avoir un salarié avec tellement de restrictions, qu'il ne peut plus rien en faire – et que les aménagements et les solutions qu'on lui propose restent raisonnables d'un point de vue financier. Ça veut dire « Moi je veux bien investir dans mon entreprise, mais voilà, il faut m'aider et si je dois en mettre pour 20 % et puis que j'ai 80 % d'aide, moi ça me va, je juge ça raisonnable ». [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

En fait dans les solutions qu'on préconise, il faut aussi sentir jusqu'où est prête à aller l'entreprise dans l'aménagement. Est-ce qu'on a vraiment carte blanche où est-ce qu'il faut avoir des solutions pas non plus trop coûteuses, pas tout révolutionner. Il faut sentir si l'entreprise est prête à remettre en question son outil de production. Mais ça veut dire qu'il nous faut aussi sentir où on en est avec l'entreprise. Voir si elle a pour projet de renouveler son outil de production dans un an ou deux. Du coup, on va aller sur des plus petites solutions sachant que la globalité des choses va être revue. Moi, il n'y a pas longtemps, on avait un problème de hauteur de plan de travail et ça faisait 2 mois que l'entreprise avait changé tous ses plans de travail. Donc elle m'a dit « je ne vais pas en racheter ». Donc là, on sent que notre solution qui est de baisser le plan de travail, c'est mort. Parce que l'entreprise vient d'investir. Il y a ça aussi qu'il faut connaître. Je pense qu'il faut mesurer, savoir jusqu'où on peut aller. Tant que c'est des petits aménagements, j'ai envie de dire, ça passe. Mais dès qu'on sent qu'il faut aller sur des aménagements plus complexes, non. [Bénédicte, cadre, Île-De-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Le *travail prescrit* – conduire un projet *aménagement raisonnable* – orienté par la compensation du handicap en *mesures appropriées* se heurte aux représentations des acteurs. Par exemple, le salarié peut estimer inapproprié un aménagement qui lui imposerait d'être « *regardé comme une bête curieuse* » (cf. *verbatim* précédent) lorsqu'un employeur peut juger déraisonnable le coût que représente l'aménagement proposé. C'est donc sur l'aspect du caractère *raisonnable* des préconisations que le *travail réel* – la *démarche concertée* – opère. Par conséquent, l'activité

des chargés de maintien consiste moins à compenser une situation de handicap avérée par des restrictions d'aptitudes (*travail prescrit*), qu'à médiatiser une négociation entre les acteurs (*travail réel*). Ce n'est que dans cette mesure qu'un *ordre négocié* (Strauss, 1992) peut émerger, c'est-à-dire, d'aboutir à un compromis visant à faire aboutir le projet *d'aménagement raisonnable* (cf. section II.2.2). Or, le *cadrage* consistant à présenter ce projet à dessein de compenser des restrictions d'aptitudes apparaît finalement comme un alibi par ailleurs bien plus conforme aux attentes du législateur : celui de mener une activité davantage tournée vers l'incitation financière des employeurs à s'engager dans la mise en œuvre desdits aménagements. En d'autres termes, si le *cadrage* du médecin du travail est effectivement dominant pour fixer les grandes directives du *travail prescrit* – soit, la compensation de restrictions d'aptitudes – ce dernier se trouve réinterpréter au regard des contraintes « réelles » exprimées par l'ensemble des parties prenantes. Ici, force est de constater que la capacité, avérée ou non, de l'employeur à financer les aménagements – quand bien même il est subventionné – oriente considérablement la définition du caractère *raisonnable* de ceux-ci.

Suffisamment *négocié* pour tendre vers un *cadre* acceptable par l'ensemble des parties prenantes, le projet de maintien en emploi fait ensuite l'objet d'une formalisation sous forme d'un compte-rendu. Ce dernier est à comprendre comme un *travail d'articulation* menée par le chargé de maintien afin que « *les efforts collectifs de l'équipe soient finalement plus que l'assemblage chaotique de fragments épars de travail* » en coordonnant « *l'arc de travail anticipé pour une trajectoire donnée* » (Strauss, 1992, p. 191).

À l'issue de l'étude de son poste, je suis retournée voir la responsable des ressources humaines et la directrice qui était là pour informer sur les préconisations que nous retenions, et sur les étapes suivantes. Moi je vais rédiger un compte-rendu que je vais envoyer à la responsable des ressources humaines et à la salariée. Je l'envoie aux deux, pour qu'ils puissent réagir, si besoin, à la lecture de ce compte-rendu et puis après, on va solliciter un fournisseur. Donc eux ils connaissaient déjà un fournisseur de matériel spécialisé avec qui ça fonctionne bien et nous on l'a vu aussi donc on est d'accord. On a sollicité ce fournisseur-là pour qu'il vienne faire une proposition de matériel et puis qu'il vienne mettre en essai certains matériels, notamment un fauteuil, qu'il soit mis en essai pour qu'après on puisse valider les, les préconisations, les moyens de compensation à mettre en œuvre. Et après, faire une demande d'aide financière AGEFIPH d'AST. [Viviane, chargée de maintien, Hauts-De-France, master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Une fois qu'on a fait le tour de la visite, voilà on lui explique [à l'exploitant] qu'on va lister sur un compte-rendu la totalité des aménagements qui sont possibles sur son exploitation aux vues des

restrictions médicales et qu'on va pouvoir monter plusieurs dossiers d'aménagement – parce qu'en agriculture, c'est vrai que ça chiffre extrêmement vite – Donc voilà, qu'on va pouvoir remonter plusieurs dossiers d'aménagement dans le temps, que ce n'est pas figé puisque c'est lié à une évolution de santé. Et donc là à partir de ce moment-là, on leur présente également le dossier de demande d'intervention avec la liste des pièces complémentaires à retourner. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

En somme, le compte-rendu des chargés de maintien constitue une formalisation de l'*ordre négocié*. Ils listent les aménagements considérés comme *raisonnables* par l'ensemble des acteurs, mais définissent également un plan d'action – un *travail d'articulation* – qui détermine le rôle de chacun pour voir aboutir le projet de maintien en emploi (l'employeur prend attache avec un fournisseur, le salarié réalise des essais, le médecin du travail rédige un avis circonstancié, par exemple).

Figure 6 : Exemple d'un plan d'action rédigé dans le cadre de mon activité de chargé de maintien



Synthèse des préconisations

Matériels préconisés	Estimation et modalités relatives au montant de la subvention (sous réserve de la validation de l'Agefiph)
Pont à ciseaux	<ul style="list-style-type: none"> 50 % du coût sollicité auprès de l'AGEFIPH Fournir le devis du matériel retenu
Tabouret à roulettes et assise basse	<ul style="list-style-type: none"> 80 % du coût sollicité auprès de l'AGEFIPH Fournir le devis du matériel retenu
Lève roue	<ul style="list-style-type: none"> 80 % du coût sollicité auprès de l'AGEFIPH Fournir le devis du matériel retenu

Les actions à mener – Plan d'actions

- Thomas JUNG adresse le compte-rendu à M. [REDACTED], M. [REDACTED], M. [REDACTED] et au Dr [REDACTED]
- Dès l'accord de l'entreprise, des essais de matériels seront effectués dans la mesure du possible. Une fois les matériels retenus, l'entreprise transmet les devis à CAP EMPLOI.
- Une demande d'aide à l'adaptation des situations de travail sera réalisée via l'accompagnement de CAP EMPLOI. Le dossier doit réunir les pièces suivantes :
 - Sur la base des devis fournis, Thomas JUNG adresse une demande d'intervention à l'entreprise, dans laquelle figure le coût total de l'aménagement, et la part de subvention qui sera demandée.
 - Le médecin du travail établit un avis circonstancié validant les aménagements préconisés et le transmet à Thomas JUNG
 - Thomas JUNG adresse le dossier complet à l'Agefiph qui statuera dans un délai d'un mois et demi à deux mois.
- Dès réception de l'accord de l'Agefiph, l'entreprise pourra acheter le matériel, et transmettre les factures à l'Agefiph.
- Enfin, le Cap Emploi réalisera un suivi à 3 mois après la mise en place des solutions préconisées dans le cadre du maintien dans l'emploi.

Les aides mobilisables :

AST : Aide à l'aménagement des Situations de Travail

Une aide à l'aménagement des situations de travail pourra être mobilisée auprès de l'Agefiph : il s'agit d'une participation de l'Agefiph aux coûts de financement des moyens techniques à mettre en œuvre pour réduire l'écart entre les exigences de la situation de travail et la situation de handicap de la personne et ce en stricte compensation du handicap. La demande de cofinancement est établie après validation médicale du matériel proposé. Les aides de l'Agefiph viennent en compensation du handicap et ne se substituent pas aux obligations légales de l'entreprise en matière de sécurité et d'amélioration des conditions de travail. Elles interviennent en complément des dispositifs de droit commun.

⚠ L'Agefiph ne finance pas de manière rétroactive : afin de prétendre à une subvention, il est nécessaire d'attendre l'accord du fonds avant d'acheter/commander les aménagements.

Le compte-rendu et le plan d'action ainsi rédigés correspondent au *travail réalisé* par les chargés de maintien, c'est-à-dire : « *le résultat du travail, détaché de son producteur : ce qui a été fait, nous pourrions dire « finalement », c'est-à-dire grâce ou en dépit du travail prescrit et comme résultat du travail réel* » (Dujarier, 2006, p. 48). Il s'agit de l'aboutissement de l'*ordre négocié* entre le « travailleur handicapé », le médecin du travail, l'employeur et le chargé de maintien. La définition du rôle de chacun de ces acteurs permet aux chargés de maintien de poursuivre sur la *phase* suivante de l'*arc de travail* : les demandes de subventions.

II.2.3.4. Les assistantes et les aménagements « simples »

Avant de présenter les démarches relatives aux demandes de subventions réalisées par les chargés de maintien, il convient de souligner, une nouvelle fois, le rôle des assistantes²²³ dans la *phase* d'étude de poste. Lorsqu'elles sont présentes dans les effectifs d'une structure, l'activité des assistantes génère une variabilité territoriale dans la mesure où elles participent à alléger le *faisceau de tâches* des chargés de maintien. En effet, ces dernières réalisent des aménagements considérés comme « simples », tels que la mise en place de prothèses auditives et de chaussures de sécurité orthopédiques.

On a aussi pas mal de tâches administratives qui sont assez nombreuses et qui font qu'on peut être là, en appui par rapport aux différents conseillers [chargés de maintien]. On va rentrer par exemple : les contrats sur les CDD, les CDI sur Parcours H, sur le logiciel interne... On fait... par exemple, c'est nous qui nous occupons maintenant des demandes d'aide financière par rapport aux appareillages auditifs. [Ophélie, assistante, Nouvelle-Aquitaine (8), BTS assistante de direction, 15 ans d'ancienneté]

Moi à mon niveau non, je ne fais pas d'études de postes, je m'arrête aux prothèses auditives. En général, quand c'est de la simple prothèse auditive, il n'y a pas d'étude de poste. Dès l'instant où on part sur plus loin, ce sont les chargées de mission. Moi je reste ici, je ne vais pas en entreprise. [...] [Joséphine, assistante, Grand Est (2), BTS d'assistante de direction, 20 ans d'ancienneté]

Les assistantes ne considèrent pas ces interventions comme de véritables études de poste dans la mesure où ces dernières restent relativement informelles. Leurs préconisations demeurent placées au rang d'« arrangements » au profit des chargés de maintien. Le vocable utilisé par les

²²³ Pour rappel, le terme « assistante » est constamment indiqué au féminin car les enquêtées concernées sont toutes des femmes.

assistantes se trouve par conséquent teinté d'une forme de dévalorisation (« *je suis juste l'assistante* », cf. *verbatim* précédent).

[T. JUNG : Êtes-vous amenée à faire des préconisations particulières ?] C'est un bien grand mot, « des préconisations ». Une personne qui est en arrêt depuis un long moment, j'aurais tendance quand même à lui dire : « Vous savez, en arrêt, vous avez la possibilité de rencontrer le médecin du travail en visite de préreprise. » J'aurais tendance à le pousser à entreprendre de fixer un rendez-vous. « Une visite de préreprise, vous pouvez la faire de vous-même, vous n'êtes pas obligé d'en parler à l'employeur ». Si ça peut s'appeler « une préconisation », je n'en sais rien. Ça, c'est le genre de choses que je fais, parce que je trouve que c'est important. [...] Voilà, des préconisations, par exemple, monter les prothèses auditives, quelqu'un qui travaille dans les bureaux, quelqu'un qui est souvent en contact avec les personnes, qui assiste à des réunions, j'aurais tendance à lui dire : « Vous êtes sûr que les prothèses, ça va suffire ? Vous n'avez pas besoin que l'on vienne voir un peu dans la globalité le poste et tout ça ? » J'aurais tendance à préconiser une étude globale du poste pour m'assurer que, en effet, il n'a besoin que de prothèses. Même si ce n'est que des prothèses, mais, au moins, on aura tout fait, on est bon comme ça. [T. JUNG : Pourquoi avez-vous dit « préconiser », en faisant des guillemets avec vos doigts ?] Parce que les médecins du travail forment une population particulière et le mot « préconisation », « restriction », on a l'impression que c'est leur domaine à eux. Mais « préconisation », ça peut venir aussi – moi, je crois – de mes collègues chargés de mission. [...] Mais, c'est bizarre comment parfois, aussi, on peut sentir un peu de l'ego dans le travail. C'est-à-dire qu'une assistante qui donne des préconisations, ce n'est pas comme ça. [...] En tant qu'assistante, il faut avoir l'intelligence de donner l'impression au médecin du travail que ça vient de lui, que c'est son job. Enfin, il faut toujours lui... lui retourner son... « mais évidemment, docteur », « Mais tout à fait, docteur », « Bah oui », « Bien cordialement, docteur. » Même si, au départ, c'est toi qui as soufflé un peu l'idée. [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

Les assistantes estiment que leurs compétences de conseil sont mal reconnues par leurs interlocuteurs du fait de la position secondaire qu'elles pensent occuper dans l'*arc de travail*. En effet, si elles nourrissent le sentiment d'établir des préconisations, ces dernières ne sont pas reconnues comme un « vrai » *travail prescrit* par la hiérarchie. Cette tâche doit demeurer informelle, cachée, c'est pourquoi elles ne sont donc pas en mesure de s'approprier – sinon de revendiquer – cette part de leur activité comme un « vrai boulot » (Bernoux, 2011).

[T. JUNG : Êtes-vous amenée à établir des préconisations ?] Heu oui... enfin, dans mes dossiers « Prothèses auditives » [rires]. Mais, ça va être enregistré, je ne sais pas s'il faut le dire... parce qu'on triche un peu. [T. JUNG : Vous me dites ce que vous voulez.] On triche en fait avec X [sa collègue assistante]. On envoie quelqu'un faire une étude de poste, mais ce n'est pas vrai, c'est une étude de poste fictive entre guillemets pour les prothèses auditives parce que quand on met « Diagnostic et

formalisation d'un plan d'action » et « Élaboration d'un plan d'action », enfin, moi par exemple que j'envoie tel ou tel chargé de maintien, en contact dans PARCOURSH et je mets qu'ils ont été dans l'entreprise, mais c'est une étude de poste fictive, on n'y a pas vraiment été. Mais du coup, pour les prothèses, on envoie un mail de restitution des préconisations à l'employeur, hein, même si on n'a pas fait l'étude de poste donc ça, je ne sais pas si c'est secret ou pas [rires] ! Bon, ça, du coup, je ne sais pas s'il faudra que vous le mettiez. Mais voilà, on triche en gros. [Rire] **[T. JUNG : Et en quoi pensez-vous que c'est de la triche ?]** Parce qu'on n'y va pas vraiment. Après, je ne sais pas s'il y a des contrôles ou quoi que ce soit, mais on n'a pas vraiment été dans l'entreprise. Après quand on met que les chargés de maintien sont partis en étude de poste... c'est toujours une personne qu'était pas à ce moment-là en rendez-vous, hein. On regarde l'agenda et on fait en fonction de l'agenda pour que ça coïncide. **[T. JUNG : Et pour quelle raison est-ce vous faites de cette manière-là, c'est-à-dire des études de postes fictives comme vous-dîtes ?]** Alors là, je ne sais pas. Moi on m'a appris comme ça du coup je fais comme ça. Là, franchement, je ne saurais pas vous dire. **[T. JUNG : D'accord, et c'est quelque chose qui vous satisfait ?]** Oh bah, moi, ça me va. Après, tant que les personnes, elles sont satisfaites, qu'elles ont leurs prothèses... Moi j'ai échangé avec la personne, avec l'employeur, avec le médecin ; si tout le monde est d'accord et tout le monde est OK, il n'y a pas de raison, moi ça me va, hein. Tant que tout le monde est content, que la personne est contente à la fin, c'est bon. [Gaëlle, assistante, Grand Est (9), BTS en intervention sociale, 1 an d'ancienneté]

Le fait d'être amené à diriger une *trajectoire* de maintien en emploi – et ce, même si cette dernière est informelle – demeure pourtant une tâche valorisée par les assistantes dans la mesure où elle permet de varier une activité prioritairement dédiée au traitement administratif (constitution des dossiers d'intervention notamment), pour se tourner davantage vers une *pratique du care* (Tronto, 2009).

En tant qu'assistante, on fait aussi des aménagements de situations de travail, mais pour les chaussures orthopédiques. On fait ça. Lorsqu'on est sûres qu'à part les prothèses où les chaussures orthopédiques, la personne n'a besoin de rien d'autre à son poste de travail. Et, donc, ça, c'est une richesse que X [la responsable] a, parce que, sinon, le poste d'assistante serait vraiment trop... ennuyeux. On serait juste là à dire : « Allo. Ah là là ! Reconnaissance qualité de travailleur handicapé ? Eh bien MDPH », et puis voilà. Le fait de recevoir le signalement, de la part d'une assistante sociale, d'un médecin du travail ou de n'importe quel autre partenaire : « Ce sont des prothèses auditives ? Oui, d'accord. Ah avec ça, il y aura un microphone ? Oui, on peut le faire. » Le fait de prendre un signalement dès le début, d'analyser la demande, d'être en lien avec le médecin du travail, avec la MDPH, de faire une fiche d'instruction, de faire un dossier de demande de co-financement auprès de l'AGEFIPH, de recevoir la réponse de l'AGEFIPH, que c'est accordé, que la personne est maintenue dans l'entreprise, simplement parce que, nous, assistantes, on aura accompagné, bah ça nous fait quand même plaisir. Enfin, en tout cas, moi, je n'arrive pas à me blaser de ça. À chaque fois que je reçois un courrier : « Nous avons le plaisir de... », c'est toujours comme si c'était la

première fois : je suis très heureuse. [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

En somme, l'activité valorisée par les assistantes ne correspond pas à leur « vrai travail » dans la mesure où elles ne peuvent pas légitimement le revendiquer (Bernoux, 2011). Comme mentionné ci-dessus, les préconisations et les aménagements de poste que les assistantes mettent en œuvre sur le territoire 9 découlent d'un « arrangement » avec leur responsable hiérarchique. Il s'agit d'apporter de la polyvalence dans leurs interventions sans quoi ces dernières se limiteraient aux seuls aspects administratifs. Pour autant, au regard de mes observations, il s'avère que les aménagements de types « prothèses auditives » ou « chaussures de sécurité orthopédiques » font surtout l'objet d'un traitement très administratif²²⁴ et ne nécessitent pas d'analyser l'activité du « travailleur handicapé ». Toutefois, cette activité est davantage valorisée par les assistantes, selon l'hypothèse que celles-ci sont alors en mesure de prodiguer une forme de *care* auprès des « travailleurs handicapés ».

De la même manière que pour les *phases* précédentes, la présence d'assistantes sur les territoires a toujours vocation à déléster le *faisceau de tâches* (Hughes, 1996) des chargés de maintien des tâches administratives ou des aménagements les plus « simples », soit, des tâches pouvant être considérées comme un « *sale boulot* » (Hughes, 1962 ; Lhuilier, 2005). Quant aux chargés de maintien, ils réalisent des études de poste et des préconisations avec une méthodologie d'observation plus individualisée et plus rapide que celle d'un ergonome. En effet, l'intervention ergonomique contient une *phase* de prédiagnostic qui participe à réorienter les prochaines observations de l'ergonome et à se construire une méthodologie d'observation plus systématique en construisant des grilles d'observations par exemple (Guérin et al., 2006). L'intérêt de réaliser plusieurs observations permet ainsi de saisir la variabilité des situations de travail (travail plus intense à certains moments de la journée, machine en panne, retard d'un fournisseur, écart de température, de luminosité, etc.). La *phase* de diagnostic de l'ergonome – soit, la *phase* de préconisation chez le chargé de maintien – revient ainsi à établir une synthèse « *des observations, des mesures et des explications fournies par les opérateurs. Il pointe les facteurs à prendre en compte pour permettre une transformation de la situation de travail* »²²⁵.

²²⁴ Il s'agit dans un premier temps d'établir une demande de PCH auprès de la MDPH, puis, de solliciter la mutuelle du salarié et pour finir, de s'appuyer sur les aides plafonnées de l'AGEFIPH.

²²⁵ *Ibid*, p. 270

Ces différences qualitatives distinguant l'intervention ergonomique de celle du chargé de maintien tiennent effectivement au fait que les études de poste des intervenants du Cap Emploi s'effectuent en une seule fois et qu'elles ne répondent pas à des besoins d'aménagements à l'échelle d'une entreprise, mais plus spécifiquement pour un « travailleur handicapé ». Les chargés de maintien sont, par conséquent, davantage engagés dans des enjeux de *négociations*. Si leur tâche consiste à mettre en œuvre un *aménagement raisonnable*, leur activité consiste à créer les conditions d'une *démarche concertée* permettant aux différents acteurs de s'engager dans des *échanges rituels* dans la mesure où leur *face* reste préservée. Un « travailleur handicapé » peut craindre que son aménagement ne donne de la visibilité à son handicap (cf. III.3) quand un employeur peut estimer que la situation lui impose d'aménager un poste pour un « faux » handicapé par exemple. Les chargés de maintien s'appuient par conséquent sur un *cadrage* qui semble de prime abord, relever de la santé au travail et non pas d'une limitation des discriminations du fait du « handicap ». De cette façon, les restrictions d'aptitudes du médecin du travail objectivent la conduite du projet : il s'agit de compenser celles-ci par un aménagement qui convienne à la fois au salarié, tout en proposant à l'employeur d'être accompagné dans cette démarche. C'est pourquoi les chargés de maintien présentent la *démarche concertée* comme une instance d'*échange rituel*, garantie par leur neutralité. Les préconisations des chargés de maintien sont, pour ainsi dire, l'aboutissement de cette *démarche concertée* en un *ordre négocié*. En d'autres termes, les études de postes sont des espaces d'interactions au sein desquels les chargés de maintien arbitrent la construction d'un compromis quant au caractère reconnu comme *raisonnable* par le « travailleur handicapé », son employeur et éventuellement – s'il est présent – le médecin du travail. Ce constat ne préjuge en rien de la qualité des préconisations effectuées par les chargés de maintien, mais il replace l'*aménagement raisonnable* dans son contexte réel : celui de l'entreprise. Un *aménagement raisonnable* n'est pas un *aménagement* idéal. Il est le résultat d'une *négociation* menée en étude de poste, qui vise à déterminer quelles sont les *mesures appropriées* à mettre en œuvre en fonction des capacités financières déclarées par l'employeur, et plus particulièrement, s'il estime que les incitations financières auxquelles il peut prétendre lui permettront de compenser, non pas le handicap du « travailleur handicapé », mais le coût de l'aménagement *négocié* au cours des interactions.

II.2.4. Demande de subvention et mise en conformité avec le cadrage des fonds

« L'interlocuteur répondant à la demande de maintien dans l'emploi dispose, avec ses partenaires, d'un large choix d'outils lui permettant d'analyser la situation puis de traiter la demande » (Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, 2000, p. 109).

Comme mentionné en amont (cf. section II.2.3), les subventions mobilisées par les chargés de maintien interviennent avec l'objectif de mettre en œuvre des *mesures appropriées*, mais surtout, *négociées* en étude de poste, sans qu'elles ne représentent un *coût disproportionné* pour l'entreprise. À ce titre, en 2021, sur les 19 942 maintiens en emploi réalisés dans le secteur privé, 19 042 sont effectivement réalisés par le réseau Cap Emploi²²⁶. L'aide à l'Adaptation des situations de travail (AST) représente la principale mesure mobilisée par les chargés de maintien afin de subventionner les aménagements de poste pour les « travailleurs handicapés »²²⁷.

« L'aide a pour objectif de permettre l'insertion et/ou le maintien dans l'emploi par :
- l'adaptation du poste de travail ou de télétravail d'une personne handicapée.
- la prise en charge du surcoût des équipements spécifiques nécessaires au regard du handicap mis à disposition par l'employeur au bénéfice d'une personne handicapée et du collectif dans lequel elle travaille. »

« Qui peut en bénéficier : Tout employeur d'un salarié handicapé pour lequel le médecin du travail atteste que le handicap, son aggravation ou une évolution du contexte de travail entraînent des conséquences sur l'aptitude à occuper le poste de travail ou nécessitant des mesures spécifiques de prévention (comme l'utilisation de masques)²²⁸ ».

Ainsi présentée, l'AST consiste à financer le « surcoût » que représente la compensation du handicap pour l'employeur (cf. chapitre III.1). Une seconde aide financière mobilisée plus ponctuellement – l'aide à la recherche et la mise en œuvre de solutions pour le maintien dans

²²⁶ AGEFIPH, rapport d'activité 2021 (p. 30)

²²⁷ 16 701 mesures mobilisée au total. Le détail n'est pas donné concernant le nombre d'AST sollicitées par les professionnels du Cap Emploi.

²²⁸ L'offre de services et d'aides financières de l'AGEFIPH, janvier 2024 (p. 17)

l'emploi des salariés handicapés – vise quant à elle à financer « *les frais occasionnés par : la recherche de solutions de maintien dans l'emploi (temps de concertation, réunion, ...) [...] la mise en œuvre d'une solution de maintien dans l'emploi (maintien du salaire en attendant la livraison de matériel en compensation du handicap ou dans le cadre d'une reprise d'activité difficile pour assurer le cofinancement de la solution immédiatement, pour compenser la perte ponctuelle de productivité ...)*²²⁹ ». Les négociations menées en amont de cette phase de l'arc de travail permettent aux chargés de maintien d'établir une conformité de l'ordre négocié, avec l'offre de service des fonds d'insertion. En effet, les aides financières que les chargés de maintien sont en mesure de mobiliser visent à compenser le « surcoût » que représente l'inadéquation entre les attendus d'un poste de travail et la problématique de santé d'un opérateur telle qu'attestée par le médecin du travail. Dans ce contexte, le référentiel global (Jobert et Muller, 2015 [1987]) substituant à la dimension médicale du handicap, celle d'une conséquence de l'inadéquation d'un environnement constitue une innovation bien relative (cf. sous-section II.2.3.1).

Carnet de terrain du 21/05/2024 : Réunion de présentation de l'AST par une représentante de l'AGEFIPH : « La subvention permet de réduire les exigences de la situation de travail avec la problématique de santé du salarié ».

C'est bien l'« *inadaptation du départ* » (Stiker, 2010, p. 151) consécutive de la problématique de santé du « travailleur handicapé » que les chargés de maintien cherchent à compenser en fonction des « exigences » attendues du poste de travail. En d'autres termes, la compensation s'entend ici comme un moyen de réduire les conséquences du handicap sur l'environnement, et non pas les conditions de mise en accessibilité des postes de travail pour éviter la survenance d'une situation handicapante. Plus particulièrement ici, le « surcoût » relatif à la compensation du handicap représente davantage une compensation financière à destination de l'entreprise.

*L'aide de l'AGEFIPH vient en compensation du handicap et ne se substitue pas non plus aux obligations légales de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail ou de mise aux normes d'hygiène et de sécurité*²³⁰

²²⁹ L'offre de services et d'aides financières de l'AGEFIPH, janvier 2024 (p. 34)

²³⁰ L'offre de services et d'aides financières de l'AGEFIPH, janvier 2024 (p. 18)

*L'aide du FIPHFP ne se substitue pas aux obligations légales de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail ou de mise aux normes d'hygiène et de sécurité. Elle participe au principe d'aménagement raisonnable. Le montant de l'aide est évalué dans une logique de stricte compensation du handicap, c'est-à-dire en excluant les investissements qui, par nature, sont rendus obligatoires pour tenir le poste, que l'agent soit handicapé ou non.*²³¹

Les fonds contribuent, par conséquent, à définir le *référentiel sectoriel* de la compensation du handicap comme l'évaluation d'un « surcoût » financier, évaluation que les chargés de maintien doivent effectuer. Dans la mesure où le montant de l'aide financière est estimé directement par l'employeur pour ce qui concerne les agents de la fonction publique, les considérations suivantes portent sur les évaluations menées par les chargés de maintien dans le cadre du secteur privé et relevant de l'offre de service de l'AGEFIPH.

II.2.4.1. Un référentiel de la compensation du handicap aux contours « flous »

Instituée en tant qu'*agence* (Benamouzig et Besançon, 2008) l'AGEFIPH se voit déléguer la mise en œuvre d'une politique publique qui consiste – notamment – à « *sécuriser le parcours professionnel des personnes en situation de handicap au travers de l'offre de compensation* »²³². En conséquence, la mission du fonds n'est pas à concevoir comme la seule recherche de solutions d'embauche ou de maintien en emploi des « travailleurs handicapés ». Plus largement, son offre de service tend à construire et médiatiser un *référentiel sectoriel* (Jobert et Muller, 2015 [1987]) de l'évaluation financière induite par la compensation du handicap. Pour autant, l'imposition du *référentiel* « *ne se fait jamais sans toucher plus ou moins brutalement aux identités collectives des acteurs impliqués* » (Muller, 2000, p. 196). C'est-à-dire, si l'AGEFIPH tend à attribuer aux chargés de maintien une identité de « prescripteur » (cf. section I.2.2), une part de leur activité est pourtant considérée par le fonds comme relevant de l'expertise : l'évaluation de la compensation du handicap. Cette *identité pour autrui* (Dubar, 2002 [1997])

²³¹ <https://www.fiphfp.fr/employeurs/nos-aides-financieres/catalogue-des-interventions/aide-a-l-adaptation-du-poste-de-travail-d-une-personne-en-situation-de-handicap>

²³² Page 2 du communiqué de presse du 20 juillet 2021 relatif à la convention pluriannuelle 2021-2024 entre l'AGEFIPH et l'État (Annexe 8)

procède d'*actes d'attributions* adressés aux chargés de maintien. Les représentants de l'AGEFIPH revendiquent de financer uniquement ce qui relève de la stricte compensation du handicap. Ainsi, les chargés de maintien sont attendus dans leur capacité à évaluer le « surcoût » que représenterait cette compensation, au regard d'autres critères que le fonds estime relever de la responsabilité de l'employeur ou de l'amélioration de son outil de production (l'amélioration des conditions de travail, le gain patrimonial, l'utilisation de l'aménagement par d'autres salariés, le gain de productivité).

Carnet de terrain du 21/05/2024, réunion de présentation de l'AST par une représentante de l'AGEFIPH. « Pour évaluer la compensation du handicap, on part du principe qu'à minima, un aménagement apporte du confort en plus. C'est une amélioration des conditions de travail, donc on n'ira pas à 100%, car l'AGEFIPH n'a pas vocation à financer du confort. Sur l'amélioration des conditions de travail, on va donc aller à 50% de subventions, peut-être 80%. Sur la modernisation des moyens de production, ce sera plus 35% ou 50%. Plus vous [les chargés de maintien] affinez le surcoût, plus on pourra savoir jusqu'où on peut financer. Mais voilà, c'est difficile de vous définir la compensation : il faut affiner les surcoûts pour qu'on puisse se positionner sur un taux de compensation.

En fait, on a besoin de comprendre la situation, de façon quand même synthétique. Mais il faut qu'on ait les informations sur la nature de la demande : les données qui concernent l'entreprise, la personne, le contexte, le fait qu'on soit sur un aménagement de la situation de travail, est-ce qu'on est sur de la compensation du handicap, est-ce qu'on est sur les améliorations des conditions de travail ? Enfin, vraiment bien comprendre finalement, comment notre intervention, au regard des conditions existantes dans l'entreprise, du besoin de la personne et du projet de maintien va pouvoir venir faire un effet de levier. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

À l'évidence, les représentants de l'AGEFIPH ne parviennent pas à définir le concept de « compensation » alors qu'il constitue un *référentiel sectoriel* majeur permettant de légitimer la *juridiction* du fonds (Abbott, 2003) : « *la compensation du handicap, c'est vraiment une forme de métier de l'AGEFIPH [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]* ». Pour objectiver en partie la compensation du handicap, les acteurs du fonds imposent par exemple aux chargés de maintien de joindre à leur demande de subvention, l'avis circonstancié du médecin du travail. Ce document est censé établir un lien entre les restrictions du « travailleur handicapé » et les aménagements proposés pour compenser ces dernières.

Carnet de terrain du 21/05/2024, réunion de présentation de l'AST par une représentante de l'AGEFIPH. « Le besoin de compensation ne peut être évalué qu'en fonction des préconisations établies par le médecin du travail. Ce qu'on attend de vous [les chargés de maintien], c'est une mise en cohérence entre les préconisations du médecin du travail et les devis. »

C'est-à-dire que le médecin du travail doit nous faire son avis circonstancié. C'est très important. S'il n'y a pas d'avis médical, il n'y a pas de financement. L'AGEFIPH, eux, ils se basent sur l'avis du... C'est-à-dire que le médecin, après... Donc, je reviens vers le médecin pour dire : « Docteur, voilà, j'ai finalisé le dossier. – donc elle est au courant depuis le début, parce qu'elle a suivi le dossier – par rapport au matériel envisagé, est-ce que vous pourriez faire votre avis circonstancié ? » Et je le mets dans le dossier. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Alors ce certificat médical, il doit contenir le nom du médecin heu... Sachant qu'en amont, avant même les études, on a un certificat médical avec les restrictions, hein. Les restrictions médicales. Donc sur celui-là [avis circonstancié nécessaire au dossier de subvention], heu... par contre, il y a marqué : « Bah je soussigne Docteur X, atteste qu'il faut tel et tel aménagement pour le maintien en emploi de Monsieur Y. » [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

Tout d'abord, pour les représentants du fonds, l'avis circonstancié représente les préconisations du médecin du travail. En effet, dans la mesure où les chargés de maintien sont considérés comme des « prescripteurs », les acteurs de l'AGEFIPH ne reconnaissent que très partiellement les compétences « d'analyste du travail » des chargés de maintien. Pourtant, si la responsabilité de la mise en œuvre des préconisations semble avant tout portée par le médecin du travail – en tant que *directeur de trajectoire* – il apparaît pourtant que son avis circonstancié fait uniquement l'objet d'un traitement superficiel. Par exemple, dans ma pratique professionnelle, lorsque j'adresse un avis circonstancié au médecin du travail, je remplis moi-même le document en indiquant les informations administratives essentielles – nom et date de naissance du salarié, nom de l'entreprise, etc. – puis mes préconisations. Une partie intermédiaire consiste, pour le médecin, à renseigner ses restrictions médicales afin que le fonds puisse établir la concordance entre les restrictions d'aptitudes et les aménagements préconisés au regard de la stricte compensation du handicap. Or, il arrive fréquemment que le médecin du travail note des restrictions sans lien avec les préconisations établies, en réalisant un simple copié-collé de sa fiche d'aptitude dont l'objet – consistant à inciter l'employeur à mettre en place des mesures préventives – est bien différent d'une demande de subvention auprès de l'AGEFIPH. Cette dernière s'argumente davantage en termes de compensation du handicap. Pour limiter la perte

de temps liée au fait de resolliciter des avis circonstanciés adaptés aux attentes du fonds, j'indique dans la partie « restrictions médicales », une phrase expliquant au médecin le *cadrage* relatif à mes préconisations.

Figure 7 : Exemple d'un avis circonstancié sollicité auprès du médecin du travail

AVIS CIRCONSTANCIE

Je soussigné, Docteur [REDACTED], Médecin du Travail, ayant le suivi de l'entreprise [REDACTED] [REDACTED] atteste du bien fondé de l'aménagement de la situation de travail de [REDACTED] [REDACTED], née le [REDACTED], occupant le poste d'exploitante viticole.

Ses restrictions médicales sont :

-Bonjour Docteur, j'ai axé mes préconisations sur une limitations des contraintes du membre supérieur droit et une limitation de la fatigue d'une manière générale.

Les aménagements préconisés sont :

- Sécateur électrique plus léger
- Lieuse/attacheuse électrique plus légère
- Tondeuse spéciale vigne

Ces aménagements correspondent à la compensation de son handicap et sont indispensables à son maintien dans l'emploi.

Fait à....., le

Docteur
Signature + cachet

C'est ici que j'indique au médecin du travail comment « cadrer » ses restrictions afin d'appuyer les préconisations consécutives des négociations

Cette pratique n'a pourtant rien d'une démarche purement personnelle et se trouve être appliquée par d'autres chargés de maintien exerçant sur d'autres territoires, et selon certaines variantes/variations.

Donc, il faut un devis. Ce devis, je le soumetts au médecin du travail pour avoir l'avis circonstancié. Donc, en fait, je lui envoie un mail, genre : « Le matériel a été validé par la salariée de l'entreprise. Vous trouverez... – en gros – vous trouverez en pièce jointe. Pouvez-vous me donner votre avis sur les équipements préconisés suite à l'étude ? » Et je lui envoie un modèle aussi. Je mets un modèle d'avis circonstancié, comme ça, c'est plus... Les médecins, ils ont beaucoup de choses urgentes à traiter, donc, voilà, ça peut les aider. [Tiphaine, chargée de maintien, Île-De-France (12), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 1 an d'ancienneté]

À la fin de l'intervention, une fois qu'il y a eu l'étude de poste, qu'on a mis en place le plan d'action, c'est de lui demander [au médecin du travail] cet avis circonstancié. Lui demander de valider, en fait, ce que, moi, j'ai identifié comme solutions de compensation du handicap et de m'écrire cet avis circonstancié. [...] Je sais que celle que je remplace, elle demandait aux médecins de faire un avis circonstancié sur machin ou quoi. Sauf que, moi, je connais un peu le public médecin du travail, qui est un peu feignant, qui s'en fout un petit peu – je caricature –, et je lui ai dit : « Mais pourquoi tu

n’envoies pas un document tout fait, tu le remplis à sa place et tu lui demandes juste de... » Et, moi, je sais que, dans mon ancien emploi, je faisais ça : j’écrivais l’avis circonstancié pour lui. Donc, j’avais toujours des phrases types, un petit peu synthétiques, je listais les équipements – on va dire –, je datais, et j’avais juste besoin de la signature. [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d’ancienneté]

Le rôle du médecin du travail apparaît primordial lors des *phases* d’analyse de la demande, de l’étude de poste et de la demande de subvention afin d’orienter le *cadrage* de la situation conformément aux attentes des fonds en termes de stricte compensation du handicap. Pourtant, au regard de la problématique évoquée précédemment (cf. sous-section II.2.3.2), le manque de médecin du travail sur le territoire s’accompagne nécessairement d’une montée en charge des démarches administratives que ces derniers doivent réaliser, et ce, aux dépens du temps médical à consacrer aux salariés (Carré, 2023). Ainsi, de manière informelle, le *travail réel* des chargés de maintien les conduit – en tant que délégués de la *direction de trajectoire* (Strauss, 1992) – à compenser le manque de temps dont disposent les médecins du travail pour s’investir dans la justification des demandes de subvention au titre de la compensation du handicap. Pourtant, si l’avis circonstancié du médecin du travail est présenté comme une pièce indispensable par les acteurs du fonds (cf. supra), force est de constater que ces derniers ne lui prêtent, *in fine*, qu’une attention secondaire au moment du contrôle des demandes de subvention.

[Dans le cadre du contrôle des demandes de subventions transmises par les chargés de maintien] Moi, je fais confiance à Cap emploi. Alors moi, je ne suis pas expert : je demandais aux collègues [de l’AGEFIPH] qui ont de l’expérience et c’est souvent eux qui savaient dire, en fait. Eux ils vont nous dire : « OK, 60 % c’est bon²³³ », tu vois. Mais je pense que c’est plus par l’histoire en fait, à la connaissance des autres dossiers qui seraient similaires. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d’ancienneté]

Les contrôles des demandes de subvention que les chargés de maintien communiquent à l’AGEFIPH font l’objet de contre-évaluations relativement subjectives. En effet, les représentants du fonds semblent également établir des compromis qu’ils discutent en équipe, par exemple, avec des collègues disposant d’une ancienneté suffisante et censée à ce titre, connaître par l’« histoire », la hauteur des financements à accorder pour telle ou telle situation. La subjectivité de cette contre-évaluation tranche pourtant avec les attentes que les représentants de l’AGEFIPH adressent aux chargés de maintien en termes de justifications des pourcentages de subvention que ces derniers sollicitent.

²³³ La manière d’aboutir à un pourcentage de compensation du handicap est détaillée ensuite.

Carnet de terrain du 28/11/2022 : Lors d'une réunion d'information de l'AGEFIPH auprès des Cap Emploi du Grand Est, un représentant du fonds explique : « Quand on pose une question complémentaire, on ne remet pas en question votre évaluation. Mais c'est pour aller au mieux en termes de prise en charge financière. Il nous faut des éléments de contextes pour une équité de traitement. Je dis toujours que vous êtes nos yeux sur le terrain.

Carnet de terrain du 21/05/2024. Réunion de présentation de l'AST par une représentante de l'AGEFIPH. « Ce n'est pas la nature de l'aménagement qui va déterminer le surcoût. Vous devez contextualiser la prise en charge demandée au regard du cadre de l'entreprise, ses capacités d'autofinancement et la problématique de santé de la personne. C'est ce qui nous permettra de savoir comment se positionner sur l'aide financière. Comme on vous le dit souvent, vous [les chargés de maintien] êtes nos yeux sur le terrain ».

Donc, je vais sur le poste de travail, je vais dans l'entreprise. Donc je me considère un petit peu comme les yeux de l'AGEFIPH – d'accord ? C'est pour ça que, vraiment, mon regard est très important, mon descriptif est très important. Parce qu'après, moi, le dossier, je l'envoie à un chargé de mission à l'AGEFIPH, donc dans un bureau. Le chargé de mission [de l'AGEFIPH] n'a pas vu le poste, donc, si vous voulez, je dois lui retransmettre de façon la plus claire possible le poste de travail. Et, après, si vous voulez, pour chaque matériel – s'il y en a plusieurs envisagés –, je dois analyser, en pourcentage, les différents paramètres qui vont conduire au pourcentage final de compensation de handicap. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Selon les acteurs du fonds, les chargés de maintien sont « leurs yeux sur le terrain ». C'est dans cette mesure que les représentants de l'AGEFIPH estiment pouvoir déployer à bon escient l'offre de service relative à leur *juridiction*. En somme, le *référentiel sectoriel* des chargés de maintien consiste à retraduire leurs évaluations des besoins (*care giving*) dans un langage comptable (délivrance de devis) et objectivable (évaluation d'un pourcentage de compensation). C'est ainsi que les intervenants de l'AGEFIPH estiment le degré de cohérence de la demande établie au regard des attentes affichées.

Carnet de terrain du 21/05/2024, réunion de présentation de l'AST par une représentante de l'AGEFIPH. « Le besoin de compensation ne peut être évalué qu'en fonction des préconisations établies par le médecin du travail. Ce qu'on attend de vous [les chargés de maintien], c'est une mise en cohérence entre les préconisations du médecin du travail et les devis. Il faut retenir que l'objectif, c'est que l'aménagement puisse servir un projet de maintien en emploi durable pour le travailleur handicapé. C'est ce qu'on va chercher à évaluer, sans quoi, on ne s'engagera pas à financer l'aménagement. »

Alors un truc, et c'est intéressant : on a le nom de la personne du Cap emploi. Et donc pareil, c'est « Ah, c'est lui qui l'a fait [la demande de subvention], bon, je sais que ce n'est pas un bon dossier (Rires). Ah, c'est lui qui l'a fait, là je vais crever ! ». Et inversement, tu as le Cap emploi qui peut dire : « Ah OK, c'est untel qui traite mon dossier. Je sais que ça serait mieux que ce soit quelqu'un d'autre (Rires) ». Donc voilà. Mais bon parce que les personnes sont là depuis longtemps, en place. Et donc, tu as quand même aussi une connaissance sans s'être vu, mais une connaissance de la pratique de chacun, quoi. Et puis aussi parfois, bah ça facilite les choses aussi, de confiance. On travaille aussi pas mal sur la confiance, c'est cet aspect-là qui joue. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

La cohérence que les chargés de maintien doivent établir entre les restrictions du médecin du travail, les aménagements proposés et l'évaluation de leur demande de subvention doit ainsi s'établir au regard d'un « projet de maintien en emploi durable ». Les interactions entre les représentants de l'AGEFIPH et les chargés de maintien présentent les interstices d'une *pratique du care* articulée au sein d'une *magistrature sociale* : les acteurs du fonds « sondent la cohérence entre la situation exposée, l'analyse qui en est faite et les solutions proposées, au regard du cadre juridique propre au dispositif et de leur propre appréciation des situations » (Bertrand, Caradec et Eideliman, 2012). Pour autant, la subjectivité des décisions prises par les intervenants se trouve éclipsée par la légitimité que leur confère la fonction qu'ils occupent au sein de l'institution. En somme, pour un acteur du fonds en charge de contrôler les demandes de financement établies par les chargés de maintien, « son travail administratif est un travail professionnel en vertu d'un devoir objectifié à sa fonction ; l'idéal de ce dernier est de décider "sine ira et studio"²³⁴, sans être aucunement influencé par des motivations ou des sentiments personnels, sans arbitraire ni imprévisibilité en particulier "sans considération de la personne", de manière rigoureusement formaliste, selon des règles rationnelles » (Weber, 2014 [1922], p. 293). C'est pourquoi les intervenants de l'AGEFIPH, aussi subjectifs soient-ils dans leurs contrôles – d'autant plus lorsqu'ils anticipent la qualité d'un « dossier » selon le chargé de maintien qui le transmet – cherchent à se positionner comme les garants d'une équité de traitement encadrée par le *référentiel sectoriel* (Jobert et Muller, 2015) de la compensation du handicap. Ce dernier demeure pourtant largement indéfini.

Le souci du tableau d'évaluation, surtout, c'est que chacun peut évaluer à sa manière en fonction de sa représentation de la situation. C'est-à-dire que vous exposez une même situation, à moi et à une collègue, on n'aura peut-être pas forcément les mêmes taux de prise en charge. Donc, voilà, c'est

²³⁴ Sans colère ni parti pris.

une évaluation vraiment propre aux chargés de mission. Et les critères, c'est vrai que ce n'est pas très précis. L'AGEFIPH ne nous donne pas vraiment beaucoup d'information là-dessus. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

L'AGEFIPH, ce serait bien aussi s'ils pouvaient nous dire parfois pourquoi ils changent le montant de ce qu'on demande – ouais – je n'ai pas trop compris pourquoi, là, j'avais demandé une prise en charge à 100%, donc c'était un montant de 18 000 euros, et il a eu 14 000. Voilà. Donc, bon, je ne sais pas... Je pense qu'ils ont estimé qu'il y avait une partie « amélioration de conditions de travail ». [Edwige, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 1 an d'ancienneté]

Carnet de terrain du 10/06/2024 : En réunion avec mes collègues, nous échangeons sur la réunion de présentation de l'AST à laquelle nous avons dernièrement participé. Une collègue pose la question suivante : « Vous avez compris ce qu'elle a dit [la représentante de l'AGEFIPH] quand elle a expliqué ce que c'était la compensation ? »

Je reprends alors mes notes et me permets de lui répondre : « Si tu veux, je peux te répéter très précisément ce qu'elle a dit, à savoir que "pour évaluer la compensation du handicap, on part du principe qu'à minima, un aménagement apporte du confort en plus. C'est une amélioration des conditions de travail, donc on n'ira pas à 100%, car l'AGEFIPH n'a pas vocation à financer du confort. Sur l'amélioration des conditions de travail, on va donc aller à 50% de subventions, peut-être 80%. Sur la modernisation des moyens de production, ce sera plus 35% ou 50%. Plus vous [les chargés de maintien] affinez le surcoût, plus on pourra savoir jusqu'où on peut financer. Mais voilà, c'est difficile de vous définir la compensation : il faut affiner les surcoûts pour qu'on puisse se positionner sur un taux de compensation". Donc tu vois, ce n'est pas le handicap qu'on compense, mais un surcoût financier. »

Ma collègue me répond : « Ouais, donc si je comprends bien, ils sont aussi paumés que nous pour savoir ce que c'est la compensation. Mais en tout cas tu as raison, ça ressemble plus à la compensation d'un surcoût ! »

Dans leur pratique, les chargés de maintien tentent également de clarifier les attentes du fonds afin que leurs demandes puissent être conformes aux attentes d'une *magistrature sociale* dont les dispositifs qu'elle propose ne sont attribués que dans la mesure où ils permettraient à un individu « *de se maintenir en état, de demeurer actifs ou de le redevenir* » (Astier, 2009). Or, le *référentiel sectoriel* mobilisé à ce titre – l'évaluation de la compensation du « handicap » – apparaît peu compréhensible. C'est donc par la négociation que les professionnels du Cap Emploi tentent de faire valoir leurs évaluations.

En fait, il y a un cadre. Mais on peut dépasser le cadre en fait, voilà c'est ça. En gros, moi, je le vois un peu comme ça. Et si vraiment on a une hésitation, ben c'est ce que je vous disais aussi tout à l'heure, je contacte le correspondant à l'AGEFIPH, je lui expose la situation. Je dis : « Est-ce que

vous pensez qu'on peut monter à 80 %, par exemple » et du coup, il accepte ou pas. Et s'il accepte, c'est bon. [Justine, Chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Lorsqu'il n'est pas possible pour le chargé de maintien de tenter une « négociation », il se heurte aux *motifs de docilité* imposés par les intervenants de l'AGEFIPH en tant que représentants légitimes d'une *bureaucratie* (Weber, 2014 [1922]). Ces *motifs* reposent par ailleurs sur la seule expertise que les professionnels de l'AGEFIPH reconnaissent aux chargés de maintien : l'évaluation de la compensation du handicap.

Ce qui est beaucoup plus compliqué, c'est dire combien de pourcentage je mets par rapport à ça. J'ai eu des débats interminables avec l'AGEFIPH sur cette question-là – sur laquelle on n'a pas de réponse – en disant : « Oui, vous nous dites de faire ça, mais comment on dit que c'est 10 % ou 20 % ou 30 % ? », etc. Et puis, là, le retour de l'AGEFIPH : « C'est vous l'expert, c'est à vous de le déterminer. » Donc, bon, le débat, somme toute, a été assez rapide. [Remy, cadre, Hauts-De-France (11), Master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

[Carnet de terrain du 12/06/2019 : Échange avec un chargé d'étude de l'AGEFIPH.] Suite au départ d'une collègue, j'hérite de la poursuite de l'accompagnement d'un exploitant viticole. N'ayant pas réalisé l'étude de poste, je m'appuie sur les préconisations de ma collègue, ergonome de formation. Suite à l'envoi de ma demande de subvention auprès du fonds, un chargé d'étude me recontacte par téléphone en m'expliquant que mon évaluation manque de précision. Il m'explique être surpris que le gain de productivité sur la mise en place d'un chenillard autoporté ne soit pas chiffré. Après lui avoir indiqué que je n'étais pas en mesure de chiffrer cette caractéristique, je lui demande comment puis-je procéder. Le chargé d'étude rétorque : « C'est vous l'expert, c'est à vous de me l'indiquer. Si vous n'êtes pas en mesure de le faire, il fallait mobiliser un ergonome par l'intermédiaire d'une EPAAST ». J'explique que l'étude a été réalisée par une de mes collègues, elle-même ergonome. Je précise également qu'il me semble impossible de chiffrer un gain de productivité, à moins d'évaluer la rentabilité de l'exploitation avant et après la mise en place du chenillard, ce qu'une EPAAST ne permettra pas de chiffrer. Le chargé d'étude me rétorque à nouveau : « C'est vous l'expert, vous devez pouvoir l'évaluer ».

Ainsi, les acteurs de l'AGEFIPH ne semblent pas en mesure de définir objectivement les critères qu'ils semblent pourtant imposer afin d'évaluer la compensation du handicap. À titre d'hypothèse, l'impossibilité du fonds à pouvoir établir un critère d'évaluation sur la base duquel il finance des aménagements de poste présuppose le risque de voir la légitimité de leur *jurisdiction* largement remise en question. Les chargés de maintien sont, par conséquent, soumis à la prévalence du *pouvoir discrétionnaire* (Lima et Trombert, 2014) dont les représentants du

fonds usent à une échelle structurelle. C'est-à-dire que la conformité des évaluations réalisées par les chargés de maintien n'apparaît cohérente que dans la mesure où les justifications qu'ils apportent se prêtent aux représentations que l'intervenant de l'AGEFIPH se fait de la situation, voire, aux affinités tissées entre les acteurs.

Alors, en tant qu'acteur moi-même, bah des fois, [les échanges avec les chargés de maintien] c'est par téléphone. Parce qu'ils se connaissent aussi parfois depuis longtemps certains [chargés de maintien et chargé d'étude AGEFIPH]. Ça échange par téléphone, ça s'entend bien. Et donc quand ça ne s'entend pas, c'est plutôt par mail. C'est un peu expéditif et pas forcément avec des explications. Et ce qu'on nous a reproché parfois en disant : « vous êtes bien gentils, mais on ne comprend pas la décision. Et puis, vous n'êtes pas accessible. On vous appelle, vous ne répondez pas. L'AGEFIPH est un peu dans sa tour d'ivoire et vous prenez des décisions comme ça. Et moi, opérationnel sur place [le chargé de maintien], je me démerde à comprendre pourquoi on m'a dit non ». C'est caricaturé, mais je pense que ça se passe la plupart du temps encore comme ça. Mais néanmoins, moi, j'ai vu faire des collègues qui sont assez anciens sur des sujets. Donc ils ont la jurisprudence aussi qui est différente selon les régions. Donc ouais, d'entendre des collègues qui expliquent, qui réexpliquent à un Cap emploi : « Voilà je t'appelle. Non, ce n'est pas ça comme ça, na, na, na, na, na, na ». Bon, c'est un rappel à la « règle » qui n'est pas écrite nulle part. [...] Mais sinon le refus, ils le notifiaient très brutalement, ouais très souvent, je pense. En tout cas, c'est mal vécu, les collègues ils ne prennent pas tout le temps le téléphone et c'est à Cap emploi de gérer après ou non. Parfois, ce n'est pas forcément un non définitif. C'est aussi un non pour « revoyez votre copie », quoi. On va trouver une solution. Ce n'est pas non plus tranché parce qu'on sait que derrière il y a une personne donc on trouve une solution quand même. De ce que j'ai vu, tu as les trucs un peu tranchés et tu as les trucs où on peut peut-être accompagner parce que voilà, il y en a qui vont plus loin, qui sont plus experts, qui sont plus à l'aise et donc qui vont plus loin, quoi. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

Les propositions de financement des chargés de maintien font l'objet d'évaluations subjectives menées par les professionnels de l'AGEFIPH sur la base de « situations » qui feraient « jurisprudence » au cours de « l'histoire ». Sans qu'il soit possible de vérifier si de telles « situations » font formellement consensus, le terme de « jurisprudence » apparaît davantage comme un élément rhétorique mobilisé à dessein de teinter le *pouvoir discrétionnaire* des acteurs du fonds d'un minimum de légitimité. Par conséquent, si l'AGEFIPH fixe des règles – et ce, même de manière informelle (telle que décrit par Bastien ci-dessus) – ces dernières sont appliquées dans l'exercice du *travail réel* selon l'interprétation qu'en font les chargés de maintien. Pourtant, il est à noter que ce manque de clarté dans les critères de décision

d'attribution d'une demande subvention n'est pas reconnu par le second acteur interrogé avec lequel j'entretiens des rapports professionnels plus directs.

[T. JUNG : Sur les entretiens que j'ai déjà pu réaliser, je vais vous en faire part, j'ai eu plusieurs remontées de professionnels – quels que soit les départements et leurs modalités de fonctionnement d'ailleurs – souvent les chargés de maintien m'expliquent qu'ils n'ont pas beaucoup de liens avec l'AGEFIPH ou alors, sur des choses, on va dire, très administratives, par exemple : un courrier pour dire que la subvention est accordée ou qu'il manque une pièce. Est-ce que vous, c'est un constat que vous partagez ou pas ?] Alors, oui et non. Parce qu'on a quand même fait beaucoup de réunions d'échanges à la demande parfois des équipes ou les Cap emploi, des départements et de la région savent très bien qu'ils peuvent nous appeler en disant : « Ben l'équipe a besoin de vous poser deux, trois questions, est-ce qu'on peut faire une réunion ? » Alors après on va leur proposer une visio, enfin voilà. Donc nous, on essaie vraiment de favoriser ça. Après, je ne sais pas s'ils osent toujours nous solliciter, donc on propose du coup des temps d'échange comme ça, avec des tchats, des questions-réponses pendant les visios. [...] Alors évidemment on est toujours à une certaine distance, mais j'ai quand même l'impression – enfin de notre côté – qu'on se rend vraiment très accessibles. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté].

Ou encore,

On reste quand même dans la posture du financeur ou de celui qui dit oui ou non dans l'attribution d'une aide, etc. Donc ça n'incite pas toujours à un discours parfaitement libre et non maîtrisé, on va dire. Là-dessus, on a vraiment une posture de ne pas hésiter à venir vers nous et même si on n'a pas réponse à tout, c'est déjà bien qu'on puisse entendre et en prendre connaissance. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

Exprimant une volonté forte d'échange avec les chargés de maintien concernant leurs interrogations, à la suite de l'entretien, je reviens « en off » sur la question du chiffrage de la compensation du handicap. Après avoir indiqué à Evelyne que les chargés de maintien ne sont pas en mesure de m'expliquer comment ils parviennent à chiffrer objectivement ce qui relève de la compensation, la réaction de l'interviewée me laisse sans voix. Après un éclat de rire suffisamment long pour me mettre mal à l'aise, elle déclare : « *Décidément, on a encore beaucoup de boulot à faire...* » Décelant une « pointe d'ironie » dans les propos de l'interviewée, je lui explique que les chargés de maintien s'appuient sur un panel de stratégies individuelles pour chiffrer leur demande de subvention (cf. sous-section II.2.4.2), et que ces mêmes stratégies illustrent la part centrale de la subjectivité dans le processus d'évaluation de la compensation du handicap. Je lui explique alors de quelle manière je procède : ayant constaté

que l'AGEFIPH accorde la quasi-totalité de mes demandes de subventions sans revoir la somme sollicitée à la baisse, de fait, je demande toujours le même pourcentage de prise en charge, soit 80 % de compensation du handicap, sinon la totalité du plafond fixé par le fonds. En somme, mon chiffrage relève plus d'une « recette qui fonctionne » que d'une véritable évaluation. Je lui précise que d'autres chargés de maintien font de même. Elle me rétorque en s'adressant ici davantage au chargé de maintien qu'au chercheur : « *On vous a déjà communiqué des grilles inspirées des EPAAST pour réaliser vos chiffrages. Vous avez aussi des plafonds qu'on vous a communiqués. Mais bon, si vous dites que ce n'est pas clair, c'est sûrement qu'on doit reprendre encore cela. Mais c'est une expertise qu'on vous demande pourtant* ». En somme, en possession d'informations émanant du terrain – telles qu'elle semblait le solliciter durant l'entretien – je me vois adresser une fin de non-recevoir : l'AGEFIPH a communiqué des outils aux chargés de maintien pour évaluer la compensation du handicap, et si ces derniers ne comprennent pas de quoi il retourne, c'est sans doute qu'il faut leur expliquer à nouveau. Si cette interprétation est à considérer à l'aune de mon statut de professionnel, dans une perspective sociologique, une scission entre sphères du *taking, care of* et du *care giving* (Tronto, 2009), est à constater (cf. chapitre I.4). Lorsque les chargés de maintien estiment que les attentes du fonds sont arbitraires, « hors-sol », « déconnectées de la réalité du terrain », les acteurs de l'AGEFIPH estiment au contraire être disponibles pour évoquer les problématiques des professionnels du Cap Emploi. Or, il apparaît que les interactions ainsi décrites sont éloignées de celles présentées par les chargés de maintien. En effet, la problématique principale de ces derniers réside dans l'attente d'une définition de la compensation du handicap – en tant que *référentiel sectoriel* – du fait que celui-ci est au centre du pouvoir que le fonds exerce de manière *discrétionnaire*. Pour les acteurs de l'AGEFIPH, reconnaître l'impossibilité du chiffrage objectif de la compensation du handicap reviendrait à remettre en question la légitimité du *référentiel* qu'ils médiatisent. Plus largement, reconnaître le chiffrage de la compensation du handicap comme partie intégrante d'une forme de *magistrature sociale* – s'appuyant sur une part d'expérience collective plus que sur l'application de règles formelles – remettrait en question le champ des compétences constitutives de la *juridiction* et de l'équité de traitement revendiquée par les représentants du fonds. En effet, les acteurs de l'AGEFIPH se positionnent paradoxalement comme les garants de l'objectivité et d'une équité de traitement dans la mise en œuvre d'aménagement raisonnable. C'est également la place des *care receivers* (Tronto, 2009) qui, dans ces conditions, apparaît éloignée des motivations institutionnelles : l'évaluation de la compensation du handicap s'apparente davantage à des négociations entre chargés de maintien et professionnels du fonds d'une part, sinon à la mise en conformité du

discours des chargés de maintien relatif à une situation de handicap, avec les attentes des acteurs de l'AGEFIPH d'autre part.

II.2.4.2. L'appropriation du critère de la compensation du handicap par les chargés de maintien en tant que référentiel sectoriel

Les assistantes peuvent être sollicitées afin de monter les demandes de subventions pour les aménagements considérés comme simples (cf. supra) et concernant principalement des aides à la personne – de type financement de prothèses auditives – ou dans une perspective de contrôle des dossiers de demandes de subventions établies par les chargés de maintien.

Nous, on ne va pas jusqu'au bout du travail administratif de la finalisation du dossier ; c'est elle [l'assistante], quand elle a tous les documents, qui relit tous nos rapports, voir si on ne s'est pas trompés dans les calculs, les devis, s'il y a toutes les pièces, et c'est elle qui envoie par internet le dossier, et qui fait après tout le suivi. C'est elle qui, normalement, rappelle les personnes et les employeurs pour savoir s'ils ont eu la réponse. Et puis après derrière, euh bah c'est plus nous qui le faisons maintenant, c'est savoir si l'aménagement a été réalisé ou pas quoi. [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté]

X [une seconde assistante] et moi, on accompagne beaucoup les personnes dans l'acquisition et le renouvellement de prothèses auditives. [...] Ils [l'AGEFIPH] ont envoyé un accusé de réception : « Nous avons bien reçu la demande de subvention pour les prothèses auditives de monsieur Untel. Le dossier est instruit par Untel. » Et, après, il y a une réponse, pour les prothèses auditives et les chaussures orthopédiques. C'est rare qu'on ait des refus. C'est vraiment très rare. Donc, ils nous mettent en copie, ils nous envoient l'avis favorable par mail. C'est un courrier qu'ils écrivent à la personne, que la personne va recevoir par voie postale chez elle, mais on me met en copie par mail. Très souvent, c'est comme ça. Et, parfois, quand il y a des demandes de subvention, quand j'ai sollicité l'organisme financeur et que ça tarde un peu, que je n'ai pas de réponse et tout, je n'hésite pas à appeler, cette fois-ci par téléphone via la plateforme. « Bonjour, j'appelle pour Untel, numéro de dossier untel, je voudrais savoir où en est son dossier, qui instruit le dossier ? » Moi, je passe par mail très souvent, par téléphone si besoin. [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

Cette première constatation permet une nouvelle fois d'établir que la présence d'assistantes sur certains territoires contribue à « réduire » la part des tâches administratives réalisées par les chargés de maintien. Le propos central de cette section propose surtout d'identifier comment

ces derniers interprètent le *travail prescrit* (Dujarier, 2006) par l'AGEFIPH au regard du *référentiel sectoriel* (Jobert et Muller, 2015) que représente le chiffrage de la compensation du handicap afin de maintenir en emploi un « travailleur handicapé » par l'intermédiaire d'un *aménagement raisonnable*.

On établit un rapport qui synthétise la situation [...] avec un plan de financement à établir, en dissociant la part de compensation du handicap, l'amélioration des conditions de travail, le gain en productivité, l'utilisation par d'autres personnes, ça c'est un tableau pareil, type AGEFIPH, où on établit pour chaque aménagement le pourcentage de prise en charge en termes de compensation du handicap. [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté]

Les professionnels de l'AGEFIPH attendent des chargés de maintien qu'ils soient leurs « yeux sur le terrain » afin d'établir une cohérence entre les restrictions d'aptitudes du médecin du travail et les devis des différents aménagements. Cette cohérence permet d'induire un taux de compensation du handicap – que le fonds subventionne – au regard des charges relevant de la responsabilité de l'employeur – et que le fonds n'a pas « *vocation* » à financer (cf. II.2.4.1) – selon les critères suivants :

- L'amélioration des conditions de travail et de sécurité : il s'agit d'évaluer la part d'amélioration d'un aménagement qui apporterait un confort supplémentaire ou une meilleure prise en considération de la sécurité, sans pour autant intervenir en stricte compensation du handicap.
- Mise aux normes : comme précédemment, mais dans le cas où un aménagement permet également à l'entreprise de bénéficier d'une conformité à certaines normes (sécuritaires ou qualitatives par exemple).
- L'amélioration de la productivité : il s'agit d'évaluer si un aménagement génère, par là même, une hausse de productivité du salarié concerné, ou plus généralement, une amélioration de l'outil productif de l'entreprise.
- Le renouvellement de matériel : il s'agit d'évaluer si l'aménagement participe à renouveler du matériel obsolète ou usé que l'employeur achèterait dans tous les cas que son salarié soit en situation de handicap, ou pas.
- Le taux d'utilisation par d'autres salariés : un aménagement destiné à un « travailleur handicapé » peut dans certaines conditions, être utilisé par des salariés qui ne seraient pas en situation de handicap. Dans ce cas, l'aide est proratisée.

- Le gain patrimonial : il s'agit d'évaluer si l'aménagement génère de manière indirecte, un gain patrimonial important pour l'entreprise.

Une fois évalués, ces critères doivent permettre de définir un taux de compensation du handicap en termes de pourcentage de participation financière du fonds. Cette répartition se trouve présentée dans un plan de financement, comme suit :

Figure 8 : Exemple d'un plan de financement rédigé par un chargé de maintien et communiqué à l'AGEFIPH dans le cadre d'une demande de subvention (AST)



NOTE DE SYNTHÈSE/ PLAN DE FINANCEMENT



Prestataire Prescripteur	Employeur	Bénéficiaire concerné	Métier/ fonction exercée
CAP EMPLOI	XXXXX	XXXXX	Technicien bureau méthodes

Activités / Tâches	Commentaire descriptif du matériel actuellement utilisé	Description de la situation handicapante	Contre-indications médicales	Exigences fonctionnelles	Solution(s) préconisée(s) pour compenser le handicap	Estimation des effets induits (en %)								Coût total de la solution préconisée en HT	Coût de la solution sollicitée liée à la stricte compensation du handicap
						Amélioration des conditions de travail et de sécurité	Mise aux normes et réglementation	Amélioration de la productivité	Renouvellement de matériel	Taux d'utilisation par d'autres salariés	Gain patrimonial	Compensation du handicap			
Tâches administratives et informatisées	Un siège de bureau standard	M. XXX dispose, pour réaliser son travail, d'un siège de bureau standard comprenant un dossier haut inadapté à sa morphologie et à ses caractéristiques, d'accoudoirs réglables, d'un piètement 5 branches à roulettes. Ce siège n'est pas confortable pour lui et n'est pas adapté à sa problématique de santé. Les caractéristiques de ce siège ne lui permettent pas d'être suffisamment maintenu et accompagné dans son activité.	<i>"Apte à la reprise à temps plein, alterner les positions assis-debout, prévoir l'aménagement du poste avec l'aide de Cap Emploi".</i>	Limiter les sollicitations du rachis	Un siège ergonomique Adapt 660 NR	20%	0%	0%	0%	0%	0%	80%	1 780,00 €	1 424,00	
	/	M. XXX ne dispose pas de soutien au niveau de ses bras, ce qui peut accentuer les douleurs au niveau du rachis dorsal et cervical.			Un support avant-bras asymétrique UNIVERSEL	20%	0%	0%	0%	0%	80%	109,00 €	87,20		
	Un bureau standard	M. XXX dispose d'un bureau arrondi. Il nous explique présenter des difficultés lorsqu'il se trouve en position assise prolongée.			Doit pouvoir alterner les positions	Un piètement bureau hauteur variable	0%	0%	0%	0%	0%	100%	695,00 €	695,00	
					Livraison - montage - formation	0%	0%	0%	0%	0%	80%	165,00 €	132,00		
<i>Coût total du projet</i>												2 749,00 €			
<i>Demande de subvention Agefiph</i>												2 338,20 €	<i>Appréciation Agefiph</i>		
<i>Reste à charge entreprise</i>												410,80 €			

Les chargés de maintien objectivent ainsi leurs arbitrages financiers au regard des restrictions d'aptitudes du médecin du travail et du matériel à mettre en place. De cette façon, la compensation du handicap s'évalue en fonction de ce « qu'elle n'est pas », soit, une fois distinguée de ce qui relève de la charge de l'employeur.

Des fois c'est là où on a un peu plus de mal, comme tout un chacun, j'imagine. On a une grille avec la part de l'AGEFIPH et puis surtout, c'est toujours en termes de compensation. Donc du coup cette grille, elle ne nous sert que, là où on ne participe pas, voilà. (Rire). [Odile, Chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 en ressources humaines, 24 ans d'ancienneté]

À ce titre, il est remarquable qu'aucune mention relative aux possibilités de financement des entreprises ne soit mentionnée dans l'évaluation de la compensation du handicap. Or, cette considération demeure indispensable à l'identification de ce qui représenterait une *charge disproportionnée* pour l'employeur et que les chargés de maintien doivent pourtant prendre en considération. En l'absence de critères fiables et sans légitimité pour contrôler si l'entreprise dispose de moyens suffisants – et ce, même si les représentants de l'AGEFIPH attribuent cette attente aux chargés de maintien – ils estiment les capacités de financement des employeurs sur la base de représentations potentiellement biaisées et, dans tous les cas, invérifiables.

En fait, je trouve qu'on manque de tolérance et on va forcément... Vous voyez – enfin, c'est confidentiel hein, je peux vous dire ? [T. JUNG : Oui.] Celle que je remplace, on parlait d'un bilan de compétences pour une personne et, moi, je lui ai posé la question, j'ai dit : « Est-ce que l'AGEFIPH finance des bilans de compétence ? », c'est ce que Vinci m'avait posé comme question. Et elle me dit : « Bah c'est bon, Vinci, ils ont assez de fric, ils peuvent le financer eux-mêmes hein. » Bah tu n'en sais rien, tu ne connais pas le chiffre d'affaires... Enfin, tu connais peut-être le chiffre d'affaires de Vinci, mais tu ne connais pas leurs dépenses. J'étais surprise de sa réponse. Là, pour le coup, elle s'est mise à la place de l'employeur. Tu ne connais pas le contexte économique. OK, Vinci, c'est peut-être une grosse boîte, mais, si ça se trouve, ils vont licencier, ils vont faire un plan social dans six mois. Enfin, je n'en sais rien. Et je trouve qu'il y a sans arrêt un jugement. Et il y a même, je crois, une psychologue de chez nous qui avait dit une phrase : « Ah c'est bon, ils peuvent se démerder hein. » [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

En aucun cas, le métier de chargé de maintien n'offre une légitimité suffisante pour qu'une entreprise lui communique des éléments relatifs à sa comptabilité ou à sa trésorerie. Or, dans l'impossibilité d'opérer un contrôle des finances de l'entreprise, et estimant les capacités de financement des établissements sur le fondement de représentations subjectives, le caractère

raisonnable ou « proportionné » des aménagements semble discutable. En d'autres termes, comment évaluer si une charge est *disproportionnée* en l'absence d'éléments comptables permettant d'établir ce constat ? L'égalité de traitement des situations de maintien en emploi et des bénéficiaires concernés – employeurs et « travailleurs handicapés » – est ainsi largement questionnée, car dépendante de l'interprétation des professionnels. Pour limiter ces biais relatifs à l'expertise des chargés de maintien – qui leur permet par ailleurs de combler le manque de formalisation du critère de la compensation – l'AGEFIPH veille à instaurer des modalités de calcul afin d'orienter les évaluations des professionnels, selon deux formes. La première consiste à imposer des barèmes – qui sont davantage à considérer comme des plafonds – qui concernent les aménagements les plus courants.

Bon après, très honnêtement, l'AGEFIPH a aussi des barèmes. On a eu un tableau il y a quelques années, par rapport, par exemple à un forfait de siège. [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologue du travail, 12 ans d'ancienneté]

Après on a quand même, alors en Normandie et ici en Occitanie aussi on a une grille d'analyse qui nous a été proposée par l'AGEFIPH avec des taux de prise en charge, on va dire une grille de prise en charge « maximale » même si je pense qu'il faut que... ça nous donne une indication pour les cas les plus courants on va dire. Et dès qu'on sort un peu de ces situations-là, on en discute. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), Master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

La seconde consiste à évaluer la compensation du handicap en fonction d'une différence entre le prix du matériel adapté et celui du matériel standard, actuellement utilisé par le salarié. Le coût du matériel standard s'établit selon les attentes des représentants du fonds, sur la base des factures du matériel actuel dans l'entreprise, ou d'un devis de matériel équivalent. De cette manière, un « surcoût » peut être « objectivé », quand bien même cette modalité d'évaluation ne permet pas de cerner davantage à quoi correspond la compensation du handicap.

Pour les chaussures orthopédiques, c'est la différence avec les chaussures de sécurité normales qui sont mises en place par l'entreprise. [Xavier, chargé de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 6 mois d'ancienneté]

Carnet de terrain du 18/06/2024. Après avoir envoyé une demande de subvention auprès de l'AGEFIPH en date du 06/06/2024, l'instructrice du fonds me demande des informations complémentaires. Elle souhaite connaître la différence entre le prix du matériel adapté, et celui du matériel considéré comme standard afin de contrôler la pertinence de l'évaluation du surcoût que je propose. Voici un extrait du courrier que j'ai pu recevoir :

« Nous avons bien reçu la demande ci-dessus référencée, toutefois, certaines informations sont manquantes ou non conformes. [...] « Le(s) devis des dépenses à engager : Merci de nous transmettre les devis comparatifs ou factures du sécateur, de la pince à lier manuelle, de la tondeuse à bras et la débroussailleuse utilisés actuellement par Madame MINETTE. »

Après avoir reçu ce courrier, je prends attache avec l'exploitante. Cette dernière ne comprend pas l'objet de la demande du fonds. Je lui explique alors que l'instructrice de son dossier souhaite établir le coût de la différence entre le matériel qu'elle utilise actuellement, et celui qu'elle compte acquérir afin de compenser sa problématique de santé. Bien évidemment, l'exploitante ne comprend pas grand-chose à ce charabia et rétorque : « Je sors d'un cancer et on est là à discuter de combien coûte ma lieuse. C'est une petite exploitation ici [75 arrhes] et je travaille seule. Donc je n'ai pas beaucoup de moyens, mais si ce que je demande, c'est encore trop, il ne me reste qu'à aller voir le médecin du travail pour me mettre inapte ! Et les factures, je ne les ai plus, ça fait au moins 20 ans que j'utilise le même matériel ! »

Je lui explique que je comprends sa colère, mais qu'à mon niveau, je ne fais que l'intermédiaire entre sa situation et les exigences de l'AGEFIPH qui m'apparaissent à mon tour, parfaitement inadaptée. J'adresse à l'instructrice la réponse suivante :

« - Concernant la facture du sécateur électrique déjà utilisé : j'ai sollicité une subvention à hauteur de 50 % (50% de renouvellement de matériel et 50% de compensation du handicap) comme il est de coutume jusqu'à présent. J'ai repris les plafonds indiqués.

- Concernant la lieuse manuelle : l'utilisation étant différente d'une lieuse électrique, j'ai sollicité une subvention à hauteur de 80% au titre de la compensation du handicap. Par ailleurs, au vu du très faible coût d'une pince à lier manuelle, chiffrer une différence entre le matériel adapté et standard ne me semblerait pas pertinente. J'ai demandé un pourcentage de subvention équivalent aux plafonds habituels.

- Concernant les factures de la débroussailleuse et de la tondeuse à bras, une nouvelle fois, établir une différence entre le matériel standard et la préconisation associée semble difficile à mesurer. Dans la mesure où le matériel sollicité impliquera un usage bien différent (limitation des contraintes des membres supérieurs, et plus globalement, limitation de la fatigabilité), d'où ma demande à 60% en compensation du handicap. Pour finir, après avoir échangé avec l'exploitante, il apparaît - comme c'est régulièrement le cas - qu'elle ne dispose plus des factures en question. Le matériel est effectivement ancien. Aussi, solliciter des devis d'outils standards au prix actuel ne sera ni représentatifs de la qualité du matériel qu'elle utilise actuellement, ni du coût dépensé au moment de l'achat. »

J'adresse une copie de ce mail à l'exploitante en lui précisant :

« Vous trouverez ci-joint le courrier de l'AGEFIPH relatif aux pièces complémentaires qu'ils sollicitent. De manière transparente, je vous copie ci-dessous le message que j'ai adressé à

l'instructrice de votre dossier, de cette façon, vous comprendrez ma position. En parallèle, je vous encourage toutefois à débiter les démarches consistant à retrouver vos éventuelles factures ou à vous rapprocher d'un fournisseur pour établir des devis. J'ai bien conscience des démarches supplémentaires que cela implique, notamment, au regard de votre activité déjà bien chargée et de vos problèmes de santé. C'est pourquoi j'espère vivement que l'instructrice AGEFIPH prenne en considération mon précédent message. »

Il s'agit ici de définir ce qui constitue la compensation du handicap, tout en contrôlant la pertinence des évaluations des chargés de maintien. La *juridiction* du fonds repose dès lors sur la constitution des outils qui permettent de mobiliser les demandes de subventions ainsi qu'une méthodologie censée établir l'évaluation du « surcoût » du handicap. Cette *phase de l'arc de travail* illustre pourtant une *diffraction* (Jung, 2022) entre les sphères du *taking, care of* (en tant que responsabilité des modalités d'attribution des aides) et du *care giving* (en tant que réalisation effective des accompagnements au contact de ses bénéficiaires) qui peinent à s'accorder (cf. section I.4.3). Si la première renvoie volontiers au *travail prescrit*, la seconde s'articule plus volontiers au *travail réel* de négociation, mené par les chargés de maintien. Pour autant, si l'AGEFIPH fournit à ses opérateurs des *instruments* (Lascoumes et Le Galès, 2005) – barèmes de financement ou des règles de calcul d'un « surcoût » centrés sur la différence du prix entre matériel standard et adapté – pourquoi demander aux chargés de maintien d'évaluer des taux de compensation du handicap ?

Si j'estime que l'entreprise joue le jeu à 100% et qu'elle est favorable à son salarié et que le salarié il en a vraiment besoin, je vais répartir mes pourcentages en fonction, pour avoir mes 50% si le plafond est à 50 %. Donc, bien souvent je vais me dire : ah oui là y a 20% d'amélioration des conditions de travail et là y a quand même euh, allez 30% de renouvellement de matériel. [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2), master 1 en droit, 8 ans d'ancienneté]

Force est de constater que le *travail prescrit* par les acteurs de l'AGEFIPH (*taking care of*) détourne le *travail réel* des chargés de maintien d'un accompagnement orienté par une réponse aux besoins d'autrui (*caring about/care giving*) nécessaire à une *pratique du care* « idéale » (cf. section I.4.3) : « *Je sors d'un cancer, et on est là à discuter de combien coûte ma lieuse* » (cf. supra). En effet, les chargés de maintien s'accommodent du *travail prescrit* en réalisant des évaluations de manière à atteindre les plafonds déterminés par le fonds. Le taux de compensation du handicap fait ainsi l'objet d'une construction conforme aux attentes de l'AGEFIPH, considération éloignée d'une évaluation *in situ* des capacités financières de

l'entreprise et d'une écoute réalisée avec *sollicitude* (Tronto, 2009 ; Ibos et al., 2019) des difficultés du « travailleur handicapé » sur son poste de travail.

Les situations plus spécifiques ne font pas, quant à elles, l'objet de plafonds imposés par l'AGEFIPH. Les évaluations demeurent à l'analyse des seuls chargés de maintien qui, pourtant, peinent à définir la compensation du « surcoût » qu'ils mesurent par ailleurs.

Ce que je disais à X, notre coordinatrice, c'est, comment on peut estimer... Enfin, je ne sais pas : pour moi, c'est plus un médecin qui peut estimer ce qui relève de la compensation du handicap et/ou des conditions de travail. Enfin, ça dépend. Vous voyez, pour une même maladie – quelqu'un qui a, par exemple, une sclérose en plaques –, si elle est au début de sa maladie ou si c'est une maladie qui a évolué, l'estimation ne sera pas la même. Et, pour moi, il n'y a qu'un médecin qui peut [l'évaluer]. Donc, c'est pour ça que, moi, je ne suis pas forcément à l'aise avec cette idée. Je ne suis pas sûre qu'on [les chargés de maintien] soit les meilleures personnes pour estimer – bon, après, c'est mon avis – sur ce qui relève de la compensation du handicap et ce qui ne relève pas. [Tiphaine, chargée de maintien, Île-De-France (12), Master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 1 an d'ancienneté]

Dire que ça va être 20 % et 80 %, c'est toujours un peu du « pifomètre ». Il y a d'autres critères que parfois je ne maîtrise pas du tout. Je ne sais même plus ce qu'il y a : bien patrimonial, ou des choses comme ça... Ce n'est pas très clair pour moi. [...] Le taux d'utilisation par les collègues, ça, ça va, c'est l'un des plus clairs pour moi. Ensuite la part des améliorations, de savoir si c'est 10 ou 20%, chacun l'apprécie à sa manière. [Clémence, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

Je ne dis pas que c'est à la louche, attention, ce n'est pas ça du tout. Mais dès lors qu'on a eu une situation où la demande est passée et qu'on a une nouvelle situation un peu similaire, on va un peu redemander les mêmes pourcentages. Mais tenir compte de tout, effectivement, qu'est-ce qui va relever de la stricte compensation – et la difficulté, elle est bien à ce niveau-là – parce que si on tient compte de l'utilisation d'autres salariés, du temps de travail, de la plus-value, ça, ce n'est pas le plus compliqué. Le plus compliqué c'est la limite entre la compensation du handicap, l'amélioration des conditions de travail. Je crois qu'on en est tous là. Après si j'ai des doutes soit j'échange avec mes collègues parce qu'on échange régulièrement. [Elisabeth, chargée de maintien, Nouvelle-Aquitaine (6) diplôme d'État de CESF, 17 ans d'ancienneté]

Quand bien même l'expérience est souvent mentionnée par les chargés de maintien pour argumenter leurs évaluations au regard d'une expertise acquise, les *verbatim* précédents (pour lesquels les interviewés disposent d'une expérience respective de 1 an, 8 ans et 17 ans) sont très

globalement teintés d'incertitude. Le résultat de leurs évaluations fait par conséquent l'objet d'un *travail réel* particulièrement informel et régulé par des stratégies singulières.

a) **Réduire l'incertitude en se conformant à l'opinion des pairs**

Devant l'incertitude que représente l'évaluation de la compensation du handicap, les chargés de maintien optent pour une première stratégie qui consiste à solliciter l'avis du collectif de travail quant au « bon chiffrage » de leur demande de subvention.

[T. JUNG : Comment vous faites, par exemple, pour savoir que ça représente 20% d'amélioration des conditions de travail ?] Je m'attendais à la question. C'est très difficile parce qu'entre deux conseillers, le jugement sera différent. [...] Voilà, il y a plein d'éléments qui vont faire qu'on va arriver à un pourcentage. Quand je vous disais qu'on échange beaucoup avec mes collègues par exemple, moi, parfois, ça arrivait – surtout au début quand je travaillais : je fais mon tableau de compensation et je ne faisais que d'y penser, et, le lendemain, je disais : « Oh non. Non, ça ne va pas. ». Je rediminuais, j'augmentais les pourcentages. C'est très difficile, parce que ce n'est pas un calcul qu'on va faire. Voilà, on arrive à un chiffre... Vous voyez ? C'est notre appréciation. Et c'est pour ça que parfois, j'appelais mes collègues pour dire : « Qu'est-ce que tu ferais là ? ». Et, d'un jour à l'autre, des fois, je peux modifier. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), Licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

[L'évaluation de la compensation du handicap] C'est à mon appréciation personnelle, en fonction du handicap de la personne, de sa situation, de ses tâches. Et, comme je suis encore un peu débutant dans le boulot, j'essaie quand même de demander un peu à mes collègues, pour les situations qu'ils ont faites, qu'est-ce qu'ils demandent et tout. Donc, d'une part, il y a mon appréciation, et, d'autre part, je demande quand même aux collègues pour être sûr un peu de ce qu'on peut demander pour ce type d'aménagement. [Xavier, chargé de maintien, Grand Est (10), Master 2 en ergonomie, 6 mois d'ancienneté]

Dans une perspective propre à la psychologie sociale, la situation des chargés de maintien peut s'interpréter au regard de la théorie de la comparaison sociale (Festinger, 1954). Les intervenants se trouvent effectivement dans une situation d'incertitude telle, qu'ils s'appuient sur les opinions d'autrui – celles de leurs collègues – afin de s'assurer de leurs propres aptitudes à évaluer la compensation du handicap. En étendant cette analyse à une perspective sociologique, l'incertitude des chargés de maintien est à considérer comme le produit d'un flou généré par l'absence de définition du critère de la compensation du handicap, alors que les professionnels sont censés le mesurer. En somme, si le *référentiel sectoriel* est bien identifié par l'AGEFIPH – évaluer la compensation du handicap pour chiffrer une subvention permettant

à un « travailleur handicapé » de conserver son emploi – les moyens permettant de parvenir à cette fin pour que l'aménagement puisse être considéré comme *raisonnable*, revient à la seule responsabilité des chargés de maintien. À ce titre, en tant que professionnels de « terrain », les chargés de maintien sont autant d'acteurs d'une *magistrature sociale* (Astier, 2000) dans la mesure où ils bénéficient à leur tour d'un large pouvoir *discrétionnaire* : leur application des politiques publiques se réalise en fonction de ce qu'ils interprètent des situations rencontrées (Giladi, 2021), et ce, de manière individuelle ou collective, sinon, en négociation directe avec les acteurs de l'AGEFIPH (cf. sous-section II.2.4.1).

b) La stratégie de la « recette qui fonctionne »

Une seconde stratégie mise en œuvre par les chargés de maintien consiste à demander de manière automatique le montant maximum qu'ils estiment susceptible de se voir accorder par le fonds.

En fonction des montants – on va dire –, si l'acquisition est élevée, en effet, on va la considérer comme un gain patrimonial pour l'employeur. Si le matériel est utilisé par d'autres, il y aura également une partie qui va partir dans le taux d'utilisation par un autre utilisateur. Voilà. Et, après, dire, là, il y a 20/30 %. L'idée, c'est, quand même, à un moment donné, de maximiser les charges AGEFIPH pour que pour l'employeur fasse le complément. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

C'est toujours un peu compliqué. Ce que j'aime le moins c'est justement l'évaluation, celle qui nous ait demandé par l'AGEFIPH, avec les critères d'amélioration, de compensation. Ce qui est bien, c'est que de toute façon, on a des plafonds, mais dès que je peux demander le maximum de toute façon je le demande. [Clémence, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

C'est notamment l'une des stratégies que j'applique dans mon activité de chargé de maintien. Depuis 2018, je constate que pour certains matériels, je peux monter ma demande de subvention jusqu'à un certain taux. Une fois ce taux maximal déterminé – par itération – j'applique ensuite systématiquement les mêmes pourcentages pour les mêmes situations. Dans ce cadre, la compensation du handicap apparaît davantage comme une « recette » répliquable et par conséquent bien éloignée d'une évaluation au regard du lien supposé entre les restrictions d'aptitudes d'un « travailleur handicapé » et les « exigences de son poste de travail ».

Voilà, il y a un pourcentage, on a aussi des grilles. Et puis sur le reste, par exemple, un équipement qui est très technique ou une machine, tel que... enfin bref, euh là, avec la collègue euh... on a repris des dossiers plus anciens, on s'est appuyées sur ce qui avait été demandé à l'époque sur une machine qui était sensiblement la même et on a redemandé la même chose. [Liliane, chargée de maintien, Occitanie (13), licence de psychologie et DU en ergonomie]

Malgré l'application de cette stratégie, les représentants du fonds peuvent toujours modifier le montant de l'aide financière tel qu'évalué par les chargés de maintien, et ce, sans explication supplémentaire. La recherche d'une méthode systématique articulée à la volonté d'obtenir une subvention maximale conduit certains chargés de maintien à solliciter des prises en charge du fonds à 100% ou au maximum des plafonds en vigueur. Cette stratégie – qui est également une *transaction relationnelle* (Dubar, 2002 [1997] ; 2008) – permet aux chargés de maintien de déplacer la responsabilité de l'évaluation sur les acteurs de l'AGEFIPH.

Au début, je demandais tout à 100% et en fait, de toute façon, on sait qu'après, c'est l'AGEFIPH qui décide. Après, au fur et à mesure, j'ai été un peu plus sensibilisée à ça [la compensation du handicap] : je crois que pour les souris ergonomiques, aussi, c'est 45%. Mais ça dépend, pas toutes les souris. Sinon, après, le reste du matériel, je demande 100% et je laisse l'AGEFIPH trancher. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), Licence en ressources humaines et master 2 en sciences du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Je demande le maximum en fait. Je sais que ma coordinatrice, elle ne faisait pas pareil, que c'était à nous d'évaluer, mais, moi, je me dis : « Je préfère demander le maximum et avoir moins, que demander – je ne sais pas – 70% et se dire que j'aurais pu avoir 100% ou 80/90. » Donc, en général, le plus souvent que je peux, je demande 100%. Après, quand je sais que... Par exemple, tout ce qui est siège, je sais que [le plafond] c'est 80%, donc je demande 80%. [Tiphaine, chargée de maintien, Île-De-France (12), Master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 1 an d'ancienneté]

Je pense notamment à un monsieur qui a perdu un bras et une jambe suite à un accident de la route et qui est chauffeur poids lourd. L'aménagement de son poids lourd ne rentre pas dans la grille, mais on est bien d'accord, c'est purement de la compensation du handicap d'inverser les commandes. Donc là, c'est nous-mêmes qu'on va faire une demande sur ce plan-là, bêtement, sur la totalité de la prise en charge, hein. Il ne reste pas énormément à l'entreprise. Par contre voilà, on spécifie à la personne qu'on fait cette demande-là, maintenant, l'AGEFIPH est en droit de modifier le pourcentage. Voilà, c'est important de le souligner quand même. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

Cette stratégie de la « recette qui fonctionne » est ainsi largement utilisée afin de réduire l'incertitude des chargés de maintien, d'autant plus qu'ils peuvent dès lors substituer

l'incertitude de leur évaluation à la responsabilité des fonds. Le *pouvoir discrétionnaire* dont il bénéficie – et la référence à leur expertise – constitue aussi une ressource importante pour garder sous « secret » les véritables raisons qui orientent leur demande de subvention. Dans l'impossibilité d'évaluer la compensation du handicap au regard de « ce qu'elle n'est pas », ils cherchent davantage à limiter le reste à charge des entreprises afin d'assurer la mise en œuvre des projets d'aménagement qu'ils préconisent, à dessein de répondre aux besoins d'autrui.

c) **Les stratégies d'évaluation de la « bonne santé » économique de l'entreprise**

Les chargés de maintien s'appuient également sur ce qu'ils se représentent des capacités de financement des entreprises (cf. supra).

Effectivement, on va essayer, sur une petite structure qui est – on va dire – financièrement en situation un peu compliquée, avoir tendance à gonfler un peu la compensation de handicap. Parce que l'intérêt de la chose c'est que le projet soit bien mis en place. Après sur une grosse structure qui va bien financièrement, on aura tendance peut-être à demander un peu moins. On va être plus strict, on va dire, sur la stricte compensation de handicap. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

Je tiens aussi compte effectivement du contexte entreprise, enfin je veux dire entreprise d'un grand groupe euh... d'hypermarché qui va me demander d'acheter un transpalette électrique pour un salarié alors qu'ils ont un seul transpalette électrique et qu'ils ont deux transpalettes manuels euh... Moi ça me fait faire un peu des bonds... [T. JUNG : Pourquoi ?] Parce que la moindre des choses, bon, ils ont les capacités d'investissement et que la moindre des choses, enfin, moi je vois le poste et je me dis : mais là ça devrait être un transpalette électrique, déjà, de base. Je ne suis pas là pour leur faire des cadeaux, je suis là pour aider la compensation handicap de la personne. [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2), master 1 de droit, 8 ans d'ancienneté]

Dans l'impossibilité de recueillir des éléments de comptabilités (cf. supra), les chargés de maintien ne sont pas en mesure d'évaluer si les aménagements qu'ils proposent risquent de générer une *charge disproportionnée* pour les employeurs qu'ils accompagnent. De manière parfaitement subjective, ils « spéculent » sur ce qu'ils pensent percevoir de la « santé économique » de l'entreprise afin d'établir quel reste à charge l'employeur serait en mesure d'assumer. Les chargés de maintien présupposent que certaines grandes entreprises auraient davantage de moyens pour assumer un reste à charge important, voire, que les employeurs devraient initialement proposer du matériel plus adapté à leurs salariés. La compensation du handicap s'évalue ici au regard de critères alimentés par le « bon sens » dont les chargés de

maintien pensent faire preuve, de bonne foi, semble-t-il. À nouveau, la priorité pour les chargés de maintien ne consiste pas spécifiquement à évaluer ce qui relèverait de la compensation du handicap, mais simplement de permettre à un projet de maintien en emploi d'aboutir. De cette façon, ils estiment répondre aux besoins d'autrui en tant que revendication de leur *éthique du care*.

d) La stratégie de distinction du « bon » et du « mauvais » usager

Afin d'établir le caractère raisonnable d'un aménagement et dans l'impossibilité de déterminer les capacités de financement des employeurs, les chargés de maintien sont amenés à négocier le montant des subventions qu'ils pourraient solliciter par la suite. À la *discretion* des interactions qui rythment leur quotidien professionnel, les chargés de maintien s'affairent à se mettre en accord avec les employeurs sur le montant d'une subvention qui puisse faire consensus.

En général, je leur fais un plan de financement [aux exploitants agricoles] pour qu'ils voient un petit peu ce qui peut être pris en charge et le reste à charge qu'eux vont avoir. Ça leur permet aussi de se projeter. Et voilà, je travaille un petit peu avec eux afin qu'ils se projettent et de leur dire : « Bah voilà, à ce moment-là, on pourra rectifier ce plan de financement. Le dossier, il ne sera pas encore envoyé. On voit ensemble. ». [...] Ce qu'on fait : soit, ils viennent au sein des locaux pour faire ce plan de financement et qu'on le voit ensemble. Soit, on ne va pas se le cacher, c'est très dur d'avoir les agriculteurs en face-à-face, hein. Euh... (Rires), soit je leur envoie le plan de financement. Ils rectifient ce qu'ils souhaitent, ce qu'ils ne souhaitent pas et moi, je l'intègre au dossier. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

On en discute, on en échange également avec l'employeur. Alors, on ne lui demande pas de faire l'équation parce que lui, il va dire que c'est du 100% de compensation du handicap. Mais on lui suggère le plan de financement en expliquant pourquoi on demande, des fois c'est 40%, mais des fois c'est 60-70% à l'AGEFIPH. On leur explique pourquoi on leur laisse 30% et donc, voilà, on voit quelle est leur réaction et s'ils partagent cet avis ou pas. Des fois, ils ne le partagent pas, hein, mais... voilà. [T. JUNG : **Et quand ils ne partagent pas cet avis, ça se passe comment au niveau des échanges avec eux ?**] Bah du coup ils nous exposent, ils nous argumentent et puis nous on peut très bien modifier le plan de financement prévisionnel à la lumière de leurs arguments. [Viviane, chargée de maintien, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Les évaluations des chargés de maintien peuvent se réaliser en *négociation* directe avec les acteurs bénéficiaires des aides. Ces derniers se trouvent alors tout à fait dépendant de la « qualité relationnelle », sinon de l'opinion que les chargés de maintien nourrissent à leurs égards.

Bien sûr que non, je ne vais pas traiter la situation de la même façon. Mais je pense que je suis vachement sur le feeling, donc une personne qui va être très froide, qui va me... Une fois, il y avait une dame de 50 ans, handicap de naissance donc elle s'est toujours adaptée. Et puis elle me dit : « Je n'ai pas attendu sur vous pour adapter mon poste hein ». Je dis : « Ça tombe bien, parce que, moi, je n'ai que 30 ans. Heureusement que vous n'avez pas attendu sur moi. Tant mieux. Je préfère, les gens qui n'attendent pas sur moi. » Hyper désagréable. Et puis, au bout d'une demi-heure, je dis : « Écoutez, je vais vous laisser là. Si vous me dites que vous n'avez pas besoin de moi, si vous ne voulez que l'aide financière, il n'y a pas de souci », enfin, je ne peux pas refuser non plus. C'est con parce qu'il lui manquait, je crois qu'elle avait un moignon, et je trouvais que ça n'allait pas du tout. Je dis : « Mais vous vous focalisez sur ça, alors que je trouve qu'il y a d'autres choses », elle me dit : « Bien sûr que non. » Là, les gens qui ne sont pas sympas : j'ai bossé chez Mc Do, les clients qui n'étaient pas sympas, je leur mettais plein de sel dans leurs frites et puis c'est tout. Par contre, ceux qui étaient sympas, je rajoutais des trucs. [...] Le maire Front national, avec Marine Le Pen derrière là, forcément, on ne va pas être copains. Quand il y a un contexte économique très difficile, j'ose demander, des fois, 90 %. J'augmente plus dans ce sens-là. Par contre, le con, je ne vais pas descendre [son reste à charge]. [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

Lorsque le bénéficiaire – employeur ou « travailleur handicapé » – semble présenter une « morale douteuse », il risque de se voir priver d'une partie de ses droits. Si dans le contexte de l'*assistance*, les conflits peuvent émerger lorsque l'aide sociale est revendiquée plus que conditionnée à l'adhésion de l'accompagnement, « *les assistés risquent à tout moment la rupture avec les travailleurs sociaux qui acceptent difficilement d'être ainsi manipulés ou acculés* » (Paugam, 2011, p. 113). Un parallèle avec le cadre d'intervention des chargés de maintien permet également d'analyser cette potentielle *disqualification*,²³⁵ mais de manière plus nuancée, en écho à la distinction entre le *bon pauvre* et le *mauvais pauvre* (Castel, 1998 ; Paugam, 2012), voire, du « *faux pauvre* » (Paugam, 2011, p. 151). Retraduit dans le contexte de l'activité des chargés de maintien, ces derniers, comme constatés au sein des *verbatim* précédents, modulent leur demande de subvention en fonction de ce qu'ils estiment correspondre au « mérite » et à la distinction du « bon » et du « mauvais » employeur (cf. chapitre III.3). Quant au « bon » ou « mauvais » « travailleur handicapé », lorsque l'aide est

²³⁵ *Ibid*

refusée, une *disqualification* peut s'opérer dans la mesure où la posture de l'utilisateur ne semble pas conforme avec le sens que le professionnel prête à ses missions : apporter un soin. Ainsi, les *transactions subjectives* réalisées par les chargés de maintien – dans l'optique de construire une cohérence entre une *éthique du care héritée* et qu'ils continuent de *viser* au cours de leurs activités – engagent également les bénéficiaires des accompagnements à adhérer aux attentes des professionnels (cf. sous-section III.4.2.3). Le *pouvoir discrétionnaire* dont bénéficient ces derniers porte ainsi le risque d'une inégalité de traitement, car davantage placé sous l'égide du *don* (Mauss, 2012 [1925]) que d'une *pratique du care*. L'utilisateur se trouve engagé dans une *obligation de rendre* en adhérant aux attentes du chargé de maintien. En se présentant comme une personne méritante, l'utilisateur valide alors le sens que le chargé de maintien prête à son activité (*care giving*) et adhère aux objectifs de l'accompagnement en guise *contre-don* (Jung, 2021 ; Melchior, 2011b).

e) Les stratégies relatives aux « pratiques clandestines »

Enfin, une dernière pratique consiste à conduire des « pratiques clandestines » qui supposent « *un entre deux entre le prescrit et l'illicite* » (Champy-Remoussenard, 2010, p. 9) et témoignent tout autant d'une stratégie de « *résistance* »²³⁶ (cf. parti I.3.2.1). Ces pratiques, parfois discutables, illustrent plus particulièrement le *pouvoir discrétionnaire* des chargés de maintien. Elles se trouvent pourtant justifiées par les professionnels en accord avec le sens qu'ils prêtent à leur travail : mobiliser rapidement des aides pour aider des « travailleurs handicapés » à conserver leur emploi. Une nouvelle fois, la problématique de l'équité de traitement des situations demeure, pour autant qu'elle permet de voir aboutir des projets de maintien en emploi.

S'il y a une situation où je sais que si je ne demande pas 100 % à l'AGEFIPH, ce ne sera pas fait, déjà, en prenant compte le contexte économique de l'entreprise. Si c'est... Je vous dis la vérité ? [T. JUNG : **Oui, s'il vous plaît.**] OK. Alors, la vérité, c'est que, par exemple, si je sais que l'équipement va être utilisé par d'autres personnes, je ne le dis pas. Parce que, moi, mon but, c'est que la personne soit maintenue. Et puis, en tant qu'ergonome, j'aime bien le préventif, donc je me dis : si c'est pour que dans six mois, intervenir avec la collègue, parce qu'elle n'avait pas le droit de toucher cet équipement-là et qu'elle va aussi développer la même pathologie – dans le cadre peut-être d'une maladie pro –, je me dis qu'autant que le FIPHFP ou l'AGEFIPH finance pour le collectif. [...] Je ne dis pas tout à l'AGEFIPH et au FIPHFP. Il y a des choses que je ne précise pas, mais délibérément.

²³⁶ *Ibid*

Donc, s'ils sont à trois à se servir d'un équipement, je ne vais pas l'écrire. Donc, la case « utilisation par d'autres salariés » je ne la remplis jamais. [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

Afin de préserver le sens de sa *trajectoire biographique* d'ergonome (ie. « qui aime faire du préventif » et pas seulement de la stricte compensation du handicap), l'intervenante opte pour une stratégie d'« omission » d'informations qu'elle devrait – en conformité avec son *travail prescrit* – communiquer auprès des financeurs. En « omettant » de mentionner que d'autres salariés utilisent l'aménagement prévu pour le seul « travailleur handicapé », elle n'a pas à justifier d'une proratisation de l'aide²³⁷ et estime par conséquent que l'aménagement sert à prévenir l'apparition d'éventuelles problématiques de santé au sein du collectif de travail. Cette « omission » servirait à limiter le reste à charge de l'entreprise et par conséquent, éviterait que l'employeur refuse d'adapter le poste. Une autre « pratique clandestine » consiste à « gonfler » artificiellement des subventions en mobilisant des « Aide à la recherche et la mise en œuvre de solutions pour le maintien dans l'emploi des salariés handicapés » plus communément nommé « aide au maintien » ou « aide 2000 » par les professionnels de terrain (cf. section II.2.4). Cette dernière consiste en une aide forfaitaire de 2000 euros – revalorisée à 2100 euros dans le contexte inflationniste des années 2022-2023 – qui est versée sur la simple prescription d'un chargé de maintien. Cette aide est régulièrement « détournée » de son but initial – celui de financer une recherche de solutions ou l'attente de mise en œuvre d'une solution – afin de financer des aménagements peu onéreux en un minimum de temps, voire, à limiter le reste à charge d'une entreprise lorsque l'aide se cumule à une demande de subvention (AST).

On a cette fameuse aide au maintien dans l'emploi qui permet de mobiliser une subvention forfaitaire d'un montant de 2000 euros. [...] J'ai mobilisé une subvention de 2000 euros, un peu dans une perspective de rassurer les interlocuteurs en interne, et de provisionner un mini-capital qui sera réinjecté dans la mise en œuvre de la solution. Mais tout ça, c'est ma pratique professionnelle par rapport à l'utilisation des aides de l'AGEFIPH. Bien sûr, tout cela est sous couvert de l'anonymat, les restitutions [l'acteur parle ici des retranscriptions écrites de l'entretien mené] ? [...] C'est une aide qui est facile à monter, à préparer, donc pas de perte de temps pour l'initiateur. C'est une aide qui est rapide à instruire, c'est sur pièces. [Laurent, cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d'ancienneté]

²³⁷ L'entreprise ne peut prétendre qu'à une subvention proratisée en fonction du nombre de salariés sans titre d'obligation d'emploi destinés à utiliser le matériel aménagé pour un « travailleur handicapé ».

Il y a des chargés de mission qui vont utiliser l'aide au maintien, pour faire de l'aménagement de poste. Si elle n'est pas censée financer les aménagements, ils l'utilisent comme ça, parce que c'est quelque chose de rapide, c'est flexible. C'est adaptatif et on peut s'adapter rapidement à une situation d'urgence, ça apporte une réponse à des situations qu'on rencontre assez régulièrement. Parfois, moi-même je dis : « Bah tient, il y a une urgence à traiter et bon, tiens on va aménager le poste avec ça » [...] Mais je ne prends aucun plaisir à remplir les demandes d'intervention, à faire des rapports à l'AGEFIPH pour justifier, tel, tel, tel, tel financement [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté].

Lorsqu'elle est détournée de son but initial, « l'aide au maintien » est prescrite par les chargés de maintien afin de répondre aux besoins d'autrui de manière urgente, au regard de la moindre charge administrative que la constitution de l'aide impose. Toutefois, soumise à la seule *discrétion* des chargés de maintien, l'aide est alors mobilisée pour soutenir des employeurs qui sembleraient de « bonne volonté » ou « méritants », mais pour qui le reste à charge est estimé *disproportionné*. À l'inverse, du fait que « l'aide au maintien » est cumulable aux demandes de subvention (AST), les chargés de maintien revoient parfois à la baisse leur taux de compensation du handicap lorsqu'ils estiment que l'aide financière de 2100 euros versée constitue déjà une limitation suffisante du reste à charge de l'entreprise.

On a dit 40% parce qu'on aurait pu y aller sur 50%, mais comme on avait fait en amont une aide au maintien aussi, pour qu'elle puisse solliciter les fournisseurs, aller essayer les étiqueteuses, donc du coup, voilà, on a fait que 40% parce qu'y avait déjà une aide au maintien qui avait été mobilisée pour cette personne [Viviane, chargée de maintien, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Enfin, toujours en fonction du « mérite » perçu, les chargés de maintien peuvent tout autant éviter de prescrire « l'aide au maintien » – quand bien même elle serait mobilisable – lorsqu'ils estiment que l'employeur ne s'investit pas suffisamment dans le projet d'aménagement de poste.

Donc l'aide au maintien, forfait de 2000€ on la mobilise quand il va y avoir la nécessité que l'employeur soit actif dans la recherche de solutions des moyens de compensation. Où j'interviens actuellement, le responsable de la maintenance et le responsable de l'atelier réfléchissent aux moyens techniques pour modifier certains éléments de la chaîne de production de la personne concernée. Ça nécessite de passer du temps pour eux, de chiffrer les choses, de contacter des fournisseurs potentiels. [...] On a proposé de mobiliser l'aide au maintien, d'autant que c'est des gens qui souhaitaient participer à la recherche de solutions, si on le sent. On est allés dans une autre entreprise industrielle avec mon responsable. On a bien senti que l'employeur nous avait reçus parce

qu'elle était un peu obligée par le médecin du travail. Le médecin du travail était présent à ce rendez-vous. On ne l'a pas proposé [l'aide au maintien] parce qu'on s'est dit qu'elle n'allait rien en faire [l'employeur] [...]. On n'a pas senti que l'employeur avait envie de s'investir donc on n'a pas proposé l'aide au maintien. [Viviane, chargée de maintien, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

[Carnet de terrain du 17/03/2022] : Ma responsable m'indique que l'aide au maintien était autrefois fixée à 5000 euros. L'AGEFIPH aurait perçu des situations d'abus qui expliquerait que l'aide est désormais fixée à 2000 euros. Elle me précise "on ne peut pas te refuser une aide au maintien. Une fois une instructrice a essayé de me faire le coup, mais j'ai contacté sa responsable en lui expliquant que c'était une prescription, par une demande. Elle m'a fait passer l'aide et l'instructrice m'a rappelé pour s'excuser".

Les différentes stratégies mises en œuvre par les chargés de maintien témoignent de la place importante conférée au *pouvoir discrétionnaire* (Lima et Trombert, 2014 ; Giladi, 2021) des intervenants. Quand bien même ils revendiquent un manque de clarté quant à la définition du critère de compensation du handicap, ce flou constitue, pour l'ensemble des acteurs, l'assurance de conserver une sphère d'autonomie dans leur activité quotidienne. De cette façon, le *référentiel sectoriel* du maintien en emploi permet effectivement de mettre en œuvre des *aménagements raisonnables* malgré toute la subjectivité que supposent les *négociations* menées par les intervenants. Il est à noter que cet espace de « libre jugement » dont bénéficient les chargés de maintien est surtout représentatif des interactions qu'ils entretiennent avec l'AGEFIPH, dans la mesure où pour le FIPHP et les accords de branche (OETH par exemple), les subventions sont directement sollicitées par l'entreprise (réfèrent handicap ou service des ressources humaines par exemple). Ce terrain mériterait d'être investigué dans une prochaine recherche. Pour autant, ces stratégies illustrent à leur tour la *diffraction* d'une *pratique du care* (Jung, 2022). Le *référentiel global* de la compensation du handicap – en tant que vecteur d'un principe de non-discrimination – décliné par un *référentiel sectoriel* qui consiste à répondre à cette problématique par la mise en œuvre d'*aménagement raisonnable* relève principalement de l'*ordre négocié* : chargés de maintien ou représentants de l'AGEFIPH discutent de manière relativement informelle de la « bonne » façon de mobiliser les *instruments* censés compenser le « surcoût » financier qu'induirait le « handicap ». Il demeure pourtant essentiel pour les intervenants de perpétuer la « croyance » en un *référentiel* de la compensation du handicap – pas d'un « surcoût » – sans quoi son invalidation risquerait d'engendrer « *une transformation des croyances des acteurs concernés* » (Muller, 2000, p. 194) : au regard d'une *socialisation de renforcement* (Darmon, 2016), les chargés de maintien visent des *identités* qui valorisent le fait

de répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, non pas de moduler le degré d'adhésion des employeurs à aménager des postes de travail en fonction des incitations financières qu'ils évaluent.

L'*ordre négocié* décrit dans les précédentes *phases* de l'*arc de travail* poursuit ainsi sa construction lorsqu'il s'agit d'évaluer le « surcoût » de la compensation du handicap. La « croyance » en une évaluation objective de celle-ci permet à l'ensemble des acteurs de l'AGEFIPH et du Cap Emploi d'estimer qu'ils participent objectivement à répondre aux besoins d'autrui. Or, ces évaluations se présentent davantage comme des *négociations* entre pairs, une mise en conformité avec des critères arbitraires, sinon, comme des appréciations de ce que les chargés de maintien perçoivent du « mérite » de l'employeur et du « travailleur handicapé ». Cette subjectivité ne constitue en rien l'apanage des professionnels de terrain dans la mesure où les intervenants de l'AGEFIPH émettent des jugements similaires. En effet, les contrôles qu'ils opèrent s'effectuent non pas au regard de ce même critère de la compensation du handicap, mais bien en fonction de l'opinion qu'ils nourrissent envers les « compétences présumées » des chargés de maintien, ou en s'appuyant sur des décisions prises précédemment et qui feraient désormais « jurisprudences », aux dépens d'une évaluation *in situ* des difficultés des « travailleurs handicapés » ou des capacités de financement des entreprises.

II.2.5. Fermeture des interventions et suivi à 6 mois : entre valorisation des objectifs et évaluation de la réponse aux besoins d'autrui

« L'évaluation est le moment pour les acteurs du maintien dans l'emploi de revenir sur leur pratique afin d'en apprécier l'efficacité et de réfléchir sur la manière de la perpétuer : les moyens engagés ont-ils répondu aux besoins des uns et aux attentes des autres ? » (Groupe de réflexion sur le maintien dans l'emploi, 2000, p. 147)

Les dernières *phases* de l'*arc de travail* des chargés de maintien consistent à mesurer le *travail réalisé*, c'est-à-dire, le degré de conformité entre le *travail prescrit* est ce qui est désormais « chose faite » (Dujarier, 2006, p. 48). En d'autres termes, il s'agit d'évaluer la pertinence de la mise en application d'un *référentiel sectoriel* (mettre en œuvre des *aménagements*

raisonnables) au regard du *référentiel global* (la *compensation du handicap* est un vecteur d'égalité citoyenne) que les acteurs du *taking care of* sont censés construire et décliner. En tant qu'OPS, le Cap Emploi bénéficie de fonds publics dont les directeurs sont garants afin d'assurer le fonctionnement des établissements et l'opérationnalisation des accompagnements auprès des usagers. Concernant l'axe du maintien en emploi, les financeurs principaux demeurent l'AGEFIPH, le FIPHFP ainsi que les Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS)²³⁸. Ces derniers animent les contrôles de gestion annuels des Cap Emploi, instances au sein desquelles les directeurs et cadres intermédiaires doivent présenter l'activité réalisée au regard d'objectifs fixés par les financeurs (*travail prescrit*). Des représentants de CHEOPS peuvent également participer à ces dialogues de gestion à titre consultatif. Afin de s'assurer de la bonne gestion des dotations versées au Cap Emploi, trois grands indicateurs sont retenus par les financeurs : le nombre de maintiens considérés comme réussis²³⁹, le passage d'un signalement à une analyse de la demande (cf. sections II.2.1 et II.2.2) et pour finir, l'évaluation de la pérennité des aménagements lors du suivi à six mois (cf. sous-sections II.2.5.4). Ces indicateurs couvrent pour ainsi dire l'ensemble des *phases* constitutives de l'*arc de travail* (Strauss, 1992) des chargés de maintien et problématisent la manière dont les acteurs des fonds estiment répondre aux besoins d'autrui : « *Le taux de maintien dans l'emploi est la part des maintiens réussis sur l'ensemble des parcours clos sur la période de référence hors causes exogènes (déménagements, décès...)*²⁴⁰ ». Ainsi, le contrôle des maintiens réussis apparaît comme l'indicateur privilégié pour évaluer le « bon » fonctionnement des Cap Emploi du point de vue des financeurs.

[Concernant le dialogue de gestion] Tu as les représentants de l'État. Donc la DREETS le FIPHFP local, l'AGEFIPH, Pôle emploi [uniquement pour l'axe insertion] local et les représentants de CHEOPS. [...] Et eux, ensemble, ils ont des discussions de qu'est-ce qu'on demande en fait au regard aussi de ce qui a été produit, au regard des stratégies de chacun. Et on produit comme ça un objectif, enfin des objectifs à atteindre. Et puis après à côté, tu as les financements qui vont avec.
[Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

²³⁸ France Travail finance l'axe « accompagnement vers l'emploi » (insertion) des Cap Emploi aux côtés de l'État.

²³⁹ Un maintien est considéré comme « réussi » lorsque le projet d'aménagement du poste de travail est mené à terme (le matériel est mis en place, la formation est réalisée, l'activité est réorganisée etc.) et qu'il permet au « travailleur handicapé » de conserver son emploi. Cette *phase* est détaillée dans l'ensemble de cette partie.

²⁴⁰ AGEFIPH, Observatoire de l'emploi et du handicap, Emploi et chômage des personnes handicapées, tableau de bord national, 1^{er} semestre 2022.

Bon, en fait, ils sont chiffrés [les objectifs] par rapport à plusieurs choses. Donc déjà, le réalisé des années précédentes. [...] On va regarder également le nombre de parcours ouverts par personne, le nombre de parcours en stock. [...] Bien sûr, on a une idée de la population salariée sur le département, mais voilà, on est principalement sur de l'antériorité, le résultat de la structure. Et le fait que les sollicitations augmentent ou pas. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

Durant les entretiens, un biais certain opère lorsque les discussions portent sur les dialogues de gestion. Ma double position de chercheur et de chargé de maintien étant parfaitement connu de mes interlocuteurs, le discours des acteurs se trouve tantôt très « contrôlé » ou tantôt très « libre » en fonction des affinités que j'entretiens avec eux. Evelyne participe effectivement à financer le Cap Emploi pour lequel je travaille (cf. partie méthodologique). Quant à Bastien, étant lui-même doctorant, j'ai pu avoir des échanges de nature « académiques » avant que je ne l'interroge dans le cadre de cette recherche. Par ailleurs, il exerce sur un territoire différent du mien et je n'entretiens pas de relations professionnelles de type financeur/chargé de maintien avec lui. *Insider* pour l'une, le dialogue de gestion s'apparente à une démarche d'amélioration du « service rendu » et un moyen de médiatiser des *actes d'attribution* (Dubar, 2002 [1997]) : les chargés de maintien sont des *référents de parcours* et des « prescripteurs » (cf. section I.2.2). Doctorant pour l'autre, le dialogue de gestion m'est davantage présenté comme une instance de contrôle visant à s'assurer que les professionnels du Cap Emploi délivrent bien les missions pour lesquelles ils perçoivent leurs dotations.

L'idée, c'est qu'on a affaire à des structures qui sont des professionnels du secteur. Nous [l'AGEFIPH], on ne va pas aller leur dire comment travailler ou comment interroger leurs pratiques professionnelles. Ce qui va nous intéresser, c'est comment est-ce que ces structures socles vont déployer l'offre de service [de l'AGEFIPH] sur leur territoire, quels sont les freins qu'elles rencontrent ou les difficultés éventuelles ou les éléments au contraire qui sont facilitateurs, les accélérateurs. [...] Donc, dans ce paysage du maintien, comment est-ce qu'elle [la structure du Cap Emploi] collabore avec les différents acteurs CARSAT, MSA, évidemment la santé au travail, mais pas que. Ça peut être un réseau d'acteurs beaucoup plus large que ça. Donc, c'est des choses qu'on va regarder. Et nous, dans le cadre de nos partenariats régionaux, c'est eux qui ont les informations dont on aura besoin, parce que, on peut sur certains freins essayer de faire levier, de fluidifier des choses pour permettre un déploiement de l'offre de service qui est très très fluide. [Evelyne, AGEFIPH, 10 ans d'ancienneté]

C'est très défini, c'est très normé. Et en fait, ils doivent s'expliquer tout simplement [la direction du Cap Emploi concerné]. En fait, c'est un point oral, tu expliques pourquoi tu as fait ou pas atteint tes objectifs. Tu expliques. Et après, eux, forcément en face [les financeurs], ça va être un peu comme

un jury en disant : « Oui, mais bon ça... », il essaye de piéger. Et puis en fait à la fin, ils disent : « OK, on a compris ». [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

Dans la continuité du *verbatim* de Bastien et en nuance du discours d'Evelyne, les données qui accompagnent l'ensemble de cette section témoignent du fait que la comptabilisation des objectifs de « maintiens réussis » constitue une fin en soi pour les financeurs. À l'instar du secteur médico-social (Bouquet, Jaeger et Sainsaulieu, 2007 ; Chauvière, 2010), dans un contexte où l'évaluation de la qualité des services s'effectue à la lecture d'un ratio financement/objectif, la réalisation de « maintiens réussis » est perçue comme une condition *sine qua non* au versement des dotations d'une année à l'autre. Les encadrants des Cap Emploi sont ainsi tenus à rendre des comptes sur l'activité réalisée afin de justifier d'une gestion efficiente de leurs établissements du point de vue de leurs financeurs. Pour autant, aussi contrôlés soient-ils, il semble difficile de déterminer comment ces objectifs sont établis par les acteurs des fonds, hormis par « l'antériorité » des résultats atteints par les Cap Emploi les années précédentes, argument qui, par ailleurs, atteint rapidement ses limites.

Alors comment on les définit ? Alors il y a toujours des éléments historiques que l'on vient à reprendre. [Marianne, FIPHFP, 1 an d'ancienneté]

Les objectifs sont repris d'année en année. Et parfois bah, ils sont augmentés sans trop d'explications quand même. Alors là pour 2021 on n'a pas d'augmentation quand même, vu la situation sanitaire heureusement, mais par exemple en 2020, on a eu une augmentation des objectifs privés pour le maintien en emploi, sans explication et sans financement supplémentaire, alors que moi j'avais demandé un maintien des objectifs [T. JUNG : **Oui. Le taux d'objectifs que vous souhaitez maintenir, il était à combien ?**] Il était à 210 dans le privé, et on est passé à 225 en 2020. Alors on peut se dire que ce n'est que 15 dossiers, mais 15 c'est quand même beaucoup sur une petite équipe, dans une situation économique qui était déjà difficile. Et puis, on n'a pas eu d'augmentation de moyens. [T. JUNG : **Et pourquoi est-ce que vous souhaitez avoir un maintien des objectifs ?**] Bah parce qu'on avait réalisé nos objectifs en 2019, tout juste. On n'était pas très en avance non plus. Et puis vu le contexte économique qui n'était pas simple, vu nos difficultés avec les services de santé au travail qui se situent quand même dans une concurrence avec nos services et dont j'avais alerté les financeurs, j'estimais qu'un maintien des objectifs était correct. Je pense que j'aurais même pu demander une baisse des objectifs, mais bon, j'ai demandé un maintien et on a eu une augmentation en fait. [T. JUNG : **Et dans cette discussion, vous avez pu leur signifier ?**] Ce n'est pas une discussion, hein. Ce sont des ordres, hein, qu'on nous donne. Je n'appelle pas ça une discussion. [T. JUNG : **Alors est-ce que vous pouvez, m'expliquer, pour vous, quelle va être la différence entre la discussion et les ordres ?**] Bah la discussion c'est quand l'autre est à l'écoute et entend nos difficultés. L'ordre c'est quand on explique nos difficultés, qu'ils font : « hum, hum »,

qu'ils sont compatissants avec la tête de côté, et qu'à la fin, deux jours après, vous avez un mail qui vous dit : « augmentation des objectifs ». Là, ce n'est plus de la discussion. [Amandine, cadre, Grand Est (10), master 2 en psychologie du travail, 19 ans d'ancienneté]

Si les financeurs indiquent que les objectifs attendus sont fixés au regard d'une « antériorité » (cf. supra), il apparaît que les encadrants témoignent d'une augmentation régulière des objectifs alors qu'ils peinent déjà à atteindre ceux des années précédentes. C'est pourquoi les objectifs de « maintiens réussis » sont perçus comme arbitraires du point de vue des cadres intermédiaires. De manière plus nuancée, les objectifs imposés par l'AGEFIPH apparaissent toutefois plus cohérents que ceux fixés par le FIPHFP.

On a 80 % de l'activité qui se réalise dans le privé du coup, sur notre département, l'AGEFIPH nous fixe un objectif de 210 ou 215 maintiens dans l'emploi réussis sur l'année 2020, et le FIPHFP pour la fonction publique nous fixe un objectif de 50 maintiens réussis sur l'année 2020. Donc, l'objectif de l'AGEFIPH est tout à fait cohérent et réaliste. Et 50 dans la fonction publique ce qui n'est pas réaliste dans la fonction publique puisque ça ne fait pas 20 %, c'est de la folie, mais bon, c'est comme ça. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

On nous demande de nous projeter sur l'année suivante et de mettre en place des plans d'action. Je donne un exemple fonction publique. On voit bien que la demande du FIPHFP c'est de favoriser le maintien dans l'emploi, sauf qu'il y a une réalité : on n'a pas non plus tant que ça de demandes d'intervention [...] Donc mis à part dire : « bah voilà, on est tributaires des sollicitations, bah voilà, on n'a pas une marge de manœuvre énorme. » Bah OK, mais qu'est-ce qu'on peut faire pour améliorer ce constat ? Donc il y a des plans d'action qui sont menés. [...] On fait de la prospection, maintenant, enfin prospection, je ne sais pas si je peux appeler ça de la prospection. On envoie un courrier aux employeurs par exemple, notamment en ce moment c'est la fonction publique territoriale, parce que jusqu'à présent on ne pouvait pas forcément y accéder dans la mesure où les centres de gestion avaient une convention avec le FIPHFP. Mais sur un département aujourd'hui, cette convention a été levée. Ça nous permet, on va dire, d'informer les collectivités territoriales de notre capacité à intervenir. Ensuite c'est retravailler avec les structures qu'on connaît bien par le biais de contacts permanents, de réunions, ça change souvent de responsable handicap donc c'est du labeur, je dirais, de longue haleine. [Olivia, cadre, Grand Est (5), Master 1 en droit, 22 ans d'ancienneté]

Si l'imposition des objectifs apparaît arbitraire, les enquêtés estiment que les attentes du FIPHFP sont inadaptées à la réalité de leur terrain. Des effets de concurrence sont à constater au sein de *l'écologie* professionnelle (Abbott, 2003) dans la mesure où les Cap Emploi et les CDG partagent des missions similaires (cf. section I.5.3). Les employeurs de la fonction

publique territoriale s'appuient davantage sur les ressources du CDG lorsqu'une situation de maintien en emploi émerge dans un établissement. Quant aux fonctions publiques d'État ou hospitalière, les établissements conventionnent largement avec le FIPHFP. À ce titre, les employeurs disposent de ressources en interne pour accompagner les agents en situation de handicap (enveloppes financières versées par le FIPHFP pour mettre en place des aménagements de poste, présence d'ergonomes au sein des établissements, etc.).

[Carnet de terrain du 14/09/2023 : Réunion avec un directeur territorial du FIPHFP] Un cadre du Cap Emploi interpelle le directeur territorial du FIPHFP concernant un manque de signalement provenant des fonctions publiques : « Vous laissez la possibilité aux employeurs d'intervenir sans nous [Cap Emploi] par l'intermédiaire du CDG ou avec les fonds des conventions, en leur laissant la possibilité de prescrire eux-mêmes des aides, et d'un autre côté vous nous demander d'atteindre des objectifs qu'on ne peut pas atteindre parce que du coup, nous n'avons pas de signalement ». Le directeur territorial du FIPHFP répond : « C'est vrai et c'est pourquoi il est nécessaire de défendre votre plus-value, il faut convaincre les employeurs publics de travailler avec vous ».

Les professionnels du Cap Emploi recueillent par conséquent trop peu de signalements auprès de la fonction publique du fait de la relative autonomie dont disposent les employeurs en termes de maintien en emploi. Les cadres intermédiaires expriment alors le fait de devoir rendre des comptes sur des accompagnements qu'ils ne sont pas en mesure de réaliser et proposer des plans de rectifications proches du « démarchage » afin de recueillir des signalements pour générer de l'activité, moins pour répondre à d'éventuels besoins au regard du *caring about*.

Parmi ces éléments de contexte, la *phase* de fermeture des interventions et de leurs valorisations en « maintiens réussis » constitue un argument en faveur de ce que Chauvière (2010) nomme comme un phénomène de « *chalandisation* » du secteur, soit, un processus au sein duquel l'intervention sociale s'hybride progressivement au fonctionnement du secteur marchand. En témoigne l'activité des encadrants qui consiste à démarcher les partenaires de l'*écologie* professionnelle (Abbott, 2003) afin de « stimuler » les signalements par exemple. Mais de manière plus percutante, force est de constater que les échanges entre les fonds – en tant que financeurs – et les cadres du Cap Emploi se cantonnent à la mise en œuvre d'un *taking care of* orienté par l'atteinte de résultats : les objectifs de « maintiens réussis » représentent la finalité de l'activité. Cette perspective place néanmoins les cadres intermédiaires du Cap Emploi en difficulté. Ils doivent, en effet, opérationnaliser un discours gestionnaire auprès des équipes de

chargés de maintien qui, quant à eux, réalisent une activité assurément plus proche d'un *care giving* et d'une *sollicitude* directement exprimée auprès des bénéficiaires du soin.

II.2.5.1. La fermeture des interventions : une retraduction des objectifs des cadres intermédiaires auprès des équipes

Encadrant des équipes qui valorisent la proximité avec le public et le souci du besoin des « travailleurs handicapés » (*care giving*), les cadres intermédiaires se trouvent en position de retraduire des attentes gestionnaires (comptabilisation des « maintiens réussis » principalement) qui apparaissent bien souvent éloignées de l'activité des chargés de maintien. Pour tenter d'obtenir l'adhésion des équipes à ces objectifs, les cadres intermédiaires mobilisent différentes stratégies – qui sont autant de *transactions relationnelles* (Dubar, 2002 [1997]) – à savoir, décliner les objectifs des fonds en objectifs individuels d'une part, ou fixer des objectifs à atteindre en équipe d'autre part.

Au niveau de l'équipe, moi, je me fais fort de ne pas donner d'objectifs justement en lien avec la réalisation des maintiens, c'est-à-dire que je ne leur ai jamais donné un objectif de dire : « Tu dois faire tant de maintiens dans l'année. » C'est un objectif qui se repose au niveau du collectif, donc c'est le collectif qui doit arriver à l'objectif que nous demandent nos commanditaires à la fin de l'année. Donc, ils n'ont pas ce genre d'objectifs là, ils ont des objectifs plutôt qualitatifs, mais qui sont en lien, bien sûr, fort avec le reste, c'est-à-dire que, s'ils font bien leur boulot, forcément, ils font des maintiens. Donc, ce n'est pas déconnecté. Mais ça va être, par exemple, des objectifs de gestion de portefeuilles – alors, le terme n'est pas très beau. En gros, comment arriver à assurer une dynamique de gestion de leur activité, de leurs interventions pour ne pas avoir ce qu'on appelle des « dossiers dormants », des parcours qui sont un peu laissés de côté parce qu'on attendait une information et puis l'information, on ne l'a jamais eue. Bon, voilà, c'est comment garder une dynamique de parcours. Donc, certains, ceux qui ont le plus de difficulté par rapport à ça, peuvent avoir des objectifs de ce genre-là. [Remy cadre, master 2 en ergonomie, Hauts-de-France, 17 ans d'ancienneté]

Je donne aux consultants des indicateurs de réalisations. C'est-à-dire que je ne parle plus d'objectifs, je considère que ça pouvait être perçu comme une charge supplémentaire pour le consultant, son objectif, donc je parle plus d'indicateurs, qu'il faut quand même tendre vers une réalisation, on est bien d'accord, mais que si celui-ci n'est pas réalisé de façon individuelle, et c'est tout l'objectif des commissions maintien qu'on réalise, c'est-à-dire que là on est dans une démarche auprès de l'équipe, où on dit : « Il nous manque X dossiers, untel n'a pas... » enfin je veux dire, on ne va pas cibler les

personnes, mais, mais « est-ce que y a pas quelqu'un qui pourrait faire peut-être un peu plus ? »
[Olivia, cadre, Grand Est (5), master 1 en droit, 22 ans d'ancienneté]

Tout d'abord, les encadrants peinent à afficher ouvertement le fait d'individualiser les objectifs de « maintiens réussis » auprès des équipes. Ils laissent entendre qu'il n'y a pas d'objectifs individuels en retraduisant ces derniers en matière d'indicateurs « qualitatifs ». Pour autant, ce positionnement tenu lorsque le collectif de travail est réuni se trouve particulièrement nuancé. En effet, les cadres intermédiaires expriment bien des attentes individuelles, mais davantage en *coulisse* (Goffman, 1974 [1972]).

Pour certains, ça [les objectifs] peut être perçu comme une contrainte supplémentaire. C'est-à-dire qu'à un moment donné, on peut me dire : « oui, mais on est, on travaille dans l'humain (rit) donc on ne comprend pas qu'on puisse avoir des objectifs ». J'entends parfaitement ce qu'ils me disent, sauf que l'évaluation elle se passe d'une part au travers des objectifs, réalisation ou non des objectifs, et surtout aujourd'hui, d'être dans l'action. C'est-à-dire qu'à un moment donné moi j'ai besoin d'éléments prégnants qui vont expliquer pourquoi on n'a pas atteint ces objectifs. Du coup, ces échanges sont importants. J'essaye de leur faire comprendre que c'est obligatoire, qu'il y a des objectifs, c'est comme ça qu'on est évalués, mais qu'à un moment donné il faut aussi préserver la qualité de travail, donc c'est un tout et il faut savoir aussi gérer ses urgences, ses priorités. J'ai des consultants [chargés de maintien] qui sont très sensibles par rapport à ça, ils se mettent des bâtons dans les roues. Moi, je ne formule pas une pression, mais ils se la mettent tout seuls en fait. **[T. JUNG : C'est-à-dire ?]** Ils vont me dire : « mais je n'ai pas réalisé mes objectifs, lalala... ». Mais je dis : « mais c'est bon, je ne vais pas te donner la fessée, hein, dis-moi pourquoi, explique-moi », voilà, un échange. « Est-ce que y a eu des difficultés sur ton territoire, qu'est-ce qui s'est passé, moi je veux bien entendre que tu ne les as pas réalisés, ça peut arriver, mais faut aussi que tu m'apportes toi l'analyse sur ton territoire. Est-ce que tu as connaissance, je ne sais pas moi, d'entreprises qui ont un peu plus fermées, est-ce que y a eu un changement de médecin du travail, est-ce que parmi les 10 médecins du travail qu'il y a sur ton secteur, est-ce qu'il y en a un ou deux qui ne font jamais de signalements ? Est-ce qu'il y a eu une baisse ? Voilà, tu m'amènes des éléments quoi, ou est-ce que tu as eu trop de demandes d'un seul coup que tu n'as pas pu gérer, que tu ne peux pas tout faire en même temps ? » et avec ça, on trouve des solutions. Et puis « s'il te manque 10 maintiens, bah il te manque 10 maintiens, mais au moins tu m'auras justifié que tout a été mis en place et qu'y a eu cette discussion ». [Olivia, cadre, Grand Est (5), master 1 en droit, 22 ans d'ancienneté]

Alors, c'est un objectif global pour le service, mais lors des entretiens individuels, je relève quand même pour chacun le nombre de clôtures qui a été effectué et s'il n'est pas dans la moyenne de l'équipe, on s'interroge, quoi, voilà. [...] J'écoute en tout cas le chargé de mission par rapport à ses

explications et à côté, j'essaye de l'aider, de mettre en place ce qu'il faut pour l'aider à réaliser ses actions. [Amandine, Cadre, Grand Est (10), Master 2 en psychologie du travail, 19 ans d'ancienneté]

Ou tel qu'exprimé par les chargés de maintien :

Moi ça ne m'est jamais arrivé, mais après j'ai une collègue, elle a été reçue en entretien par le directeur et la cheffe de service, plus pour la collègue comprendre si elle avait des difficultés. Donc elle est venue nous voir aussi en individuel pour nous demander des conseils pour l'aider quoi. Enfin, le travail est dense quand même hein, il faut tenir le rythme. À un moment donné, voilà. Pour l'aider à ce qu'elle reprenne confiance en elle, qu'elle ne se sente pas... heu, qu'elle se sente bien et que ça l'aide et ne pas la lâcher par rapport au groupe. [Katia, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 20 ans d'ancienneté]

Il apparaît que les encadrants développent une stratégie qui vise à « responsabiliser » les chargés de maintien quant aux objectifs fixés par les fonds. Ces attentes sont plus particulièrement exprimées au sein d'espaces qu'ils organisent sans la présence du collectif de travail. Les entretiens individuels ainsi menés sont présentés comme des modalités d'accompagnement des professionnels. L'affichage de cette *ligne d'action* – qui constitue pour rappel, un « *canevas d'actes verbaux et non-verbaux* » permettant à un acteur de pouvoir « *exprimer son point de vue sur la situation* (Goffman, 1974 [1972], p. 9) » – se trouve appuyé par une rhétorique de la bienveillance et de l'accompagnement auprès des salariés « retardataires » afin de les aider à « trouver des solutions ». C'est également un moyen pour les cadres intermédiaires de *garder la face* :

« *Une personne qui parvient à garder la face dans la situation en cours est quelqu'un qui, dans le passé, s'est abstenu de certains actes auxquels il lui aurait été difficile de faire face plus tard* » (Goffman, 1974 [1972], p. 11).

Pour le supérieur hiérarchique, l'organisation de *coulisses* pour exprimer des attentes individuelles lui offre l'opportunité, en tant que personne, de « *s'assurer du maintien d'un certain ordre expressif, ordre qui régule le flux des événements, importants ou mineurs, de telle sorte que tout ce qu'ils paraissent exprimer soit compatible avec la face qu'elle présente* »²⁴¹. Cette sauvegarde de la *face* peut aussi s'interpréter comme une *transaction relationnelle* : dans une moindre confrontation avec le collectif de travail, il s'agit d'effectuer en *coulisse*, une

²⁴¹ *Ibid*, p. 13

« *mise en conformité* » (Linhart, 2017, p. 235) du chargé de maintien par rapport aux attentes gestionnaires relatives à l'évaluation de la performance.

Alors, pour nous, c'est du collectif. C'est du collectif, mais on se dit en équipe, pour qu'on puisse y arriver, que chacun doit en faire entre tant et tant par mois. Voilà. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

On a des objectifs, on le sait. Ce n'est absolument pas formalisé, ça se régule dans l'équipe. Et on fait ça parce qu'on sait très bien qu'on a des territoires où on fait moins de maintiens. On ne veut pas, en plus, se mettre des objectifs. Nous, ça, c'est hors de question, donc on a un objectif global pour l'axe 2 [accompagnement dans l'emploi] et on est cinq, + 0,5 à travailler pour cet objectif-là. [...] On ne veut pas faire de l'individuel, parce que ça rajouterait une pression, enfin, on ne veut pas individualiser l'objectif. Donc l'objectif, il est sur l'absolu. Par contre, on sait qu'on a des objectifs à réaliser : avec une collègue on sait qu'on doit faire plus ou moins 60 maintiens. [Ivan, chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

La présence de coordonnateurs semble constituer un échelon supplémentaire de médiatisation entre l'encadrement et les chargés de maintien afin de décliner des objectifs présentés collectivement, en performance individuelle. Réalisant des missions tout à fait analogues aux chargés de maintien « classiques », les coordonnateurs participent sans doute à individualiser des objectifs collectifs de manière plus fluide du fait de leur proximité avec les acteurs de terrain. Ainsi, pour éviter toute ambiguïté relative à l'expression d'attentes collectives finalement individualisées, d'autres encadrants font le choix sans détour, de globaliser les objectifs. Ils estiment, dès lors, ne pas déléguer aux chargés de maintien de responsabilités individuelles en cas de non-atteinte des objectifs.

[Les objectifs] C'est globalisé, je veux dire, ça mettrait de la pression pour rien. [...] Après, j'allais dire, y a aucune pression sur les conseillères, elles font ce qu'elles peuvent, elles ferment ce qu'elles peuvent, après, si on n'atteint pas l'objectif, on en échange pourquoi et on argumente auprès des financeurs pourquoi cet objectif n'est pas atteint. [...] Après je veux dire, c'est plus des fois elles [les chargées de maintien] qui se mettent un petit peu de pression toutes seules. Je suis plutôt obligé de les rassurer et leur dire : « non, mais c'est bon, y a pas que les objectifs ! » Je veux dire, c'est surtout trouver une solution pour la personne. Après, l'objectif c'est bien s'il est réalisé. [...] Je donne les chiffres quelquefois en réunion de service quand même pour qu'elles sachent où elles en sont, mais après je veux dire y a aucune pression qui est mise, du moins j'espère qu'elles ne le perçoivent pas comme ça : « attention, là il faudrait peut-être vous dépêcher parce que les chiffres ils ne sont pas bons ». [Sylvain, cadre, Grand Est (14), master 1 en psychologie du travail, 10 ans d'ancienneté]

Dans un premier temps, le management de Sylvain peut être qualifié de « bienveillant », soit, « *comme une inclination à venir librement en soutien à autrui dans le cadre d'une attitude de veille sur un bien commun qui nous a été remis* » (Glaisner et Masclef, 2018, p. 15), « bien commun » qui peut être défini comme la revendication d'une priorité de l'activité orientée vers la réponse aux besoins d'autrui (une *éthique du care*). Il semble important de ne pas sous-estimer la perception de ce type de management comme l'expression d'un *don* auprès des équipes, auquel les chargés de maintien répondent ensuite par l'expression d'un *contre-don* envers le supérieur hiérarchique en atteignant les objectifs fixés par les fonds. En toute hypothèse, ce management de la bienveillance permettrait-il à Sylvain de solliciter des éléments de justification auprès des équipes de manière plus apaisée.

« *Or, c'est dans la dimension collective du travail, avec les liens et les échanges tissés avec les collègues et les managers que la confrontation avec la complexité du réel se vit le mieux et que les résistances à la maîtrise technique se surmontent. Le travail quotidien, dans sa dimension collective, se révèle ainsi comme un espace de dons donnés et rendus* » (Glaisner et Masclef, 2018, p. 17).

D'une manière plus générale, il apparaît que les cadres intermédiaires n'expriment aucune satisfaction à retraduire ainsi les attentes gestionnaires auprès des équipes, et de faire reposer sur les chargés de maintien, une telle *individualisation des contraintes* (Martuccelli, 2006).

[Contexte d'une augmentation des objectifs] Je tourne les choses en disant que c'est parce qu'on a bien travaillé l'année d'avant, on a eu de bons résultats, donc forcément le financeur s'attend à ce qu'on en fasse encore plus. J'essaye de le tourner comme ça pour les valoriser. Là, ce n'est plus de la bienveillance, ça s'appelle de la manipulation ce type de management (rit), mais faut faire passer la pilule, quoi, c'est difficile hein. [...] Alors je leur dis quand même que ce n'est pas une demande de ma part, que c'est le financeur qui a décidé, mais j'arrondis les angles parce que j'estime que ce n'est pas une pression que doit supporter l'équipe. Ce n'est jamais agréable comme moment les dialogues de gestion, ce n'est pas non plus des phases où on s'éclate, hein. Donc je pense que l'équipe a déjà assez de pression comme ça avec le suivi des bénéficiaires et les employeurs pour ne pas en rajouter une qui est celle des financeurs. [Amandine, Cadre, Grand Est (10), Master 2 en psychologie du travail, 19 ans d'ancienneté]

La retraduction du discours des financeurs auprès des équipes demeure une *transaction relationnelle* difficile à opérer pour les cadres intermédiaires. Dans la mesure où ils s'estiment eux même animés par une *éthique du care* (cf. chapitre I.4), ils sont contraints à placer au second plan cette considération subjective du sens de leur activité, au profit d'une objectivité par les

résultats. Effectivement, le fait qu'Amandine s'estime « manipulatrice » illustre le *hiatus* identitaire qui résulte d'une *transaction relationnelle* ambiguë : mise en position d'annoncer à son équipe que les financeurs augmentent les objectifs alors qu'elle reconnaît une charge de travail déjà conséquente, elle présente ces attentes comme une reconnaissance de la qualité de leur travail auprès des bénéficiaires. Ainsi convoquée, l'*éthique du care* se trouve dévoyée au profit d'une rhétorique managériale permettant d'accroître la réceptivité des équipes à un *taking care of* résolument orienté vers une activité dont les « objectifs » constituent une fin en soi.

Jusqu'ici, l'ensemble des situations analysées portent sur les encadrants intermédiaires qui n'exercent pas de missions sur le terrain. La priorité donnée au pilotage de l'activité les conduit à demeurer à distance de l'activité des chargés de maintien en tant que *care giving* (délivrance de l'accompagnement directement auprès des usagers). Seule l'anticipation des dialogues de gestion les conduit à s'appuyer sur les justifications provenant du terrain quant à l'atteinte ou non des objectifs imposés. De cette façon, les cadres intermédiaires peuvent défendre leur légitimité auprès des financeurs au prix d'une position difficile à tenir auprès des équipes comme en témoignent les *transactions relationnelles* qu'ils réalisent. Afin de limiter cet écart entre les attentes des équipes et celles des financeurs, certains encadrants opèrent d'autres formes de *transactions* : conserver des missions sur le terrain, afin que l'activité relative au *care giving* leur permette de nourrir le sens subjectif qu'ils prêtent à leur travail, soit, d'exprimer à leur tour une considération envers les besoins des autres (*caring about*).

[Propos recueillis par écrit en date du 28/11/2022] Quand on a été sur le terrain pendant longtemps, il est difficile de s'en détacher, surtout quand la mission est porteuse de sens, qu'on s'y est réalisé, qu'on est reconnu, et qu'on aime sa mission.

Interagir avec les personnes et leurs employeurs, analyser les environnements de travail, comprendre les enjeux, ce qui se joue pour l'un comme pour l'autre, servir de médiateur/de facilitateur/de chef d'orchestre est très enrichissant, varié, parfois difficile, mais toujours porteur de sens.

Le sens pour la personne concernée : le maintien évite son exclusion. Elle reste salariée, en ayant une reconnaissance de sa singularité, tout en bénéficiant de conseils et d'aides pour continuer à travailler.

Le sens pour l'entreprise : elle s'engage et montre sa capacité, sa volonté, de conserver les compétences de son salarié, ce qui a un impact sur son image (RSE) et bénéficie de conseils et d'aides aussi.

Le sens pour l'accompagnateur : on se sent utile à quelque chose, on produit du sens, on se renouvelle constamment (ce n'est pas standardisé même si on est dans un fonctionnement assez cadré), on s'interroge sur sa pratique sans cesse, on chemine avec d'autres...

Donc, lorsqu'on passe de l'accompagnement à 100 % à manager intermédiaire avec encore du terrain, on conserve tout cela, même si on n'est plus à 100 % sur l'accompagnement terrain.

Et l'expérience terrain qu'on a mise en œuvre aide à comprendre le terrain. Le fait de garder une part d'intervention « terrain » aide à mieux accompagner les collègues qui sont sur le terrain à 100 %, à les guider sur les questions qu'ils se posent parfois sur leur pratique, sur leur posture, sur les situations rencontrées, sur les scénarii possibles.

Le poste d'encadrante intermédiaire permet aussi d'accéder à des éléments auxquels on n'a pas accès sur un poste de chargé de mission. Et, le fait de garder un pied toujours sur le terrain permet aussi d'être plus pertinent face aux commanditaires, notamment lors des dialogues de gestion. On peut mieux présenter l'activité, argumenter/illustrer par des exemples, etc. On est au fait de la réalité du terrain, des conditions dans lesquelles le travail est réalisé, ce qui permet d'objectiver les résultats de l'équipe et les conditions dans lesquelles celle-ci réalise son travail, voire être force de proposition auprès des commanditaires. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

Les cadres intermédiaires conservant des activités de terrain s'estiment en mesure de comprendre les difficultés des équipes et peuvent afficher une *face* cohérente avec les représentations du *vrai boulot* (Bidet, 2010) revendiqué par les chargés de maintien. En se considérant eux-mêmes comme des acteurs de terrain, les injonctions relatives aux performances de l'activité auprès des équipes semblent plus aisément négociables pour ces encadrants. De cette façon, ces derniers se présentent comme de meilleurs « accompagnateurs » de leurs équipes d'une part, et en possibilité de recueillir plus précisément sur le terrain, les éléments de justifications de l'atteinte – ou non – des objectifs afin d'en rendre compte aux financeurs d'autre part. Enfin, il s'agit également d'une *transaction biographique* dans la mesure où conserver des activités d'accompagnement est revendiqué comme un moyen de donner du sens à leur activité en continuant de répondre aux besoins d'autrui, en contact direct avec les bénéficiaires (*care giving*).

Qu'est-ce qu'on entend par « clôturer ». Alors déjà, « clôturer un dossier », vous avez compris que ça me hérisse un peu le poil parce que pour moi, ce n'est pas un dossier, c'est une intervention, et pendant très longtemps, je me suis rebellé contre le terme de « dossier », je refusais de l'employer dans le cas d'une intervention de maintien dans l'emploi. Alors après, j'ai mis un peu d'eau dans mon vin... c'est comme pour les études de poste. J'ai dit « bon, OK, on va parler de dossier pour adopter le langage commun ». [T. JUNG : Et qu'est-ce qui vous dérange dans le terme de dossier ?] « Intervention », c'est un peu mieux ! [T. JUNG : Mais pourquoi ?] Parce qu'encore une fois, je trouve qu'un dossier, ça ne se réfère pas à de l'humain. Je ne gère pas des « dossiers », je gère des interventions, je gère des projets de maintien dans l'emploi. Pas des « dossiers ». Même si nos commanditaires définissent nos activités par rapport à des objectifs et que ça correspond, entre

guillemets, à des « dossiers » et qu'on va préparer un « dossier » de demande de subvention, le dossier, pour moi, c'est une partie de l'information. Dans le « dossier », il y a un côté humain qui n'apparaît pas. [...] Je me souviens qu'un des directeurs de Cap Emploi, à l'époque où je n'étais pas au Cap Emploi, les « dossiers », je lui avais expliqué ça en réunion : « non, je ne gère pas des "dossiers", je suis dans des interventions et une personne, ce n'est pas un dossier ». [Laurent, cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d'ancienneté]

Les encadrants conservant une activité de « terrain » témoignent d'une prise de distance – sinon, une réticence – à adhérer aux attentes gestionnaires des fonds. Celles-ci leur semblent éloignées des considérations du besoin d'autrui. La rhétorique « marchande » (Chauvière, 2010) – « *gestion de portefeuille* », « *stock* », « *objectif* », « *résultats* », « *indicateur* » [voir les *verbatim* des encadrants de l'ensemble de cette section II.5.1] – se veut illustrative d'une montée en puissance des évaluations de performances dans le secteur de l'intervention sociale depuis les années 2000. La mesure de l'activité se traduit dans un vocable comparable à celui d'une production de « *boîtes de petits pois* » (Mormesse, 2015, p. 41) : en d'autres termes, il s'agit de produire, de « faire du chiffre ». Pour autant, quand bien même les dialogues de gestion conduisent les encadrants à être évalués à l'aune de leur capacité à opérationnaliser les « performances » attendues, il n'en demeure pas moins que l'adhésion à cette rhétorique du résultat demeure partielle pour ces derniers. Ainsi pour Laurent, un « dossier » ne devrait pas constituer l'unité de mesure d'une activité qui porte sur « l'humain ».

Cette référence à l'« humain » en tension avec l'évaluation de la performance représente un point de tension particulièrement révélateur de cette *phase* de l'*arc de travail*. Les chargés de maintien, comme nombre d'intervenants sociaux, exercent effectivement une activité qui mobilise deux formes de socialité (Fustier, 2015). D'une part, une « *socialité primaire* » relative aux échanges interpersonnels régis par l'empathie, l'amitié ou l'expression d'une *sollicitude* et d'autre part, une « *socialité secondaire* » relative à la relation qu'ils contractualisent avec leur employeur et qui oriente l'expression de leur *sollicitude* envers les bénéficiaires qu'ils accompagnent. Un parallèle peut être effectué entre ces deux concepts et la notion d'*engagement* telle que présentée par l'*involvement* d'Erving Goffman (1974 [1972]) et le *commitment* d'Howard Becker (2006 [1960]). En effet, tout comme leur hiérarchie, les chargés de maintien sont à la fois des acteurs d'une *pratique du care* portée par l'expression d'une *sollicitude* envers les usagers qu'ils accompagnent (*involvement*) qu'ils doivent concilier avec les attentes des acteurs institutionnels qui encadrent et orientent leur activité au regard des seuls indicateurs qu'ils sont en mesure de définir (Jung, 2021) : les « maintiens réussis ».

II.2.5.2. Le revers d'une pratique discrétionnaire

L'injonction à atteindre les objectifs définis par les fonds se trouve dans un premier temps, portée par l'encadrement, puis par les chargés de maintien. Ces derniers subissent en effet une *individualisation de la contrainte* (Martuccelli, 2006) dans la mesure où, dans le cas d'une « performance » insuffisante, ils se trouvent sommés d'en justifier les raisons. Pour les chargés de maintien, justifier un accompagnement réussi est aisé. Il s'agit de recueillir et de communiquer à l'AGEFIPH les factures acquittées des adaptations mises en œuvre (matériel, inscription à une formation par exemple). De cette manière, les acteurs du fonds sont assurés que la subvention pour laquelle ils ont statué est conforme à l'achat réalisé par l'entreprise. Or, la pratique *discrétionnaire* (Lima et Trombert, 2014 ; Giladi, 2021) des chargés de maintien – qui se traduit, certes, par une relative autonomie – camoufle le *travail réel* accompli pour recueillir ce justificatif, et comptabiliser ainsi, un « maintien réussi ».

Pour se rendre compte de ce qu'on fait, j'entends qu'il faille comptabiliser les maintiens réussis, pas réussis, tout ça. Mais effectivement, derrière un maintien réussi, ils [les financeurs, la hiérarchie] ne voient pas trop le travail qu'on fait. [Marine, chargée de maintien, Île-de-France (12), Licence en ressources humaines et master 2 en sciences du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Les chargés de maintien – comme d'autres intervenants sociaux – ne font pas exception à la difficulté qui consiste à évaluer la qualité de leurs interventions à l'aune d'une quantité d'actes ou d'objectifs « comptables » réalisés. Durant leur mise en *pratique du care*, comment parviennent-ils à « travailler » l'adhésion des « travailleurs handicapés », des employeurs et des divers acteurs de l'*écologie* professionnelle (Abbott, 2003) aux projets d'accompagnements ?

« Comme l'enseignement ou les psychothérapies, le travail du care ne s'évalue pas avec les moyens mis en œuvre par l'ingénierie et la gestion. On peut compter le nombre d'actes réalisés (piqûres, pose de pacemaker...), mais la contribution à la guérison de l'accompagnement par les soignants reste du domaine de l'inestimable » (Ibos et al., 2019b, p. 113).

Si les objectifs représentent la finalité de l'activité du point de vue de l'encadrement et des financeurs, il demeure impossible pour ces derniers d'évaluer comment – dans le *secret* des interactions – les chargés de maintien parviennent à « transformer » un signalement en « maintien réussi ».

C'est difficile, je trouve, dans nos métiers, parce qu'on est sûr de l'humain et il y a des situations qu'on ne peut pas forcer. Il y a beaucoup de situations qui n'avancent pas, mais ce n'est pas de notre fait. C'est souvent les fournisseurs qui n'envoient pas les devis, ou c'est compliqué d'avoir des devis, ou c'est les employeurs qui ne cherchent pas, ou c'est la personne, aussi, qui n'est pas trop acteur de sa situation. Et puis on a des situations qui sont plus ou moins longues. Donc, ouais, on a des objectifs, mais je ne sais pas si c'est si utile que ça qu'on en ait, parce qu'il y a des choses qu'on ne peut pas forcer en fait. On ne peut pas changer. Je pense qu'on fait tous de notre mieux, on travaille tous comme on peut, mais, dès qu'on est sûr de l'humain, il y a tellement de choses aléatoires et de choses qu'on ne peut pas prévoir... [Edwige, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 1 an, d'ancienneté]

La référence au « travail humain » est évoquée pour expliquer les différents facteurs de variabilités relatifs aux *négociations* avec les acteurs de l'*écologie* professionnelle afin de voir aboutir à terme, un projet de maintien en emploi. Ce *travail réel* (Dujarier, 2006) se traduit par de nombreux temps d'échanges afin de « travailler » à l'adhésion au projet de maintien en emploi par les employeurs, les « travailleurs handicapés », les médecins du travail ou les fournisseurs, par exemple. Difficilement quantifiable, ce travail d'adhésion se situe au cœur de la *pratique discrétionnaire* (Giladi, 2021) des chargés de maintien. Pour ces derniers, l'invisibilisation du *care* n'est pas seulement à comprendre comme la dévalorisation d'une trop grande subjectivité dans les actes d'accompagnement (Tronto, 2009), mais sans doute aussi, comme un espace de revendication de leur autonomie. De cette façon, ils se distinguent des objectifs gestionnaires « déshumanisants » qu'ils se voient attribuer par leur hiérarchie et les fonds (*transaction relationnelle* en rupture) pour mieux valoriser le sens de ce qui constitue, de leur point de vue, un « *vrai boulot* » (Bidet, 2010) : la prise en considération des besoins d'autrui (*transaction biographique*).

Qu'on me dise qu'il faut que je fasse 56 maintiens dans l'emploi, si je suis à 58 et que j'ai une personne en face de moi, oui, je vais la traiter. Je ne vais pas dire : « Non, c'est bon, ça attendra l'année prochaine. » C'est pour ça que ça ne rentre pas dans ma pratique de tous les jours. [...] Je ne sais pas moi, il y a un humain en face de moi : je ne traite pas un dossier. Donc, je m'en fous... je m'en fous si je suis en dessous, si je suis au-dessus : je traite la situation qui se présente face à moi et voilà. [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), Master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

Bah (souffle) moi, c'est vrai que je ne fais pas ça pour les objectifs, je fais ça pour les gens, pour les accompagner, pour qu'ils soient mieux dans leur situation de travail. Enfin quelque part oui, les objectifs bien sûr qu'il y en a sur Cap emploi axe 1 [accompagnement vers l'emploi] y en a aussi beaucoup, ils sont là, je fais avec. Mais je veux dire par là que, même s'il n'y en avait pas je ferais

mon travail pareil, ce n'est pas la carotte quoi. Moi, je m'en fous que l'objectif, ça rentre ou pas. C'est, qu'est-ce que j'ai à faire comme travail pour améliorer la situation des gens au niveau de leur poste de travail. Même si je n'avais pas d'objectif, je le ferais quand même, ce n'est pas les objectifs qui font que j'ai envie de faire mon travail. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Nous, on part du principe que, de toute façon, les personnes qui arrivent chez nous, il y a tout un travail à faire avec elle. Donc on ne la considère pas comme un objectif. On la considère comme une personne qui a besoin d'un aménagement de poste. [...] Bien sûr, on a un objectif. Mais c'est dans le sens où, dans tous les cas, quand on reçoit une personne, l'objectif, c'est de la maintenir en emploi. C'est notre objectif primordial. Oui, on a des objectifs sur le maintien d'un emploi. Maintenant, c'est quand on reçoit une personne, notre objectif c'est de l'aider au maximum. Nous, on le voit comme ça. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

La *phase* de l'*arc de travail* qui consiste à notifier les fermetures de dossier, à les valoriser en « maintiens réussis », ne s'avère pas représentative du *faisceau de tâches* réalisé pour advenir à ce résultat, en référence au « travail humain » employé par les chargés de maintien. Ils estiment en effet qu'ils réaliseraient leur travail de la même façon avec ou sans objectif. Ce constat est identique au sein du seul Cap Emploi observé où les professionnels sont récompensés par un système de « prime » en fonction des résultats qu'ils produisent.

Cette idée de carotte – parce qu'on a une prime sur nos activités aussi – je ne suis pas forcément à l'aise avec cette idée de chiffres. En fait, c'est comme si on ne nous faisait pas confiance sur le fait qu'on fait le maximum en fait. [Tiphaine, Chargée de maintien, Île-De-France (12), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 1 an d'ancienneté]

D'une manière générale, la *phase* de fermeture des accompagnements présidée par le contrôle hiérarchique des objectifs réalisés, est vécue par les chargés de maintien, comme un « manque de confiance » à leur égard. Plus vraisemblablement, ce *hiatus* illustre deux manières distinctes de considérer la *pratique du care* en fonction du *noyau central* (Strauss, 1992) des acteurs. L'attente des financeurs en ce qui concerne la performance « *semble générer un repli des professionnels de terrain et des cadres vers ce qui valorise leur engagement respectif* » (Jung, 2022, p. 134) : un *care giving* orienté par la *sollicitude* pour les chargés de maintien d'une part, et un *taking care of* conduit par le souci de l'évaluation de la performance pour les cadres des Cap Emploi d'autre part. De fait, « *les uns et les autres ne reconnaissent plus leur travail comme*

complémentaire d'une même mission »²⁴². Ainsi, lorsque les encadrants effectuent un contrôle auprès des équipes afin de s'assurer que les objectifs de « maintiens réussis » sont bien atteints, les chargés de maintien estiment que cette pression artificielle sur leur travail ne conditionne en rien la manière dont ils effectueraient – de toute façon – leurs missions. Motivés par une *éthique du care* en tant qu'*identité héritée*, le Cap Emploi est pour eux le lieu au sein duquel ils peuvent contribuer à répondre aux besoins d'autrui. De leur point de vue et au regard de leur *socialisation familiale* (Darmon, 2016), nul besoin d'objectifs pour parvenir à cette fin. Cette rupture franche avec une *pratique du care* « idéale » (cf. section I.4.3) témoigne une nouvelle fois de sa *diffraction* en tant que repli des acteurs sur le *noyau central* de leur activité qui leur semble alors, le seul *vrai boulot* (Bidet, 2010) à réaliser. Pourtant, la « pression » exprimée par les chargés de maintien reste à nuancer : les attentes en termes d'objectifs sont surtout exprimées en fin d'année, soit, à l'approche des dialogues de gestion.

Très clairement, ça [les objectifs] met une pression complètement artificielle en fin d'année pour tout le monde. Parce que maintenant, on est sur une autre dynamique de chiffre, de chiffre, de chiffre, parce qu'il faut montrer que, si on veut des budgets... alors là moi, j'ai lâché l'affaire. Mais je pense que ça peut se faire au détriment de l'accompagnement des personnes malheureusement [T. JUNG : **Pourquoi ?**] Parce qu'il faut absolument réussir à faire, à faire, à faire, mais il ne faut pas privilégier le volume à la qualité. Ça peut être un travers, je ne dis pas qu'il l'est, je ne dis pas que c'est systématique, mais je n'adhère pas forcément. [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2), master 1 en droit, 8 ans d'ancienneté]

Bien sûr, j'ai des objectifs à l'année. Il faut un certain nombre de dossiers à clôturer demandés par l'AGEFIPH et le FIPHFP. D'ailleurs il y a plus de clôtures en fin d'année un peu faite à la va vite. C'est confidentiel, hein ? [T. JUNG : **Oui, l'entretien est anonyme.**] Je pense qu'on est tous touchés par ça, où on essaie de speeder. Si on sait que la personne va bientôt avoir son aménagement de poste, on va clôturer un peu avant l'heure pour qu'on puisse rentrer dans les clous. C'est un peu dérangeant parfois, parce que les objectifs, je pars dans mon avis : je suis d'accord il y a de l'argent en jeu donc forcément il faut une certaine rentabilité, même si dans ce métier, c'est un peu inconcevable. Ça me dérange les objectifs et ça te pousse parfois à fermer le dossier avant de t'assurer que la personne est bien sûr son poste, est bien maintenue. Je trouve que parfois cela nous amène à ce genre de situation, notamment en fin d'année où il faut qu'on ferme à tout prix. Tu es juste content quand tu sais que la personne a son matériel, tu as juste envie de clôturer ton dossier pour atteindre les objectifs. [Clémence, Grand Est (9), Master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

²⁴² *Ibid*, p. 135

Ça m'est déjà arrivé sur des dossiers simples par exemple – on sait qu'il y a peu de chance qu'il y ait un refus de la part de l'AGEFIPH – de fermer des dossiers alors que le dossier est encore en cours d'instructions à l'AGEFIPH sans avoir la réponse. Donc en soi, ce n'est pas dramatique parce qu'effectivement, a priori, si tout se passe bien, il n'y a pas besoin de réintervenir sur le dossier. Après c'est quand même frustrant parce que, je ne sais pas si c'est le bon terme, mais on n'a pas de réponse de l'AGEFIPH. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

Cette injonction à la réalisation des objectifs particulièrement présente à l'échelle des établissements témoigne des effets de la temporalité imposée par les commanditaires sur le déroulement de l'*arc de travail*. Le souci de la justification des objectifs ruissèle ainsi du financeur, à l'encadrement et se répercute sur les chargés de maintien. Pourtant, ces derniers vivent davantage cette « pression » au moment où les dialogues de gestion approchent, soit, au moment où l'encadrement doit effectivement justifier l'activité réalisée, et solliciter les financements pour l'année à venir. Dans cette mesure, la problématique des objectifs est davantage financière qu'illustrative de la qualité de l'accompagnement des *care receiver*. En effet, l'adéquation des accompagnements menés par les chargés de maintiens – relativement aux besoins des usagers – reste entière. Les professionnels sont davantage mis en position de clôturer rapidement des situations afin de « gonfler » les chiffres à l'approche des dialogues de gestion, et ce, aux dépens de l'assurance que les « travailleurs handicapés » bénéficient effectivement de leur aménagement de poste, sinon, que celui-ci leur convient. Dans cette perspective, en comparaison d'une *pratique du care* « idéale » dirigée par la reconnaissance et la réponse aux besoins d'autrui (cf. section I.4.3), l'activité menée au sein des Cap Emploi semble plus particulièrement orientée par le souci d'une réponse aux attentes des financeurs.

II.2.5.3. La situation des assistantes

Il est notable que les assistantes exerçant pour l'axe « accompagnement dans l'emploi » disposent d'un rapport aux objectifs très semblable à celui des chargés de maintien. Effectivement, au sein de l'*arc de travail*, elles réalisent de nombreuses tâches de *reporting* ou bien, à gérer le suivi des interventions qualifiées de « simples ». Dans cette configuration, elles participent également à la production des objectifs.

Ce qui me plaît un peu moins c'est le fait qu'on soit pris par des objectifs et qu'on doive absolument atteindre les objectifs. Donc, on met une pression un peu sur les dossiers, on se dépêche, et ça, je

trouve que c'est un petit peu aux dépens de la qualité et du temps qu'on pourrait passer en plus et apporter une qualité supplémentaire, le fait qu'on soit pris par les objectifs et par le temps. On est un petit peu court des fois dans nos entretiens. [...] On pourrait prendre beaucoup plus de temps, échanger beaucoup plus longtemps avec les personnes, sur plein de choses et le fait qu'on soit limitées – bah voilà, on a beaucoup beaucoup d'objectifs à faire – on ne s'étale pas trop si vous voulez. Dès l'instant qu'on a la solution, on propose, on s'empresse de fermer les dossiers, alors qu'il y a des situations qu'on pourrait laisser ouvertes parce qu'on pourrait aller davantage, plus loin. [...] Après c'est vrai que le premier confinement [contexte du covid-19] a eu un gros impact sur nos signalements, on a eu un seul signalement au mois d'avril donc ça a eu de l'impact sur nos chiffres. Là en fin d'année, on le ressent sur nos fermetures de dossiers, donc on essaye de rattraper comme on peut le retard, mais un seul signalement en avril, ça ne se rattrape pas, ça se rattrape difficilement (rires). Donc là c'est vrai qu'on a une grosse pression de notre direction pour qu'on atteigne nos objectifs, donc on relance, on relance, on fait le maximum pour avoir nos chiffres, puisque malgré la crise sanitaire, on nous demande quand même d'atteindre nos objectifs au niveau de la direction, donc c'est une grosse pression. **[T. JUNG : Et ça vous est signifié de quelle manière ?]** C'est notre chef de service qui, la semaine dernière en réunion qui est consciente qu'il y a eu la crise sanitaire, elle est consciente que ça a eu un impact sur nos chiffres, mais que malgré tout, elle souhaitait absolument qu'on ait nos objectifs, pour qu'on puisse justifier du budget qu'on va demander l'année prochaine. Voilà, il faut que ça se retranscrive dans notre activité, il faut qu'on ait de l'activité par rapport à ce qu'on peut demander au niveau des budgets pour l'année prochaine, donc crise sanitaire ou pas, il faut qu'on ait nos objectifs. [...] C'est-à-dire qu'on harcèle les employeurs, on harcèle les médecins du travail, on harcèle l'AGEFIPH, « est-ce que vous avez bien passé le dossier ? Vite, vite, vite, dépêchez-vous de passer le dossier pour qu'on le ferme ! ». Enfin, on ne leur dit pas ça comme ça, mais sur des dossiers où on attend des avis des médecins, habituellement on leur laisse le temps de nous envoyer l'avis, là, on les relance : téléphone, mails, « nous attendons toujours l'avis du médecin pour untel » voilà, les dossiers de demande d'intervention, les devis qu'on attend des employeurs, voilà, on les presse : « dépêchez-vous de faire le devis, vite, vite, vite, qu'on fasse vite le dossier, pour qu'on puisse vite le fermer ». On harcèle nos partenaires, les médecins, les employeurs, pour qu'ils puissent se dépêcher, pour qu'on puisse instruire vite et fermer vite, ce qu'on ne fait pas habituellement. **[T. JUNG : Et vous, vous le vivez comment ça ?]** Ce n'est pas agréable du tout (rires). Ce n'est pas agréable parce qu'on n'a pas à dire à un médecin du travail de se dépêcher de nous faire un avis, c'est un médecin du travail, donc, il nous fait l'avis quand il a le temps et quand il peut. On harcèle les entreprises alors qu'on sait qu'elles sont occupées à d'autres choses, surtout en ce moment, elles ont d'autres préoccupations en termes d'organisation dans leur entreprise par rapport à la crise sanitaire, donc nous envoyer un papier signé ou nous faire une recherche de devis, ce n'est pas forcément leur priorité. Mais, voilà, du coup, on est obligées de les harceler pour obtenir les documents pour qu'on puisse vite faire les dossiers. C'est vrai que ce n'est pas facile, ce n'est pas une position agréable, mais bon, c'est tout, on n'a pas le choix (rires). [...] Le point négatif, c'est surtout qu'on a une grosse pression au niveau des objectifs, ça, c'est vraiment le point négatif. On est là pour aider les personnes, mais, voilà, il faut qu'on fasse du chiffre, on est

dans l'aide à la personne, dans le social, mais malgré tout, il faut qu'on fasse du chiffre, c'est ça qui est frustrant en fait. [Joséphine, assistante (2), BTS d'assistante de direction, 20 ans d'ancienneté]

Cet extrait d'entretien, relativement conséquent, synthétise à lui seul la façon dont le rapport aux objectifs touche l'ensemble du collectif de travail, quand bien même la priorité des acteurs de terrain consiste à accompagner les usagers au sens d'une *éthique du care*. Dans le secteur de l'intervention sociale, le repli des professionnels – assistantes comme chargés de maintien – témoigne d'une difficile acculturation aux injonctions bureaucratiques (Weber, 1995 [1921]) qui orientent les conduites professionnelles des professionnels vers la rationalisation de leur activité qu'impulsent les financeurs. Par conséquent, les chargés de maintien – comme leurs assistantes – estiment globalement que les attentes des fonds quant aux objectifs à réaliser sont « hors-sol », « déconnectées de la réalité du terrain », voire, délétères pour la mise en œuvre d'une *éthique du care* qui permettrait de répondre aux besoins d'autrui avec toute la *sollicitude* qu'ils mériteraient.

II.2.5.4. Le contrôle de l'adéquation des aménagements : le suivi à 6 mois

Les considérations précédentes peuvent s'avérer particulièrement critiques par rapport aux revendications concernant le souci des autres, pourtant évoquées par la hiérarchie et les financeurs dans le secteur du maintien en emploi (cf. section I.4.2). Pourtant, la dernière *phase* de l'*arc de travail* au sein duquel les chargés de maintien interviennent, illustre la part secondaire qu'occupe la confirmation de l'adéquation de l'accompagnement auprès des *care receivers*.

La fermeture d'un accompagnement par les chargés de maintien – lorsqu'ils se sont assurés que l'aménagement est effectivement mis en œuvre (cf. section II.5.2) – se traduit par la rédaction d'une synthèse reprenant les grandes étapes des projets d'aménagement de poste réalisés. C'est également au moment de cette fermeture que les professionnels mentionnent la dernière étape de leur intervention : le suivi à 6 mois. Cette dernière *phase* de l'*arc de travail* permet aux chargés de maintien de réaliser une évaluation de la qualité de leurs accompagnements.

Ça a été une clôture de situation pour une entreprise pour qui on a eu deux situations d'aménagement de poste de travail bureautique. Donc, le matériel a été essayé, validé par le médecin du travail, le dossier a été fait, le matériel a été acheté, facture OK. Donc je suis ensuite allée voir [en entreprise]

le salarié avec l'employeur et effectivement, tout est installé, ça allait. Tout était OK. Et donc, je leur ai signifié qu'effectivement, on mettait fin à l'accompagnement et que je reviendrais dans six mois pour voir s'il n'y a pas d'autres difficultés. [...] [Les suivis à 6 mois] Je les fais par téléphone. Par rapport au covid, on ne se rend plus trop dans les entreprises. Je fais un doublon : j'appelle le salarié, je vois avec lui si tout est OK et tout. Et après, je contacte l'employeur et puis voilà. Mais avant, effectivement, on se rendait dans l'entreprise. Là, depuis le covid, moi je n'y vais plus. [T. JUNG : **D'accord. Mais avant le covid, vous alliez systématiquement dans l'entreprise ?**] Oui, en entreprise, exactement. Oui, oui. [T. JUNG : **Je vous pose la question puisque, c'est souvent des retours que j'ai eus sur d'autres entretiens : est-ce que vous avez le temps de les faire ces suivis à six mois ?**] Oui. Là, oui. Ah oui, très sincèrement, oui. Mais nous, en ce moment, on a très peu de situations de maintien. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Le *verbatim* précédent est à concevoir comme un scénario idéal dans la mesure où le *travail prescrit* par les commanditaires impose une seconde visite en entreprise pour que le chargé de maintien puisse vérifier si l'aménagement mis en œuvre convient effectivement au « travailleur handicapé ». Mes relances témoignent de mon étonnement en tant que professionnel du Cap Emploi. Pour ma part, je suis surpris d'apprendre que l'interviewée dispose d'une latitude suffisante pour réaliser ses suivis à 6 mois en se déplaçant sur site (hormis dans le contexte exceptionnel du covid-19). En effet, sur l'ensemble des Cap Emploi observés²⁴³ – dont celui où j'exerce – l'établissement du département 7 (région Occitanie) est le seul où les chargés de maintien se déplacent en entreprise pour réaliser ce suivi. Toutefois, cette conformité aux tâches prescrites par l'AGEFIPH semble davantage liée à un nombre de situations moins élevé sur ce territoire.

Ce qui est bien dans les suivis à 6 mois, c'est que parfois, cela nous permet justement de déclencher une nouvelle intervention alors que cette personne, si je ne l'avais pas contacté, alors qu'elle va changer de poste, peut-être qu'elle ne serait pas venue vers nous. Cela nous permet, dans ce genre de situation, de pouvoir solliciter à nouveau le Cap Emploi si le besoin est là. [...] Ça m'est déjà arrivé de dépasser [le délai]. Quand il y a beaucoup d'activités, ce n'est pas ma priorité. Je priorise les choses et le suivi à 6 mois n'est pas dans mes priorités. Donc, ça m'est déjà arrivé effectivement de dépasser ce délai. [Clémence, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 8 ans d'ancienneté]

D'une manière générale, le suivi à 6 mois est perçu unanimement par les professionnels comme une *phase* « utile » de l'*arc de travail*. C'est-à-dire que cette tâche est décrite comme

²⁴³ Pour rappel, la présente étude concerne 15 établissements (cf. partie méthodologique)

l'anticipation de nouveaux besoins d'aménagements de poste pour des « travailleurs handicapés » dont la problématique de santé présente un caractère évolutif, ou en cas de changement de conditions de travail. Pour autant, cette *phase* ne correspond ni aux priorités des chargés de maintien ni à celles des cadres intermédiaires qui poursuivent une activité de terrain.

Nous n'avons pas le temps de nous déplacer, ce qui est dommage, parce que je pense que c'est important pour certaines entreprises et certaines personnes qu'on puisse venir voir, bah : « voilà ce que j'ai comme matériel, voilà comment ça peut m'aider ». Et pour nous aussi hein ! Moi, ça me frustre parfois. Mais bon là, on n'a pas assez de moyens humains pour faire ça, pour avoir le temps d'organiser une réunion, faire une visite, les déplacements, enfin, tout ce que ça peut engendrer comme temps. Et comme on nous demande d'avoir des signalements et de faire nos maintiens, voilà, on n'a pas le temps. Donc on fait les suivis téléphoniques aux salariés et aux employeurs. [Hélène, chargée de maintien, Grand Est (2), master 2 en psychologie du travail, 12 ans d'ancienneté]

Le suivi à six mois participe d'une très bonne idée, d'une très bonne intention. Après, quand vous êtes tout seul sur une activité qui ne le permet pas, je préfère : intervenir, répondre à des demandes, bloquer des dates sur mon agenda, pour être disponible sur le terrain. Mais je n'ai pas le temps de prendre mon téléphone, d'appeler toutes les interventions à six mois... en toute logique, le suivi à six mois suppose un déplacement dans l'entreprise. Moi, je ne peux pas ! Pas possible ! [Laurent, cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d'ancienneté]

De manière nuancée, il est essentiel de retraduire ce « manque de temps » évoqué, comme « un temps insuffisant pour réaliser le suivi à 6 mois comme attendu par l'AGEFIPH ». En effet, si les fonds – car le FIPHFP nourrit la même attente – sollicitent la mise en œuvre d'une nouvelle visite en entreprise afin de réaliser ces suivis, les professionnels estiment en amont, être suffisamment occupés par les tâches relatives au traitement des signalements, aux études de poste et aux demandes de subventions. À l'instar d'autres secteurs de l'intervention sociale – chez les travailleurs sociaux par exemple (Melchior, 2011a) – il est courant que les professionnels de terrain mettent en relation le manque de main-d'œuvre, les contraintes relatives au *reporting* et une surcharge de tâches administratives, comme des éléments sollicitant toujours plus les professionnels, aux dépens de la qualité des accompagnements qu'ils délivrent. Ce constat appliqué au contexte d'une montée en puissance des évaluations de l'activité dans le secteur de l'intervention sociale (Bouquet, Jaeger et Sainsaulieu, 2007) démontre une nouvelle fois la place secondaire tenue par la mesure de l'adéquation des accompagnements auprès des usagers (*care receivers*). Cette prise en considération ne suffit pas d'être imposée pour qu'elle puisse être réalisable sans l'attribution de moyens supplémentaires.

[T. JUNG : Comment s'est déroulé votre dernier suivi à six mois ?] Alors, sincèrement, je n'ai pas le temps de le faire. [...] Alors, l'AGEFIPH nous demandait de venir en face-à-face, mais c'était totalement impossible, infaisable, en termes de temps, on n'y arrivait pas. Donc, du coup, on a opté pour l'appel téléphonique. Donc, on appelle les gens. **[T. JUNG : Vous faites toujours de cette façon du coup ? Un appel téléphonique ?]** Oui. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10) master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Alors, le suivi à six mois, je sais qu'il faut aller dans l'entreprise. Mais c'est impossible. Donc, on le fait systématiquement au téléphone. [Ivan, Chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), Master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

Sur l'ensemble des territoires observés – hormis le département n°7 (cf. supra) – les chargés de maintien réalisent leur suivi à 6 mois par l'intermédiaire d'appels téléphoniques auprès des employeurs et des salariés. Le *travail réel* ainsi opéré permet effectivement de comptabiliser la réalisation d'un suivi à 6 mois, sans pour autant se rendre une nouvelle fois en entreprise au prix sans doute, d'une moindre qualité de contrôle quant à l'adéquation des aménagements de poste. Dans cette configuration, cette *phase* de l'*arc de travail* se trouve dévalorisée par les chargés de maintien, estimant qu'elle « empiète » sur leur *vrai travail* (Bidet, 2010).

J'en ai fait au début [des suivis à 6 mois], avant qu'on mette cette organisation-là en place, mais du coup, ça date. **[T. JUNG : Pourquoi ? Vous n'en faites plus ?]** Parce qu'on a fait le choix de laisser ça à l'assistante. **[T. JUNG : Pour quelle raison vous avez fait ce choix-là en interne ?]** Parce que les suivis à six mois, je pense que nous [les chargés de maintien], ça nous libère du temps pour traiter les dossiers en cours. Et les suivis à six mois, même si c'est un appel [téléphonique] sur une situation, à force d'avoir plusieurs appels, c'est quelque chose qu'on peut déléguer, en fait. [Marine, chargée de maintien, Île-De-France (12), licence en ressources humaines et master 2 en sciences du langage, 1 an et 6 mois d'ancienneté]

Donc je m'occupe de la relance des suivis à six mois. X et X [chargées de maintien] elles le font aussi également hein ! Mais bon, quand elles n'ont pas le temps, c'est moi. [Joséphine, Assistante, Grand Est (2), BTS d'assistante de direction, 20 ans d'ancienneté]

La dernière situation que j'ai clôturée, j'ai vérifié que la personne, son chariot, fonctionnait bien, et puis c'est tout, ça se passait bien. Dans le pire, je ferais un suivi à six mois, qu'en ce moment je ne fais pas **[T. JUNG : Pourquoi ?]** Faute de temps. J'essaie de le faire en entreprise quand j'y retourne pour d'autres situations, mais de rappeler les personnes – parce que ce n'est pas systématique – on a plutôt nos assistantes qui veillent au grain là-dessus et qui font logiquement les trois quarts de nos suivis à six mois. Mais même elles, elles sont débordées. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

Selon ce que le chargé de maintien a fait, et le contexte de la situation, il va dire : « Non, ça, c'est important que ce soit moi qui le fasse [le suivi à 6 mois], parce que ci, parce que ça », ou alors c'est – je dirais – un truc très classique, des prothèses auditives, c'est rien de bien méchant, etc., ça, ça peut être l'assistante qui peut recontacter pour s'assurer que tout est OK. [Rémy, cadre, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Ainsi délégué aux assistantes – lorsque celles-ci sont présentes dans les établissements – le suivi à 6 mois s'effectue selon deux configurations. D'une part, soit les assistantes sont affectées aux tâches que les chargés de maintien estiment trop « chronophages ». D'autre part, dans la mesure où les assistantes mobilisent des demandes de subvention pour les situations estimées les moins complexes, elles réalisent dans le même temps, les suivis à 6 mois qui s'ensuivent. Dans les deux situations, les chargés de maintien sont « délestés » – au moins en partie – d'une tâche qu'ils considèrent *in fine*, comme un *sale boulot* (Hughes, 1962 ; Lhuilier, 2005). Pour autant, comme en témoigne Gérard (cf. supra), il est à supposer que l'accumulation des tâches les moins valorisées au sein de l'*arc de travail* propre aux assistantes ne garantit pas pour autant de la qualité des suivis à 6 mois qu'elles réalisent, faute de moyens et en réponse à des stratégies de management en vigueur au sein des établissements.

Alors, ma hiérarchie, elle attend de moi, euh... le premier, c'est les résultats (rire). [Odile, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 en ressources humaines, 24 ans d'ancienneté]

On a des objectifs qui ne sont pas négligeables puisqu'on est financés par l'AGEFIPH. On a des objectifs au niveau maintien dans l'emploi. La hiérarchie attend de nous qu'on suive les dossiers et que tout se passe correctement et qu'on arrive à nos objectifs à la fin de l'année, je pense. [Rose, chargée de maintien, Grand Est (14), bac général, 17 ans d'ancienneté]

Nos commanditaires et nos financeurs nous donnent des objectifs. Donc on a des indicateurs d'activité. Notamment l'indicateur numéro 1, qui est le nombre de maintiens à réaliser sur une année pour le privé et pour le public. On peut même dire : là, aujourd'hui, c'est le seul vraiment qui est suivi par nos commanditaires. Après, il y a d'autres indicateurs qui rentrent en jeu, mais qui sont assez peu suivis. [Remy cadre, master 2 en ergonomie, Hauts-de-France, 17 ans d'ancienneté]

La qualité des suivis à 6 mois est présentée comme une évaluation de l'adéquation des accompagnements, afin de s'assurer que la *pratique du care* réponde effectivement aux besoins d'autrui. Pourtant, les *phases* de l'*arc de travail* permettant d'aboutir à un maintien réussi (traitement des signalements, analyse de la demande, étude de poste, mobilisation des aides) sont largement privilégiées dans la mesure où elles conduisent à la valorisation des objectifs

fixés par le fonds. Par conséquent, les encadrants ne semblent pas particulièrement inquiets du fait que les suivis à 6 mois ne soient pas réalisés comme demandé par les financeurs. Leur stratégie managériale consistant à autoriser que cette part du suivi se réalise par téléphone s'explique au regard des attentes de l'AGEFIPH, pour qui les objectifs de « maintiens réussis » constituent l'indicateur central de la justification de l'activité réalisée par les Cap Emploi durant les dialogues de gestions. Depuis 2024, ces suivis font pourtant l'objet d'une attention plus marquée de la part des fonds. Ils se déclinent désormais en suivi à 3 mois et à 6 mois (pour le FIPHFP) et en suivi à 3 mois pour l'AGEFIPH, puis à 6 mois si le chargé de maintien estime que ce premier délai est trop court pour s'assurer de l'adéquation des aménagements réalisés. Par ailleurs, s'ajoute à l'ensemble de ces suivis, un « suivi de veille » relatif aux situations qui pourraient évoluer de manière à remettre en question la pérennité des aménagements déjà établie (plus particulièrement, en cas de pathologie évolutive).

Carnet de terrain du 01/02/2024 : Réunion visant à comparer les pratiques de différents Cap Emploi de la région Grand Est²⁴⁴. L'ensemble des professionnels expliquent qu'ils ne parviennent plus à tenir les délais pour réaliser leurs suivis à 3 mois, 6 mois ainsi que ceux relevant du « suivi de veille ». Ma responsable leur explique que sur notre établissement, un CIP a été recruté à mi-temps pour l'axe « Accompagnement vers l'emploi », avec un mi-temps complémentaire spécialement dédié à la réalisation des suivis. De fait, elle explique aux différents professionnels que les chargés de maintien de notre département ne réalisent plus cette tâche. En coulisses, des chargés de maintien m'interpellent : « Vous en avez de la chance vous, nous on est débordé », « c'est bien que vous puissiez déléguer tout ça, tu verrais le retard que je cumule ! ». Puis une directrice d'établissement reprend : « Oui, c'est un choix à faire, mais pour ça, il faut avoir le budget ! »

À ce stade de la recherche, je ne dispose que des observations réalisées au sein de ma propre structure pour illustrer les conséquences de cette nouvelle attente des fonds d'insertion. Les suivis à réaliser sont désormais plus nombreux et nécessitent des analyses plus approfondies qui semblent mettre toujours plus en difficulté les chargés de maintien. Au regard de ce contexte récent et du faible nombre de données, il semble ici prudent de ne pas surinterpréter le choix de ma direction – embaucher un professionnel dédié à cette tâche – et des implications à venir pour l'ensemble des professionnels du secteur.

²⁴⁴ Pour des raisons de confidentialité, les départements en question ne sont pas nommés ici.

La *phase de l'arc de travail* consistant à fermer une intervention – et de la valoriser en « maintien réussi » – et du suivi à 6 mois qui s'ensuit, illustre une tension importante entre le *travail prescrit* et le *travail réalisé* (Dujarier, 2006), soit, entre ce que les fonds attendent des professionnels du Cap Emploi et ce qu'ils sont effectivement en mesure de produire. Tout d'abord, en cohérence avec l'évolution de l'activité d'encadrement dans le secteur de l'intervention sociale (Bouquet, 2006), les responsables du Cap Emploi font du respect des objectifs chiffrés une préoccupation centrale. Lors des dialogues de gestion, les interactions entre les encadrants et les représentants des fonds (AGEFIPH et FIPHFP), les objectifs de « maintiens réussis » et les éléments de justifications qui les accompagnent sont particulièrement contrôlés et constituent un enjeu central. Cette étape de la *pratique du care* – en comparaison avec une pratique « idéale » du *care* (cf. section I.4.3) – semble éloignée des considérations relatives à l'adéquation des soins prodigués aux *care receivers*. En effet, les besoins de ces derniers ne se trouvent que très superficiellement abordés durant ces instances de contrôles, où la qualité de l'activité est surtout appréciée au regard du « chiffre » réalisé durant l'année de référence. Afin d'anticiper ces dialogues de gestion – au sein desquels la définition des objectifs est perçue par l'encadrement du Cap Emploi comme particulièrement arbitraire et inadaptée à la « réalité du terrain » – les cadres intermédiaires font peser ces attentes auprès des équipes de chargés de maintien. Que leur chef de service exprime cette injonction de manière individuelle ou collective, la contrainte des objectifs se trouve *individualisée* (Martuccelli, 2006) auprès des chargés de maintien. Au regard du rapport de subordination (Linhart, 2017) qui engage les ces derniers auprès de leur hiérarchie, les professionnels sont tenus de rendre compte de la finalité de leurs accompagnements en termes de « maintiens réussis ». Par ailleurs, les chargés de maintien adhèrent relativement à ces injonctions du fait qu'ils comprennent aussi la volonté des fonds d'évaluer la performance des Cap Emploi au regard d'objectifs chiffrés, pour assurer ainsi, la pérennisation de l'activité de leurs établissements. Pour les chargés de maintien, « *il n'y a pas de contestation de ces valeurs centrales. En revanche, ils se considèrent systématiquement comme mal jugés et lésés dans l'évaluation portée sur eux* » (Martuccelli, 2006, p. 33). En d'autres termes, si les chargés de maintien comprennent qu'ils faillent atteindre des objectifs pour que perdure leur activité, ils expriment tout autant, un manque de confiance à leur égard alors même qu'ils présentent un engagement important dans la réalisation de leur travail au regard de leur *socialisation familiale* ainsi que de leur *identité professionnelle* (cf. partie I). D'autre part, s'ils comprennent que les fonds puissent attendre d'un encadrant du Cap Emploi qu'il réalise l'activité pour laquelle

l'établissement est subventionné, il est difficile pour les chargés de maintien de constater que cette « pression » comptable pèse également sur eux : ce rapport à l'activité est étranger à ce qu'ils considèrent comme leur *vrai travail* (Bidet, 2010). Ils conçoivent celui-ci comme un « travail humain » qui échapperait « par nature », à la définition comptable des objectifs auxquels ils sont soumis. Derrière ce « travail humain » – qu'il faut comprendre comme un « travail sur l'humain » – se cache en effet la dimension du *care* qui consiste à prendre en considération les besoins d'autrui et la manière dont les chargés de maintien amènent les employeurs et les « travailleurs handicapés » à adhérer aux accompagnements. Le *care* en tant qu'expression d'une *sollicitude* est tout à la fois considéré comme « inestimable » et indispensable à la relation d'accompagnement (Molinier et *al.*, 2009 ; Tronto, 2009 ; Chaniel, 2010 ; Ibos et *al.*, 2019). Or, si ces interstices prompts aux négociations intersubjectives – et plus particulièrement « ce qu'il s'y dit » – échappent à la définition d'une nomenclature gestionnaire, ils apparaissent également comme des espaces que les chargés de maintien tentent de protéger. En revendiquant comme « inestimable » les actes professionnels qu'ils réalisent, ils entretiennent ainsi le *pouvoir discrétionnaire* (Giladi, 2021 ; Lima et Trombert, 2014) qui garantit leur autonomie dans la réalisation de leur mission au regard du sens qu'ils prêtent à cette dernière.

Conclusion intermédiaire de la Partie II

Durant les premières *phases* de l'*arc de travail*, les chargés de maintien sont principalement amenés à recueillir des signalements réalisés par les acteurs principaux du maintien en emploi : le « travailleur handicapé », l'employeur et le médecin du travail. La réception de ces premières demandes fait l'objet d'un traitement singulier par les chargés de maintien. En effet, les interactions qu'ils mènent en *coulisses* avec chacun de ces acteurs les conduisent surtout à établir les prémisses d'un *ordre négocié* (Strauss, 1992) qui se caractérise par la prise en considération des différents *cadres* proposés. Ces derniers sont à considérer comme autant d'orientations que les parties prenantes souhaitent donner aux études de poste à venir. La spécificité de l'activité des chargés de maintien est à considérer par la position de médiateur qu'ils occupent. Du fait d'une délégation du *schéma de trajectoire* opérée par le médecin du travail, les chargés de maintien sont responsables de l'élaboration de l'*arc de travail* nécessaire à la mise en œuvre d'un *aménagement raisonnable*. Ainsi, après avoir analysé une situation de

travail, charge au professionnel de proposer les mesures qui puissent apparaître appropriées (à la problématique de santé du salarié et à la « bonne santé financière » de l'entreprise) sans que ces dernières engagent des *charges disproportionnées* : voici le *cadre* (Goffman, 1991 [1974]) de référence vers lequel le chargé de maintien s'affaire à coordonner les interactions menées. L'adhésion des acteurs à ce *cadre* – conforme aux objectifs portés par le *référentiel sectoriel* du maintien en emploi – s'opère d'autant plus aisément que la *ligne d'action* (Goffman, 1974 [1972]) entretenue par le chargé de maintien favorise des interactions orientées par la garantie que la *face* de chacun des interactants soit préservée. En effet, les professionnels du Cap Emploi ont tout intérêt – afin de poursuivre leurs accompagnements – que les échanges entre les employeurs et les « travailleurs handicapés » principalement – se déroulent de manière apaisée. Cet enjeu demeure particulièrement complexe dans la mesure où les *contacts mixtes* (Goffman, 1975 [1963]) caractérisant ces interactions génèrent des situations de gênes mutuelles : si l'employeur craint d'être potentiellement discriminant, le « travailleur handicapé » craint à son tour d'être perçu comme un « tire au flanc »²⁴⁵. La *démarche concertée* – concept propre au langage professionnel des chargés de maintien – est à comprendre comme le travail de *figuration* (Goffman, 1974 [1972]) réalisé par ces derniers afin d'afficher à leur tour, une *face* « neutre » durant les interactions. De cette façon, ils estiment garantir les conditions d'un *échange rituel* entre les différentes parties. Pour éviter d'être en position d'arbitrer les jugements qu'employeurs et « travailleurs handicapés » nourrissent l'un envers l'autre, les chargés de maintien s'appuient sur les restrictions d'aptitudes fixées par le médecin du travail et la reconnaissance administrative du handicap. De cette façon, le *référentiel global* qui présente la compensation du handicap comme une conséquence d'un environnement inadapté d'une part, et qui procède de potentielles discriminations d'autre part, semble nuancer le *référentiel sectoriel* qui en découle. En *cadre* l'intervention sur une inadéquation de la problématique de santé du salarié au regard des exigences de son poste de travail, c'est bien ici un modèle biomédical du handicap qui préside l'action des chargés de maintien. Par ailleurs, les chargés de maintien doivent pouvoir discuter du caractère *raisonnable* des solutions qu'ils préconisent afin de s'assurer que les parties prenantes adhèrent à un *ordre négocié* qui puisse permettre la mise en place des aménagements. Cet *ordre négocié* dynamique – qui évolue en fonction des acteurs en présence et du contexte des interactions – démontre ainsi ce qui constitue le cœur des négociations menées : la compensation du handicap se décline plus vraisemblablement, en une compensation du « surcoût » financier qui résulterait des

²⁴⁵ Ces différents éléments sont détaillés plus précisément dans la partie III.

aménagements raisonnables. C'est effectivement sur la base de cette considération que les acteurs de l'AGEFIPH statuent sur le montant des subventions versées pour la mise en œuvre desdits aménagements dont le « surcoût » est évalué par les chargés de maintien. Ensuite, les chargés de maintien sont « sommés » de « clôturer » leurs interventions en les valorisant en « maintiens réussis », indicateur objectivé par l'AGEFIPH et par conséquent, particulièrement suivi par la hiérarchie des Cap Emploi.

Cette synthèse, reprenant les grandes lignes de l'*arc de travail* que le médecin du travail délègue aux chargés de maintien, illustre de quelle manière ces derniers accomplissent une mission qui relève principalement de la *négociation* (Strauss, 1992). Si leur *mandat* (Hughes, 1996) peut s'entendre comme la mise en œuvre d'aménagements de postes au regard de la compensation du handicap (*travail prescrit*), l'étude l'*arc de travail* permet surtout d'illustrer les stratégies qu'ils mobilisent afin de s'engager dans leur activité au sens d'une *éthique du care*. Cette considération participe à démontrer comment, en tant qu'acteurs de terrain, ils « *modèlent directement, par l'orientation de leurs choix discrétionnaires, les politiques publiques* » (Giladi, 2021, p. 6). La manière dont les chargés de maintien déroulent l'*arc de travail* présente le secteur du maintien en emploi des « travailleurs handicapés » comme une *magistrature sociale*. Les acteurs institutionnels et les professionnels de terrain démontrent une volonté de traiter les situations de manière équitable d'une part et en reconnaissance des besoins spécifiques des usagers d'autre part (Astier, 2000). Pour autant, la cohérence établie entre les situations des usagers et les demandes de subventions – évaluées dans un premier temps par les chargés de maintien, puis contrôlées par les instructeurs de l'AGEFIPH – témoigne de la subjectivité importante des acteurs quant à leur « *propre appréciation des situations* » (Bertrand, Caradec et Eideliman, 2012). Cette appréciation – qui constitue un premier facteur de variabilité de traitement des situations – se réalise par l'intermédiaire d'*instruments* censés mesurer la compensation – financière – du handicap. Ce critère fait l'objet d'une tentative de définition par les acteurs de l'AGEFIPH et du FIPHFP (*travail prescrit*) en qualité de « surcoût ». En somme, l'aménagement raisonnable – qui problématise le *référentiel sectoriel* du maintien en emploi – induit une charge supplémentaire pour l'entreprise qu'il s'agit de limiter. Poser en ces termes, l'aménagement n'intervient pas sur la capacité d'un environnement de travail à accueillir un « travailleur handicapé », car c'est davantage la perte financière induite par l'*aménagement raisonnable* qui fait l'objet d'une compensation. Dans cette mesure, les acteurs des fonds attendent effectivement des chargés de maintien qu'ils puissent évaluer la part de prise en charge d'un aménagement aux vues de différents critères qui relèverait de la

responsabilité de l'employeur. Transformer le coût d'un aménagement en le répartissant en pourcentage de gain de productivité, d'amélioration des conditions de travail, etc., pour aboutir, par la négative, à un pourcentage de compensation du handicap permettrait ainsi, d'en évaluer le « surcoût ». Malgré l'usage de ce critère qui se veut objectif, les évaluations proposées par les chargés de maintien demeurent particulièrement hasardeuses. Pour limiter leurs incertitudes, ils mobilisent différentes stratégies à considérer comme un *travail réel* (cf. sous-section II.2.4.2) présidé par la subjectivité. En harmonisant leurs évaluations en fonction du point de vue de l'opinion de leurs collègues, de leurs représentations de la « santé économique » de l'entreprise, de jugements moraux relatifs à leurs attentes de ce que devrait être un « bon travailleur handicapé » et un « bon employeur » et pour finir, en mettant en œuvre des « pratiques clandestines » consistant à détourner des aides de leurs objectifs initiaux – par exemple –, leurs évaluations de la compensation du handicap semblent éloignées des considérations relatives à l'aménagement d'un environnement de travail. Pour ainsi dire, la compensation du handicap revient moins à évaluer en quoi un aménagement participe à réduire l'inadaptation d'un environnement de travail au regard d'une problématique de santé, qu'à construire un fil argumentatif permettant aux chargés de maintien de créer une concordance entre leurs évaluations et ce qu'ils comprennent des attentes de l'AGEFIPH. Le *pouvoir discrétionnaire* des chargés de maintien constitue dès lors une sphère d'autonomie où le *travail réel* qu'ils mettent en œuvre leur garantit d'orienter les décisions du fonds au sens de leur *éthique du care*. Cette latitude leur est pourtant permise par les acteurs de l'AGEFIPH, du fait même qu'à leur tour, ils peinent à définir le critère de la compensation du handicap. Estimant avoir fourni une méthodologie suffisante pour évaluer la compensation du handicap – en tant que « surcoût » – la subjectivité des évaluations est ainsi renvoyée à une « mauvaise compréhension » des chargés de maintien. Pour autant, la subjectivité dont font preuve les acteurs de l'AGEFIPH en charge de contrôler les demandes de subvention témoigne tout autant d'un second espace de *pouvoir discrétionnaire* régi par une objectivité très relative. Alors qu'ils se présentent comme les garants d'une équité de traitement, les acteurs de l'AGEFIPH contrôlent les demandes de subventions en se conformant à l'opinion de collègues plus anciens ou en variant leurs exigences en fonction des affinités tissées avec les chargés de maintien. L'absence de définition du critère de la compensation permet aux acteurs de l'AGEFIPH de disposer, à leur tour d'une sphère d'autonomie pour statuer sur la conformité des arguments développés par les chargés de maintien. À cet égard, ceux-ci n'hésitent pas à négocier pour faire valoir leurs points de vue. La compensation du handicap est ainsi à considérer comme un travail de négociation sur le caractère raisonnable de l'aménagement (sphère d'interaction chargé de maintien / employeur

/ « travailleurs handicapés » / médecin du travail), puis sur une mise en conformité de l'argumentaire des chargés de maintien avec les attentes des acteurs de l'AGEFIPH. Résolument, le critère de la compensation du handicap mobilisé pour légitimer leurs prises de décisions demeure suffisamment labile pour permettre aux différents acteurs de conserver une large part d'autonomie dans leur prise de décision. Pour les chargés de maintien plus particulièrement, cette autonomie leur garantit une possibilité de s'engager dans leur activité, et d'orienter les décisions prises au regard d'une *éthique du care*. Ce constat soutient à son tour l'hypothèse de la conception des *aménagements raisonnables* à l'aune d'un *ordre négocié* particulièrement dynamique et illustratif de la potentialité d'une variabilité de traitement des situations en fonction de la subjectivité des acteurs et des enjeux de pouvoirs qui caractérisent les interactions.

Ensuite, l'activité des chargés de maintien est à concevoir comme une *pratique du care*, par définition orientée par des *identités pour autrui* attribuées par leurs commanditaires (*taking care of*), mais également par leur hiérarchie. Caractéristique du secteur de l'intervention sociale, l'activité des professionnels fait l'objet d'évaluations quant à l'efficacité de leur activité au regard des dotations qu'ils se voient attribuer. Leurs responsables hiérarchiques en sont les garants auprès de leurs commanditaires et financeurs : notamment, l'AGEFIPH et le FIPHP. Les dialogues de gestion menés annuellement donnent lieu à un contrôle des objectifs fixés par les représentants des fonds sur la base d'un indicateur en particulier : le taux de « maintiens réussis » effectués. Ces contrôles de performance poursuivent le but affiché de mesurer les potentiels « *écarts entre les intentions généreuses du départ et la réalité de la relation quotidienne aux personnes accueillies et accompagnées* », et par là même s'assurer que « *les personnes bénéficiaires d'un accompagnement social sont bien au centre des préoccupations* » (Jaeger, 2007, p. 23-25). Or, à l'instar de nombreux intervenants sociaux, il apparaît que malgré cet objectif, les chargés de maintien estiment leur *éthique du care* invisibilisée, sinon « bafouée » (Jung, 2022 ; Melchior, 2011a). En effet, si les évaluations sont censées garantir la prise en considération de la parole des usagers, mesurer l'activité des établissements permet aussi de légitimer la nécessité des interventions menées par les professionnels (Bouquet, 2009). Pour les encadrants du Cap Emploi, atteindre les objectifs attendus par les fonds renforce la crédibilité de leurs interventions et par là même, de se voir attribuer de nouvelles dotations. Il en résulte un management valorisant grandement l'activité réalisée au regard d'une comptabilisation des « maintiens réussis », alimenter cet indicateur apparaissant comme une finalité en soi. La considération du contenu des accompagnements menés par les chargés de maintien (*care giving*) apparaît secondaire. Ces derniers estiment par ailleurs que leur activité

relevant d'un travail « sur de l'humain » n'est effectivement pas évaluable. Le *travail réel* du *care giving* nécessitant de travailler l'adhésion d'un usager à un accompagnement, à des soins, nécessite effectivement des compétences *inestimables* (Chanial, 2010 ; Ibos et al., 2019b) du fait qu'elles relèvent de la *sollicitude* (Tronto, 2009). S'il est possible de compter le nombre de « maintiens réussis » réalisés sur une année, il semble plus difficile de mesurer la plus-value des longues heures écoulées à considérer les difficultés personnelles d'un « travailleur handicapé » et d'un employeur pour les concilier. C'est pourquoi, aussi *inestimable* soit-elle, *l'éthique du care* mobilisée par les chargés de maintien constitue le moyen par lequel ils retraduisent le *travail prescrit* – atteindre les objectifs – en *travail réel*. *L'éthique du care*, confère dès lors aux chargés de maintien une grande autonomie dans la façon de mener leurs accompagnements. Revendiquer cette part de « travail sur de l'humain », *inestimable*, revient dès lors à revendiquer une forme d'*expertise*. Cette dernière fournit paradoxalement un argument contre la possibilité de revendiquer l'activité de « chargé de maintien » en tant que profession. Selon Catherine Paradeise (1985), *l'expertise* relève d'une *rhétorique*, d'une construction argumentée autour de trois axes. Dans le cas où un professionnel détient des compétences rares et spécifiques pour répondre à un besoin, sa position comporte un risque majeur d'« *abus de pouvoir* »²⁴⁶. Ainsi, il est nécessaire d'accompagner la légitimité des compétences déployées par une *rhétorique* de la « *neutralité éthique* »²⁴⁷ garantie par la mobilisation d'une démarche scientifique ou d'une conformité avec l'intérêt général. Pour que des compétences spécifiques puissent apparaître « éthiquement neutres », un encadrement institutionnel doit s'en porter garant et délivrer les autorisations nécessaires à l'exercice de cette activité. La *rhétorique* servant la revendication de *l'expertise* doit, par conséquent, assurer l'absence d'arbitraire pour répondre aux besoins d'un usager.

« À la nécessité du besoin, répond la compétence ; aux risques associés à l'usage incontrôlé de la compétence, répond l'esprit de service ; la formation et le contrôle de l'un comme de l'autre appellent l'institution professionnelle de la formation et du contrôle des actes des praticiens » (Paradeise, 1985, p. 19).

Pourtant, à contre-pied d'un argumentaire qui interdit la présentation des chargés de maintien en tant que *profession* (Champy, 2012), de *métier* (Osty, 2012) ou dans une perspective d'un

²⁴⁶ *Ibid*, p. 20

²⁴⁷ *Ibid*, p. 21

éthos professionnel (Zarca, 2009) [cf. conclusion intermédiaire de la partie I²⁴⁸], l'analyse de leur activité permet de repositionner l'interprétation de ce qui constitue leur expertise. Certes, celle-ci ne peut raisonnablement pas se circonscrire à l'évaluation d'un critère trop labile de la compensation du handicap. Leur expertise est à percevoir dans l'informel des interactions qu'ils conduisent pour aboutir un *ordre négocié* qui puisse faire advenir la mise en œuvre d'un *aménagement raisonnable*, de l'étude de la situation de travail au financement des solutions. L'analyse de leur *arc de travail* se trouve davantage compatible avec la notion de *groupe professionnel*, « un ensemble flou, segmenté, en constante évolution, regroupant des personnes exerçant une activité ayant le même nom doté d'une visibilité sociale et d'une légitimité politique suffisantes, sur une période significative » (Dubar, 2016, p. 49). Dans ce cadre, l'activité démontre ici que « la régulation s'opère sur certaines activités de travail et comment, collectivement, des professionnels cherchent à se doter en légitimité et en prestige, à obtenir de la reconnaissance ou à se protéger des menaces » (Vezinat, 2016, p. 8). En d'autres termes, l'*ordre négocié* orienté par les chargés de maintien donne à voir de quelle manière ils cherchent à faire reconnaître leurs capacités de « jugement » à conduire un projet d'*aménagement raisonnable* : négocier le caractère *raisonnable* des solutions avec l'employeur, le « travailleur handicapé » et le médecin du travail, ou évaluer le « surcoût » financier en concertation avec divers acteurs (leurs pairs, les représentants des fonds, etc.) par exemple. Ces compétences sont particulièrement illustratives de la *sollicitude* et de *l'éthique du care* dont ils font preuve, au sens d'une compréhension des besoins d'autrui. En ce sens, les chargés de maintien constituent un *groupe professionnel* aux compétences – aussi rares qu'informelles – sur le marché du travail. L'invisibilisation de *l'éthique du care* par les sphères gestionnaires (cf. supra) est également le résultat d'une stratégie des professionnels de terrains qui tentent de protéger leur autonomie et plus largement, leur *pouvoir discrétionnaire*. Ainsi, en présentant leur activité – en termes de *care giving* – comme *inestimable*, il semble difficile de faire reconnaître la *sollicitude* et *l'éthique du care* comme des compétences formelles auprès de leur des fonds

²⁴⁸ Pour rappel, au regard des *identités pour autrui* concurrentes médiatisées par l'AGEFIPH et CHEOPS, le *mandat* des chargés de maintien et les *qualifications* qui en découlent demeurent trop instables pour constituer un *métier*. Leur autonomie demeure par ailleurs très relative et l'ensemble de leur *arc de travail* demeure orienté par le médecin du travail et plus particulièrement par des objectifs fixés par les fonds et leur hiérarchie. Ce contexte n'est pas compatible avec une analyse au prisme d'une *profession*. Enfin, comme l'illustre leur *identité professionnelle*, les chargés de maintien ne s'identifient pas de manière homogène aux *identités pour autrui* qu'ils se voient attribuer ce qui rend difficile une approche par la notion d'*éthos*.

d'insertions et de leur hiérarchie, si ces mêmes compétences sont tenues au secret *d'une pratique discrétionnaire* (Lima et Trombert, 2014 ; Giladi, 2021).

III. LES CHARGÉS DE MAINTIEN : DES INITIÉS AU CŒUR DES INTERACTIONS ENTRE EMPLOYEURS ET TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

Les parties précédentes (1 & 2) permettent d'établir un modèle d'*identité professionnelle* (Dubar, 2002 [1997]) pour les chargés de maintien, tout autant que de comprendre les enjeux qui qualifient leur activité. Tout d'abord, les *attributions identitaires* médiatisées par les fonds ainsi que par CHEOPS ne produisent pas de consensus suffisamment consistant qui puisse fournir aux chargés de maintien une identité stable à laquelle se référer : un chargé de maintien n'est pas seulement un « analyste du travail », pas plus qu'il n'est uniquement un « prescripteur » (cf. chapitre I.3). En tant qu'intervenants sociaux, les chargés de maintien doivent par ailleurs articuler ces *identités pour autrui* avec les intérêts des partenaires de l'*écologie professionnelle* (Abbott, 2003) au sein de laquelle ils évoluent. Ainsi, si les médecins du travail fixent le cadre de travail dominant du maintien en emploi, les chargés de maintien sont les professionnels délégataires de l'orientation de la *trajectoire* (Strauss, 1992) de maintien en emploi. À ce titre, les professionnels du Cap Emploi s'efforcent d'établir les conditions d'un *ordre négocié*²⁴⁹ permettant aux différentes parties prenantes, d'adhérer à un *cadre* (Goffman, 1991 [1974]) qui vise à définir le caractère *raisonnable* des aménagements à mettre en œuvre. Le *noyau central* de l'activité des chargés de maintien – étudier des postes et établir ou relayer des préconisations – les positionne ainsi en véritable maître d'œuvre d'une *négociation* qui participe *in fine* à soulager la souffrance de « travailleurs handicapés ». C'est pourquoi les chargés de maintien revendiquent le fait de prendre soin d'autrui comme l'élément central du sens qu'ils prêtent à leur activité. Stable et homogène dans le temps, l'*identité pour soi* relative à la revendication d'une *éthique du care* est à comprendre comme un facteur de *renforcement* d'une *socialisation primaire/familiale* (Berger et Luckmann, 2018 ; Darmon, 2016) et largement constituée au sein d'une sphère *hors travail* (Dubar, 2002 [1997]) (cf. conclusion

²⁴⁹ *Ibid*

intermédiaire de la première partie). C'est également au regard de cette *éthique du care* (Tronto, 2009 ; Ibos et al., 2019a) que les chargés de maintien se questionnent sur l'orientation des commandes institutionnelles qui encadrent leur activité. Du point de vue des chargés de maintien, les attentes gestionnaires de leurs financeurs – elles même relayées par les encadrants du Cap Emploi – apparaissent éloignées de ce qu'ils considèrent comme un *vrai travail* (Bidet, 2010), tant elles semblent placer l'accent sur la réalisation des objectifs, moins sur la teneur des accompagnements effectivement menés (cf. section II.2.5). Pour autant, l'*invisibilisation* de leur *éthique du care* (Chanial, 2010 ; Ibos et al., 2019a) participe à construire les contours d'une autonomie qu'ils protègent par l'intermédiaire d'une *pratique discrétionnaire* (Giladi, 2021 ; Lima et Trombert, 2014) leur offrant un pouvoir informel quant à l'orientation qu'ils souhaitent donner aux *trajectoires* de maintien en emploi qu'ils coordonnent. À ces enjeux identitaires s'ajoutent ceux qui caractérisent les « travailleurs handicapés », évoqués plus spécifiquement dans cette troisième partie. Si les titres d'obligation d'emploi – plus particulièrement la RQTH – sont considérés comme des « sésames » (Aballea et al., 2017), c'est avant tout parce qu'ils facilitent la mise en œuvre d'*aménagements raisonnables* (Jégu et Béranger, 2017), tout en atténuant le coût financier que cela peut représenter pour l'employeur, par la mobilisation des aides financières sollicitées par les chargés de maintien auprès de l'AGEFIPH (ou par l'employeur, pour le FIPHFP et les accords de branche). Pourtant, la RQTH et les différents titres d'obligation d'emploi véhiculent des représentations sociales *discréditantes*, soit, des représentations qui constituent des *attributs* dévalorisants (Goffman, 1975 [1963]). Dans le monde de l'entreprise, celles-ci concernent plus particulièrement l'anticipation des employeurs à devoir gérer la moindre productivité, l'absentéisme accru ou l'anticipation d'aménagements prétendument coûteux, autant de représentations associées à l'accueil ou au maintien en emploi des « travailleurs handicapés » (Fanjeau, 2007). Ce *discrédit* produit dès lors une *stigmatisation* de ces derniers : la perception d'un écart entre ce qu'un employeur ou un collectif de travail attendraient d'un salarié « normal » (*identité sociale virtuelle*) se heurte à ce que la personne en situation de handicap est effectivement en mesure de revendiquer (*identité sociale réelle*) (Goffman, 1975 [1963]). En d'autres termes, pour travailler « normalement », le « travailleur handicapé » sollicite une adaptation des routines de l'entreprise. Cette *stigmatisation* se trouve par la suite légitimée par les professionnels du Cap Emploi et des fonds d'insertion, quand bien même ces acteurs œuvrent de bonne foi, à protéger les « travailleurs handicapés » contre le risque de l'inaptitude.

Tout d'abord, il s'agit de démontrer que la symbolique du « surcoût » développée par les fonds d'insertion (cf. section II.2.4) participe de cette *stigmatisation* en légitimant la perception du handicap en entreprise, comme la gestion d'une contrainte (cf. chapitre III.1). De cette façon, les projets de maintien en emploi se trouvent particulièrement orientés par les conditions d'interactions entre les employeurs et les « travailleurs handicapés », et ce, malgré les enjeux stratégiques relatifs aux politiques d'accueil des personnes en situation de handicap revendiqués par les entreprises (cf. chapitre III.2). En effet, les « travailleurs handicapés » adoptent différentes stratégies qui visent à limiter la perception des *attributs* qui les *stigmatisent*. Leur objectif consiste à présenter une *face* (Goffman, 1973 [1959]) qui puisse relativiser la contrainte imposée par la mise en œuvre des *aménagements raisonnables*. C'est pourquoi les chargés de maintien assistent volontiers les « travailleurs handicapés » dans cet exercice de « normalisation » (cf. chapitre III.3). Pour finir, l'analyse porte plus directement sur la manière dont les « futurs travailleurs handicapés » sont accompagnés par les chargés de maintien durant les *phases* de signalement (cf. section II.2.1) et d'analyse de la demande (cf. section II.2.2) afin d'adhérer à leur demande de reconnaissance de ce statut *discréditant*. Dans la perspective d'un *rite de passage* (Van Gennep, 1981 [1909]), il apparaît effectivement que l'anticipation du *stigmat*e par les individus présentant une problématique de santé les conduit à retarder leur dépôt de demande de RQTH. Pourtant, si cette démarche est présentée comme un choix appartenant aux seuls demandeurs, cette dernière relève finalement d'une injonction à adhérer à une solution présentée comme la seule alternative possible pour mettre fin à des périodes de souffrances relativement longues (cf. chapitre III.4).

III.1. Une symbolique institutionnelle de la contrainte : le handicap en tant que « surcoût »

Les politiques de l'emploi en faveur des « travailleurs handicapés » sont à comprendre à l'aune d'une *flexicurité* (Caillaud et Zimmerman, 2011) permettant d'articuler la « sécurité » des salariés à un besoin de « souplesse » dans la gestion du recrutement et des licenciements exprimé par les employeurs. Davantage conçu en France en termes de *sécurisation des parcours professionnels*, il s'agit d'établir les conditions permettant aux employeurs d'anticiper la mise

en œuvre d'éventuelles transitions professionnelles au bénéfice de leurs salariés par la mobilisation de dispositifs ciblés²⁵⁰.

*« La flexicurité doit soutenir l'égalité entre les hommes et les femmes en promouvant l'égalité d'accès à des emplois de qualité pour les femmes et les hommes et en offrant des possibilités de concilier la vie professionnelle et la vie familiale, ainsi qu'en donnant les mêmes chances aux travailleurs migrants, jeunes, handicapés et plus âgés. »
(Commission européenne, 2007)*

Les recommandations européennes en termes de *flexicurité* et d'*aménagement raisonnables* (cf. chapitre II.1) s'articulent à l'activité des chargés de maintien dans la mesure où ils facilitent le maintien en emploi de « travailleurs handicapés » tout en accompagnant les employeurs dans la recherche et la mise en œuvre des solutions envisagées. La *sécurisation du parcours professionnel* des « travailleurs handicapés » s'appuie sur les mesures incitatives relevant de l'obligation d'emploi. D'une part, le fait de maintenir en emploi des « travailleurs handicapés » permet aux employeurs de limiter la part des contributions qu'ils versent aux fonds d'insertion. D'autre part, les aides financières versées afin d'encourager l'intégration de « travailleurs handicapés » ou pour aménager leurs postes de travail concourent à prémunir les employeurs contre d'éventuelles discriminations. Pour autant, loin d'être perçue comme une ressource à la *sécurisation* des parcours des « travailleurs handicapés », l'obligation d'emploi a été historiquement envisagée comme une contrainte par les représentants du patronat.

« C'est la loi du 26 avril 1924 qui donne les véritables bases de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées. Cette loi de 1924 est en effet la première mesure législative d'importance concernant l'emploi des « travailleurs handicapés ». Elle innovait dans la conception de l'aide sociale en instaurant l'obligation d'emploi, en créant des règles sur le marché du travail compensant le défaut de rendement des travailleurs mutilés, et en prévoyant un système de redevance permettant de déroger à la loi. [...] Le principe d'une telle obligation suscita de très vives critiques de la part du patronat et des parlementaires conservateurs qui considéraient que c'était s'immiscer dans la marche de l'entreprise, et par là même bousculer l'autorité patronale. [...] Percevant les mutilés comme une main d'œuvre peu productive, peu compétitive et par conséquent une charge pour l'entreprise, le patronat fit en sorte

²⁵⁰ *Ibid*

d'obtenir des conditions d'emploi aménagées pour les mutilés et des procédures d'exonérations permettant d'échapper à l'embauche obligatoire des mutilés.»

(Romien, 2005, p. 233-234)

Ce retour à l'histoire des mutilés de guerre pourrait paraître anachronique. Pourtant, si le versement des employeurs soumis à l'obligation d'emploi est présenté comme une « *contribution*²⁵¹ » par les pouvoirs publics – rhétorique amplement reprise par les fonds d'insertion – les employeurs contemporains et leurs représentants lui préféreraient la dénomination de « *taxe* ».

Tu retrouves les mots de *taxe* dans la bouche des représentants du patronat, enfin une partie, notamment le MEDEF. Après voilà, en entreprise, typiquement dans mon activité quotidienne, là encore en 2017 donc 30 ans plus tard²⁵², enfin 2017, 2021, mais dès 2017, tu as encore ça en fait. Quand tu les vois, de manière spontanée, ils disent : « Oui, alors cette *taxe*... ». C'est souvent *taxe* qui revient. [...] Mais c'est vécu comme ça, parce que pour eux, ils ne comprennent pas la notion de *contribution*. Pour moi enfin, essayer de leur expliquer la *contribution*, la logique qu'il y a derrière, en fait, c'est une logique qu'on n'explique pas vraiment à l'AGEFIPH. Mais j'ai un peu construit le discours : je leur explique que c'est une *contribution*, parce que c'était la loi à l'origine, s'ils versent la *contribution*, cette *contribution*, elle va permettre à *contribuer* – quand même – à l'insertion des personnes handicapées parce que bah, l'argent on l'utilise pour financer les Cap emploi d'une part, financer des aides, financer mon salaire qui permettra de l'accompagnement, etc. Bon, ça, ils s'en foutent, hein. [Bastien, AGEFIPH, 3 ans d'ancienneté]

Si le terme de *contribution* laisse supposer une pleine et entière volonté des entreprises à alimenter les fonds d'insertions, les employeurs n'ont en réalité pas d'autres choix que de s'y conformer. C'est pourquoi la logique de l'obligation d'emploi se trouve dévoyée dans la mesure où elle concerne au premier chef les personnes bénéficiant d'un titre d'obligation d'emploi, comme la RQTH par exemple. En tant que *porte-identité*, ces titres symbolisent la « *place particulière* » qu'occupe un individu au sein d'un « *réseau* » (Goffman, 1975 [1963], p. 73) – ici, professionnel – et s'accompagnent nécessairement de représentations *stigmatisantes* (Fanjeau, 2007 ; Goffman, 1975 [1963]). À l'instar du ciblage du public des jeunes

²⁵¹ Voir Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

²⁵² L'acteur fait référence ici à la loi d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du 10 juillet 1987.

« NEETS²⁵³ » en mission locale (Couronné et Sarfati, 2018), la reconnaissance administrative du handicap produit des attributions identitaires des personnes qu'elles qualifient, focalisées sur de prétendues difficultés d'employabilité. C'est pourquoi l'imposition d'un quota d'un public estimé « moins productif » aux regards des *attentes normatives* des employeurs « *correspondrait ainsi à une discrimination statistique implicite validée légalement. Les employeurs évalueraient et probablement surévalueraient le coût de l'emploi des personnes handicapées comparativement à la cotisation versée à l'AGEFIPH* » (Le Clainche, 2006, p. 79). Dans cette perspective, lorsqu'un salarié est touché par le handicap en cours d'emploi, l'obligation des employeurs à mettre en œuvre les *mesures appropriées* pour maintenir en emploi leur collaborateur est considérée comme une contrainte. Cette dernière se trouve accentuée par une construction du « handicap » qui s'articule à une prévention des risques d'inaptitudes – et plus particulièrement comme une problématique de santé au travail (Dirringer, 2016) – qui détourne le but initial de l'obligation d'emploi qui vise à limiter les discriminations vécues par les « travailleurs handicapés » (cf. sous-section II.2.3.3).

« La plupart des employeurs estiment qu'il n'est pas de leur ressort de modifier l'espace ou les conditions de travail définies dans le contrat de travail pour s'ajuster aux besoins d'un salarié avec un handicap. Dans la très grande majorité des cas, lorsqu'un travailleur déjà en poste est victime d'un accident ou d'une maladie qui empêche la poursuite de la relation de travail telle qu'elle avait été définie lors de la signature du contrat, le salarié est reconnu inapte puis licencié, même lorsqu'un aménagement de poste aurait permis son maintien dans l'emploi » (Lejeune, 2019, p. 56).

Par ailleurs, dans l'éventualité où l'employeur est incité à mettre en œuvre un *aménagement raisonnable*, la logique même de l'octroi de subventions par les fonds d'insertion repose sur une compensation du handicap conçue comme la « compensation du surcoût » (cf. section II.2.4), soit, un financement des frais supplémentaires qu'induirait l'aménagement du poste d'un « travailleur handicapé ».

« L'offre de services et d'aides financières de l'AGEFIPH a pour objectif global de sécuriser les parcours professionnels des personnes handicapées et vise prioritairement

²⁵³ Not in education, employment, or training. Dispositif muté en « Contrat d'engagement jeune » (CEJ) depuis le 1er mars 2022.

à compenser le handicap dans l'emploi. [...] Les aides financières de l'AGEFIPH viennent en complément des aides de droit commun. Elles ont pour objet principal le financement des surcoûts liés à la compensation du handicap dans les démarches de préparation, d'accès, de maintien et d'évolution dans l'emploi.²⁵⁴»

« Dans le cadre du télétravail, l'aide peut être mobilisée pour financer le surcoût du poste de travail au domicile de l'agent. [...] L'aide du FIPHFP ne se substitue pas aux obligations légales de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail ou de mise aux normes d'hygiène et de sécurité. Elle participe au principe d'aménagement raisonnable. Le montant de l'aide est évalué dans une logique de stricte compensation du handicap, c'est-à-dire en excluant les investissements qui, par nature, sont rendus obligatoires pour tenir le poste, que l'agent soit handicapé ou non.²⁵⁵»

Par ailleurs, la législation française légitime à son tour la présentation des aides financières apportées par les fonds d'insertion aux entreprises dans le cadre d'aménagements de poste, en les présentant comme *« des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur »*²⁵⁶. C'est ainsi sous l'angle de la contrainte financière et de la compensation de celle-ci que le cadre légal présente l'aménagement d'un poste de travail pour une personne en situation de handicap. Ce constat illustre, en creux, une persistance de la discrimination à l'endroit des personnes en situation de handicap que le législateur tente de renverser par des mesures tantôt incitatives, tantôt contraignantes. En témoignent les politiques publiques qui depuis la loi de 1987,²⁵⁷ avancent dans le sens d'une augmentation des contributions et une incitation forte à l'emploi direct :

« [Avec la loi de 1987] Le tarif de l'unité bénéficiaire manquante due à l'AGEFIPH qui était de 300, 400 ou 500 Smic horaire selon la taille de l'entreprise passe [avec la loi de 2005] à 400, 500 et 600 Smic horaire » (DARES, 2008, p. 7).

²⁵⁴ L'offre de services et d'aides financières de l'AGEFIPH, janvier 2024 (p. 4)

²⁵⁵ Page 75 du « Catalogue des aides du FIPHFP » V2022-02.

²⁵⁶ Voir l'Article L5213-6 du Code du travail et l'article 65 Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

²⁵⁷ Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés

Avec la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel « L'emploi dit « indirect » (achats de biens et services auprès des secteurs adaptés et protégés et des travailleurs indépendants handicapés) ne sera plus pris en compte dans le calcul du taux d'emploi. Il restera encouragé sous la forme d'une déduction appliquée au montant de la contribution » (AGEFIPH, 2019, p. 15).

Si le législateur tente de favoriser l'emploi direct des « travailleurs handicapés », c'est avant tout pour rompre avec l'idée selon laquelle le versement de la contribution serait moins contraignant que le fait d'envisager des « travailleurs handicapés » dans les effectifs de l'entreprise (Aubouin, 2012 ; Naschberger, 2008 ; Point et *al.*, 2010 ; Stiker, 2006). Dans le contexte de la loi de 2005²⁵⁸, il s'agit de poser les jalons de ce qui constitue les principes d'une obligation d'emploi contemporaine à laquelle s'articulent « *de nouvelles considérations de RSE* » (Csanyi-Virag, 2019, p. 130).

« Ce regard nouveau, lié à la sphère juridique et politique, entraîne-t-il un changement de pratique chez les acteurs sociaux, économiques et dirigeants d'entreprise ? Telle est la question fondamentale qui aiguillera notre recherche. Est-ce que cette législation suffit à changer les mentalités, à considérer le handicap comme une opportunité d'évolution, d'innovation, de procéder autrement dans le travail, dans l'organisation et le management ? »²⁵⁹

Sous l'impulsion de la législation, nombre d'employeurs entendent conduire des politiques favorables à la diversité, à l'inclusion, affichant de cette manière, la responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE). Or, les différentes mesures relatives à l'aménagement des postes de travail procèdent de l'attribution de *porte-identités* que sont les titres d'obligations d'emploi. Ceux-ci participent pourtant à véhiculer des *identités pour autrui* particulièrement dévalorisantes et légitimant de fait, la perception des « travailleurs handicapés » à l'aune d'une contrainte qu'ils représenteraient.

²⁵⁸ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

²⁵⁹ *Ibid*, p. 130

III.1.1. Responsabilité sociale / diversité / inclusion : un flou sémantique

Si les employeurs qui s'estiment en mesure d'accueillir des « travailleurs handicapés » au sein de leurs effectifs se réclament de la diversité, de la responsabilité ou de l'inclusion, la revue de littérature réalisée dans l'ensemble de ce chapitre témoigne pourtant du flou sémantique régnant autour de ces trois concepts. Ces derniers se trouvent tantôt définis, tantôt utilisés de manière complémentaire, voire sont mobilisés sans distinction. Il s'agit ici, au fil d'une lecture transversale de la littérature (cf. sections III.1.1 et III.1.2)²⁶⁰, de proposer une analyse conceptuelle parvenant à articuler ces trois termes comme un continuum. Ce dernier permet de comprendre les *lignes d'action* – c'est-à-dire, le « canevas d'actes verbaux et non-verbaux » que l'employeur mobilise afin d'« exprimer son point de vue sur la situation, et, par là, l'appréciation qu'il porte sur les participants, et en particulier sur lui-même » (Goffman, 1974 [1972], p. 9) – auxquelles les chargés de maintien sont confrontés lorsqu'ils interviennent en entreprise.

L'obligation légale de lutte contre les discriminations – notamment en raison du handicap – représente un « *risque juridique croissant* » (Naschberger, 2008, p. 44-45) pour les organisations. Dès lors, il devient nécessaire pour les employeurs de s'attacher à prévenir d'éventuelles accusations de discrimination en mettant « *l'accent sur la reconnaissance et la valorisation des différences individuelles. Elle considère chaque individu comme une valeur ajoutée pour la performance de l'entreprise* »,²⁶¹ et ce, même si cet objectif est avant tout impulsé par un souci de mise en conformité avec le droit. De fait, les employeurs constatent que la rhétorique de la *diversité* en tant qu'engagement « socio-responsable » permet tout autant de « *renforcer une image positive* » que d'« *optimiser la gestion des ressources humaines* »²⁶². En d'autres termes, les directions d'entreprises justifient la nécessité de composer avec une main-d'œuvre « variée » à dessein de disposer d'« *un accès à un bassin de candidats potentiels dans la guerre des talents* » et de compter avec « *des salariés à l'image de la diversité des clients* » (Point, et al., 2010, p. 296) afin de renforcer la perception positive de « l'image » de l'entreprise. La « diversité » ouvrirait en ces termes, à la « *possibilité d'accroître l'innovation*

²⁶⁰ À cette lecture transversale de la littérature s'adjoint l'ensemble de mes observations réalisées en entreprise et présentées dans les sections III.2.1 et III.2.2.

²⁶¹ *Ibid*

²⁶² *Ibid*, p. 45

et de susciter la créativité »²⁶³. De cette façon, les employeurs parviendraient à faire d'une obligation légale, une force stratégique visant à accroître le dynamisme de leurs établissements. Le point de vue qui éclaire ce travail de thèse tend à identifier la *diversité* comme l'émergence d'une injonction faite aux entreprises de prévenir de potentielles discriminations à l'encontre des « travailleurs handicapés ». Ainsi, au fil des retraductions légales de l'obligation d'emploi, « le "concept déconceptualisé de diversité" fait l'objet de débats idéologiques et de requalifications continues qui traduisent les processus socio-historiques et les enjeux politiques qui se cachent derrière sa définition » (Bruna, Montargot et Peretti, 2018, p. 433). Si les politiques de management par la *diversité* à compter des années 1990 semblent davantage faire réponse à l'instauration de la loi de 1987 imposant désormais « une obligation de résultats » (Stiker, 2006, p. 34), la loi de mai 2001 relative aux Nouvelles régulations économiques implique que les entreprises soient en mesure de communiquer sur différentes thématiques, notamment, celle de la *diversité*.

« Là encore, seul le fait de promouvoir le « handicap » intéresse ces entreprises. En l'occurrence, l'intégration de personnes handicapées ou plus largement du handicap permet aussi de faire valoir sa responsabilité sociale (sociétale) et ainsi améliorer son image de marque ou développer ses avantages concurrentiels. Il s'agit alors de créer ou de maintenir l'image d'un employeur responsable » (Point et al., 2010, p. 300).

Dans cette configuration – et de manière purement prescriptive – la notion de RSE induit qu'une dimension « éthique » oriente les stratégies menées par les employeurs. La rentabilité ne peut plus constituer à elle seule la clef de voute du fonctionnement de l'entreprise qui se doit également, de « prendre en compte tout un éventail de préoccupations extra-financières de matrice éthique, sociale et environnementale, au même titre que tout un patrimoine d'impératifs économiques (efficacité, rentabilité, viabilité...) pesant sur la vie des affaires » (Bruna et Jahmane, 2020, p. 59). Si la *diversité* semble présider le développement d'un discours porté sur la responsabilité sociale au sein des entreprises (Naschberger, 2008), cette retraduction implique surtout que l'employeur soit en mesure de justifier de ses obligations légales par un discours à dimension morale (Coulon, 2006).

La notion de *diversité* apparaît également à l'origine du concept d'*inclusion*, problématique à la fois contemporaine et initialement étrangère au monde de l'entreprise. Effectivement, l'*inclusion* des personnes en situation de handicap est avant tout un des préceptes du travail

²⁶³ *Ibid*

social – largement appuyé par la loi de 2005²⁶⁴ – selon lequel « *l'inclusion est centrée sur les potentialités et les besoins des personnes et vise l'adaptation de l'environnement et la participation des différents acteurs pour que la personne, quel que soit son handicap, ait sa place dans tous les lieux de la vie sociale ou privée* » (Bouquet, 2015, p. 21). Pour autant, en fonction des observateurs, *l'inclusion* se voit tantôt affiliée à la notion de *diversité* – comme vu précédemment – tantôt à celle de la RSE.

« *La diversité est ici synonyme d'inclusion c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas uniquement de gérer la cohabitation de différences, mais de réfléchir à la manière d'optimiser les potentiels multiples au sein de l'entreprise* » (Naschberger, 2008, p. 45).

« *Les politiques de management de RSE impliquent également la création d'un environnement de respect mutuel et d'inclusion. Il s'agit en effet de dépasser la simple assimilation des minorités pour bâtir une véritable culture d'inclusion, où tout le monde se sent apprécié et respecté* » (Point, Charles-Fontaine et Berthélemé, 2010, p. 297).

Plus spécifiquement, concernant la distinction entre *diversité* et *inclusion* – concepts utilisés « *de manière interchangeable* » (Csanyi-Virag, 2019, p. 136) – la *diversité* correspondrait davantage à une volonté de l'employeur à répondre aux contraintes législatives, tandis qu'une « *démarche inclusive résulte d'un choix volontaire de la part de l'entrepreneur qui remet au centre de l'activité, l'humain et ses spécificités plurielles de diversité* »²⁶⁵. Contre une gestion de la *diversité* qui serait perçue comme « *statique* », l'« *inclusion dynamique* » soulignerait alors, « *l'engagement* » de l'employeur (Barth, 2018, p. 51) à développer de manière « *proactive* » (Point et al., 2010), des politiques de recrutement et de mise en œuvre de maintien en emploi au sein de son entreprise. Or, il apparaît que ce type de politique de gestion des ressources humaines demeure toujours très anecdotique, dans la mesure où c'est avant tout la limitation du montant de la contribution auprès des fonds qui oriente les stratégies des employeurs (Montargot et Redon, 2021).

Ensuite, le concept même d'*inclusion* fait l'objet d'un débat quant à sa signification potentielle. Charles Gardou (2018, p. 35) précise que le terme « *"Inclus" vient du latin includere, "enfermer ou renfermer". Au XIIème siècle, la forme francisée enclus signifiait d'ailleurs "reclus"* ».

²⁶⁴ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

²⁶⁵ *Ibid*

Ainsi, le terme « *inclusion, qui implique l'idée d'occlusion, de clôture, de réclusion* »²⁶⁶ lui semble moins approprié que l'adjectif « inclusif » qui médiatiserait l'idée d'un « *refus de la mise à l'écart, dans des ailleurs improbables, de ceux que l'on juge gênants, étrangers, incompatibles* »²⁶⁷. Au regard d'une obligation d'emploi traduisant des problématiques de santé par le *porte-identité* (Goffman, 1975 [1963]) de la reconnaissance du handicap, l'enjeu de l'*inclusion* – telle que présentée dans cette étude – revient alors à « *conjuguer les singularités, sans les essentialiser* » (Gardou, 2018, p. 43).

III.1.2. Le « handicap » : une gestion stratégique de la contrainte en entreprise

Afin de s'adapter à ce contexte institutionnel articulant *flexicurité* et « surcoût » du handicap, les employeurs soumis à l'obligation d'emploi entendent développer des politiques de ressources humaines *responsables, inclusives* et respectueuses d'une forme de *diversité*. Pourtant, les démarches véritablement proactives demeurent à la marge (Coulon, 2006). Loin des considérations purement morales, l'objectif général de la plupart des employeurs réside surtout dans une recherche de mise en conformité avec le droit²⁶⁸. L'intégration ou le maintien en emploi des « travailleurs handicapés » représente l'intérêt de limiter la hauteur des contributions à verser auprès des fonds d'insertion. C'est pourquoi les débats conceptuels visant à distinguer *responsabilité sociétale, diversité* et *inclusion* semblent se limiter aux seules sphères académiques. Il s'agit ainsi d'effectuer « le pas de côté » permettant d'éclairer dans quelle mesure des concepts participent surtout à habiller les choix stratégiques des employeurs quant au défi que représente pour eux, la problématique de l'obligation d'emploi. De cette manière, il convient de dépasser la faible portée heuristique du débat autour de la définition de ces termes, pour se pencher sur ce qui oriente principalement les prises de décisions des employeurs au regard de l'obligation d'emploi à laquelle ils sont soumis (cf. chapitre III.2).

L'étude menée par Yvan Barel et Sandrine Frémeaux (2012) tente d'articuler la description des attitudes « *réactive* » et « *proactive* » des employeurs, à la manière dont ces derniers accueillent la contrainte légale de l'obligation d'emploi :

²⁶⁶ *Ibid*

²⁶⁷ *Ibid*, p. 36

²⁶⁸ *Ibid*

- De manière « *résistante* » : la législation est perçue comme arbitraire, voire contraire aux intérêts de l'entreprise ;
- Comme un « *jeu* » : l'obligation d'emploi est instrumentalisée afin de servir les intérêts de l'entreprise ;
- De manière à satisfaire une « *conformité* » aux objectifs prescriptifs de la loi, l'*inclusion* des « travailleurs handicapés » est perçue comme une fin en soi.

S'il est important de signaler que parmi les DRH interviewés dans d'autres recherches, tous se disent « *sensibles à la question du handicap* » (Barel et Frémeaux, 2012, p. 39), les stratégies typiques – telle que présentées ci-après²⁶⁹ – pourtant mises en œuvre pour faciliter l'embauche ou le maintien en emploi des « travailleurs handicapés » nuancent largement ce discours convenu.

- « *Attitude réactive instrumentale* » : l'employeur conçoit l'obligation d'emploi comme un moyen de limiter ses contributions auprès des fonds. Par ailleurs, les actions mises en œuvre portent davantage sur l'insertion des « travailleurs handicapés » et non pas sur les aménagements de poste. Ensuite, au regard « *du poids des stéréotypes, le recrutement a tendance à se faire sur des postes dits "allégés" [...] dans lesquels les salariés handicapés sont invités à réaliser des tâches secondaires (photocopies, courrier, bricolage...)*. Une telle approche conduit manifestement plus à la marginalisation qu'à l'intégration des personnes handicapées au sein d'un collectif ».
- « *Attitude réactive passive* » : si cette stratégie consiste à se limiter au strict respect de la loi. Elle s'étend également à l'aménagement des postes de travail pour les seuls salariés disposant d'une reconnaissance administrative du handicap : « *l'engouement est bien moindre lorsqu'il s'agit de salariés qui ne disposent pas du statut de personnes handicapées et qui n'ont pas fait explicitement la demande* ». En outre, la mise en place d'aménagement conduit les employeurs à se sentir autorisés à connaître la pathologie du « travailleur handicapé », considérant au regard de l'effort consenti qu'il « *s'agit de la moindre des choses* ».
- « *Attitude réactive contrainte* » : Il s'agit des employeurs ne revendiquant aucune « politique handicap » au sein de leurs entreprises. Ils justifient cette orientation par le fait de ne pas s'inscrire dans une instrumentalisation des « travailleurs handicapés » en les embauchant à la seule fin de limiter la contribution aux fonds. Une part de la

²⁶⁹ *Ibid*, p. 42 à 44

responsabilité à l'impossibilité perçue d'embaucher des « travailleurs handicapés » se voit reporter à un manque de sensibilisation de la part de l'encadrement intermédiaire.

- « *Attitude proactive* » : « *Les RRH dont l'attitude est proactive estiment souhaitable une individualisation des postes, des conditions de travail et de l'environnement de travail, que les salariés soient reconnus handicapés ou non* ». Ce type d'attitude se voit également adoptée par les chargés de mission handicap exerçant au sein des entreprises pour lesquels le développement du partenariat avec les professionnels du secteur du handicap apparaît primordial.

L'étude menée par Yvan Barel et Sandrine Frémeaux (2012) ici présentée permet d'apporter une lecture de l'orientation des choix stratégiques des employeurs qui dépassent l'affichage à s'engager dans des démarches favorisant la *diversité*, *l'inclusion* ou la revendication d'une *RSE*. Argumentée en termes d'attitude, leur conclusion présente davantage de quelle manière les choix des employeurs s'orientent en fonction de leur réception singulière de l'obligation d'emploi. Un second paramètre semble toutefois à prendre en considération afin de mieux cerner ces orientations stratégiques : celui des « *barrières sociales liées aux attentes, croyances, perceptions et représentations* » (Point et al., 2010, p. 298). En effet, en tant que « *construit social, d'ordre cognitif, partagé* » (Stiker, 2006, p. 38) les représentations sociales peuvent s'entendre comme une résurgence du « *sens commun* » (Guimelli, 1999, p. 63) en tant qu'elles illustrent « *l'ensemble des croyances, des connaissances et des opinions qui sont produites et partagées par les individus d'un même groupe, à l'égard d'un objet social donné* »²⁷⁰. Dans l'entreprise, ces représentations génèrent à leur tour des « *présupposés* » (Montargot et Redon, 2021, p. 18) venant qualifier les « travailleurs handicapés » de manière négative ou positive. Perçus comme moins productifs, fréquemment en arrêt maladie ou sollicitant des aménagements coûteux (Fanjeau, 2007 ; Point et al., 2010), certains employeurs prêtent également aux « travailleurs handicapés » des qualités, telles que « *le courage, la persévérance, l'humilité* » (Aubouin, 2012, p. 83), voire, présentant un « *comportement héroïque* » ou des « *capacités exceptionnelles* » (Revillard, 2019, p. 95). S'il apparaît plus intuitif de saisir dans quelle mesure ces « *présupposés négatifs* » induisent un risque d'ostracisation des personnes en situation de handicap dans l'entreprise, il n'en demeure pas moins que l'expression « *d'une sollicitude excessive* » voire, d'une « *infantilisation* » des personnes en situation de handicap « *sont autant de freins à l'épanouissement et à la progression professionnels* »²⁷¹.

²⁷⁰ *Ibid*

²⁷¹ *Ibid*, p.95-96

In fine, ces *représentations* sont constitutives d'une « *identité sociale* » du fait qu'elles participent à associer à un « *statut social* » – celui de « *travailleur handicapé* » – des « *attributs personnels* » présumés (Goffman, 1975 [1963], p. 12). Caractéristique du phénomène de *stigmatisation*, le « *travailleur handicapé* » voit ainsi son *identité sociale* prise en tension entre des *identités sociales virtuelles* – ce qu'un employeur est en mesure d'attendre d'un salarié « *normal* » – et son *identité sociale réelle* – celle d'être objectivement un « *travailleur handicapé* ». Or, la sémantique gravitant autour du concept de « *handicap* » traduit d'une symbolique « *à connotation négative, stigmatisante, invalidante, malade [qui] s'éloigne des représentations d'efficacité, de performance, d'engagement : langage employé par l'entreprise* » (Csanyi-Virag, 2019, p. 132).

« *Le mot stigmatte servira donc à désigner un attribut qui jette un discrédit profond, mais il faut bien voir qu'en réalité c'est en termes de relations et non d'attributs qu'il convient de parler* » (Goffman, 1975 [1963], p. 13).

En d'autres termes, ce n'est pas le fait de présenter une problématique de santé – en tant qu'*attribut* – qui *stigmatise* l'individu, mais davantage les représentations qui sont associées à cette dernière. De plus, ces *représentations* font l'objet d'une validation institutionnelle par l'attribution d'un *porte-identité* (cf. supra) qui, au lieu de permettre de signifier l'« *unicité* » de l'individu, participe davantage à réduire l'ensemble des « *détails biographiques* » (Goffman, 1975 [1963], p. 73-75) constitutifs de l'identité que l'individu revendique pour lui-même, à un seul et même attribut : le handicap²⁷².

« *La société établit des procédés servant à répartir en catégorie les personnes et les contingents d'attributs qu'elle estime ordinaires et naturels chez les membres de chacune de ces catégories* » (Goffman, 1975 [1963], p. 11).

Dès lors, il convient d'admettre que les « *travailleurs handicapés* » se trouvent profondément marqués par l'attribution d'*identités pour autrui discréditantes* au sein des interactions dans l'entreprise, d'autant plus que les politiques de l'emploi en faveur des personnes en situation de handicap participent à légitimer l'hypothétique véracité de ces mêmes *identités pour autrui* par l'attribution de titres d'obligation d'emploi (*porte-identité*).

²⁷² Voir le parallèle effectué en chapitre III.1 à propos des NEETs

III.2. Le continuum « proactivité » / « réactivité »

Pour illustrer le poids des représentations du handicap dans l'orientation des choix stratégiques des employeurs, l'analyse transversale de la littérature proposée (cf. chapitres III.1.1 et III.1.2) et la synthèse des typologies d'attitudes (*réactive instrumentale / réactive passive / réactive contrainte / proactive*) de Barel et Frémaux (2012) se doivent d'être complétées. Les études de poste que je réalise constituent à ce titre, un moment propice à l'analyse des « *contacts mixtes, de ces instants où normaux et stigmatisés partagent une même "situation sociale"* » (Goffman, 1975 [1963], p. 23). Caractéristique des interactions entre « normaux²⁷³ » et « stigmatisés », les échanges produits se trouvent structurés de façon spécifiques. Si les « normaux » tentent prioritairement d'adapter leur comportement en fonction d'une forme de « *bienveillance sociale* »²⁷⁴ – et ce, même si des comportements de rejet sont observés de façon marginale – les « anomaux » essayent à leur tour de limiter la *perceptibilité* des attributs qui les *stigmatisent*. Les *contacts mixtes* en entreprise, s'inscrivent par conséquent dans le canevas général des *rites d'interactions*, caractérisés par la gestion du *stigmaté*. En se référant à l'analyse goffmanienne, durant une étude de poste – comme dans toutes interactions – chaque acteur tend à présenter une *face* lui permettant de se présenter à son avantage. Pour rappel, « *on peut définir le terme de face comme étant la valeur sociale positive qu'une personne revendique effectivement à travers la ligne d'action que les autres supposent qu'elle a adoptée au cours d'un contact particulier* » (Goffman, 1974 [1972], p. 9). Il est ainsi nécessaire que l'employeur puisse adopter une *face* permettant tout à la fois de se montrer concerné par la situation du « travailleur handicapé » tout en veillant à protéger les intérêts de son entreprise. Au regard des représentations *stigmatisantes* du handicap et de son degré présumé d'*importunité* – de quelle façon *stigmaté* risque de perturber l'interaction (Goffman, 1975 [1963]) –, si l'employeur penche vers une protection des intérêts de l'entreprise, il risque aussi d'afficher la *face* d'une personne « insensible » ou peu concernée par la problématique de l'*inclusion*, en rupture avec une norme attendue de *bienveillance sociale*. À l'inverse, le « travailleur handicapé » vise à présenter une *face* qui puisse le valoriser, le « normaliser ». Il doit estimer avec précaution

²⁷³ L'usage des termes « normal » ou « normaux » en distinction des « travailleurs handicapés » fait ici référence à l'ouvrage de Goffman. Il ne s'agit pas d'émettre un jugement de valeur, mais bien de décrire en quoi l'analyse du handicap au prisme du *stigmaté*, d'une *déviaton à la norme* s'avère pertinent (Goffman, 1975 [1963]).

²⁷⁴ *Ibid*, p.15

« dans quelle mesure il est en droit de se présenter comme une personne aussi normale que quiconque et, en même temps, en droit de réclamer un traitement quelque peu différent » (Goffman, 1975 [1963], p. 131). L'enjeu, pour l'employeur et le « travailleur handicapé », consiste ainsi à veiller à ne pas perdre la *face*, dans la mesure où tous deux ont intérêt à ce que l'interaction perdure pour aboutir à un compromis : l'*aménagement raisonnable* (cf. sous-section II.2.3.3). C'est sur ce point que les *rites d'interactions* rejoignent particulièrement la notion du *stigmat*. La gêne caractéristique des *contacts mixtes* s'anime par la crainte de *discréditer* l'un des interactants et de la même façon, de rompre l'*échange rituel*. Le *stigmat* constitue, dès lors, le point central de l'interaction tout autant qu'un sujet à garder sous silence : l'employeur doit éviter de *discréditer* le « travailleur handicapé » en évoquant ses potentielles difficultés, et le « travailleur handicapé » doit à son tour prétendre que son employeur se montre bienveillant à son égard, et ce malgré les *faux pas* inévitables, les *gaffes* imprévisibles, ou une mauvaise maîtrise du *faux semblant* (Goffman, 1975 [1963]).

Dans ce cadre, et pour le dire vite, la négociation indispensable à la définition du caractère *raisonnable* des aménagements envisagés se trouve orientée par le degré d'*importunité* que le *stigmat* génère dans les interactions²⁷⁵. C'est pourquoi, afin d'apporter un regard complémentaire à la typologie des grandes stratégies de gestion du handicap en entreprise, il convient d'en proposer une lecture interactionniste, au prisme des *lignes d'action* adoptées par les employeurs dans un premier temps. En effet, en tant que « *canevas d'actes verbaux et non verbaux qui lui sert à exprimer son point de vue sur la situation, et, par là, l'appréciation qu'il porte sur les participants et en particulier, sur lui-même* » (Goffman, 1974 [1972], p. 9), une *ligne d'action* permet de déceler comment l'acceptation de la contrainte légale de l'obligation d'emploi – en termes de proactivité/réactivité (Barel et Frémeaux, 2012 ; Point, Charles-Fontaine et Berthéléme, 2010) – varie en fonction de la tolérance accordée à l'*importunité* du handicap au sein des routines de l'entreprise. Dans un second temps, l'analyse des stratégies mises en œuvre par les « travailleurs handicapés » afin de limiter la perception de cette *importunité* permettra de comprendre dans quelle mesure ils disposent d'une marge de manœuvre pour participer – ou non – à la mise en scène de la *ligne d'action* déclinée par leur employeur. Enfin, dans le but de comprendre en quoi cette compréhension des enjeux du *stigmat* entre l'employeur et « travailleur handicapé » concerne également l'*identité professionnelle* des chargés maintien, il s'agira d'analyser de quelle façon ces derniers participent durant les études de poste, à *contrôler l'information sociale* produite par le *stigmat*.

²⁷⁵ *Ibid*, p. 65

Cet élément permet par ailleurs d'éclairer de quelle façon la *démarche concertée* (cf. ensemble de la chapitre II.2) revendiquée par les chargés de maintien et qui prend ici tout son sens.

III.2.1. « Employeur proactif » et gestion de la contrainte

La gestion du handicap conduit les « employeurs inclusifs » à afficher une *face* prompte à caractériser une *ligne d'action* reprenant les éléments rhétoriques – et sans en faire de distinction particulière – de la *responsabilité sociétale*, de la *diversité* ou de l'*inclusion*. Pour eux, la nécessité du maintien en emploi dépasse la seule sphère professionnelle. Le discours alimente, de prime abord, un intérêt marqué à la préservation de la qualité de vie *hors-travail* des salariés en situation de handicap.

Carnet de terrain du 21/06/2022. Étude de poste d'un ouvrier caviste dans une maison de champagne. Discours de la responsable RSE : « L'aménagement de son poste était nécessaire. Il a besoin de travailler ce Monsieur, sa crainte c'est de ne plus pouvoir payer sa maison. En plus sa mère est très malade et c'est le seul à pouvoir s'en occuper. Ça lui fait du bien de bosser, ça lui change les idées. »

Carnet de terrain du 04/07/2022. Étude de poste pour deux salariés, dessinateurs PAO²⁷⁶ dans une usine de packaging. Discours de la RRH : « Pour les deux salariés, on a déjà aménagé les postes, mais on ne sait pas si le matériel est vraiment adapté ou si on peut encore améliorer. Vous nous direz ça après votre intervention.

J'ai senti vraiment que tout le monde était super bienveillant, tout le monde avait l'air très motivé. Quand j'ai commencé un petit peu à parler de coût – parce que, bon, j'aime bien, quand même, prévenir les employeurs que l'AGEFIPH ne prend pas tout en charge à 100%, qu'il faut mettre un petit peu de sa poche aussi –, elle m'a tout de suite dit : « Ah, mais non, on a des budgets exprès pour ça, nous. De toute façon, il n'y a pas de souci. » Enfin, voilà, j'ai senti que tout le monde était dans une bonne dynamique. [Edwige, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 1 an d'ancienneté]

Un engagement *proactif* est à observer dans la mesure où les employeurs concernés mettent à disposition du matériel spécifique avant même l'intervention du chargé de maintien, voire, qu'ils disposent de budgets dédiés en prévision des aménagements et qu'ils anticipent la mise en œuvre de reclassement en cohérence avec les compétences du « travailleur handicapé ».

²⁷⁶ Publication assistée par ordinateur

Carnet de terrain du 08/12/2020 : Étude de poste d'une salariée technicienne en laboratoire dans une entreprise de gravure sur verre. Discours du RRH : « Elle ne produit plus vraiment, mais c'était la plus compétente sur la ligne, très précise, elle faisait vraiment de la qualité. Donc, désormais, elle forme les nouveaux arrivants. »

Le reclassement témoigne pourtant d'une seconde *ligne d'action* avec laquelle les employeurs *proactifs* composent : celle de la productivité. Ainsi, l'affectation à des postes considérés comme « doux » – où la productivité attendue est moindre – participe à restaurer une cohérence avec les attentes des employeurs tout en valorisant les compétences du salarié. La cohérence entre les deux *lignes d'action* inclusion/productivité – lorsqu'elle est possible – participe ainsi à la cohérence de la *face* que l'employeur souhaite afficher en termes de *responsabilité sociale*. Si les employeurs *proactifs* se réclament d'une forme de « bienveillance » et d'une volonté de « soulager les souffrances » des « travailleurs handicapés » au sein de leur entreprise, les demandes d'aménagements de poste provenant de ces employeurs peuvent aussi générer des situations quasi « intrusives », où le salarié se voit davantage imposer une intervention de maintien en emploi alors même qu'il n'exprime pas de difficulté particulière.

Carnet de terrain du 17/03/2020 : Étude de poste de M. D, ouvrier caviste au sein d'une maison de champagne. Durant l'étude de poste menée pour le salarié, j'évoque avec lui les aménagements que nous pouvons possiblement mettre en place pour limiter les nombreuses tâches de manutention qu'il effectue. Je lui propose l'utilisation d'un gerbeur électrique à conducteur porté. La responsable RH acquiesce. Le salarié se fâche soudainement : « Je n'ai rien demandé moi. Mon travail, il me convient comme ça, vous n'allez pas tout me changer sinon je me barre tout de suite ! ». La responsable RH le « recadre » : « Écoutez M. D, nous sommes là pour vous aider à tenir votre poste de travail en soulageant vos souffrances. Donc si vous le prenez sur ce ton-là, effectivement on arrête tout maintenant. ». L'étude de poste reprend suite à cette intervention. Au moment de quitter l'entreprise, le salarié m'interpelle pour échanger avec moi dans un local en retrait. En coulisse, il m'explique : « Je suis désolé de m'être fâché, mais je n'ai pas envie qu'on bouleverse tout mon poste de travail. Vous savez, moi ça me va comme ça. »

Carnet de terrain du 04/11/2020 : Échange téléphonique préalable à l'étude de poste d'un ouvrier caviste d'une maison de champagne (même groupe que la situation ci-dessus). J'échange avec M. P au téléphone afin d'anticiper mon étude de poste et de cerner ses éventuels besoins : « Je n'ai pas de problème particulier sur mon poste. Vraiment, tout va bien. Mais bon, si l'entreprise veut que vous interveniez, et bien allez-y ».

Dans ces situations, les salariés ne sont pas en mesure de refuser ce « geste », ce « don » en termes de temps et de moyen accordé par l'entreprise. Au regard de la triple obligation²⁷⁷ du don maussien (Mauss, 2012 [1925]), le « travailleur handicapé » est alors « obligé de recevoir » pour préserver la *face* de son employeur et éviter un potentiel conflit avec celui-ci.

Moi, il n'y a pas longtemps, on avait un problème de hauteur de plan de travail et ça faisait 2 mois que l'entreprise avait changé tous ses plans de travail. Donc elle m'a dit « je ne vais pas en racheter ». Donc là, on sent que notre solution qui est de baisser le plan de travail, c'est mort. Parce que l'entreprise vient d'investir. Il y a ça aussi qu'il faut connaître. Je pense qu'il faut mesurer, savoir jusqu'où on peut aller. Tant que c'est des petits aménagements, j'ai envie de dire ça passe. Mais dès qu'on sent qu'il faut aller sur des aménagements plus complexes, non. [Bénédicte, cadre, Île-de-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Carnet de terrain du 28/06/2022. Étude de poste d'une salariée ouvrière caviste dans une maison de champagne. L'employeur me demande d'intervenir pour étudier des solutions d'aménagement pour une salariée reclassée sur un nouveau poste, spécialement créé pour elle du fait de sa problématique de santé. Pour autant, malgré ce reclassement, le médecin du travail émet de nouvelles restrictions. La responsable RH m'explique : « Quand on a vu les restrictions du médecin du travail, on s'est dit qu'en les respectant à la lettre, on ne pourrait plus la mettre nulle part. [...] Quand elle [la salariée] a présenté son invalidité de catégorie 1, on a accepté le mi-temps pour qu'elle puisse poursuivre jusqu'à sa retraite. Il lui reste quand même deux ans à faire. On a créé un poste où elle peut prendre son temps. Mais il faut se rendre compte que derrière, on doit embaucher quelqu'un à temps plein pour la remplacer sur l'ancien poste. Et on ne peut pas lui demander de faire des heures supplémentaires, donc c'est vraiment un effort que fait l'entreprise pour elle. »

Quand bien même l'employeur anticipe et/ou consent à mettre en place des aménagements, l'*importunité* véhiculée par les représentations du « handicap » peut le mettre en difficulté, au regard de l'articulation qu'il doit effectuer selon/suivant deux *lignes d'action* : la *bienveillance sociale* et le *maintien des routines de l'entreprise*. Pour *garder la face*, la volonté affichée de maintenir le salarié en emploi est alors présentée comme un « effort consenti » (une obligation de donner), ce qui place le « travailleur handicapé » dans une situation de « dette » envers son

²⁷⁷ La triple obligation du don revient à cerner les interactions et les enjeux de pouvoir qui président les échanges humains au regard de la prévention d'éventuels conflits. Le circuit du don se déroule ainsi : l'obligation de donner, l'obligation de recevoir et l'obligation de rendre. L'acteur qui rompt l'une de ses étapes assume dès lors de conflictualiser l'échange : ici, refuser les efforts produits par l'entreprise positionne le salarié dans une obligation de recevoir. Il apparaît que refuser ce don génère effectivement le risque d'un conflit déséquilibré avec son employeur.

employeur. Toujours dans une perspective maussienne (Mauss, 2012 [1925]), le salarié reçoit de l'entreprise à la fois une aide technique et/ou organisationnelle afin d'être maintenu en emploi. Ses éventuelles revendications peuvent ainsi être interprétées comme un refus du don réalisé par l'employeur. Le « travailleur handicapé » risque alors de se voir attribuer une *identité* de « profiteur », ce qui participe à disqualifier ses éventuelles demandes. En effet, en termes d'*identité virtuelle*, si l'employeur attend un certain niveau de productivité de la part de ses salariés, il peut tout autant attendre d'un « travailleur handicapé » une absence de remise en question lorsqu'il consent à aménager son poste de travail.

Carnet de terrain du 01/07/2022. Échange avec l'infirmière d'une entreprise de fabrication de cartons à propos d'un opérateur pour lequel nous sommes intervenus conjointement. Je demande à l'infirmière : « Comment évolue la situation de Monsieur B ? Lors de notre dernier échange, il m'a indiqué que l'aménagement n'était pas toujours suffisant. » Elle rétorque : « Alors lui, il abuse un peu. Il est en temps partiel thérapeutique depuis 1 an et demi, on aménage le poste et ça ne va toujours pas. Alors oui, ce n'est pas parfait, mais il ne porte quasiment plus rien désormais. Je lui ai dit que ça serait bien qu'il voit le verre à moitié plein et pas à moitié vide. »

Carnet de terrain du 21/03/2023. Étude de poste d'un conseiller financier dans le domaine bancaire. Durant l'étude de poste, j'explique au salarié l'ensemble du matériel qui pourrait soulager ses difficultés de préhensions. Il me demande : « Est-ce que ce type de matériel coûte cher ? » Je lui explique qu'il n'a pas à s'inquiéter à ce propos, car son employeur a l'obligation d'aménager son poste et que de toute façon, il sera subventionné pour cela. Il reprend : « Je ne veux pas avoir d'histoire, parce que, quand ils m'ont acheté cette souris [il dispose d'une souris de très bonne qualité, mais qu'il parvient difficilement à manipuler], la chargée de mission handicap m'a fait remarquer qu'elle avait quand même coûté 100 euros. Alors, quand j'ai demandé à voir pour l'aménagement du poste, parce que vraiment, je n'en peux plus, sinon je ne demande jamais rien, la chargée de mission handicap s'est demandé ce que je voulais encore. »

Carnet de terrain du 04/07/2022. Étude de poste de deux salariés infographistes dans une entreprise de packaging. Durant l'étude de poste, les salariés font part de leurs attentes en termes d'aménagement. À la fin de mon intervention, la responsable RH déclare : « Ils abusent quand même. Ils ne se rendent pas compte de ce que l'on a déjà mis en place. Ailleurs, il n'y a pas forcément tout cela, et ça ne leur va jamais ».

Au regard des précédentes considérations, lorsque l'employeur attend du « travailleur handicapé » une certaine reconnaissance à l'égard des « efforts consentis » pour aménager son poste de travail, les éventuelles revendications du *stigmatisé* apparaissent volontiers comme un signe d'ingratitude.

Encadré 1 : Étude de cas d'une entreprise²⁷⁸ appartenant à une firme multinationale aux pratiques revendiquées comme étant inclusives

L'entreprise X organise trimestriellement des réunions regroupant des intervenants internes (délégués syndicaux, membres du CSSCT, responsables RH, directeur de production, chef d'atelier, etc.) ainsi que des intervenants extérieurs (médecin du travail et chargé de maintien Cap Emploi, en l'occurrence, moi-même). Durant ces réunions sont évoquées les situations de salariés pour lesquels les représentants de l'entreprise s'interrogent quant à la nécessité de mettre en place des plans d'action de maintien en emploi, et ce, que le salarié soit reconnu « travailleur handicapé » ou non. Le discours revendiqué par l'employeur est le suivant : il est nécessaire de conduire les salariés jusqu'à leur retraite sans être « abimés » par leur travail. Disposant de moyens financiers importants, il est également revendiqué que le coût des actions demeure secondaire. En cela, cette entreprise pourrait constituer le parangon du modèle proactif/inclusif. J'y intervins très régulièrement dans le cadre d'aménagements de poste pour des « travailleurs handicapés » et il s'avère que tous les projets sont menés de manière fluide et conduisent toujours à une solution satisfaisante pour l'ensemble des acteurs impliqués.

À l'occasion de mises en œuvre d'aménagements fort peu coûteux (environ 200 euros), j'ai pu proposer à l'entreprise d'acheter directement le matériel sans mobiliser de subventions AGEFIPH. De cette façon, j'anticipe le fait que le salarié puisse bénéficier rapidement de son aménagement sans attendre les délais administratifs propres à la constitution de la demande de subvention et de l'attente liée à l'instruction de ce dernier par l'AGEFIPH.

Étude de poste du 27/09/2018 pour un comptable présentant une problématique auditive. Je préconise la mise en place d'un streamer permettant de conduire le son du téléphone jusqu'*aux* ses prothèses auditives *du salarié*. Le 27/11/2018 je reçois le devis du matériel (280 €). Pour que le poste soit aménagé rapidement, je propose à l'employeur d'acheter directement le matériel. Ce dernier souhaite néanmoins établir une demande de subvention dont je me charge effectivement. Le 26/03/2019 le salarié sera équipé du matériel et l'employeur perçoit une subvention couvrant l'intégralité du coût.

Étude de poste du 04/05/2021 pour un salarié des services généraux présentant une problématique cognitive. Après avoir étudié l'ensemble de la situation de travail du salarié, je préconise une PAS – mobilisation d'un prestataire spécialisé – afin que soit évaluées les compensations possibles et la mise en place d'une action de sensibilisation auprès du collectif de travail. Le prestataire préconise la mise en place d'une tablette tactile avec une application permettant au salarié de bénéficier d'un support pour organiser ses priorités et l'ensemble des tâches qu'il doit réaliser. Je reçois le devis du matériel (366 €). Suite à une incompréhension de ma part, pensant que le matériel a fait l'objet d'un achat par l'entreprise sans solliciter de subventions, je procède à la fermeture de mon intervention le 07/02/2023. L'employeur

²⁷⁸ Pour des raisons de confidentialité, le nom de l'entreprise et du groupe ne sont pas mentionnés.

m'appelle et m'explique que la tablette n'a pas été achetée et qu'il souhaiterait qu'une subvention soit mobilisée.

Étude de poste du 10/02/2022 pour une assistante administrative présentant une problématique auditive. Je propose la mise en place d'un streamer pour que le son du téléphone et de son ordinateur soit conduit directement dans ses prothèses auditives. Après une période relative à l'essai de matériel organisée par l'entreprise, je reçois un devis le 07/12/2022.

Courriel du 23/12/2022 envoyé par mes soins à l'employeur :

Bonjour M. X, Je suis actuellement en train de monter la demande de subvention pour la situation de Mme X. Au vu du coût de l'aménagement (216,67 euros HT), souhaitez-vous acheter directement le matériel pour que la salariée en bénéficie immédiatement, ou préférez-vous que je sollicite une subvention auprès de l'AGEFIPH ?

À cette même date, je prends connaissance d'un message téléphonique de l'employeur : « Bonjour M. JUNG, je comprends bien que les délais administratifs pour les demandes de subventions sont assez conséquents et qu'il serait plus rapide de faire sans. Mais je souhaite tout de même que nous procédions à une demande de subvention, car je ne souhaite pas créer de « précédents ». Nous avons toujours fonctionné de cette manière dans le souci d'une inclusion de nos collaborateurs en situation de handicap ».

Courriel de l'employeur reçu le 03/03/2022 :

Dans le cadre du reporting RSE 2021, pouvez-vous m'indiquer le récapitulatif des situations pour lesquelles vous êtes intervenues ? N'hésitez pas à me soumettre vos idées quant à d'éventuelles actions que nous aurions mises en place et qui pourraient être valorisées dans le rapport RSE.

Il apparaît que l'intervention d'un chargé de maintien et la mobilisation de l'offre de service AGEFIPH permettent aux employeurs de justifier d'une implication « inclusive » envers les « travailleurs handicapés » qu'ils emploient. La gestion du handicap fait ainsi l'objet d'une stratégie d'affichage importante dont il convient de réaliser une traçabilité. L'étude de cas précédente présente une entreprise particulièrement *proactive* dans la détection précoce des situations de salariés risquant d'être en difficulté sur leur poste de travail. Pourtant, lorsqu'un collaborateur présente un titre d'obligation d'emploi, c'est moins l'*opportunité* du handicap qui est anticipée par l'employeur que l'« opportunité » potentielle d'un traitement de sa situation. Premièrement, l'entreprise peut bénéficier d'aménagements subventionnés alors même que le « surcoût » de celui-ci ne représente pas une *charge disproportionnée* pour l'entreprise. Deuxièmement, la volonté de mobiliser des subventions participe à la justification comptable d'une politique handicap menée en entreprise. Dans cette configuration, l'employeur privilégie la possibilité de justifier de la mobilisation d'une subvention AGEFIPH – quand bien même la

charge financière qui lui incombe apparaît proportionnée – malgré le délai d’attente supplémentaire que cela représente pour le salarié.

Les situations évoquées jusqu’à présent traitent principalement des grandes entreprises, au sein desquelles la proximité immédiate entre l’employeur et le salarié en situation de handicap demeure limitée. Cette configuration apparaît différente dans les petites entreprises au sein desquelles les affinités entre un employeur et un « travailleur handicapé » sont à l’origine d’attitudes potentiellement plus *proactives*. Ces dernières ne constituent aucunement des enjeux de « communication » ou de politique d’entreprise, mais sont à comprendre comme des actes solidaires – en conformité avec la *bienveillance sociale* attendue de l’employeur durant un *échange rituel* – au regard de l’affinité unissant les protagonistes.

Étude de poste du 19/09/2018. Situation d’un ouvrier viticole dans une petite exploitation. J’interviens pour réaliser l’étude de poste de M. S, qui présente des difficultés motrices au niveau des membres inférieurs. L’exploitation compte deux salariés : M. S et la femme de l’exploitant. Ce dernier se présente comme un ami de longue date de M. S et indique qu’ils travaillent ensemble depuis qu’il a repris l’exploitation familiale. Depuis que le salarié présente des difficultés pour travailler dans les vignes, de manière proactive, l’exploitant organise son activité afin qu’il puisse rester en cave. Le salarié habille des bouteilles de champagne afin de rester assis. L’exploitant remplace ainsi le salarié ou fait intervenir des prestataires pour les tâches qui le mettent en difficulté. Pour le déplacement des charges lourdes, je propose la mise en place d’un tirepalette électrique afin de limiter les impulsions en force à donner avec les jambes pour déplacer les palettes de bouteilles. L’employeur se montrera très réactif dans les différentes démarches visant à acquérir la subvention afin, dit-il, « Que Bertrand²⁷⁹ puisse continuer à travailler ici, c’est quand même un ami ».

Carnet de terrain du 03/03/2022. Étude de poste de M. H, directeur d’une entreprise de ferronnerie. Ce dernier souffre d’une maladie évolutive qui, à terme, le conduira à utiliser un fauteuil roulant. Durant l’étude de poste, je comprends que des aménagements relativement coûteux ont déjà été mis en œuvre dans l’entreprise afin que M. H dispose d’un bureau au niveau de la chaîne de production, lui évitant ainsi de franchir les nombreux escaliers qui le conduisaient à son ancien bureau. La dirigeante m’explique que cela permet d’éviter les risques de chutes, tout autant que de conserver un lien de proximité avec l’équipe. Elle m’explique : « Ce n’est pas des subventions que nous demandons, mais des conseils pour aménager son poste et qu’il puisse le conserver le plus longtemps possible. Peu importe le coût ». Elle poursuit : « C’est mon mari. Quand on a racheté la

²⁷⁹ Prénom fictif

boîte, c'est là qu'on a appris pour sa maladie. C'est un projet de vie qui se concrétise alors, je ne vais pas laisser tomber comme ça. Je le soutiendrai jusqu'au bout ».

Ce type d'engagement, qualifiable de « proactif solidaire », s'apparente à une forme de relation dans laquelle le *don* n'engage pas mutuellement les acteurs dans une forme de dette, mais davantage dans un souci de valoriser la relation pour elle-même (Chaniel, 2008). Ainsi, la question du coût financier de l'aménagement apparaît secondaire au regard des « efforts consentis » préalablement à l'intervention du chargé de maintien. L'attitude de l'employeur – du fait de l'affinité singulière entretenue avec le salarié – est plutôt à concevoir comme l'expression d'une *sollicitude*. Loin de cette configuration, le *don* induit plus généralement un intérêt de la part du donateur : en obligeant son donataire à recevoir, il attend en retour, de tirer bénéfice du *don* initialement produit Mauss, 2012 [1925].

Carnet de terrain du 08/01/2020. Étude de poste pour M. G, gérant d'une entreprise de paysagisme, présentant une problématique motrice au niveau des membres inférieurs et de l'ensemble du rachis. Son métier implique qu'il se rende régulièrement sur des terrains accidentés, étroits en portant de lourdes charges (blocs de béton, ardoises, pavés, etc.). Il a déjà envisagé le type d'engin dont il aurait besoin. Toutefois, si sa proposition m'apparaît parfaitement adaptée, le coût du matériel est très élevé. Je lui explique que l'AGEFIPH ne pourra prendre en charge qu'une partie de l'aménagement, et que son reste à charge risque de dépasser les 10 000 euros. Il m'explique alors : « C'est quand même surprenant, parce que l'engin va nous servir à tous, pas juste pour moi, donc ça va soulager toute l'équipe ». À mon tour, je lui indique : « Je comprends parfaitement, toutefois, dans la logique de l'AGEFIPH, les subventions n'interviennent que dans la stricte compensation du handicap. Et vous êtes le seul dans cette situation, donc je vais devoir effectuer une proratisation ». Il poursuit : « Ha d'accord, je ne savais pas ça. Mais ce n'est pas grave, j'ai un salarié qui des problèmes de dos. Mais il ne se soigne pas, il n'a même pas de médecin généraliste. Jamais en arrêt. Mais il va finir par s'esquinter et des bosseurs comme lui, ça ne court pas les rues. » Je déclare que si son salarié ne dispose pas d'un titre d'obligation d'emploi, je ne pourrai pas évoquer sa situation auprès de l'AGEFIPH. M. G fait appeler son salarié et lui explique la situation. Le salarié se positionne d'emblée : « Je ne suis pas un handicapé, je ne vois pas pourquoi je ferais cette demande ». M. G lui répond : « Écoute, moi j'en ai besoin et toi aussi. Ce serait quand même un geste que tu pourrais faire pour l'entreprise non ? ». Le salarié répond qu'il va y réfléchir, mais qu'il n'est pas intéressé. D'une manière subjective, le salarié me semble contenir de la colère. Il fronce les sourcils, garde la main sur la poignée de la porte, un pied en dehors de la salle. Avant de quitter l'entreprise, M. G m'interpelle à nouveau : « Ne vous inquiétez pas, je vais lui en reparler et vous verrez qu'il va la faire sa RQTH ». Le 15/12/2020, je reçois effectivement un signalement du médecin du travail pour la situation de M. C, le salarié étant désormais reconnu « travailleur handicapé » à titre définitif. Une demande de subvention sera donc mobilisée auprès de l'AGEFIPH pour les deux situations, limitant ainsi le reste à charge de l'entreprise.

Pour cette situation, l'attitude de l'employeur demeure *proactive*. Il envisage un aménagement pour un salarié dont il s'inquiète de l'état de santé afin de le préserver. Par ailleurs, ce dernier sera effectivement reconnu « travailleur handicapé » à titre définitif, ce qui témoigne d'une lecture pertinente de sa situation. Pour autant, cette réaction *proactive* ne l'est paradoxalement « qu'après coup ». Quand bien même l'aménagement envisagé participe à compenser la situation de travail du salarié, la stratégie de l'employeur consiste au préalable, à limiter le reste à charge du matériel. À cet égard, le caractère *importun* du handicap n'apparaît que pour l'acteur qui se trouve en position d'être « obligé » de recevoir le *don* que lui propose/impose son employeur. Pour ce dernier, plutôt qu'une *importunité*, le handicap apparaît comme une « opportunité », non pas pour satisfaire à l'obligation d'emploi – l'entreprise compte moins de 20 salariés – mais pour limiter les coûts d'un aménagement par ailleurs nécessaire. Traiter le « handicap » de manière opportune se trouve par ailleurs légitimé par l'offre de service de l'AGEFIPH. Durant mes études de postes, il n'est pas rare que des employeurs refusent la mise en place d'aménagement au prétexte que la proratisation – distinguant par ailleurs les « travailleurs handicapés » des « travailleurs normaux » – augmente le reste à charge de l'entreprise (cf. infra). Le handicap s'illustre ici, et à nouveau, par son caractère prétendument *importun*.

S'il existe effectivement des employeurs qui développent des approches *proactives* quant à la gestion du handicap, ces actions demeurent – semble-t-il – marginales (Coulon, 2006). Par ailleurs, elles sont parfois à considérer comme une quasi-réactivité (Barel et Frémeaux, 2012). Malgré un discours revendiqué *inclusif* et des pratiques *proactives* formalisées dans le fonctionnement de l'entreprise, deux facteurs orientent considérablement la symbolique du traitement du « travailleur handicapé » au cours du projet d'aménagement de poste : l'affinité entre le salarié et son employeur d'une part, et la perception du handicap par ce dernier, comme une *importunité* ou une « opportunité ». Au croisement de ces facteurs se dessine l'ensemble des nuances observées durant l'enquête de terrain auprès des employeurs proactifs/inclusifs.

Tableau 3 : Lignes d'action des employeurs « proactifs »

Lignes d'action des employeurs « proactifs »		Lien affinitaire « travailleur handicapé » / employeur	
		Fort	Faible
Perception de la contrainte du handicap	Importunité	Aménagement en tant qu'action solidaire Valorisation de la relation pour elle-	Effort consenti Absence de traitement Création de dettes

par		même	
l'employeur	Opportunité	Salarié dans l'obligation de « recevoir » Injonction à la RQTH	Valorisation de la politique handicap Conservation des compétences Étude de poste intrusive

Enfin, la présente analyse amène à questionner sous un angle complémentaire les négociations autour du caractère *raisonnable* des aménagements mis en œuvre. La symbolique du « surcoût » médiatisée par les fonds amène effectivement les employeurs *proactifs* à moduler leurs engagements en fonction de la hauteur des aides auxquelles ils peuvent prétendre. Ils peuvent tout autant écarter un aménagement qui appellerait à une proratisation de la subvention en cas d'utilisation par d'autres salariés par exemple. Dans ce cas de figure, c'est moins le caractère optimal de l'aménagement qui oriente la décision de l'employeur proactif, que l'optimisation financière qu'il peut en tirer. Ensuite, les fonds participent à dévoyer le sens de ce qui constitue la *charge* éventuellement *disproportionnée* d'un aménagement en validant des demandes de subvention à hauteur de quelques centaines d'euros pour de grands groupes : en participant à légitimer la perception du handicap comme un « surcoût », rien d'étonnant à ce que les charges induites pour aménager les postes apparaissent systématiquement *disproportionnées*. De cette façon, la question de l'*aménagement raisonnable* semble conduire les employeurs à percevoir les subventions de l'AGEFIPH comme un droit quand bien même les aménagements pour les « travailleurs handicapés » relèvent bien de leur responsabilité.

III.2.2. De l'employeur « réactif » à l'employeur « réfractaire »

Les situations traitées précédemment évoquent une palette d'attitudes adoptées par des employeurs à l'initiative d'une « politique handicap » qui vise à anticiper les besoins en aménagement de poste au sein de leur entreprise. Pour autant, d'autres se positionnent de manière réactive lorsqu'ils se trouvent contraints de réagir à une sollicitation formulée par une autorité extérieure à l'entreprise : le médecin du travail notamment. En 2021, ces derniers sont à l'origine de près de 46 % de l'ensemble des signalements adressés au Cap Emploi²⁸⁰ (cf. partie

²⁸⁰ Voir rapport d'activité CHEOPS 2022

<https://www.cheops-ops.org/assets/files/cheops/national/publications/rapports/rapport-dactivite-capemploi-2022.pdf>

I). Dans cette configuration, la gestion du handicap est davantage perçue comme une intrusion dans la vie de l'entreprise. Certains employeurs peuvent vivre ces signalements comme une atteinte à leur *face* dans la mesure où ils perçoivent l'intervention des chargés de maintien comme la signification d'une insuffisance de leur part, voire d'une remise en cause de leur « pouvoir de direction ». La distinction avec les employeurs proactifs – ayant mis en place des mesures avant l'intervention du Cap Emploi – réside alors dans une attitude particulièrement rétive à la proposition d'un aménagement de poste.

Carnet de terrain du 04/12/2019. Étude de poste d'un responsable commercial d'une entreprise de fabrication d'escaliers. M. M (employeur) m'explique qu'il a déjà mis en place des solutions pour M. B (salarié) depuis les restrictions du médecin du travail : « J'ai déjà mis en place du télétravail et je lui ai racheté un ordinateur. Maintenant vous me dites que je dois encore payer pour un fauteuil ergonomique ici et chez lui ? Donc si j'ai bien compris, ce n'est plus moi le patron ici ? »

Afin de préserver « *une image de lui-même consistante* » (Goffman, 1974 [1972], p. 10) et de projeter la *face* d'une personne en mesure de gérer les problématiques rencontrées par son personnel, les employeurs adoptent une *ligne d'action* qui présente les propositions d'aménagements effectuées par les chargés de maintien comme des aménagements de confort, voire à des exigences indues. Ces dernières sont alors justifiées par le fait que d'autres collègues confrontés aux mêmes contraintes – sans être en situation de handicap – n'émettent pas de plainte. Ici, les *contacts mixtes* observés durant les études de poste se caractérisent par des relations conflictuelles entre le « travailleur handicapé » et l'employeur, puis, par extension, à l'ensemble du collectif de travail. Ce type de situation se caractérise par une moindre implication des employeurs dans les démarches nécessaires au maintien en emploi : contacter des fournisseurs, réaliser des essais, transmettre les pièces administratives au Cap Emploi. Ces situations se traduisent par des projets d'aménagements qui tardent à se mettre en œuvre quand ils ne se soldent pas par un échec du fait de l'absence totale de retour de l'employeur ou par des tensions répercutées au sein du collectif de travail dans son ensemble.

Carnet de terrain du 28/01/2020 : Étude de poste pour M. L, boucher dans un magasin de grande distribution. Il présente une problématique motrice de l'ensemble du rachis qui l'empêche de plier le dos, de lever la tête et les bras. À mon arrivée dans le magasin, je suis reçu par le directeur. Il m'accompagne jusqu'au poste du salarié. Le directeur s'empare d'un temps de *coulisse* sur le chemin me séparant de l'entrée du magasin à la boucherie. Il m'explique : « Je vous préviens, ça va être compliqué. M. L est en conflit avec son collègue. Ils se font de sales coups. Faut dire, M. L, n'est pas facile, il a un sacré caractère. » Devant le poste, le directeur nous quitte sans même adresser

la parole à son salarié. Je réalise donc l'étude de poste seul. M. L évoque les tensions avec son collègue, ce dernier plaçant des objets ou des affiches de promotions en hauteur pour ne pas qu'il puisse les consulter et renseigner les clients. En matière d'aménagement, un engin d'aide à la manutention spécifique à la boucherie a fait l'objet d'une proposition par l'ergonome du SPST sans que l'employeur donne suite. Le matériel m'apparaît effectivement adapté. Je fais appeler le directeur et lui évoque cette solution. Sur le chemin du retour, il m'explique : « Ça va générer des conflits ça encore, parce que les deux vont le vouloir. C'est dur pour tout le monde, la boucherie ». Il me faudra deux ans pour recueillir la preuve d'achat du matériel préconisé après une multitude de relances.

Carnet de terrain du 04/06/2021 : Étude de poste d'une blanchisseuse en pressing. Durant cette intervention, l'employeur m'indique qu'il ne réalisera aucun aménagement pour sa salariée, dans la mesure où il estime que ce travail est pénible pour tout le monde. Il déclare : « Elle ne va pas se plaindre en plus, elle est sur l'établissement le moins pénible. Je vais la mettre à X, et elle verra ce que font les autres sans rien dire ». Devant son refus, je propose de mettre fin à l'étude de poste et l'informe que j'en rendrai compte au médecin du travail qui est le commanditaire de l'intervention. Après lui avoir rappelé ses obligations légales, il rétorque : « Si j'ai bien compris, je n'ai pas le choix ? ». À la fin de l'intervention, j'échange à l'extérieur avec l'ergonome de la médecine du travail qui m'accompagne. Le directeur du pressing sort de l'établissement et m'interpelle : « Vos aménagements c'est bien beau, mais comment je fais, moi, avec une salariée improductive ? Pour les autres aussi c'est difficile, mais personne ne se plaint. Je vais l'affecter sur un autre site et elle va voir ce que c'est quand c'est vraiment difficile ». Au fil de mon accompagnement, les relances concernant l'avancement du projet ne donnent lieu à aucune réponse. Pourtant, le 07/02/2022 la salariée me communique un long message :

« Bonjour Mr JUNG. Je me permets de vous répondre en SMS, car, je ne veux pas que mon patron lise ma réponse. Je n'avais pas répondu à votre courriel du 4 janvier ni celui de février, car rien n'a changé. Il a juste enlevé une barre dans le distributeur à couettes. La planche à roulettes avec une barre me permettant de rouler des charges lourdes s'est transformée pour poser un petit pot de fleurs. Les fils à linge ne sont toujours pas descendus. Il réfléchit toujours à la meilleure solution pour les descendre. Et quand je lui ai rappelé qu'il manquait toujours la desserte pour transporter le linge à hauteur il m'a répondu que ça suffisait comme ça. Il a eu le culot de me demander ce que j'avais répondu à votre message de janvier. Je lui ai dit que je ne pouvais pas répondre, car il n'y avait pas de changement. Depuis ce jour nos échanges sont très compliqués. De plus il vend le magasin fin février alors je pense que je n'ai aucune chance d'avoir du changement. Je vis une certaine pression en ce moment. Je pense qu'ils veulent que je parte. Ils sont tous les trois sur mon dos. Même ma collègue s'en charge. Elle espérait mon poste. Je tiens le coup, car je suis bien entouré. Et je me dis que dans moins d'un mois j'en aurai plus que deux. Je crois qu'il n'aura rien de fait. Et que vous ne pouvez rien faire pour changer tout cela. Je vous remercie pour vos efforts. »

Courriel du 14/03/2022, étude de poste d'un chauffeur-livreur d'une entreprise de transport : « Je voudrais savoir où en est mon dossier. Mon état de santé régresse et je voudrais que cela bouge le plus rapidement possible. Je me demande si cela se fera un jour, car tout est trop long pour moi tellement je souffre, mais je pense que vous n'en êtes pas la cause. Je compte sur vous pour faire au plus rapide, car ma direction ne me donne aucune info sur mon dossier. »

Ces différents exemples issus de mes observations sont à rapprocher de certains *verbatim* des chargés de maintien interrogés. Ces derniers témoignent à leur tour du fait que certains projets d'aménagement semblent voués à prendre un temps considérable avant qu'une décision ne soit arrêtée par l'employeur.

Il faut savoir que, parfois, on va voir des employeurs et qu'on sent que, en face, on n'est pas très aidés. Quand on commence à parler de matériel, ça commence un peu à tiquer... On sent qu'il n'y a pas une envie forte que le dossier aille très loin quoi. Et il y a des dossiers... – de toute façon, je pense que tous les chargés de mission pourraient tous dire ça – il y a des fois, juste, on rentre dans une entreprise, on se dit : « Non, mais, là, de toute façon, le truc, il va durer pendant trois ans, je ne vais jamais avoir de réponse à aucun mail et ça ne va jamais avancer. » [Edwige, chargée de maintien, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 1 an d'ancienneté]

Le cas des contrats courts témoigne également d'une gestion à la fois *réactive* et *instrumentale* de l'intervention du chargé de maintien. Contraint par le médecin du travail à réaliser une étude de poste pour un « travailleur handicapé », une fois celle-ci réalisée, l'employeur peut parfaitement attendre de pouvoir se séparer du salarié de manière légale à la fin d'une période d'essai ou en ne renouvelant pas le CDD.

Carnet de terrain du 04/02/2022. Étude de poste d'une secrétaire d'une agence d'aide à domicile présentant des douleurs importantes dans l'ensemble du rachis. Durant l'étude de poste, l'employeur m'indique que la salariée est en CDD et que pour le moment, elle ne sait pas si elle va la renouveler. La salariée dispose d'encore trois mois pour « faire ses preuves ». J'explique à l'employeur qu'en trois mois, il sera impossible de tester le matériel préconisé et de mobiliser l'aide de l'AGEFIPH. Elle me répond : « Envoyez-moi votre rapport et si je la garde, on mettra l'aménagement en place ». Après de multiples relances, je n'aurais aucune réponse de l'employeur, hormis à la fin du contrat de la salariée pour m'indiquer qu'elle ne serait pas renouvelée.

Un employeur *réactif* peut ainsi développer des attitudes potentiellement réfractaires, l'*importunité* prétendue du handicap pesant ainsi de tout son poids. Contrairement aux employeurs *proactifs* qui perçoivent dans la gestion du handicap, une forme « d'opportunité », la comparaison aux autres salariés donne lieu à des *jugements profanes* (Dodier, 1986)

requalifiant une problématique de santé objective en une *tare morale* (Goffman, 1975 [1963]). De fait, cet *attribut* présumé discrédite le « travailleur handicapé » alors perçu comme un potentiel simulateur, sinon un profiteur, un importun. Ces *jugements profanes* sont mobilisés pour justifier l'écart à la norme de *bienveillance sociale* qui devrait présider la ritualité des *contacts mixtes*. Pour ces employeurs, la mobilisation des aides financières ne parvient donc pas à compenser la perception contraignante qu'ils nourrissent à l'endroit des « travailleurs handicapés ».

Carnet de terrain du 08/09/2021. Étude de poste pour un éducateur technique présentant une problématique auditive exerçant en institut médicoéducatif. Durant l'étude de poste, M. G exprime ses difficultés en réunion d'équipe. Il ne parvient pas à distinguer les propos tenus par sa hiérarchie et l'ensemble du collectif de travail. Il évoque une gêne importante, car il réalise qu'il ne comprend pas toujours les consignes et commet de fait, des « gaffes » ou demande souvent aux autres de répéter. Pour éviter d'ajouter de la perceptibilité à son stigmat, il s'isole. Plutôt que de prendre en considération ses difficultés, le salarié est qualifié de « trop timide », de « trop réservé » par sa cheffe de service, et ce malgré une reconnaissance du handicap et la présence bien visible de prothèses auditives. Je propose – notamment – la mise en place de « masque inclusif » afin qu'il puisse utiliser la lecture labiale pour l'aider à comprendre les échanges. La cheffe de service refuse d'emblée indiquant que ce type de masque génère de la buée et importune ses collègues. Le 23/09/2021, après avoir pris attache avec l'OETH, j'indique à la cheffe de service la possibilité de commander gratuitement des masques inclusifs auprès du fond. Le 09/11/2021, elle me répond par courriel : « Nous avons des masques inclusifs sur l'établissement, mais les salariés ne supportent pas le port de ce masque, buée, épaisseur du masque. À ce jour lors des réunions, nous sommes tous vaccinés, la personne qui parle retire son masque et regarde M G. Nous pensons faire au mieux pour essayer de pallier à ses difficultés. » Le 03/11/2022 le salarié m'apprend qu'il est licencié pour inaptitude. Je le réoriente alors vers mon collègue responsable de la délivrance d'un CEP afin d'être accompagné dans l'élaboration d'un nouveau projet professionnel.

Carnet de terrain du 07/09/2021. Étude de poste d'une secrétaire dans une maison d'enfants à caractère social. Après la présentation de mes préconisations, la directrice de l'établissement me demande de la suivre dans son bureau. En coulisse, elle m'explique que la salariée est trop lente. Je lui indique qu'avec un aménagement de poste il est fort probable qu'elle soit plus à l'aise sur son poste. Elle poursuit : « Non, elle fait en deux jours ce que les autres font en un. Je me suis rapproché du siège et on va la licencier pour insuffisance professionnelle ». Je lui demande dans ce cas pourquoi avoir validé mon intervention : « Parce qu'on est obligé comme c'est le médecin du travail qui vous envoie ». Je lui explique que si la salariée est licenciée, je vais mettre fin à mon intervention. Elle reprend : « Non, on continue pour demander une subvention ». Interloqué, j'explique à mon tour qu'une subvention pour l'aménagement d'un poste ne peut se mobiliser que dans le cadre du maintien en emploi, ce qui ne sera pas le cas ici. Après de multiples relances auprès de la directrice

et de la salariée pour savoir si cette dernière est effectivement licenciée, je n'aurai plus aucun retour. Une collègue de l'axe « insertion » me préviendra qu'elle accompagne désormais la salariée depuis son licenciement.

Dans ces deux cas de figure, il apparaît que la fluidité de la transition de l'axe « accompagnement dans l'emploi » vers l'axe « accompagnement vers l'emploi » dépend de la capacité du salarié et du chargé de maintien à rester en lien dans le contexte d'une inaptitude. Par ailleurs, ce constat est également valable pour ce qui concerne le médecin du travail. En tant que *directeur de trajectoire* (Strauss, 1992), ce dernier prend la décision de mettre fin aux projets de maintien de manière unilatérale et sans en informer le chargé de maintien (en tant que *délégué de trajectoire*). Enfin, les employeurs – ici réfractaires vis-à-vis des « travailleurs handicapés » – ne s'estiment pas suffisamment concernés par la situation pour avertir le chargé de maintien de la perte d'emploi effective de leur collaborateur. Ces différents constats semblent à mettre en lien avec la *segmentation* observée entre « chargés de maintien » et « conseiller en insertion » et ce, malgré la fusion de 2018 censée articuler les interventions du Cap Emploi autour d'un axe « accompagnement dans l'emploi » et un axe « accompagnement vers l'emploi » (cf. section I.5.5). En effet, considérés « strictement » comme des professionnels du maintien en emploi, les chargés de maintien peuvent ne pas être informés qu'une inaptitude se profile et manquer ainsi, une orientation pertinente vers leurs collègues délivrant le CEP ou ceux de l'axe « accompagnement vers l'emploi ». Enfin, *l'importunité* générée par les représentations du handicap s'accompagne d'une requalification *profane* – « timidité », « insuffisance » (cf. supra) – de problématiques de santé pourtant avérées médicalement, requalifications qui participent à justifier les *lignes d'action* d'employeurs refusant de modifier les routines de l'entreprise au « profit » d'un « travailleur handicapé ». Seulement, l'opportunité des aides financières est perçue par l'employeur, non pas pour maintenir en emploi le « travailleur handicapé », mais bien pour acquérir du matériel à moindre coût.

Carnet de terrain du 18/02/2020. Situation d'une maîtresse de maison exerçant dans une maison d'enfants à caractère social. : « Si elle n'a pas envie de travailler, faut qu'elle nous le dise tout de suite, car elle est constamment en arrêt maladie et ça nous coûte suffisamment cher comme ça. Donc je vous préviens, votre aménagement, je ne veux pas que ça me coûte un rond. »

Carnet de terrain du 21/06/2019. Étude de poste d'une secrétaire médicale exerçant pour un médecin généraliste : le médecin généraliste me reçoit dans son cabinet en amont de l'étude de poste et en l'absence de sa secrétaire pour laquelle le poste doit être aménagé. Il déclare : « J'espère que vous

n'en aurez pas pour longtemps parce que nous avons du travail. Je précise qu'elle est très souvent en arrêt maladie et pour le cabinet ce n'est pas simple à gérer et ça coûte cher. » Je lui fais remarquer que je travaille également, et que sa salariée est en situation de handicap : un aménagement pourrait limiter les arrêts maladie. Il rétorque : « De toute façon, aujourd'hui, tout le monde peut être handicapé, c'est juste une reconnaissance administrative. Tout le monde a mal au dos, ce n'est pas pour autant qu'on arrête de bosser. Donc, intervenez si ça vous amuse, mais je ne mettrai rien en place. »

Ces observations démontrent que l'*importunité* du handicap génère potentiellement des interprétations *profanes* évoquant la suspicion d'une oisiveté des salariés. Par exemple, lorsqu'un arrêt maladie bouscule les routines de l'entreprise, la gestion organisationnelle est moins perçue comme un « effort consenti » qu'un « effort imposé ». Au regard d'une problématique de santé représentée comme « simulée », la question du coût de l'aménagement provoque une perception de l'intervention des chargés de maintien comme outrancière, et ce, malgré les subventions mobilisables auprès des fonds. En d'autres termes, les requalifications *profanes* des problématiques de santé – oisiveté, simulation – sont perçues comme des « *tares de caractères* » suffisamment *importunes* (Goffman, 1975 [1963]) pour disqualifier la dimension incitative des aides financières des fonds.

Carnet de terrain du 04/01/2022 : Étude de poste d'une ouvrière caviste en maison de champagne. Durant l'étude de poste, je préconise l'installation d'un petit convoyeur permettant à la salariée de ne plus avoir à transférer des cartons qui excèdent sa restriction au port de charge. L'employeur apparaît très intéressé par cette solution : « C'est pas mal, on y avait pensé aussi, mais il fallait qu'on prenne le temps de s'y pencher. En plus ça servirait à tout le monde, et si c'est subventionné, on va partir là-dessus ». Je lui précise : « Effectivement, il est possible de solliciter une subvention AGEFIPH pour cet aménagement, mais l'aide sera proratisée en fonction du nombre de salariés ne disposant pas d'une RQTH et qui s'en serviront également ». L'employeur grimace et me dit : « Ha ouais. C'est dommage, parce que ça aiderait tout le monde. Mais bon, si c'est pour en laisser trois quarts de notre poche, ce n'est pas la peine, on laisse tomber ».

Il y a des situations qui font que l'aménagement qu'on va pouvoir mettre en place peut coûter cher et du coup oui, ça va avoir un impact important parce que l'employeur ou le travailleur indépendant n'a pas forcément les fonds à investir pour mettre en place des solutions qui sont coûteuses, et ce malgré les aides qu'on peut proposer, il n'y a pas forcément toujours la possibilité de prise en charge à 100 % donc oui ça peut être un frein. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

La perception du handicap comme une « opportunité » financière peut ainsi traduire l'intérêt de l'employeur à maintenir en emploi le « travailleur handicapé » au seul dessein d'espérer obtenir de l'équipement à moindre coût. Or, lorsque cette opportunité s'avère démentie, l'attitude de l'employeur se retranche pourtant dans une gestion du handicap en tant qu'*importunité* financière.

Carnet de terrain du 07/03/2023. Étude de poste pour une opératrice de fabrication présentant une problématique visuelle dans une usine de fabrication de connectique électronique. Suite à une première étude de poste réalisée le 10/02/2022, je réinterviens avec un fournisseur afin que le matériel relatif à mes préconisations soit testé et affiné. La responsable de la salariée s'arrête davantage sur le coût des aménagements (concernant différents modèles de loupe électronique) et sur une crainte que le paramétrage d'un logiciel basse-vision fasse perdre du temps à la salariée. Sur ce dernier point, j'insiste sur l'utilité, sinon la nécessité de disposer de ce logiciel au regard de la problématique de la salariée. Par ailleurs, j'explique qu'une fois paramétrée, la salariée n'aura plus à revenir sur les réglages en question. La responsable rétorque : « Non, mais je ne suis pas fan de votre logiciel, il me donne le tournis ! ». Je reprends : « C'est surtout le ressenti de la salariée qui m'intéresse ici. » La responsable insiste : « Non, mais, le zoom qui bouge de partout et les contrastes bizarres là, je ne suis vraiment pas fan. ». La responsable retiendra la mise en œuvre du clavier à gros caractères rétroéclairés et d'une loupe électronique qui ne convient que modérément à la salariée, mais cette dernière garde le silence²⁸¹. Je quitte l'entreprise en estimant que la salariée risque d'être en difficulté sans ce logiciel basse-vision.

Si les employeurs réactifs sont tout à fait en mesure d'effectuer des aménagements lorsqu'ils prennent connaissance de la problématique de santé du salarié – et dans la mesure où ce dernier dispose d'un titre d'obligation d'emploi – l'*importunité* du handicap se situe sur le coût potentiel de l'aménagement, mais également, par une impossibilité de l'employeur à se décentrer de ses propres attentes par rapport aux besoins du « travailleur handicapé ». Dans cette mesure, l'*importunité* du *stigmat* est aussi à comprendre comme l'ensemble des éléments qui sortent du *cadre* (Goffman, 1991 [1974]) que l'employeur se représente quant au caractère adapté des aménagements proposés, et cela sans prendre en considération le *cadrage* que pourrait proposer le « travailleur handicapé » quant à ses difficultés.

²⁸¹ Voir la section suivante sur les stratégies employée par les « travailleurs handicapés » durant les interactions en *contacts mixtes*.

Carnet de terrain du 21/06/2022. Situation d'une employée administrative de la fonction publique²⁸². Avant de réaliser mon étude de poste, je reprends l'historique de la situation de Mme L. Je m'aperçois que plusieurs interventions du Cap Emploi se sont déroulées par le passé (en 2016 puis en 2019) sans qu'aucun aménagement ne soit mis en place. Étant désormais l'intervenant pour cette situation, je précise durant l'étude de poste que mes préconisations sont très semblables à celles proposées auparavant. Le responsable de l'agent déclare : « Je ne sais pas pourquoi nos prédécesseurs n'ont rien mis en place. Mais nous avons eu pas mal de choses à gérer entre temps, un changement de direction, des travaux à réaliser, etc. Mais là, on va s'en occuper, pas de problème. »

Carnet de terrain du 30/03/2023 : Je me rends en visite dans une entreprise de maroquinerie afin d'évoquer les situations des trois « travailleurs handicapés » pour lesquels je suis intervenu deux ans auparavant. Concernant les préconisations établies, je n'ai reçu que des devis partiels ne me permettant pas de réaliser une demande de subvention. J'explique à la référente RSE que je vais devoir mettre fin à ces interventions, faute d'éléments. Elle m'explique : « On a eu de nombreux chantiers sur l'entreprise et des modifications de chaînes. C'est vrai que j'aurai dû être plus réactive. Je vous transmets les éléments dès demain ».

Là, ça coince un peu, ça va être plus dans la fonction publique, au niveau du secteur hospitalier. [Et pour quelle raison, ça coince ?] Pour des questions budgétaires, de moyens. Des questions budgétaires. Les budgets. Ou alors ça va être des dossiers qui traînent parce que... parce que... – alors, je n'ai pas forcément la réponse – soit parce qu'il n'y a pas les budgets au moment prévu, soit parce que l'employeur a d'autres priorités et il met le dossier de côté. Et c'est vrai qu'en milieu hospitalier, c'est connu. [Wendy, chargée de maintien (coordinatrice), Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 17 ans d'ancienneté]

Lorsque la gestion d'un aménagement de poste en vient à bousculer les routines de l'entreprise, le caractère *importun* du handicap se trouve exacerbé. Les priorités de l'entreprise, alors éloignées du traitement de la situation du « travailleur handicapé », sont autant d'indicateurs de la façon dont les employeurs « contraints » *cadrent* la gestion des problématiques de maintien en emploi en tant que contrainte, d'autant plus lorsque les aménagements envisagés supposent la consultation de plusieurs acteurs décisionnaires au sein d'une même entreprise.

Parfois, les interventions peuvent traîner longtemps parce qu'après avoir soumis une proposition de préconisation, on va fournir une liste de fournisseurs qu'ils peuvent consulter, hein, ce n'est pas nous qui allons choisir les fournisseurs pour eux et bah certains ils mettent du temps en fait. J'ai déjà eu :

²⁸² Pour des soucis de confidentialité, le type d'établissement ne peut pas être nommé car disposant d'un ancrage territorial qui permettrait d'identifier l'agent et son employeur.

« bah dès demain je le fais » et puis deux semaines après on les recontacte et ils n'ont toujours pas fait, finalement ils n'avaient pas le temps. [...] Après oui, selon le nombre d'interlocuteurs concernés, c'est plus ou moins long, hein, je vous, je disais, dans une des, des entreprises pour lesquelles j'interviens, c'est une entreprise industrielle, il y a l'opératrice de production qui évidemment est concernée, mais y a également, enfin, y a le responsable de l'atelier et puis le responsable de la maintenance qui se concertent pour trouver des solutions, enfin, c'est, y a plus d'interlocuteurs concernés, voilà, ça peut, ça peut, c'est, c'est du coup forcément un peu plus long. [Vivianne, chargée de maintien, Hauts-de-France (1), master 2 en ergonomie et psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

À l'instar des employeurs qualifiés de *proactifs*, il est nécessaire de comprendre que l'*importunité* d'un *stigmaté* n'est pas liée au seul biais que celle-ci génère dans l'interaction. L'*importunité* s'articule simultanément à la manière dont elle remet en question les routines organisationnelles de l'entreprise d'une part, modulée par le lien affinitaire qu'un « travailleur handicapé » parvient à nouer avec son employeur d'autre part. L'affinité permet ainsi à un employeur « contraint » d'adopter une attitude réactive de « bonne foi », notamment lorsque le « travailleur handicapé » lui apparaît particulièrement « méritant ».

Encadré 2 : Étude de cas comparative du traitement de deux « travailleurs handicapés » au sein d'une coopérative viticole

Carnet de terrain du 21/10/2020, étude de poste d'un manutentionnaire. Il exprime des douleurs très importantes dans l'ensemble du rachis et porte des charges lourdes au quotidien. Il exerce dans un entrepôt géographiquement isolé de ses collègues et de son directeur. Durant l'étude de poste, ce dernier explique que les tâches de manutentionnaires sont difficiles à réaliser pour tous les salariés et que personne ne se plaint. Il ajoute : « J'ai mis un jeune avec lui pour l'assister dans les tâches les plus pénibles, c'est déjà pas mal, donc je ne vais pas, en plus, acheter du matériel ». Après la transmission de mes préconisations, le directeur ne répondra plus à mes sollicitations et le poste ne sera jamais aménagé. Le salarié est toujours en poste.

Encadré 3 : Étude de cas comparative du traitement de deux « travailleurs handicapés » au sein d'un magasin de grande distribution

Carnet de terrain du 25/02/2019. Étude de poste d'une assistante RH. Cette dernière présente des difficultés motrices au niveau des membres supérieurs. Elle peine à utiliser son clavier et sa souris. Par ailleurs, du fait d'une évolution de son poste, elle maîtrise les outils bureautiques à sa disposition. La RRH exerçant dans le même bureau que la salariée se montre compréhensive et impliquée dans l'étude de poste. Partageant le même bureau, elles se montrent complices et plaisantes régulièrement. La salariée bénéficiera d'un aménagement rapide de son poste et obtiendra un financement pour réaliser une formation de remise à niveau en informatique. La RRH conclut : « Mon assistante, elle toujours fidèle au poste,

jamais un arrêt, jamais une plainte ce qui n'est pas le cas de tout le monde ici, qui se plaignent et s'arrêtent au moindre bobo. »

Carnet de terrain du 12/04/2022. Étude de poste d'une employée libre-service présentant des difficultés motrices. Le responsable de rayon et la RRH (citée ci-dessus) sont présents, mais répondent au téléphone, vont discuter avec d'autres collègues. La salariée explique ressentir des douleurs importantes lorsqu'elle alimente les rayons, notamment lorsqu'ils sont prêts du sol. Elle peine également à se déplacer à pied dans le magasin. Je préconise un chariot avec un plateau à hauteur variable et des semelles anti-fatigues. La RRH m'explique en coulisse que ces difficultés sont récurrentes au sein du collectif de travail et qu'il s'agit de contraintes « normales » si ce type de poste. Après de multiples relances auprès de la RRH je parviens difficilement à obtenir une réponse par courriel, le 30/09/2022 : « Bonjour Monsieur, nous avons déjà commandé les semelles adaptées pour Mme C. Pour le reste, rien n'est en étude. Bonne réception ». C'est le seul aménagement dont bénéficiera la salariée.

Au regard de ces situations, il apparaît que le lien affinitaire entre le « travailleur handicapé » et l'employeur se trouve accentué par la proximité « géographique » de ces derniers. Cette configuration semble effectivement favoriser la perception des compétences mobilisées par le « travailleur handicapé » limitant dès lors, les effets de l'*importunité* dans les interactions professionnelles. C'est pourquoi les aménagements proposés par les chargés de maintien apparaissent davantage comme un moyen de favoriser la pleine expression des compétences du « travailleur handicapé » – et non comme la prise en considération de difficultés perçues comme « normales » sinon injustifiées, car commune à l'ensemble d'une équipe.

Ce qui différencie les employeurs proactifs et réactifs concerne la capacité à anticiper la nécessité des aménagements. Ensuite, si les premiers peuvent tout autant percevoir la gestion de ces aménagements comme un « effort consenti », les seconds peuvent réagir à l'*importunité* par un rejet assumé ou un manque d'implication certain dans la mise en œuvre des solutions. Les observations réalisées auprès des entreprises *réactives* permettent surtout de mettre l'accent sur la façon dont l'affinité entre le « travailleur handicapé » et son employeur oriente plus particulièrement la perception du handicap comme une *importunité* ou une « opportunité ». À cet égard, la prudence engage à considérer que le lien de causalité peut également être inverse : l'*importunité* perçue pourrait à son tour, empêcher tout lien affinitaire entre un « travailleur handicapé » et employeur par exemple.

Tableau 4 : Lignes d'action des employeurs « réactifs »

Lignes d'action des employeurs « réactifs »		Lien affinitaire « travailleur handicapé » / employeur	
		Fort	Faible
Perception de la contrainte du handicap par l'employeur	Importunité	Aménagements réalisés tardivement Arbitrage des priorités	Rejet / conflit Absence de retour de l'employeur Aménagement minimum
	Opportunité	Aménagement rapide Maintenir en emploi un salarié méritant	Opportunité démentie Aménagements minimums

La gestion du handicap en entreprise demeure orientée par les représentations – le plus souvent négatives – qu'elle induit. La classification ainsi proposée – entreprises inclusives/contraintes /réfractaires – ne doit pas s'entendre comme une distinction absolue, mais davantage comme une articulation de *lignes d'action* observables au cours des interactions. En effet, une entreprise inclusive peut tout à fait percevoir comme une contrainte l'aménagement de poste d'un « travailleur handicapé » revendicatif, tout comme une entreprise initialement contrainte par une demande du médecin du travail peut se montrer réactive au regard des affinités préexistantes à l'intervention. Ainsi, la catégorisation classiquement proposée en termes d'employeur *proactif* et d'employeur *réactif* est surtout à comprendre comme la palette des attitudes observables, les variations s'opérant en fonction du degré d'*importunité* au sein des interactions. Tantôt perçu comme « méritant ou courageux », tantôt comme « fainéant ou exigeant », le « travailleur handicapé » demeure *stigmatisé* par le fait qu'il n'est pas un salarié « comme les autres », mais bénéficiaire d'un titre d'obligation d'emploi. C'est pourquoi au cours des *contacts mixtes*, les « travailleurs handicapés » tentent de limiter la perception de leur *stigmata* afin d'orienter à leur tour le déroulement du projet de maintien en emploi qui se dessine pour eux, stratégie à laquelle participent activement les chargés de maintien.

III.3. Le *contrôle de l'information sociale* spécifique au maintien en emploi

Présenter les *lignes d'action* revendiquées par les employeurs, articulées à la qualité des interactions qu'ils tissent avec leurs collaborateurs en situation de handicap permet de comprendre dans quelle mesure ces derniers et les chargés de maintien développent à leur tour des stratégies visant à limiter la perceptibilité du *stigmat*. Loin d'être passifs ou dépendants de la « bonne volonté » des employeurs, les « travailleurs handicapés » et les chargés de maintien nourrissent un objectif commun : s'assurer de la mise en place des aménagements. Face au phénomène de légitimation institutionnelle de la compensation du handicap comme un « surcoût » et aux représentations qui accompagnent le *porte identité* d'un titre d'obligation d'emploi, chargés de maintien et « travailleurs handicapés » œuvrent l'un et l'autre à *contrôler l'information sociale* (Goffman, 1975 [1963], p. 57-126) symbolisée par le *stigmat*, c'est-à-dire qu'ils veillent à limiter la perception entre l'écart des *identités virtuelles* que l'employeur est en droit d'attendre d'un salarié normal, et les *identités réelles* du « travailleur handicapé » en tant que salarié qui bouscule les routines de l'entreprise.

III.3.1. *Les stratégies de contrôle de l'information sociale utilisées par les « travailleurs handicapés »*

Erving Goffman présente deux grands types d'expérience du *stigmat*. Il évoque tout d'abord le cas des individus *discrédités*, pour lesquels le *stigmat* est directement perceptible ou connu par les interactants. Ensuite, il présente la situation des individus *discréditables* dont le *stigmat* n'est pas visible ou pas encore reconnu. Pour les « travailleurs handicapés », détenir un titre d'obligation d'emploi – en tant que *porte identité* – participe à leur catégorisation parmi les *discrédités*, si toutefois ils consentent à en informer leur employeur. Les interactions qui s'ensuivent se caractérisent le plus souvent par une « *coopération de l'individu stigmatisé avec les normaux pour faire comme si une différence notoire était sans importance et indigne d'attention* » (Goffman, 1975 [1963], p. 57). Les *contacts mixtes* en entreprise semblent dès lors présidés par deux *attentes normatives*²⁸³, soit, ce que les individus estiment être en droit

²⁸³ *Ibid*, p. 12

d'attendre durant une interaction : la *bienveillance sociale* de l'employeur et un *contrôle de l'information sociale* véhiculé par le *stigmat*, visant *in fine*, à réduire l'*importunité* que génèrerait prétendument le « travailleur handicapé »²⁸⁴. Il s'agit de contrôler une *gêne* caractéristique des *contacts mixtes*, mais plus particulièrement de mener une interaction où la *face* de l'ensemble des interactants demeure préservée par des marques mutuelles de respects garantissant les conditions d'un *échange rituel* qui complète la *démarche concertée* telle que présentée précédemment (cf. ensemble du chapitre II.2)²⁸⁵.

III.3.1.1. Tendre vers une ligne d'action commune en « donnant la face »

Le scénario d'une *démarche concertée* idéale se résume par la capacité des chargés de maintien à poser les conditions d'un *cadre* d'intervention qui conviennent à l'ensemble des parties prenantes. Cette *négociation* engage le « travailleur handicapé » et son employeur dans l'affichage de *lignes d'action* suffisamment « articulables » pour maintenir l'*équilibre rituel* des interactions. Les études de postes constituent alors un moment privilégié pour observer la mise en scène d'une coopération qui se résume – pour les « travailleurs handicapés » et leurs employeurs – à se *donner la face* mutuellement.

« Suivant l'usage chinois, on peut dire que « donner la face », c'est faire en sorte que quelqu'un suive une ligne d'action meilleure qu'il aurait pu l'espérer » (Goffman, 1974 [1972], p. 12).

Carnet de terrain du 14/06/2022. Étude de poste de Mme F, ouvrière caviste dans une maison de champagne. La salariée présente une problématique du canal carpien. Les gestes répétitifs lui sont très douloureux. Durant l'étude de poste, elle continue d'habiller les bouteilles de champagne, les nettoie avec un chiffon, les remue, etc. Je lui demande comment elle se sent : « C'est douloureux, tout le temps, mais il faut bien y aller, je ne suis pas du genre fainéante si vous voulez. Je ne m'écoute pas, je porte des fois trois cartons d'un coup sinon je perds du temps ». Son employeur reprend :

²⁸⁴ Il faut en effet retenir que le *stigmat* n'est pas relatif au handicap, mais aux représentations sociales qui lui sont associées. L'*importunité* ne comprend qu'un caractère virtuel.

²⁸⁵ Pour rappel, la *démarche concertée* présentée par les chargés de maintien leur permet de revendiquer leur « neutralité » dans les échanges. En sommes, ils veillent à ce que l'employeur et le « travailleur handicapé » puissent *garder la face* afin d'assurer la tenue des échanges propices à la mise en œuvre d'un *aménagement raisonnable*.

« Bon, c'est vrai qu'il y a pas mal d'arrêts maladie, mais elle ne démérite pas, elle bosse plus que certains. » Un reclassement est pourtant envisagé pour la salariée. L'employeur propose ainsi : « On pense la mettre sur un poste pour gérer les à-côtés qui font perdre du temps à tout le monde, comme contrôler les stocks où aller chercher des bouchons, et faire de la mise sous plis ». La salariée baisse la tête et ne répond pas. Je lui demande si cela lui convient. Elle déclare : « Bah moi mon travail c'est la cave. Mais bon, si je n'ai pas le choix, oui faut bien bosser ».

Carnet de terrain du 07/12/2021. Étude de poste de M. P, un ouvrier caviste exerçant dans une maison de champagne. Le salarié montre les tâches qu'ils réalisent au quotidien, notamment celles qui lui posent le plus de difficulté. Il porte notamment des sacs de sucre pouvant peser jusqu'à 25kg. Il peine à les soulever et à les manipuler. J'interviens en précisant que le salarié ne devrait pas les porter, car il dispose d'une restriction au port de charge. Le salarié poursuit et m'explique : « Avant, j'y arrivais sans problème, mais là ça devient dur même si je suis jeune encore. Par contre, je continue de le faire, je ne vais pas me laisser aller non plus ». Le salarié apparaît abattu, pourtant, il commence à soulever ses sacs et à les verser dans une cuve. Son responsable reprend et me dit : « Vous savez, des tire-au-flanc, il y en a ici. Mais lui, il a un vrai problème. Donc-là, on aménagera. Il ne rechigne jamais pour bosser celui-là, donc quand c'est comme ça, on arrange le coup. » Malgré la restriction au port de charges, le salarié manipulera une dizaine de sacs : « Vous voyez, je peux encore le faire, j'ai juste besoin d'une aide », explique-t-il.

L'une des premières stratégies de *contrôle de l'information* mobilisée par les salariés afin de limiter l'écart entre ce que leur employeur attendrait d'un salarié normal – *identité virtuelle* – et ce qu'ils sont en mesure de réaliser – *identité réelle* – consiste pour certains à démontrer une « *surmotivation* » au travail : l'effort produit par le travailleur en situation de handicap « *suggère l'idée que la motivation à occuper un emploi, pour cette personne en particulier, mais aussi pour d'autres personnes handicapées en situation comparable, doit être exceptionnelle* » (Everaere, 2010, p. 21). Usant de cette première stratégie, le « travailleur handicapé » adopte une *couverture* dans la mesure où il tente de « *réduire les tensions, autrement dit, d'aider les autres et lui-même à détourner l'attention furtive qu'ils portent au stigmaté et, par-là, à s'engager spontanément dans le contenu officiel de l'interaction* » (Goffman, 1975 [1963], p. 123), ici, l'étude de poste. De cette manière, les « travailleurs handicapés » peuvent s'assurer de la coopération de l'employeur si ce dernier valide cette *surmotivation*, souligne le mérite « *exceptionnel* » du « travailleur handicapé » en comparaison à d'autres salariés considérés comme « *normaux* », mais moins « *motivés* ». En sommes, si le « travailleur handicapé » tente d'arborer une *face* d'individu « *plus méritant que les autres* », l'employeur l'assiste dans cette *ligne d'action* en lui *donnant la face* à son tour. Cette stratégie de *couverture* s'avère ici suffisante pour que l'*échange rituel* puisse aboutir à un *faux-semblant*

qui parvient à évincer le « handicap » de l'interaction pour recentrer le discours autour de la motivation et du mérite du salarié. En complément des travaux d'Everaere (2010), la situation de Mme F, témoigne que la mise en scène d'une *surmotivation* ne permet pas de contrebalancer les représentations négatives à son encontre. Le reclassement dont elle bénéficie la contraint à accepter un poste considéré comme plus « doux », aux dépens de ses compétences réelles.

Carnet de terrain du 17/11/2020. Étude de poste de M. P, ouvrier caviste d'une maison de champagne²⁸⁶. Durant l'étude de poste, le salarié n'exprime pas de difficulté particulière sur son poste de travail. Il ne rencontre aucune situation qui pourrait contrevenir à ses restrictions médicales. Le salarié semble parfois gêné par la situation et en plaisante ironiquement sans grande conviction : « Vous savez, ici, je suis au bain ! ». Ne comprenant pas bien l'objet de mon intervention, j'indique à la responsable RH et au médecin du travail : « Si le salarié n'a pas de besoin particulier et si les restrictions médicales sont respectées, je ne vois pas ce que je vais pouvoir faire. » La responsable RH reprend à l'attention du salarié : « M. P, nous savons bien que vous êtes au top sur votre poste, mais il s'agit de voir si vous n'avez pas d'autres besoins, et de les anticiper, on a fait déplacer du monde pour ça. La politique de l'entreprise c'est justement de garantir les meilleures conditions de travail possible aux travailleurs handicapés ». Le salarié déclare alors : « Il y a éventuellement les sacs de colle qui peuvent être un peu compliqués à prendre. Peut-être qu'un petit chariot pourrait aider ».

Situation caractéristique d'un aménagement de poste dans une entreprise dite « *proactive* », la *ligne d'action* inclusive de l'employeur et les efforts qu'il déploie positionnent le « travailleur handicapé » en situation d'être obligé de « recevoir » (en référence au « don » maussien, cf. section III.2.1). Le salarié *donne la face* à son employeur en se « repérant » soudainement des besoins. La stratégie du « travailleur handicapé » consiste davantage à participer au maintien d'un *échange rituel* qu'à tenter d'orienter les interactions vers une recherche d'aménagement de poste. Cette situation traduit l'ambivalence propre aux *stigmatisés*. Si un « travailleur handicapé » se considère comme « *un être humain normal, mais qu'en même temps il est dans une certaine mesure « différent », et qu'il serait vain de nier cette différence* » (Goffman, 1975 [1963], p. 146), il lui est cependant plus aisé de se conformer aux *identités virtuelles* que son employeur lui attribue : « *au moment même où l'on affirme à l'individu stigmatisé qu'il est un être humain comme tous les autres, on l'avertit qu'il serait peu sage de sa part de faire semblant et d'abandonner « son » groupe* » (Goffman, 1975 [1963], p. 147). Le *faux semblant* mis en

²⁸⁶ Suite de l'échange téléphonique du 04/11/2020 avec M. P au préalable de cette étude de poste, présentée dans la partie précédente.

œuvre par le « travailleur handicapé » ne consiste donc plus à « camoufler » ses difficultés. Bien au contraire, il s'agit de s'en trouver pour correspondre aux *identités virtuelles* que son employeur lui attribue. Les *contacts mixtes* représentent un risque certain pour le « travailleur handicapé ». Il évalue finement dans quelle mesure il doit se conformer aux attentes de son employeur pour paraître le plus « normal » possible sans pour autant dévier d'un *alignement sur le groupe* des « handicapés ». Cet *alignement* doit ainsi être considéré comme une seconde stratégie de *contrôle de l'information* permettant la mise en œuvre d'un *faux semblant* acceptable par tous pour que l'interaction puisse perdurer de manière apaisée. En d'autres termes, plutôt que de camoufler ses difficultés, un salarié doit parfois « jouer au handicapé²⁸⁷ » au prix d'une attribution identitaire *stigmatisante* à laquelle il se voit contraint d'adhérer. Pour limiter la prise de risque d'un « mauvais » positionnement durant les études de poste, de nombreux « travailleurs handicapés » optent ainsi pour le choix du silence.

Carnet de terrain du 20/06/2022. Étude de poste de M. M, agent administratif d'une maison de champagne. En amont de mon intervention, lors d'un échange téléphonique avec le salarié, ce dernier m'indique : « C'est difficile pour moi de rester longtemps dans la même position, soit longtemps assis ou longtemps debout sur mon poste de travail » [Coulisse 1]. Le jour de l'étude de poste, son responsable m'explique en *aparté* [Coulisse 2] : « Il a pas mal de besoins quand même. Il a du mal à se déplacer à pied dans l'entreprise, mais surtout, il faudrait qu'il puisse varier ses positions de travail ». Durant l'étude de poste, le salarié parle très peu et consulte constamment son responsable du regard avant de répondre à mes questions. Au final, c'est son responsable qui m'explique l'ensemble des tâches que le salarié réalise et qui m'évoque ses difficultés. Le salarié garde le silence ou acquiesce de la tête. Je demande à ce dernier s'il pense qu'un bureau réglable électriquement en hauteur lui permettrait de se sentir mieux sur son poste. Il répond : « Heu, je ne sais pas. Il faut voir [consulte son responsable du regard]. ». Son responsable rétorque : « Si tu en as besoin, il ne faut pas hésiter à le dire ». M. M reprend : « Oui je pense que ça serait pas mal ».

Cette stratégie consiste pour le « travailleur handicapé » à « *se faire tout petit* ». De cette façon, il pense limiter les risques d'un *discrédit* que l'expression de ses difficultés pourrait mettre en lumière. De manière détournée, le « travailleur handicapé » appelle ainsi son employeur à prendre position afin de « jauger » si ce dernier perçoit l'*aménagement raisonnable* comme une mesure pertinente ou comme une contrainte. De cette façon, le « travailleur handicapé » peut signifier les seuls besoins dont il sait la prise en considération par son employeur afin de

²⁸⁷ C'est-à-dire, à se conformer aux représentations sociales associées au *stigmat* du handicap.

s'assurer d'un aménagement de poste à *minima* (Fillion et Thivet, 2018) et de limiter la *perceptibilité* de la contrainte – *virtuelle* – qu'il pourrait générer.

« Sachant ce qu'il va affronter dès qu'il s'intègre à une situation sociale mixte, l'individu stigmatisé peut d'avance se protéger en se faisant tout petit » (Goffman, 1975 [1963], p. 29).

Carnet de terrain du 13/07/2022. Étude de poste de M. C, chef de projet dans une entreprise de transformation de matières premières agricoles. Durant l'étude de poste, le salarié explique quelles sont ses difficultés dans la réalisation de ses tâches professionnelles. Lorsque je lui présente le matériel susceptible de le soulager, il ne se prononce pas et s'efface peu à peu devant les questions de plus en plus pressantes que sa responsable m'adresse à propos du coût des aménagements en question. Le salarié ne participe plus aux échanges et laisse sa responsable valider – ou non – le matériel que je propose. Lorsque je demande l'avis du salarié, il répond « je ne sais pas trop », « on verra », « non, mais ça ne va pas si mal que ça ».

« *Se faire tout petit* » permet au salarié d'éviter de se positionner au risque de *faire perdre la face* à son employeur, voire, de *perdre* lui-même *la face* en cas de désaccord. En somme, conformément aux attentes d'un *échange rituel* relatif aux interactions durant les *contacts mixtes* en entreprise, le « travailleur handicapé » cherche à accorder le niveau *d'importunité* de sa problématique de santé en fonction du degré de *bienveillance sociale* assumée par son employeur (cf. section III.3.1), cherchant de cette façon, à bénéficier d'un aménagement à *minima*.

Carnet de terrain du 01/08/2019. Étude de poste de M. M, ouvrier caviste en maison de champagne. Durant mon intervention, le salarié ne dit strictement pas un mot. Il se contente de me montrer les gestes qu'il adopte pour effectuer ses nombreuses tâches de manutention. Il m'indique si cela est douloureux pour lui, mais uniquement si je lui demande. À l'inverse, son responsable et omniprésent. Il répond à toutes mes questions. Avec le salarié, il alterne entre l'ignorance totale et le fait de le rabrouer lorsqu'il n'effectue pas la tâche comme « il faudrait ». Je propose pourtant des aménagements. Son responsable déclare : « Vos aménagements, ça a intérêt à fonctionner, sinon pour moi ça ne vaut pas le coût. S'il n'est pas aussi productif que les autres, autant que je prenne un intérimaire. » À ce moment de l'intervention, je m'attends à ce que le salarié se défende, se fâche, ait une réaction. Il se contentera de fixer le sol et à attendre que nous passions à autre chose. Après l'étude de poste, j'échange avec le RH de l'entreprise qui m'indique qu'ils ne savent plus quoi faire du salarié d'autant plus que celui-ci est logé par l'entreprise depuis de nombreuses années et qu'il risque, en cas de licenciement, de se retrouver sans logement.

Les études de poste permettent de mettre en évidence de quelle manière les rapports sociaux dans l'entreprise placent les « travailleurs handicapés » en situation de dépendance. La coopération entre « travailleur handicapé » et « employeur » dans le déroulement d'un *échange rituel* – qui atteint ici ses limites – peut se traduire par un *faux semblant* illustré par l'absence de réaction du *stigmatisé* contre les atteintes à sa *face*. Le choix de se « *faire tout petit* » se trouve exacerbé par la dépendance du « travailleur handicapé » à son employeur. Celui-ci évite ainsi d'atteindre la *face* de son employeur en lui reprochant un manque de *bienveillance sociale*. En effet, le risque de conflit place le salarié dans une situation qui pourrait détériorer l'ensemble de ses conditions de vie. Si pour son responsable hiérarchique la contrainte d'un aménagement de poste est surtout financière, pour le « travailleur handicapé », cet enjeu dépasse largement le seul cadre de l'environnement professionnel. Un aménagement de poste contribue effectivement à protéger les salariés contre une détérioration de leur qualité de vie, voire, du chômage de longue durée du fait de l'inaptitude (Barnier, 2019). À titre d'hypothèse, au regard des discriminations à l'embauche (Mbaye, 2018 ; Mahmoudi, 2021) ou des représentations contraignantes du handicap en entreprise (cf. chapitre III.1), il semble difficile pour les « travailleurs handicapés » de se projeter dans un emploi différent de celui qu'ils occupent actuellement.

Carnet de terrain du 15/11/2022. Étude de poste de Mme D, préparatrice en pharmacie. En amont de l'étude de poste, lors d'un échange téléphonique avec Mme D, elle m'explique « Ma patronne est bien au courant qu'une démarche d'aménagement va débiter. Mais elle ne veut pas que vous veniez bouleverser la pharmacie ni que ça lui coûte quoi que ce soit » [Coulisse]. Le jour de l'étude de poste, Mme D et la patronne nous accueillent. La salariée explique ses tâches et ses difficultés. Je lui propose mes préconisations : un siège assis/debout, un chariot à niveau constant, un bras support d'écran et un pavé numérique indépendant. Elle déclare : « Super, avec ça je pense que ça ira mieux, j'en aurai bien besoin » [Coulisse]. Je demande ensuite à la « patronne » de nous rejoindre et je lui présente mes préconisations. Elle me demande si tout cela est bien nécessaire et s'adressant à la salariée, elle dit : « Tu es sûr que tu vas avoir besoin du chariot et du bras pour l'écran ? Honnêtement, je ne vois pas bien ce que ça va changer ». La salariée abondera dans le sens de la pharmacienne : « Oui, maintenant que tu le dis, c'est vrai que juste un siège et le pavé numérique ça ira largement ». Je m'appuierais sur ce compromis de façade (cf. démarche concertée) afin que le poste soit aménagé.

Ne pas apporter de contradiction à la *ligne d'action* du responsable en présence, permet à l'étude de poste – en tant qu'*échange rituel* – de se dérouler jusqu'à son terme et d'établir des préconisations. En *coulisse*, si la salariée peut tout à fait présenter son employeur comme

« réfractaire », elle adhère finalement à la *ligne d'action* de ce dernier. Si les solutions retenues conviennent davantage aux attentes « financières » de l'employeur qu'à une compensation optimale de la situation de travail, en tant que chargé de maintien, je n'ai pas la possibilité « d'imposer » à un employeur de mettre en place un aménagement que j'estimerais optimal. Les *négociations* tendent effectivement à discuter du caractère « raisonnable » de l'aménagement (cf. sous-section II.2.3.3), c'est pourquoi mon positionnement consiste ici, à me contenter « d'avancer à petits pas » (cf. sous-section III.3.2.1) dans l'aménagement du poste de la salariée. Sans doute en est-il de même pour cette dernière.

Carnet de terrain du 11/02/2022. Étude de poste de M. F, formateur en école agricole. Je débute l'étude de poste en étant agréablement surpris par le positionnement de la directrice. En présence du salarié elle tient le discours suivant : « Ici, nous sommes très sensibles à la santé de nos salariés. On veille à ce qu'ils se sentent bien sur leur poste. Je suis vraiment contente que vous soyez là, vous allez pouvoir nous indiquer comment nous améliorer pour M. F ». Alors que je suis censé intervenir pour « limiter les contraintes du rachis et des membres inférieurs », je m'aperçois que le salarié utilise déjà un clavier à gros caractères et que son écran est très avancé sur son poste. Je lui demande : « Vous avez une problématique au niveau des yeux ou vous avez toujours eu ce clavier ? » Il me répond : « Ha oui, je ne l'ai pas dit avant, mais j'ai une diplopie et c'est très gênant lorsque j'écris les mails ou mes cours ». Je me permets d'interpeler la directrice à ce propos : « Je ne suis pas censé intervenir sur cette problématique au vu des restrictions médicales que j'ai à ma disposition. Mais je pense qu'il serait judicieux que j'en parle dans mon compte rendu afin d'alerter le médecin du travail. Si le médecin valide l'ensemble, je pourrais réintervenir plus spécifiquement sur la problématique visuelle, qu'en pensez-vous ? ». La directrice et le salarié acquiescent. Après l'étude du poste de M. F, je propose des préconisations afin de limiter les douleurs qu'il exprime au niveau du rachis et des membres inférieurs (Siège assis-debout/ Bureau réglable électriquement en hauteur (ou piètements électriques en utilisant le plateau actuel) / Siège ergonomique (avec poire lombaire, têtière, accoudoirs) / Repose pieds / Support de bras extralarge / Écran indépendant de l'ordinateur portable / Porte-document) La directrice et le salarié les valident et semblent très satisfaits. Je quitte l'étude de poste en estimant que cette intervention se clôturera rapidement. Pourtant, j'aurai ensuite beaucoup de difficultés à avoir des nouvelles de la directrice et du salarié quant à la poursuite de l'aménagement. Suite à de nombreuses relances, c'est finalement le médecin du travail qui me répond.

Courriel du médecin du travail le 06/07/2022 : Bonjour Monsieur Jung, je me permets une réponse officieuse, mais j'ose espérer que l'entreprise vous répondra. J'ai revu Mr F. en visite médicale récemment, il semblerait qu'une solution en interne ait été trouvée (siège existant qui semble convenir à Mr F) Bien cordialement.

Réponse adressée par courriel au médecin du travail le 07/07/2022 : Bonjour Docteur et merci pour ce retour. Au vu de la situation de M. F, je ne vous cache pas qu'un simple siège me paraît bien insuffisant. D'autant que j'envisageai avec votre accord une seconde intervention du fait de la problématique visuelle dont il avait fait mention lors de mon étude de poste.

Réponse du médecin du travail par courriel : Je suis totalement d'accord avec vous.

L'employeur ne répondra à mes sollicitations qu'à compter du 29/09/2022 : M. F bénéficie d'un fauteuil ergonomique et d'un bureau relevable électrique. Les néons du plafond vont être remplacés par des leds très prochainement.

Ici, la *ligne d'action* affichée d'emblée par l'employeur me conduit à penser que l'étude de poste se déroule « convenablement » (selon la représentation que j'en ai). De manière subjective et prudente, j'interprète davantage la stratégie de l'employeur comme une *couverture* qui consisterait à me placer « dans une certaine ignorance » (Goffman, 1975 [1963], p. 115). L'employeur cherche – me semble-t-il – à *garder la face* en évitant d'assumer une *ligne d'action* qui consisterait pour lui, à aménager le poste de travail à *minima*. Le silence du salarié après mes relances (par courriel et par message téléphonique) me paraît illustrer de quelle façon il « *se fait tout petit* » afin de ne pas prendre le risque de *donner la face* à son employeur en l'assistant dans sa *ligne d'action* : ce dernier s'affiche effectivement comme un « employeur proactif », revendiquant une *bienveillance sociale*, mais *in fine* l'aménagement se réalise avec « les moyens du bord » et à moindre coût. Ma tentative consistant à m'appuyer sur le médecin du travail pour espérer « *avancer à petits pas* » s'avère infructueuse.

Les situations présentées ici sont représentatives des stratégies les plus communément employées par les « travailleurs handicapés » lors de mes études de poste : maintenir un *faux semblant* leur permettant de constituer les conditions d'un *équilibre rituel* durant les interactions avec leurs employeurs. Pour ce faire, les personnes en situation de handicap acceptent volontiers d'assister les *lignes d'action* assumées par leurs employeurs, et ce, même si ces derniers dévient parfois de ce qui est pourtant attendu d'eux en termes de *bienveillance sociale*.

« Deux raisons principales expliquent ces réticences. La première est la crainte de perdre leur emploi, dans un contexte où le marché du travail est très concurrentiel et très défavorable au recrutement de travailleurs et travailleuses avec un handicap. La seconde est une reconnaissance envers l'employeur qui leur « offre » un travail. Cette gratitude envers l'entreprise est plus prégnante parmi les salarié-e-s qui travaillent dans

de petites structures et qui ont des contacts directs et réguliers avec leur employeur »
(Lejeune, 2020, p. 93).

Les *contacts mixtes* en entreprise semblent présidés par deux *attentes normatives* que sont la *bienveillance sociale* de l'employeur et un *contrôle de l'information sociale* du « travailleur handicapé » (cf. section III.3.1). Les deux parties ont effectivement intérêt à s'entendre sur une *ligne d'action* partagée (cf. *démarche concertée*) afin que l'un puisse répondre à ses obligations légales, et l'autre conserver son emploi. Si les écarts à la *ligne d'action* attendue d'un employeur dévient du cadre de l'*équilibre rituel*, il apparaît pourtant que le « travailleur handicapé » redouble d'efforts pour maintenir le flux des interactions en se rangeant à l'avis de son employeur ou en acceptant de se voir attribuer des *identités virtuelles discréditantes*. De fait, éviter le conflit semble constituer la priorité du « travailleur handicapé » afin de voir son poste aménagé.

III.3.1.2. Lignes d'action divergentes : faire porter l'échec rituel à l'autre

a) L'exigence de réparation face à un employeur réticent

Si les conditions de l'*équilibre rituel* sont à concevoir comme des *attentes normatives* au cours des interactions, les acteurs peuvent aussi essayer de porter atteinte à la *face* d'autrui, voire, de faire porter l'échec de l'*échange rituel* à l'autre afin de se *discréditer* mutuellement. Dans cette mesure, il est important de comprendre que durant les études de poste – en tant que *contacts mixtes* – l'employeur porte à son tour le risque d'un *discrédit* si la *bienveillance sociale* dont il doit faire preuve est perçue comme inexistante. Pourtant, un employeur peut assumer une *ligne d'action* réfractaire s'il estime avoir suffisamment d'« indices » sur la simulation prétendue du « travailleur handicapé » : les demandes de ce dernier sont alors vécues comme une provocation. Les *échanges rituels* ainsi rompus font l'objet de demandes de *réparation* diverses. Dans ces situations conflictuelles, le *faux semblant* caractéristique des interactions entre « normaux » et *stigmatisés* n'est donc plus opérant. Le *contrôle social de l'information* s'oriente par conséquent, vers une autre fin que celle d'une collaboration entre le « travailleur handicapé » et son employeur à la tenue d'une *ligne d'action* commune. C'est notamment le cas lorsque « l'individu affligé d'un stigmate peut tenter d'aborder les contacts mixtes en

affichant un air de bravade agressive [et ce, même s'il] risque ainsi de s'attirer tout un ensemble de représailles ennuyeuses » (Goffman, 1975 [1963], p. 30).

Carnet de terrain du 02/06/2022. Étude de poste de M. M, chauffeur-livreur dans une entreprise de transport. Le salarié estime que l'entreprise n'a pas pris soin de sa santé et que le médecin du travail ne comprend pas ses difficultés. En arrivant en étude de poste, il commence directement en m'adressant ces propos devant son employeur : « Ça va que c'est vous aujourd'hui, parce que si le médecin du travail était là, je me barrais directement. De toute façon, ici, personne ne bougera pour moi ». Je lui précise que nous allons toutefois débiter l'analyse de sa situation et voir dans quelle mesure il est possible d'aménager son poste. Lorsqu'il présente ses difficultés, il déclare : « Mon casque antibruit comprime mes oreilles contre mes prothèses auditives et c'est très douloureux. » Son employeur reprend et m'explique : « Oui, c'est vrai que c'est compliqué d'autant plus que du coup, il décale un peu son casque et ce n'est plus hermétique autour de l'oreille, donc quand il manipule la grue du camion, il n'est pas protégé du bruit ». Le salarié rebondit sur ces propos en s'adressant à l'employeur : « Ouais, sauf que ça fait des années que j'en parle et vous avez attendu que je me pète les oreilles et que je devienne à moitié sourd avant de vous bouger. Le camion et la grue que j'utilise sont plus bruyants que les autres, je ne sais pas pourquoi, mais il y a un truc sur mon camion. Et quand j'en parle, on me dit que ce n'est pas vrai ». L'employeur rétorque : « Je ne peux pas te laisser dire ça. Ton camion est entretenu comme celui des autres, il n'a aucun problème technique ». Le ton monte rapidement. Je propose à l'ergonome du SPST de réaliser une étude métrologique du son afin d'objectiver le ressenti du salarié. Je précise par ailleurs que cela ne résoudra en rien le fait que l'utilisation du casque antibruit est douloureuse pour le salarié. Ce dernier conclut l'étude de poste en s'adressant à son employeur : « À cause de mon handicap, maintenant je fais de la dépression. Ce n'est pas grave, quand je serai complètement sourd, je saurais vers qui me retourner ».

Dans cette configuration de *contacts mixtes*, la recherche d'un *faux semblant* n'apparaît plus comme une priorité pour le « travailleur handicapé ». En termes de *contrôle de l'information sociale*, le *stigmatisé* ne s'emploie pas ici à *dissimuler l'attribut* qui le *stigmatise*, mais bien au contraire à l'endosser pour mieux en reporter la responsabilité sur son employeur. En surface, l'interprétation de la situation pourrait laisser supposer une tendance à la « *victimisation* » (Goffman, 1975 [1963], p. 20) du salarié. Or, il semble davantage qu'il s'agit d'une variante de la stratégie qui « *consiste à faire passer les signes d'une déficience stigmatisée pour ceux d'un autre attribut dont le caractère stigmatique est moins grave* » (Goffman, 1975 [1963], p. 115). Ici, M. M ne tente pas de faire passer sa problématique auditive pour autre chose, mais au lieu de s'exprimer sur les difficultés qui en découlent, il dévie l'interaction de son *cadre* initial – l'étude de poste – pour la recentrer sur les négligences de son employeur, qui s'avèrent par la

suite avérées²⁸⁸. L'étude de poste constitue pour lui une sorte d'*arène* au sein de laquelle son objectif n'est plus nécessairement la prise en considération de sa problématique de santé : l'*arène* est ici le lieu d'un débat – entre le « travailleur handicapé » et son employeur – qui positionne le chargé de maintien à la fois en tant que « *spectateur et d'arbitre : il est conduit à jugé [sic] en son for intérieur de la pertinence et de l'autorité des arguments échangés* » (Badouard, et al., 2016).

« *Lorsque cette façon d'impliquer les autres entraîne des risques intentionnellement créés pour qu'on les prenne, il s'ensuit une action d'un genre bien spécial, où l'entourage de l'individu agissant constitue le champ même de son action* » (Goffman, 1974 [1972], p. 168).

L'étude de poste en tant qu'*arène*, représente effectivement une *scène* située, au sein de laquelle des règles – *rites* – conditionnent la tenue des interactions. Dans cet espace, le « travailleur handicapé » ne cherche pas à se conformer aux attentes de son employeur (cf. sous-section III.3.1.1), mais à agir sur ce dernier. Le chargé de maintien est à son tour « agit » par le « travailleur handicapé » qui ne le considère plus ici comme un « intervenant social », mais comme l'arbitre d'un conflit. Le *contact mixte* devient une instance au sein de laquelle le « travailleur handicapé » demande *réparation* : s'il est désormais *discrédité* par un « handicap », ce dernier est la conséquence d'une négligence de son employeur. Dans cette configuration, l'*outragé* attend de l'*offenseur* une *ligne d'action* qui puisse rétablir un *équilibre rituel*. Ce *processus réparateur* se déroule selon Goffman (1974 [1972], p. 22-23) en quatre phases classiques : la *sommaton* – qui illustre la revendication du « travailleur handicapé » à faire valoir ses droits – l'*offre* que l'*offenseur* (ici l'employeur) propose de mettre en œuvre pour corriger l'atteinte à la *face* qu'il vient de produire – l'*acceptation* de cette *offre* par le « travailleur handicapé » – et le *remerciement* de l'*offenseur* envers l'*outragé* dans la mesure où ce dernier accepte réparation et permet ainsi de *sauver la face*. En poursuivant le parallèle déjà effectué entre les *rites d'interactions* et l'anthropologie du don (Mauss, 2012 [1925]), il s'avère que le « travailleur handicapé », en cadrant les interactions sous l'angle du conflit et en s'estimant *outragé*, attend que son employeur reconnaisse son *obligation de donner*. Dans le

²⁸⁸ L'étude métrologique démontrera effectivement une exposition aux contraintes sonores plus élevées que sur les autres camions utilisés dans l'entreprise.

cas présent, celui-ci refuse de reconnaître sa responsabilité dans l'apparition du handicap du salarié. L'étude de poste ne représente plus un espace relatif à la recherche d'une compensation du handicap, mais bien à une *arène* visant à identifier un coupable. Ce *cadre* d'intervention n'étant pas le mien, je tente ainsi de *recadrer* les échanges autour de la compensation du handicap et présente à cet égard les aides de l'AGEFIPH : si la *réparation* attendue de l'employeur ne lui coûte pas trop, sans doute sera-t-il plus aisé pour lui de satisfaire aux revendications du salarié et faire de l'étude de poste, un espace d'« opportunité » plus que d'*importunité* (cf. sous-section III.3.2.2), comme présenté dans la poursuite de mes échanges avec l'employeur et le salarié.

Courriel du 26/09/2022 à l'employeur ainsi qu'au salarié : Au vu des démarches réalisées par l'entreprise, je réitère ma proposition de demander une aide au maintien auprès de l'AGEFIPH (aide forfaitaire de 2100 euros). L'objectif de cette aide est de soutenir l'entreprise dans ses démarches liées à la recherche d'une solution, ce que vous faites actuellement. L'aide pourra ensuite couvrir en partie le coût de l'aménagement à l'étude (casque antibruit sur mesure). Avez-vous pu avancer sur ce dossier que je vous avais transmis ? Bien cordialement,

Courriel de réponse de l'employeur – le salarié n'apparaît plus comme destinataire des échanges – en date du 27/09/2022 : Le sujet est difficile à traiter tant d'un point de vue humain que technique ayant des solutions quasi limitées. Pour autant, soyez assuré que nous mettons en place toutes les démarches nécessaires à son bien-être. De ce fait, lorsqu'il s'agit de paramètres sensibles tels que la question financière, merci de ne pas mettre notre conducteur en destinataire de nos échanges. Cela ne ferait qu'accentuer la situation. Son chef de groupe, le responsable d'exploitation ou moi-même, tenons M. M au courant des démarches en cours.

Suite à cet échange, je n'aurai plus aucun retour de l'employeur et la situation se fermera sans suite. Faire de l'étude de poste une *arène* n'apparaît donc pas toujours comme une stratégie efficace employée par les « travailleurs handicapés ». Leurs attentes de réparation nécessitent tout d'abord que l'offenseur – ici l'employeur mit en responsabilité de la survenance du handicap – se reconnaisse comme tel. Positionner le chargé de maintien en « arbitre » (Babouard et *al.*, 2016) ne fournit qu'une faible portée dans cette reconnaissance. En réponse, l'employeur cherche davantage à éviter les conditions de réapparition d'une *arène* qui risquerait à nouveau d'atteindre sa *face*.

Carnet de terrain du 08/11/2022. Échange téléphonique avec M. H, conducteur poids lourd d'une entreprise de transport, puis avec son employeur. Après avoir pris connaissance des restrictions du médecin du travail (ie. nécessité de mettre en place un système de bâchage motorisé pour permettre

la reprise du salarié), j'appelle M. H. Il m'explique qu'il est en arrêt maladie et qu'il ne pourra pas se déplacer dans l'entreprise. Puis il me demande : « Et imaginons que mon patron ne veuille rien mettre en place comment ça va se passer ? ». Je réponds : « Pour l'instant nous n'en sommes pas là, mais votre question est curieuse. Vous pensez qu'il risque d'être réticent ? ». M. H reprend : « Il ne voudra rien payer pour moi, nous ne sommes pas forcément en très bon terme. Ses salariés, il s'en fout. Et moi, je l'embête, voyez-vous. Mais si je me déplace dans l'entreprise pour votre étude de poste, ça va gueuler. »

J'appelle ensuite son employeur. Ce dernier m'explique qu'il n'a pas les moyens de payer un système de bâchage motorisé pour son salarié. Lorsque je lui évoque la possibilité de solliciter une subvention auprès de l'AGEFIPH, il m'envoie pourtant un devis. Je lui explique que je suis normalement tenu à faire une étude de poste en sa présence et celle du salarié. Il me répond : « Vous savez, j'habite très loin de l'entreprise. Je ne pense pas que je pourrai me déplacer comme ça ».

Après avoir obtenu l'autorisation de ma responsable et du médecin du travail de monter une demande de subvention sans réaliser d'étude de poste – afin que le salarié puisse reprendre sur un poste aménagé – je n'aurai plus aucune réponse de l'employeur.

Le 29/03/2023, j'échange avec le salarié par téléphone. Il me précise qu'il est désormais licencié pour inaptitude et qu'il attaque son employeur aux prud'hommes.

Cette situation illustre à son tour de quelle façon une *arène* peut tout autant se dérouler en *coulisse* (Goffman, 1974 [1972], p. 169) notamment lorsque de fortes revendications en termes de *réparations* s'accompagnent par un *évitement* de l'employeur. Ce type de situations, particulièrement marquées par la conflictualité, orientent les stratégies de *contrôle de l'information sociale* vers une volonté de placer l'employeur dans la situation d'être *obligé de donner*. Sans aucun caractère de *réciprocité*, le « travailleur handicapé » se situe dans une modalité d'interaction axée sur le « *prendre* » Chanial (2008). Mais il faut bien reconnaître que cette stratégie du « travailleur handicapé » adoptant des attitudes « *bravades* » (Goffman, 1975 [1963], p. 30) se présente moins comme une stratégie visant à revendiquer un pouvoir quelconque au sein de l'entreprise, mais davantage comme un rejet des attributions de représentations *stigmatisantes*.

Carnet de terrain du 04/06/2021. Étude de poste de Mme R, opératrice dans une entreprise de fabrication de carton. Cette dernière est actuellement affectée à un poste « doux » – contrôle visuel d'articles au sein de l'entreprise – étant inapte à l'ensemble des autres postes. L'employeur indique dès le début de l'intervention que le poste de la salariée est amené à disparaître dans quelques mois suite à l'automatisation de la tâche de contrôle. Je déclare : « OK, donc ça ne sert à rien de partir sur

un aménagement du poste en mobilisant une subvention auprès de l'AGEFIPH. Vous pouvez mettre en place pour les mois à venir, un siège assis/debout, mais la piste d'un reclassement me semble plus sécurisante. » L'employeur me rappelle que la salariée est inapte à l'ensemble des postes. La salariée rétorque : « C'est plutôt que ça vous arrangerait que je dégage comme je suis déléguée syndicale. Je me suis renseignée, à la maintenance on m'a dit qu'il y aura toujours besoin d'un contrôle visuel, alors je veux qu'on m'aménage mon poste ». L'employeur reprend son discours initial, précisant que le robot est commandé et que son poste va disparaître. Voyant que les échanges ne mènent à rien de probant, je décide de présenter la situation sous l'angle qui m'apparaît le plus pertinent : « Si le poste disparaît et si c'est le seul poste que la salariée peut occuper, le risque là, c'est clairement de se diriger vers une inaptitude. Un bilan de compétence pour préparer un projet de reconversion, ça vous semble cohérent ? » L'employeur acquiesce et précise qu'il pourra se dérouler sur le temps de travail si nécessaire. La salariée reprend : « Non, je me suis renseignée. Je suis handicapée, donc vous êtes obligé d'aménager mon poste. De toute façon il y aura toujours besoin du contrôle visuel ». Je conclus mon intervention en indiquant que ma mission ne consiste pas à arbitrer ce désaccord et les invite à revenir vers moi dès qu'une décision sera arrêtée : (création d'un nouveau poste à aménager / bilan de compétence).

Comme précédemment (situation de M. M, carnet de terrain du 02/06/2022), Mme R établit une stratégie de *contrôle de l'information sociale* en recentrant le débat, non pas sur ses difficultés, mais sur une intention supposée de son employeur à lui nuire du fait de son statut de déléguée syndicale. À son tour, elle tente d'imposer l'étude de poste comme une *arène* en tentant de m'attribuer un rôle d'arbitre. La mise en avant de son statut lui offre ainsi une *couverture* (Goffman, 1975 [1963], p. 114) suffisante pour éviter d'évoquer sa problématique de santé. Le « handicap » n'est avancé qu'à l'appui d'une exigence à l'aménagement de son poste de travail. Suite à mon intervention, j'apprendrai par le médecin du travail – et de manière parfaitement informelle – que la salariée est en arrêt maladie, sans pour autant renoncer à faire *perdre la face* à son employeur.

Carnet de terrain du 15/06/2021. Situation de Mme R : Le médecin du travail vient me rencontrer dans mon bureau. Elle m'indique : « Tu es courant pour Mme R ? Elle a envoyé une lettre à l'inspection du travail suite à ton rendez-vous. J'ai eu le courrier, je te le fais lire, mais je ne peux pas te le laisser. » Je prends connaissance d'une lettre qui précise que l'employeur s'est montré insultant durant mon intervention. Je précise au médecin du travail que cette lettre est parfaitement mensongère dans le sens où la RH s'est au contraire montrée, selon moi, parfaitement mesurée dans ses prises de paroles. Quelques minutes plus tard, l'infirmière de l'entreprise m'appelle pour m'informer de la lettre écrite par la salariée. Elle m'indique : « Mme F (RH) est très inquiète, elle se demande si elle ne va pas être embêtée à cause de ça, elle a peur que ça parte aux

prud'hommes. En tout cas, on maintient notre position de faciliter pour elle la mise en place d'un bilan de compétence. »

Le conflit – illustré par le dévoiement d'une étude de poste en *arène* – constitue ainsi une *couverture* pour le « travailleur handicapé ». Les *contacts mixtes* ne sont plus centrés sur la compensation d'une problématique de santé, mais sur la recherche d'une responsabilité potentielle de l'employeur. À ce titre, un « travailleur handicapé » estimant que son employeur lui refuse la mise en œuvre d'un *aménagement raisonnable* peut tout à fait déposer un recours au Défenseur des droits afin de faire reconnaître une éventuelle discrimination à son égard.

« En 2015, 39 % des réclamations adressées au Défenseur des droits relatives aux discriminations fondées sur le handicap concernaient l'emploi. Le handicap constitue le deuxième motif de saisine du Défenseur des droits par les personnes qui s'estiment victimes de discrimination en emploi tous secteurs confondus (il s'agit du premier motif en emploi public). Par ailleurs, si la question de l'accès à l'emploi des personnes handicapées reste un sujet de préoccupation majeure, il s'avère que la très grande majorité des réclamations adressées au Défenseur des droits (80%) concerne le déroulement de carrière et le maintien dans l'emploi suite à la survenance ou à l'aggravation d'un handicap ou d'un problème de santé. » (Jégu, 2016, p. 36)

Offertes aux « travailleurs handicapés » depuis les orientations de l'ONU et des directives européennes à la fin au début des années 2000 (cf. chapitre II.1), les voies de recours juridiques impliquent toutefois que les « travailleurs handicapés » soient en mesure de s'entourer d'acteurs correctement informés, notamment parmi les délégués syndicaux, des Commissions santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT) ou les référents handicap de leurs entreprises (Lejeune et Yazdanpanah, 2017).

Carnet de terrain du 18/04/2023. Étude de poste d'un cariste présentant une problématique motrice dans une maison de champagne dont la « politique handicap » est présentée comme « inclusive ». En 2018, le salarié a bénéficié d'un aménagement de poste – mise en place d'une trottinette électrique – afin de pouvoir se déplacer dans l'entreprise en limitant les efforts liés à la marche. J'interviens à nouveau pour ce salarié à la demande de l'employeur afin de m'assurer que le salarié n'aurait pas de besoins complémentaires depuis la première intervention. Je m'aperçois finalement que l'employeur souhaiterait me faire intervenir pour voir dans quelle mesure l'entretien de la trottinette du salarié peut faire l'objet d'une demande de subvention auprès de l'AGEFIPH. Je débute mon étude de poste en précisant : « Les coûts liés à l'entretien du matériel ne sont pas pris en charge par le fonds. M. H, avez-vous toutefois des besoins complémentaires ? ». Le salarié explique alors :

« Non, tout va bien pour moi. La trottinette me soulage bien. Mais par contre, je l'entretiens parfois tout seul. Là dernièrement, j'ai changé les pneus en reprenant ceux que j'avais à la maison. Et le bouton de marche arrière, ça fait 6 mois qu'il ne marche plus. Le changement c'est à peine 45 euros. » Le représentant du CSSCT prend le relais : « Six mois que tu n'as plus la marche arrière ? Mais tu l'as signalé à qui ? » Le salarié indique qu'il a signalé cette défaillance dès qu'elle est apparue au service santé de l'entreprise. La RH reprend : « Ha oui effectivement, il y a un problème dans nos procédures, ce n'est pas normal, il faut qu'on revoie ça en interne, car je ne suis au courant de rien ». Le représentant CSSCT conclut l'échange : « L'inclusion des handicapés c'est beau, mais pour 45 € il faut attendre six mois et faire intervenir des personnes extérieures. Si une chaîne était bloquée, et que l'interrupteur était à 45 euros, ça serait réglé dans l'heure ».

Dans le cadre de mes observations, les acteurs des instances représentatives du personnel – qui ne sont que rarement présents et par ailleurs limités aux seules grandes entreprises – sont plus volontiers mobilisés par les « travailleurs handicapés » afin d'opérer une sorte de « pas de côté ». Afin de limiter la tension inhérente aux *contacts mixtes* placés sous le sceau du conflit, le représentant du personnel intervient comme un quasi-*initié*²⁸⁹ dans la mesure où il établit une interface entre le « travailleur handicapé » et l'employeur. Pourtant, et une nouvelle fois, il s'agit davantage de décentrer l'interaction de la problématique de santé – en tant que *symbole du stigmate* – pour s'orienter vers une atteinte à la *face* de l'employeur. Il en découle une demande de *réparation* qui s'établit alors à la demande d'un tiers – l'*initié* –, stratégie que l'on peut présenter comme complémentaire aux méthodes décrites par Goffman à propos du *contrôle social de l'information*.

b) Le refus des aménagements par le « travailleurs handicapés » pour garder la face

La revendication du « travailleur handicapé » au droit de faire aménager son poste de travail ne constitue pas le seul motif d'une potentielle rupture avec la *ligne d'action* adoptée par son employeur. Pour rappel, il est nécessaire de considérer ces stratégies de rupture à l'aune d'une résistance contre les représentations *stigmatisantes* attribuées au « travailleur handicapé » en entreprise. À ce titre, un scénario identique se dessine lorsque l'employeur se montre particulièrement disposé à mener un projet d'aménagement de poste.

Carnet de terrain du 06/01/2022. Étude de poste de M. B, vendeur dans un magasin de bricolage.
Lorsque je me présente à l'accueil du magasin, la responsable de M. B me reçoit et demande à M.

²⁸⁹ Pour rappel, un *initié* est un acteur qui se positionne comme un intermédiaire entre les « normaux » et les « stigmatisés ».

B qui est en caisse de nous rejoindre. Ce dernier nous indique « j'arrive je dois terminer un truc » et il s'en va. Nous attendons le salarié un bon moment. [Coulisse] La responsable m'explique que le salarié ne se rend pas compte de ses difficultés et elle s'inquiète de sa capacité à tenir son poste sur le long terme : « Il court partout, il n'arrête jamais. Là vous voyez, si je ne le rappelle pas, on va attendre encore longtemps. Regardez ! » Elle me montre où se trouve le salarié. Il est revenu à son poste initial et encaisse un client. Elle l'appelle sur son téléphone et il nous rejoint. Nous débutons son étude de poste. Sur la base de ses restrictions médicales, je lui propose des aménagements, qu'il refuse. Quand bien même il dispose d'une RQTH, il m'explique : « Il ne faut pas exagérer, je ne suis pas handicapé, il y en a des pires que moi. J'ai une patte esquinée, mais je ne suis pas impotent. » Sa responsable reprend : « Écoute, moi je crois au contraire que tu as besoin de prendre soin de toi. Les aménagements, je les trouve adaptés pour toi, donc ne te ferme pas comme ça. ». Le salarié rétorque : « C'est gentil, mais il ne faut pas exagérer, je n'ai vraiment pas besoin de tout ça ». Je reprends avec le salarié : « Je vous propose d'essayer le matériel et vous me direz ce que vous retenez ». Il me répond : « Si ça vous fait plaisir. Encore une fois, c'est gentil, mais je n'aurai jamais besoin de tout ça ». Après une phase d'essai d'un mois, le salarié retiendra finalement l'ensemble du matériel préconisé.

Lorsque l'employeur et le chargé de maintien estiment avoir repéré des besoins que le « travailleur handicapé » ne semble pas percevoir, ce dernier peut interpréter l'aménagement de poste comme l'imposition de décisions prises par d'autres, « pour son bien ». Les *lignes d'action* du « travailleur handicapé » et de son employeur peuvent ainsi s'opposer sans pour autant qu'un conflit sous-jacent oriente leur positionnement. Pour autant, l'enjeu pour le salarié consiste toujours à limiter la perception de son *stigmata* en adoptant des stratégies de *contrôle de l'information*. Si le salarié (cf. supra) se déplace avec une canne et présente une boiterie importante, il tente de « *faire passer les signes d'une déficience stigmatisée pour ceux d'un autre attribut dont le caractère stigmatique est moins grave* » (Goffman, 1975 [1963], p. 115) : il n'est pas « impotent ». Son positionnement consistant à *faire perdre la face* de son employeur en retraduisant sa *ligne d'action* comme de la gentillesse maladroite ou de « l'exagération » apparaît davantage comme une manière de résister aux attributions *stigmatisantes* auxquelles il se trouve confronter durant l'étude de poste.

Carnet de terrain du 28/04/2021. Étude de poste de Mme M, ouvrière caviste en maison de champagne. Avant mon intervention l'employeur m'indique en coulisse que la salariée n'accepte pas ses difficultés et qu'elle continue de réaliser des tâches qui lui sont interdites. Durant mon étude de poste, il s'avère que la salariée réalise de nombreuses tâches qui divergent de ses restrictions médicales (notamment en termes de port de charge). Elle s'explique alors qu'elle dispose d'une RQTH : « Non, mais ça va, je n'ai pas de problème particulier. Je ne suis pas handicapée « handicapée » non plus. Je peux faire l'ensemble du travail ici. ». Son employeur répond : « Non,

Mme M, vous ne pouvez plus le faire. Après les périodes de rush, vous êtes à chaque fois en arrêt maladie. Je ne vous en fais pas le reproche, car l'objectif de la maison, c'est d'amener tout le monde jusqu'à la retraite et en bonne santé. Je ne veux pas avoir sur la conscience le fait que vous soyez complètement cassée à cause du travail quand vous serez en retraite. On a des solutions de reclassement dans l'entreprise adaptée (EA) du groupe, vous savez, et il va falloir qu'on s'y penche sérieusement ». La salariée pleure et dit : « Non, mais ce n'est pas vrai, je vais me retrouver avec les handicapés ?! ». Je m'éloigne un peu et fais un signe à l'employeur pour qu'elle me rejoigne. En coulisse, je lui indique que je partage sa position et que je pourrais réintervenir si le reclassement envisagé nécessite éventuellement un aménagement. Elle déclare : « On fera appel à vous. Mais là le problème, c'est surtout la résistance au changement. Elle est complètement dans le déni là. »

Si le « travailleur handicapé » peut veiller à opérer un *contrôle de l'information* en « minimisant » la définition qu'il fait de son « handicap », l'employeur peut s'affairer à mettre fin à cette *ligne d'action* en faisant *perdre la face* au salarié « pour son bien ». Considérée comme incapable de percevoir son propre intérêt, la salariée subit de plein fouet l'expression de son *stigmat* : perçue comme particulièrement vulnérable, une décision doit être prise pour elle, dans une interaction placée sous le joug de l'infantilisation. Or, le « déni » ou la « résistance au changement » invoqué comme légitimation « psychologisante » d'une décision prise pour autrui, peut tout autant s'interpréter comme un refus du « travailleur handicapé » à adhérer aux représentations *stigmatisantes* qu'il se voit attribuées d'une part, et au fait d'être reclassé au sein de « *services handicapés* » généralement dépréciés par les autres travailleurs » (Fillion et Thivet, 2018). Comme pour la situation précédente (M. B, exerçant dans un magasin de bricolage), Mme M ne s'oppose pas à l'aménagement en tant que tel, mais bien au fait que la réalisation de ce dernier implique qu'elle se reconnaisse « handicapée » quand bien même elle dispose d'une RQTH, et qu'elle adhère de fait, aux représentations *stigmatisantes* et exclusives qui découlent de ce *porte-identité*.

Carnet de terrain du 01/08/2022. Étude de poste de M. L, magasinier dans une coopérative viticole. Durant mon intervention, le salarié me montre l'ensemble des tâches qu'il réalise au quotidien. Il me montre, par exemple, comment il charge les véhicules des clients. Je vois que son employeur fronce les sourcils, et secoue la tête. Au vu de sa restriction au port de charge, je demande à son employeur combien pèsent les cartons. L'employeur répond : « Non, mais je vous arrête tout de suite. M. L, pourquoi vous montrez que vous réalisez cette tâche alors qu'on vous a interdit de le faire ? » Le salarié répond : « Non, mais là ça va, aujourd'hui je n'ai pas mal ». Son employeur me regarde et déclare : « Vous voyez, avec lui, ce qui est compliqué, c'est qu'il ne comprend pas qu'il ne peut plus faire ce qu'il faisait avant. Il est têtue, n'est-ce pas M. L ? ». Le salarié répond : « Mais vous voyez bien que je peux encore le faire. Si je ne le fais pas, c'est les autres qui le font à ma

place, ce n'est pas normal non plus ». L'employeur prend position fermement : « Si quelqu'un te reproche quoi que ce soit, ça va mal aller. On a organisé l'activité pour que ne plus que tu portes de charges et personne n'a rien à y redire ». Je m'aperçois que si le salarié respecte les consignes de son employeur, je n'aurai effectivement plus de proposition d'aménagement à faire.

La *ligne d'action* assumée par l'employeur – et qui consiste à atteindre la *face* du salarié en le présentant comme « têtue » – s'interprète ainsi comme l'affichage d'une *bienveillance sociale* attendue dans l'interaction. Pourtant, la *surmotivation* (cf. sous-section III.3.1.1) en guise de *contrôle de l'information sociale* est à comprendre comme une tentative du salarié à effectuer son travail comme une « personne normale », soit, de la même façon que ses collègues. En effet, le « travailleur handicapé » estime que les aménagements organisationnels réalisés en amont par son employeur risquent de le *discréditer* : la contrainte du port de charges lourdes se trouve désormais compensée par le collectif de travail. L'*importunité* générée par cette situation est difficilement acceptable pour le « travailleur handicapé ». Pour limiter la *perceptibilité* de son *stigmat*, il entreprend de *faire* « comme s'il » était toujours en mesure de travailler comme les autres. Les situations présentées dans cette section témoignent ainsi de la difficulté à maintenir un *équilibre rituel* durant les études de poste. En effet, s'il est attendu des employeurs qu'ils démontrent une forme de *bienveillance sociale* à l'égard des « travailleurs handicapés », exécutée à l'excès, cette attente *rituelle* participe à amplifier l'*importunité* que ces derniers tentent pourtant de *camoufler*. Par ailleurs, l'employeur soucieux d'afficher une *face* bienveillante – ce qui est par ailleurs attendu de lui – peut alors s'estimer *outragé* par le *déni* qu'il suppose chez le « travailleur handicapé ».

III.3.1.3. Les lignes d'action avec le collectif de travail

Les *identités virtuelles* portées par les représentations du *stigmat* d'un « travailleur handicapé » ne s'opèrent pas dans les seuls *contacts mixtes* employeur/salarié. Ces représentations sont également médiatisées au sein du collectif de travail, entité intervenant à son tour comme une force d'imposition du *stigmat* à l'*identité* du « travailleur handicapé » (Csanyi-Virag, 2019).

Si on a un employeur qui ne veut pas bouger son organisation, c'est parfois un peu compliqué parce qu'on est sur une réflexion sur un individu. Et parfois l'entreprise peut dire : « cela va créer des privilèges pour la personne pour laquelle on intervient et pas pour celle d'à côté ». [Bénédicte, cadre, Île-de-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

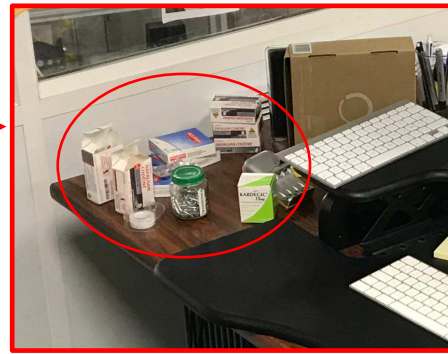
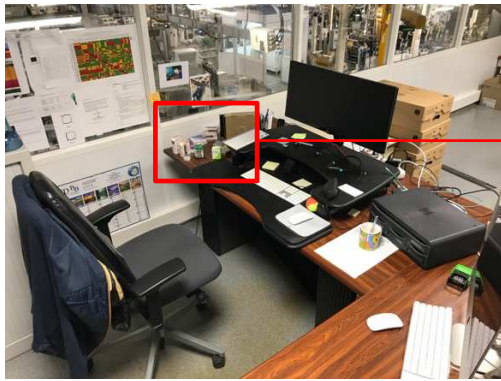
Le collectif de travail peut notamment percevoir les aménagements de poste comme un « privilège » accordé à un salarié, et ce, particulièrement lorsque les « travailleurs handicapés » présentent « *des formes de handicap qui ne sont pas visibles ou qui ne correspondent pas à des types de pathologie couramment identifiés comme des handicaps. De façon systématique, ils et elles comparent leur propre situation avec les personnes qui sont "en fauteuil roulant" »* (Lejeune, 2020, p. 91). Pourtant, « *le handicap recouvre une réalité bien plus large : allergies, hernies discales, asthmes, maladies invalidantes (VIH, hépatites, diabète, cancer, etc.), troubles du comportement induits par des psychoses, des toc ou des phobies »* (Everaere, 2010, p. 19).

Carnet de terrain du 20/01/2022. Étude de poste de M. P, responsable méthode dans une entreprise de packaging. Avant de débiter l'intervention, l'employeur me demande si je souhaite au préalable m'entretenir dans un bureau avec le salarié. J'accepte la proposition. En coulisse, le salarié m'explique qu'il bénéficie de télétravail deux jours par semaine. Il s'agit d'un aménagement que son employeur lui concède, car rester au bureau en position debout ou assise de manière prolongée lui est douloureux. À son domicile, il travaille ainsi en demeurant allongé. Il m'explique que cette solution prise en interne est plutôt mal acceptée par ses collègues qui eux, ne bénéficient pas de télétravail : « Pour eux, je suis un profiteur, je profite de ma RQTH pour rester à la maison quoi. » Nous nous rendons ensuite sur son poste. Il travaille en open-space et je m'aperçois que l'employeur a déjà tenté d'aménager le poste en attendant ma visite. Sur le poste du salarié, mon regard est immédiatement attiré par une boîte de médicaments antidouleurs placée de façon à ce que tous ses collègues puissent la voir à leur tour, me semble-t-il.

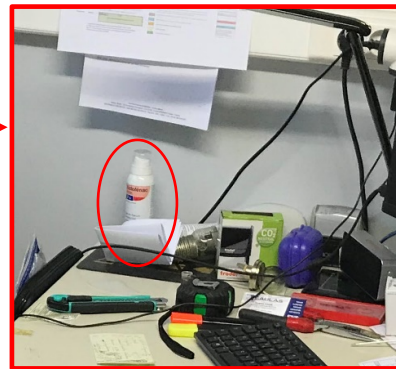
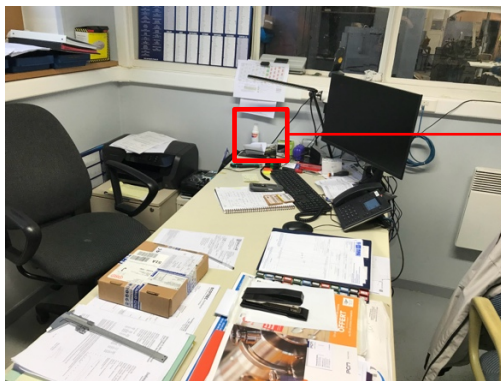
En empruntant la *métaphore théâtrale* largement mobilisée par Goffman (Nizet et Rigaux, 2014), M. P (ainsi que M. D, cf. infra) met en *scène* son poste de travail. Il place des éléments de *décors* – les médicaments antidouleurs – pour appuyer sa *ligne d'action* consistant à démontrer qu'il n'est pas un simulateur. En somme, le salarié semble se prémunir d'une interprétation de son *stigmata* en tant que potentielle « *tare de caractère* » (Goffman, 1975 [1963], p. 14). Dans cette *représentation*, le « travailleur handicapé » ne cherche pas à *contrôler l'information* en tentant de *dissimuler* ce qui pourrait par ailleurs le *stigmatiser*. Alors qu'il pourrait « *dissimuler, voire à effacer tout signe qui se trouve constituer un symbole de stigmata* »²⁹⁰, il s'affaire bien au contraire, à « *divulguer* »²⁹¹ un *symbole* de son *stigmata* afin de démontrer qu'il est réellement « handicapé ».

²⁹⁰ *Ibid*, p. 112

²⁹¹ *Ibid*, p. 121



Carnet de terrain du 20/01/2022. Étude de poste de M. P, responsable méthode dans une entreprise de packaging. Présence de plusieurs boîtes de médicaments antidouleurs disposée en évidence sur son bureau



Carnet de terrain du 16/11/2023. Étude de poste de M. D, magasinier dans une maison de champagne. Présence d'une pommade anti inflammatoire sur son bureau.

Ces situations s'avèrent particulièrement révélatrices de ce que s'efforce à démontrer Erving Goffman (1975 [1963]). Ce n'est pas l'*attribut* en lui-même qui est *stigmatisant*, mais les *représentations sociales* qui lui sont associées. Les collègues de M. P (ou de M. D) ne toléreraient pas de collaborer avec un individu « normal » qui se ferait passer pour un « handicapé », comme si le fait d'être en situation de handicap devait être immédiatement visible. Ainsi, le « travailleur handicapé » s'attache à rendre *perceptible* son « handicap » en « exhibant » son traitement médicamenteux. De cette manière, il tente de rétablir un *échange rituel* avec l'ensemble du collectif de travail. Ainsi, l'*importunité* – à l'origine de la *gêne* caractéristique des *contacts mixtes* – peut découler non pas du *stigmat* en tant que tel, mais également de la suspicion des « normaux », quant à une éventuelle simulation du « travailleur

handicapé » afin de bénéficier d'un « privilège » (Fillion et Thivet, 2018), un aménagement de son poste par une mesure de télétravail. Ce « privilège » – perçu comme tel par le collectif de travail – dépasse pourtant le seul aspect d'une organisation plus souple du temps de travail.

Carnet de terrain du 17/06/2022. Situation de Mme S, employée commerciale dans un magasin de grande distribution. La salariée présente des douleurs importantes au niveau du dos et des membres supérieurs. Il est difficile pour elle de manipuler les charges lourdes disposées sur son transpalette. Devant le RRH, la salariée ne parle quasiment pas et indique : « J'arrive à me débrouiller autrement ». Je préconise pourtant l'usage d'un transpalette électrique afin de limiter les efforts à produire. La salariée ne donne pas son avis, mais le RRH acquiesce. Lorsque ce dernier est appelé pour une urgence, je poursuis l'étude de poste seulement avec la salariée. [Coulisse] Elle déclare alors : « Après mes huit mois d'arrêt maladie, j'ai bien cru qu'il n'y aurait plus de place pour moi ici, alors je fais profil bas. Je ne dis rien. Il y a un transpalette électrique pourtant. Mais je ne le prends pas, je le laisse aux autres sinon ça fait des histoires, parce que pour eux, je le fais exprès d'avoir mal au dos, je suis une fainéante et une profiteuse quand je le prends. Mon chef, il ne comprend pas non plus, parce que pour lui, tout le monde a mal au dos. Donc là le RRH, il ne dira rien pour le transpalette, au contraire, il va accepter, mais ça va me faire passer pour une profiteuse ».

Un aménagement matériel spécifique peut également paraître comme un « privilège » lorsque la compensation qu'il permet relève d'une contrainte subie par l'ensemble du collectif de travail. Comme l'illustre la situation de Mme S, le choix de se « *faire toute petite* » et de ne pas utiliser le matériel déjà disponible lui permet ainsi de limiter les *identités virtuelles* de « profiteuse » qu'elle se voit attribuer par ses collègues. Proposer un aménagement qui soit dédié au « travailleur handicapé » génère alors une crainte par anticipation : celle de passer pour un « *privilegié* » (Kergresse et al., 2013, p. 633), anticipation qui peut de surcroît, correspondre à une réalité souvent observée durant mes études de poste, et ce, même lorsque la situation du salarié est traitée avec une bienveillance tout autant *stigmatisante*.

[Carnet de terrain du 07/10/2021] Situation de M. L, mécanicien dans un garage automobile. Le responsable de l'établissement m'explique qu'il n'a pas attendu mon intervention pour proposer des solutions à son salarié. Il déclare : « Comme il est handicapé, on lui laisse le privilège d'avoir des chaussures de sécurité plus confortables que celle des autres, même si ça nous coûte plus cher. »

En tant que *stigmatisés*, les « travailleurs handicapés » sont avant tout en situation de devoir composer avec les représentations sociales qui accompagnent leur reconnaissance administrative. Perçue tantôt comme une « contrainte », sinon comme des individus « sur-

méritants », il n'en demeure pas moins qu'ils ne sont jamais véritablement considérés – au sens d'une sociologie goffmanienne – comme des individus « normaux ».

« C'est ainsi que naît chez le stigmatisé le sentiment qu'il ignore ce que les autres pensent « vraiment » de lui. De plus, au cours des contacts mixtes, l'individu affligé d'un stigmatte a tendance à se sentir « en représentation », obligé de surveiller et de contrôler l'impression qu'il produit, avec une intensité et une étendue qui, suppose-t-il, ne s'impose pas aux autres. En outre, il a souvent le sentiment que les schémas qui servent habituellement à interpréter les événements quotidiens ne tiennent plus. Ses réussites les plus insignifiantes prennent l'allure de capacités remarquables et dignes d'éloges du fait des circonstances » (Goffman, 1975 [1963], p. 26).

D'une manière plus générale, le fait que les « travailleurs handicapés » adhèrent aux *lignes d'action* assumées par leurs employeurs – ou qu'ils évitent autant que possible de leur apporter une contradiction – évoque de quelle façon il apparaît plus profitable aux « travailleurs handicapés » de se conformer aux attributions identitaires relatives au *stigmatte* afin d'éviter un traitement défavorable de leur situation (Dubois, 2017). Dans les deux situations, les techniques de *contrôle de l'information sociale* mobilisées par les « travailleurs handicapés » se trouvent largement dépendantes des représentations *stigmatisantes* du handicap en entreprise. Cet état de fait pourrait apparaître éloigné de l'*identité professionnelle* des chargés de maintien si ces derniers ne participaient pas – au regard de leur *identité professionnelle* – à assister la *représentation* des « travailleurs handicapés ».

III.3.2. Chargés de maintien et stratégies de « normalisation » des représentations du handicap

En milieu ordinaire de travail, les « travailleurs handicapés » craignent d'être *stigmatisés*, situation bien souvent avérée dans les faits : les réactions de rejet ou les maladroites – même teintées d'une bienveillance authentique – en témoignent (cf. ensemble du chapitre III.3) d'autant plus lorsque ces dernières se trouvent légitimées par une perception institutionnelle du handicap en tant que contrainte, que « surcoût » (cf. ensemble de la chapitre III.1). Les employeurs et leurs représentants démontrent le plus souvent une attitude qui tend à éviter le sujet du handicap de peur de blesser le travailleur concerné tout autant que se faire les médiateurs de pratiques discriminantes : *« ces inquiétudes sont souvent liées à une*

méconnaissance du handicap et à l'absence d'interlocuteurs pouvant les conseiller et les rassurer » (Aubouin, 2012, p. 84). Les chargés de maintien jouent ainsi un rôle qui consiste à médiatiser les rapports entre « travailleurs handicapés » et employeur, tout en maîtrisant les dispositifs susceptibles d'appuyer les orientations retenues pour aménager les situations de travail. Pourtant, s'ils revendiquent un *engagement* à agir selon une *démarche concertée* – au sens d'une absence de parti permettant à l'employeur et au « travailleur handicapé » de *garder la face* (cf. section II.2.2) – il n'en demeure pas moins que leurs actions restent orientées par leur *éthique* et leur *pratique du care* : soulager des souffrances, venir en aide à des personnes estimées plus vulnérables d'une part, en mobilisant des outils propres à leur métier – offre de service des fonds, mise en application de leur formation, etc. – d'autre part. En tant qu'acteurs de la compensation du handicap, leur *identité professionnelle* implique qu'ils soient également des *initiés*, soit, des individus non seulement « *compatissants* » (Goffman, 1975 [1963], p. 32), mais également engagés dans la défense des intérêts des *stigmatisés*. Contrairement à l'action des *stigmatisés* se réunissant en réseau de « *semblables* » – telles que les associations de patients par exemple (Akrich et Rabeharisoa, 2012) – afin de militer pour leurs intérêts propres, les chargés de maintien en tant qu'*initiés* sont davantage à considérer comme des « *normaux qui, du fait de leur situation particulière, pénètrent et comprennent intimement la vie secrète des stigmatisés* » (Goffman, 1975 [1963], p. 41).

« Une première façon d'être initié consiste à travailler dans un établissement qui pourvoit aux besoins des personnes affligées d'un certain stigmat, ou bien qui se charge d'exécuter les actions que la société engage vis-à-vis d'elles. »²⁹²

Au regard de leur socialisation *hors-travail* les chargés de maintien développent une *éthique du care* qui participe à faire de leur *sollicitude* pour les « travailleurs handicapés », le terreau du sens qu'ils prêtent à leur activité au sein du Cap Emploi (cf. conclusion intermédiaire de la partie I). En qualité d'*initiés*, ils deviennent ainsi des « normaux » qui participent à médiatiser les attentes mutuelles entre les employeurs/du collectif de travail et les « travailleurs handicapés » afin de les retraduire dans un « langage » propice à l'apaisement des interactions. En somme, les chargés de maintien participent à encourager les conditions d'un *équilibre rituel* entre les acteurs en limitant la *perception* de l'*importunité* du *stigmat* d'une part, et en incitant la *bienveillance sociale* des employeurs par l'intermédiaire des aides financières. La place du chargé de maintien dans l'*échange rituel* revient alors à « normaliser le handicap ».

²⁹² *Ibid*, p. 43

Il y a certains employeurs, quand vous dites qu'une personne est reconnue « travailleur handicapé », ils sont vraiment dans le côté : « Bah oui, il est reconnu « travailleur handicapé ». Mais moi j'espère qu'avec son aménagement, il soit bien compensé et que quelque part, je lui demande de travailler comme les autres personnes, comme les autres salariés. » Quant aux autres employeurs, je ne sais pas s'ils attendent quelque chose de nous, hormis à la fin, trouver une solution qu'on puisse cofinancer. Je n'ai pas l'impression qu'ils attendent grand-chose d'autre. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

De cette façon, les chargés de maintien participent au même titre que les *stigmatisés* à un *contrôle de l'information sociale* afin de limiter la *perceptibilité* de l'écart entre les *identités sociales virtuelles* – les attentes envers un salarié « normal » – et *réelles* – la singularité propre à une situation de handicap – qui émergent lors des projets de maintien en emploi. Les chargés de maintien articulent différentes stratégies de *contrôle de l'information sociale* : en tant qu'*initiés*, ils cherchent à présenter par procuration, la meilleure *face* possible du « travailleur handicapé », en d'autres termes, à lui *donner la face* (Goffman, 1974 [1972]).

III.3.2.1. Une « désidentification » de la contrainte pour présenter une « politique inclusive »

En tant qu'*initiés*, les chargés de maintien tentent le plus souvent de présenter les personnes en situation de handicap comme des personnes « normales » et pour lesquelles, idéalement, le traitement ne devrait pas différer de l'ensemble des salariés présents dans l'entreprise. Idéalement, car le fait même d'intervenir pour un « travailleur handicapé » – et non pour un collectif de travail, sinon dans le cadre d'une proratisation des aides financières (cf. section II.2.4) – participe en effet à porter la focale sur la situation spécifique du salarié concerné. L'argument de la santé au travail peut alors être mobilisé en tant que *désidentificateurs*, de façon à « *modifier dans un sens positif [et] de mettre fortement en doute* » les *identités virtuelles*²⁹³ initiales (Goffman, 1975 [1963], p. 60).

[En entreprise] j'explique que le handicap, ça peut arriver à tout le monde, ce n'est pas forcément visible, et dans nos interventions c'est à nous [les chargés de maintien du Cap Emploi] aussi de dédramatiser, de montrer que le terme n'est peut-être pas forcément toujours approprié. C'est notre

²⁹³ *Identités virtuelles* au sens du second niveau d'écart entre les *identités sociales réelles et virtuelles* traitées plus haut. Soit, ici, l'écart entre ce que représente un « travailleur handicapé » pour l'employeur, et ce que le « travailleur handicapé » est réellement en mesure de produire dans l'interaction.

champ d'action en tout cas, mais moi je parle surtout de santé au travail, plus de santé au travail que de handicap. Je dirais que j'aborde plus la santé au travail pour dire aussi que la question de la santé au travail concerne tout le monde et que la santé au travail, elle fait partie des responsabilités de l'employeur aussi, de veiller à la santé de ses salariés. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

Cette tentative de « normalisation » du handicap en entreprise représente un enjeu considérable. Dans la mesure où « *l'idée de "normalisation" a longtemps consisté à s'efforcer de rapprocher les personnes handicapées de la "normale" par la réadaptation* » (Revillard, 2019, p. 92) l'activité des chargés de maintien ne semble pourtant pas rompre de manière franche avec ce paradigme.

Les entreprises peuvent aussi avoir des aides. Pas seulement des aides financières, des aides aux tutorats, voilà. Il est tout à fait possible de prendre quelqu'un en situation de handicap sans que ça pose un problème. On peut mettre en place des aménagements de poste, on peut mettre en place des tutorats et une fois que c'est mis en place, finalement, la personne, on l'a pour ses compétences et elle travaille comme n'importe qui. [Liliane, chargée de maintien, Occitanie (13), licence de psychologie et DU en ergonomie, 1 an d'ancienneté]

C'est pourquoi, l'idée de « *renverser la perspective* » en appelant à modifier « *les routines, les attentes, les normes de fonctionnement* » (Revillard, 2019, p. 92) des entreprises nécessiterait dans le même temps une remise en question d'un système institutionnel qui réduit la perception de la gestion du handicap en entreprise : d'une part, à une contrainte compensable financièrement et d'autre part (cf. section II.2.4 et chapitre III.1), comme un outil de communication (cf. sections III.1.1 et III.1.2). Or, afin de pouvoir intervenir en entreprise, les chargés de maintien sont amenés à mobiliser ces arguments afin de présenter le « handicap » comme une *opportunité* – financière – et donc, de produire une *désidentification* « bien emballée²⁹⁴ » à la contrainte qu'il suppose pourtant.

On va vraiment expliquer notre mission et ensuite, expliquer à l'employeur, ce que ça peut lui apporter, ce que notre intervention peut lui apporter, un appui d'un expert du maintien dans l'emploi, une aide dans la résolution de problématiques de santé au travail de ses salariés, la conservation des compétences du salarié dans l'entreprise. Tout le travail de leur montrer que s'ils s'engagent dans ce type de démarche, ça donnera aussi une image positive de son entreprise au collectif de travail. Tous ces aspects-là sont mis en avant et bien évidemment toutes les aides financières dont il peut

²⁹⁴ En référence au verbatim présenté ensuite.

bénéficiaire pour mettre en œuvre les solutions de maintien, on lui présente tout ça et on lui fait un petit package, un paquet cadeau avec un joli ruban. [Armelle, cadre, Grand Est (9), master 2 en ressources humaines, 11 ans d'ancienneté]

Cela fait partie aussi de sa responsabilité [celle de l'employeur], de montrer que notre intervention peut servir dans le cadre de sa politique santé, du soin qu'il doit apporter à ses salariés, dans la prévention, même si on n'est pas sur ce champ-là de la prévention, mais dans tous les cas, on est dans le cadre de la politique santé. C'est de sa responsabilité, donc il faut l'appliquer. [Bénédicte, cadre, Île-de-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Afin de convaincre un employeur d'intervenir, les chargés de maintien usent ainsi de stratégies de *désidentification*, c'est-à-dire qu'ils présentent leur intervention non pas sous l'angle strict du handicap, mais en l'élargissant à des propos relevant de la santé au travail, voire, du bien-être au travail. De cette manière, les professionnelles en appellent à la responsabilité de l'employeur, certes, mais sans évoquer la contrainte spécifique de la gestion du handicap qui risquerait de soulever les potentielles discriminations dont celui-ci pourrait faire preuve (Dirringer, 2016) [cf. sous-section II.2.3.1].

C'est aussi un travail, on va dire de politique inclusive et de communication sur le handicap à avoir. Et dans ces cas-là, on essaie de leur faire comprendre que ce serait quand même une plus-value pour l'ensemble des salariés, un aménagement du poste. Que ça pourrait convenir à plusieurs personnes et que ça leur éviterait de perdre quand même une personne qui est compétente sur le poste. [Noémie, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 santé et territoire, 4 ans d'ancienneté]

Cette stratégie qui consiste parfois à présenter les possibilités d'aménagements comme une « plus-value » pour le collectif de travail s'apparente également à du *tact par omission* dans la mesure où, « *ce qui est dit n'est pas faux, mais certaines informations sont retenues* » (Vidal-Naquet, 2014, p. 142). En effet, les chargés de maintien ne sont pas sans savoir que leur intervention ne concerne que la seule situation du « travailleur handicapé » : si les aménagements mis en œuvre pour compenser sa problématique de santé permettent dans le même temps d'améliorer les conditions de travail du collectif, alors la hauteur des subventions se trouve proratisée en fonction du nombre d'utilisateurs « non-handicapés ». Plus globalement, la *désidentification* menée par les chargés de maintien témoigne par la négative – et en référence à la lecture de la loi de 2005 telle que proposée par Jean-François Chossy (2007) – d'une difficulté à faire admettre ce qui « devrait être » au regard « de ce qui est » (cf. introduction). En d'autres termes, les « travailleurs handicapés » devraient être perçus comme des travailleurs « normaux ». Ils sont pourtant perçus comme des travailleurs « contraignants ». Une nouvelle

fois, la rhétorique des fonds d'insertions qui contribue à présenter les subventions versées au titre de la compensation du « surcoût » que représenterait le handicap légitime la perception des *aménagements raisonnables* que les employeurs consentent à mettre en place, comme un « geste charitable » de leur part. Plus généralement, les subventions et les interventions des chargés de maintien sont davantage perçues comme une incitation à assumer une *responsabilité sociale*. Pour encourager celle-ci, les professionnels du Cap Emploi cherchent à « désidentifier » la perception coûteuse des aménagements en témoignant d'une vigilance particulière aux éléments qui pourraient représenter une *charge* – ou une charité ? – *disproportionnée*.

Mais c'est sûr qu'il ne faut pas faire des solutions astronomiques si on est dans une entreprise qui a des difficultés financières. Il y a ça aussi à cerner. On le voit vite quand on arrive dans une entreprise où c'est vraiment l'âge de pierre dans tous les aménagements. On ne va pas proposer un truc high-tech. On a aussi à s'adapter à ce qui existe dans l'entreprise. Si on a une pauvre chaise en bois d'un côté, on ne va pas mettre tout de suite un fauteuil à 1600 €, parce qu'ils vont nous dire « c'est quoi votre fauteuil ? » s'ils ont l'habitude de mettre des sièges à 20 €, même si dans le fond on se dit : « mais qu'est-ce qu'ils font avec leurs chaises en bois ». Mais c'est à nous de trouver une solution adaptée dans le contexte dans lequel on intervient. [Bénédicte, cadre, Île-de-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Des fois, on peut arriver à un aménagement partiel, mais qui va quand même compenser en partie le handicap du salarié, donc c'est déjà un premier pas. [...] Des fois, l'employeur me dit : « Écoutez, voilà, sur ça, je ferai ça, et puis l'année prochaine, on verra. Si ça ne va pas mieux, on refera un dossier. » Parce que, des fois, il y a des restants à charge qui sont importants. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Afin de recueillir le consentement de l'employeur, les chargés de maintien participent parfois à soutenir des projets d'aménagements loin d'être idéaux, mais qui limitent le reste à charge des entreprises et par là même, la perception du handicap comme une *importunité* financière. La notion d'*aménagement raisonnable* – retraduite dans le droit français en termes de *mesures appropriées* – se trouve ainsi orientée durant les interactions par la définition de ce qui constituerait une *charge disproportionnée* pour l'employeur (cf. sous-section II. 2.3.3). Lorsque cette *disproportion* apparaît trop importante pour ce dernier²⁹⁵, les chargés de maintien optent pour une stratégie qui consiste à « avancer à petits pas » : arrêter les projets d'aménagements

²⁹⁵ Pour rappel, sans que le chargé de maintien ne soit en mesure de contrôler les capacités de financement réelles de l'entreprise.

sur des solutions minimales, dans l'espoir de les compléter lors d'une prochaine intervention (cf. sous-section III.3.1.1).

III.3.2.2. Les aides financières des fonds : une tentative de substitution de l'importunité en « opportunité »

Les aides financières des fonds constituent un outil de *désidentifications* mobilisé par les chargés de maintien. Elles participent à amoindrir la perception de la gestion du handicap comme une potentielle contrainte. La reprise de la rhétorique des fonds permet ainsi aux chargés de maintien de substituer l'*importunité* du *stigmat* par le fait d'envisager l'engagement dans un projet de maintien en emploi comme une « opportunité ». Tel que mobilisé par les chargés de maintien, le *care* qu'ils délivrent met en lumière une des autres facettes invisibilisées des pratiques du « prendre soin » : celle de « l'irresponsabilité », de « l'indifférence » ou de « inattention des privilégiés » (Tronto, 2009, p. 194). Re traduit par Molinier et Paperman (2020), cette « irresponsabilité » relève d'un manque de reconnaissance des classes aisées à reconnaître que d'autres individus pourvoient à leur besoin. Dans le cadre présenté ici – éloigné de la question des « rapports de classe » – le fait que la réponse aux besoins des employeurs se présente comme la délivrance d'un service s'avère particulièrement illustrative des rapports sociaux en entreprise. C'est-à-dire que si l'accompagnement des chargés de maintien relève du *care* pour ce qui concerne les « travailleurs handicapés », il relève davantage d'un « service » pour les employeurs, quand bien même ce service répond à leur besoin de conformité avec le droit²⁹⁶.

Carnet de terrain du 12/02/2022 : Alors que j'échange sur le contenu de mon activité de chargé de maintien avec un directeur d'un groupe hôtelier, ce dernier m'explique très cordialement : « Pour être franc, votre travail, pour nous, c'est comme de l'optimisation fiscale ».

Ici repose le caractère incitatif d'une compensation du handicap qui n'est autre qu'une compensation des dépenses supportées par les employeurs dans le cadre du maintien en emploi, quand bien même ces derniers sont tenus en responsabilité – à l'égard du droit – à mettre en œuvre toutes les *mesures appropriées* pour maintenir en emploi un « travailleur handicapé ».

²⁹⁶ En référence à l'obligation d'emploi et à la responsabilité pénale des employeurs en cas d'éventuelles discriminations.

Il y a des employeurs où, au départ, c'est difficile, c'est un petit peu tendu – « Oui, mais pourquoi ? », tout ça –, et puis, après, quand on leur apporte un petit peu les réponses, on les rassure par rapport à l'aide financière, bon, bah il se dit : « Ah bon, il y a une aide financière ? Donc, OK, je veux bien. » [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

J'ai rarement eu, quand même, un employeur qui me dise « non » pour tel ou tel aménagement, surtout quand il y a un cofinancement, en général, ça passe. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Les aides/incitations financières sont perçues par les chargés de maintien, comme un élément – potentiellement – déclencheur de l'engagement de l'employeur dans un projet de maintien en emploi. Cet argument financier constitue d'ailleurs une plus-value de l'intervention spécifique des chargés de maintien par rapport à d'autres partenaires non prescripteurs des aides de l'AGEFIPH.

Parfois, il y a des employeurs qui ne sont pas très positifs à certains aménagements. Alors il faut les rappeler plusieurs fois, il faut essayer de les motiver, de les convaincre. C'est ce genre de problématiques, les freins qu'on rencontre. [T. JUNG : **Et vous faites comment pour convaincre un employeur ?**] Souvent, enfin, généralement, c'est le financier. On a souvent quand même des financements assez intéressants de la part de l'AGEFIPH, donc ça contribue à les convaincre. Et, d'autre part, on a quand même le gros poids de la médecine du travail, qui va dire : « Il y a besoin de ça. » Enfin, eux sont vraiment capables d'être un bon point d'appui pour inciter les employeurs à faire. Et, on a des assistantes sociales, par exemple de la Carsat qui font des préconisations. Donc, on a pas mal de points d'appui extérieurs. Et nous, on a notre argument financier. [Xavier, chargé de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 6 mois d'ancienneté]

L'argument financier constitue un *désidentificateur* utilisé prioritairement par les chargés de maintien afin d'orienter les décisions des employeurs dans le sens de la mise en œuvre d'un *aménagement raisonnable*. Pourtant, durant les interactions, lorsque l'employeur se montre particulièrement réfractaire, les chargés de maintien tendent vers des pratiques plus « clandestines » (cf. sous-section II.2.4.2). Il s'agit par exemple de faire bénéficier l'entreprise d'une aide financière, certes limitée, mais facilement mobilisable et « argumentable » par le chargé de maintien. Ainsi, l'*aide à la recherche et la mise en œuvre de solutions pour le maintien dans l'emploi des salariés handicapés* – prescrite par le chargé de maintien sans

nécessité de fournir des justificatifs particuliers²⁹⁷ – fait parfois l’objet d’un détournement de son but initial pour « rassurer » l’employeur, et démontrer à ce dernier que les actions qu’il consent à mettre en œuvre présenteront effectivement un coût limité.

Pour rappel (cf. section II.2.4) :

« L’aide est accordée pour financer des frais occasionnés par [...] la recherche de solutions de maintien dans l’emploi (temps de concertation, réunion ...) [...] la mise en œuvre d’une solution de maintien dans l’emploi (maintien du salaire en attendant la livraison de matériel en compensation du handicap ou dans le cadre d’une reprise d’activité difficile pour assurer le cofinancement de la solution immédiatement, pour compenser la perte ponctuelle de productivité ...) »²⁹⁸

Il faut toujours être force de proposition, puisque les gens prennent leurs responsabilités ! Quand je dis : « vous avez deux options qui s’imposent à vous, une première étant de mettre en place les actions nécessaires pour se séparer de la personne, avec les conséquences que ça peut avoir ; une deuxième vous met sur une autre optique et là, on va pouvoir travailler ensemble ». On a bien compris qu’a minima, en plus j’avais prescrit la subvention de 2000 euros²⁹⁹, ça, c’était aussi pour les rassurer. Ils ont donc vu que ça fonctionnait bien, ils ont engagé une démarche par rapport à un fauteuil déjà dans un premier temps puis après, ils verront avec le médecin du travail. [Laurent, cadre, Hauts-De-France (1), master 2 en ergonomie, 27 ans d’ancienneté]

Enfin, lorsqu’un projet d’aménagement raisonnable ne permet pas de « compenser » suffisamment la problématique de santé rencontrée par un « travailleur handicapé », les chargés de maintien sont en mesure de mobiliser une aide qu’ils considèrent « de dernier recours », la Reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH).

L’aide a pour objectif de compenser financièrement les charges importantes supportées par une entreprise du fait des conséquences du handicap d’une personne sur la tenue de son poste après mise en place de l’aménagement optimal de la situation de travail³⁰⁰.

²⁹⁷ Hormis le titre d’obligation d’emploi, le RIB de l’entreprise et la demande de mobilisation de l’aide par le chargé de maintien.

²⁹⁸ L’offre de services et d’aides financières de l’AGEFIPH, janvier 2024 (p. 34)

²⁹⁹ Ici, il s’agit de l’aide à la recherche et la mise en œuvre de solutions pour le maintien dans l’emploi des salariés handicapés présentée plus haut. Avec le contexte inflationniste, elle est désormais fixée à 2100 euros.

³⁰⁰ L’offre de services et d’aides financières de l’AGEFIPH, juin 2024 (p. 25)

Si ce dispositif contient les éléments de langage suffisant pour présenter la gestion du handicap en entreprise comme une contrainte particulièrement « lourde », cette aide consiste à verser trimestriellement à l'employeur une somme d'argent visant à « compenser » la perte de productivité induite par le « handicap » d'un salarié, et ce, malgré la mise en place d'un *aménagement raisonnable*. Ainsi, lorsque les subventions généralement mobilisées par les chargés de maintien ne parviennent plus à *désidentifier l'opportunité* du *stigmat* du « handicap » (*c.-à-d.* l'*aménagement raisonnable* ne permet pas un retour à la « normale »), le versement de la RLH illustre sans ambiguïté de quelle façon la rhétorique institutionnelle contribue à « compenser un surcoût » davantage qu'un « handicap ». Les employeurs, conscients de l'existence de cette aide, préfèrent parfois opter pour une RLH avant même d'étudier la possibilité d'aménager le poste du salarié.

Hier, j'ai eu X [entreprise du BTP] au téléphone, où la nana me dit : « On va mettre en place une RLH. » Alors, je reprends le contexte et puis, là, j'entends le médecin du travail, en visio, qui dit : « Il faudrait voir quel poste vous lui proposez ? » Donc là, je lève le doigt et je dis : « Mais pourquoi vous voulez mettre en place une RLH alors qu'aujourd'hui, vous n'avez pas encore proposé de poste à la personne ? La RLH vient vraiment à la fin. » Et à un moment – parce que je l'ai un peu titillée la nana – à un moment, elle me dit : « Oui, mais financièrement, le mec, il a un poste avec vachement de compétences et il a un bon salaire, et du fait de son handicap – il a fait un AVC –, il va retomber plus dans des tâches plus exécutives ». Et elle me dit : « Il faut que l'on compense financièrement. » Bah la RLH, elle n'est pas faite pour ça. [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

Comme indiqué par l'intervenante, la RLH n'aurait pas vocation à être mobilisée dans ce cadre. Si un poste de reclassement est proposé au salarié, il serait nécessaire au préalable, d'étudier les possibilités d'aménagement de celui-ci. Pour autant, une variabilité dans l'évaluation de ces situations par les chargés de maintien les conduit à mobiliser des RLH sans qu'un véritable contrôle d'une mise en œuvre d'un aménagement optimal soit effectué.

J'ai rencontré l'employeur pour faire le point sur la situation. Elle me dit : « C'est vrai qu'elle trie des pièces, elle n'a pas de cadence à suivre parce qu'elle est toute seule, par contre, elle est beaucoup plus lente qu'une autre collègue qui fait le même travail qu'elle ». L'employeur, là, ça se passe bien, mais voilà, il est conscient qu'il y a une perte de productivité. Donc, qui dit « perte de productivité » dit « perte financière » pour l'employeur. [...] Alors, par rapport à une situation comme ça, l'employeur, je lui ai dit : « Est-ce qu'on peut mettre des choses en place par rapport à sa problématique de santé ? » Elle me dit : « Non, elle a déjà tout : elle peut se mettre assise, debout. Il n'y a rien à faire. » Donc, j'ai rencontré la salariée avant-hier et j'ai refait le point avec elle. Elle

m'a confirmé tout ce que l'employeur a dit. C'est une personne qui a quand même des pathologies importantes, par contre, elle veut rester en emploi. Le mi-temps lui convient avec l'invalidité. Elle me dit : « Effectivement, l'employeur ne peut rien faire de plus. Qu'est-ce qu'on peut faire ? ». J'attends la confirmation du médecin, mais le médecin va me dire « oui » parce qu'il est à l'origine du signalement. Je vais mettre en place une mesure de Reconnaissance Lourdeur de Handicap. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Avant même qu'une étude de poste soit effectuée, la chargée de maintien entend mobiliser une RLH. La réalité de l'aménagement optimale du poste resterait pourtant à vérifier. Un manque de connaissance du dispositif et de compétences en termes d'analyse du travail (au regard de la formation de la professionnelle) pourrait expliquer son positionnement. Or, en analysant le contenu de ce *verbatim* au regard de mon activité de chargé de maintien, une autre explication me semble plus probable, à l'image de ce qu'illustre la situation suivante.

[Carnet de terrain du 24/10/2018] Situation de M. C, ouvrier dans une entreprise de Bâtiment et travaux publics. Durant l'étude de poste, la chargée de mission handicap et le responsable du chantier m'indiquent que mon intervention consisterait surtout à mobiliser une RLH pour le salarié. Je leur indique que sans aménagement préalable de la situation de travail, je ne pourrai pas solliciter de RLH auprès de l'AGEFIPH. Le responsable de chantier m'explique : « Vous savez, en termes d'aménagement, il a déjà tout ce dont il a besoin : du matériel anti-vibration et les outils les plus légers possibles. Par contre, du fait de son handicap, il ne va pas aussi vite qu'il faudrait ». Je rétorque alors : « En effet. Par contre je ne vois pas en quoi une aide financière à l'entreprise permettrait de limiter ses douleurs sur son poste, car dans en l'état, il va poursuivre son activité de la même manière. » La référente handicap reprend : « Oui c'est sûr, mais on a déjà fait pas mal d'effort. Il y a toujours un salarié qui l'accompagne et on l'affecte sur les chantiers les moins difficiles. Ce n'est pas simple pour nous en termes d'organisations. Donc pour nous, c'est déjà un aménagement ». Je demande alors au salarié ce qu'il en pense. Il répond : « Moi, je m'en fous à partir du moment où je ne suis pas inapte. J'ai besoin de travailler, car j'ai encore mes enfants qui vont à l'école et j'ai ma maison à payer. » Durant l'étude de poste, lorsque le salarié me montre l'ensemble des tâches qu'il réalise, il conclura à chaque fois : « ça, je peux le faire, il faut juste que j'aïlle à mon rythme, je n'ai besoin de rien d'autre ». Je constituerai suite à cette étude de poste, une demande de RLH afin que le salarié puisse conserver son emploi et demanderai à l'employeur de me communiquer une attestation mentionnant que des aménagements organisationnels ont déjà été mis en place.

Ici, l'employeur estime avoir suffisamment consenti³⁰¹ à modifier les routines de l'entreprise et le « travailleur handicapé » assiste/appuie cette *ligne d'action*. Pour cette situation comme pour

³⁰¹ Voir notion d'« effort consenti »(cf. section III.2.1)

la précédente, l'enjeu pour le chargé de maintien n'est donc plus d'établir des préconisations d'aménagements – qui seraient de toute façon mises en échec – mais bien d'assurer le maintien en emploi du « travailleur handicapé ». Si les conséquences d'un licenciement pour inaptitude demeurent celles du chômage de longue durée (Barnier, 2019), ces dernières comprennent mécaniquement un risque *cumulatif* de précarisation avec des incidences sur la sphère familiale notamment (Paugam, 2013b). Ce choix s'apparente davantage à une stratégie de *faux semblant* réalisée par le chargé de maintien : il ne s'agit plus de parler de *compensation du handicap*, mais de reconnaître les « efforts consentis » par l'entreprise comme suffisants. Dans cette mesure, le professionnel s'assure du maintien en emploi du « travailleur handicapé » pensant lui éviter un risque de précarisation de sa situation.

Ces différents cas de figure tranchent-ils pour autant avec le cadre « normal » – comme attendu par l'AGEFIPH – de la mobilisation de la RLH, soit, à partir du moment où un aménagement optimal du poste a pu être effectué ?

Malgré les aménagements qui avaient été faits, bien sûr, la sclérose en plaque... la pathologie évoluait – bien sûr de manière négative. Elle évoluait et donc il fallait une RLH. Donc, j'ai rencontré toute la famille, qui était vraiment soudée autour du jeune, et on a mis le dossier RLH en place. C'est vraiment une situation qui m'a, ouais, qui m'a touchée. Qui m'a touchée, parce qu'on s'est dit : « On a réussi à maintenir ce jeune en emploi » parce qu'en plus, il commençait sa vie active. On a réussi, malgré sa pathologie. Donc, là, j'ai entendu dire que ce n'était pas super, mais il a réussi à se maintenir en emploi avec l'aide qu'on a pu lui apporter. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

[Les employeurs] se sont retrouvés dans des situations difficiles au niveau financier, et où on a proposé un aménagement de poste, avec aussi, derrière, une réduction du temps de travail de la personne et ils devaient réembaucher quelqu'un. Enfin, pour eux [les employeurs] c'était compliqué d'envisager de refinancer quelque chose pour maintenir leurs salariés vu qu'ils étaient vraiment dans une situation difficile quoi. Mais on a réussi quand même à maintenir la dame. En proposant une reconnaissance de lourdeur du handicap par la suite pour la personne et on a réussi à, à quand même à maintenir cette dame. [Rose, chargée de maintien, Grand Est (14), bac général, 17 ans d'ancienneté]

Les précédentes situations témoignent du cadre attendu par l'AGEFIPH pour la mobilisation d'une RLH : le chargé de maintien intervient initialement pour aménager un poste de travail, puis mobilise une RLH si malgré cet aménagement, « *une moindre productivité objectivée ou la mise en place de l'aide d'un tiers, la mise en œuvre d'un tutorat [ou] d'autres surcoûts*

*générés par le handicap*³⁰²» demeurent. La mobilisation de ce dispositif apparaît toujours satisfaisante pour l'ensemble des parties dans la mesure où, elle garantit le maintien en emploi du salarié tout en limitant la perception de l'*importunité* du *stigmat* par la mobilisation d'une aide financière *desidentificatrice*. Or, si la compensation financière du « surcoût » supposément engendré par le handicap permet au salarié de conserver son emploi, la problématique de la soutenabilité de son poste reste entière.

Dans la mesure où la RLH demeure un dispositif mobilisé à la marge des aides financières mobilisées par les chargés de maintien³⁰³, ces données doivent être interprétées avec prudence, quand bien même elles constituent un indice supplémentaire de la légitimation institutionnelle de la perception du handicap comme contrainte (cf. chapitre III.1) à laquelle les chargés de maintien peuvent à leur tour adhérer à des fins de *desidentification* de la contrainte supposée de la gestion du handicap en entreprise. À ce titre, pour l'ensemble des situations traitées dans cette partie, l'argument financier développé par les chargés de maintien est à considérer comme une manière de limiter l'*importunité* du *stigmat* dans les interactions. Ce *contrôle de l'information sociale* illustre la singularité des interactions entre les chargés de maintien et les employeurs. Avant même de s'interroger sur la compensation de la situation de travail du salarié et des conséquences sociales qui peuvent découler d'une potentielle inaptitude, la priorité reste celle de démontrer aux employeurs que la gestion de cette « contrainte » se verra compenser financièrement et/ou leur permettra d'afficher une *face* d'employeur « bienveillant ».

« Qu'est-ce qui empêche les puissants de continuer à définir leurs besoins comme étant les plus importants et à minorer les préoccupations de ceux qui sont moins aisés ? C'est la nature même des privilèges, car les privilégiés n'ont aucune raison de reconnaître qu'on pourvoit mieux à leurs besoins qu'à ceux des autres. » (Tronto, 2009, p. 194)

Si l'idée d'une « *irresponsabilité des privilégiés* » est sans doute à nuancer, celle « *d'indifférence* » ou « *d'inattention* »³⁰⁴ paraît plus adaptée au contexte du maintien en emploi. S'ensuit au degré d'attention portée à la présentation des aides financières comme une compensation de l'*importunité* du « handicap », une *inattention* à la considération des besoins

³⁰² Tout savoir sur la Reconnaissance de la lourdeur du handicap (RLH), AGEFIPH, juin 2021 (p. 4)

³⁰³ Pour rappel, les aides les plus communément mobilisées sont les AST et les aides à la recherche de solution (cf. section II.2.4).

³⁰⁴ *Ibid*

des « travailleurs handicapés ». En d'autres termes, tant que l'aménagement subventionné représente un reste à charge perçue comme « normal » et qu'il permet de maintenir en emploi un « travailleur handicapé », employeurs et chargés de maintien estiment être parvenus à la finalité d'un accompagnement : le salarié conserve son emploi. La problématique des aménagements à minima ou de la RLH soulève toutefois la question de la soutenabilité des postes aménagés dans ces conditions, dont l'adhésion indispensable des « travailleurs handicapés » est pourtant à relativiser du fait des risques de précarisation de leurs conditions de vie. Pour ces derniers, les besoins qui sortiraient du cadre des intérêts de l'entreprise sont disqualifiés. Les stratégies de *désidentifications* du *stigmaté* employées par les chargés de maintien relèvent principalement : d'une argumentation autour de la limitation du coût des aménagements d'une part, et de la *normalisation* du « travailleur handicapé » par un aménagement lui permettant, supposément, de travailler « comme les autres ». L'objectif consiste à s'assurer de l'adhésion des employeurs afin de soutenir la trajectoire professionnelle des « travailleurs handicapés » en limitant autant que possible, les souffrances qui en découlent. Pourtant, si cette stratégie n'est autre que l'expression de l'*éthique du care* des chargés de maintien, elle témoigne de quelle façon ils participent tout autant à médiatiser une politique publique (Giladi, 2021) qui légitime la perception du handicap comme une contrainte dans l'entreprise.

On est un service gratuit et on apporte en plus de ça, des solutions – en général – financières. Et je trouve que c'est quand même le nerf de la guerre. Ouais, pour un employeur ça le rassure aussi de se dire : « ça ne va pas me coûter une blinde d'acheter un fauteuil ». Et ça, je pense que déjà on a un côté facilitateur par rapport à ça. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

Il y a beaucoup d'entreprises qui ne connaissent pas notre activité et qui ne connaissent pas les aides de l'AGEFIPH. C'est bien aussi de savoir que d'avoir des personnes qui sont reconnues travailleurs handicapés, ça peut aussi apporter des aides au niveau aménagement de poste, etc., quoi, les aides de l'AGEFIPH. [Rose, chargée de maintien, Grand Est (14), bac général, 17 ans d'ancienneté]

En effet, dans une certaine mesure, les chargés de maintien véhiculent la rhétorique institutionnelle consistant à présenter le « handicap » comme un « surcoût » que des aides financières contribueraient à compenser. En tant qu'*initiés*, les chargés de maintien se trouvent à l'interface entre les « *stigmatisés* » et les « normaux », mobilisant leur *sollicitude* aussi bien pour les « travailleurs handicapés », que pour les employeurs. Ils doivent être attentifs et reconnaître les besoins des uns et des autres.

Le problème des grosses entreprises, c'est que le patron, des fois, se positionne comme ça – et je pense qu'il a raison aussi – c'est que : « Si j'accepte ça d'une personne, je risque que derrière ça soit un peu une boîte de pandore, que derrière tout le monde me demande. » [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

C'est une mesure [la RLH], c'est vraiment intéressant, parce que la salariée va pouvoir rester à son poste, et, parallèlement, l'employeur va recevoir une aide financière de l'AGEFIPH, pour équilibrer la perte financière générée par sa pathologie – par rapport à sa rentabilité qui est beaucoup plus faible. Donc, là, on fait une étude de poste [...] on décompose les différentes tâches qui sont liées – comment – à son poste, et, après, on va calculer la perte de temps. Donc, là, c'est une baisse de productivité. Et on va calculer, par rapport à une collègue, on va analyser de combien est la perte de la productivité. Et, en fonction de ça, l'employeur pourra avoir une aide financière. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

La *sollicitude* qu'ils expriment envers les employeurs témoigne dans quelle mesure les chargés de maintien peuvent adhérer aux représentations – *virtuelles* – des « travailleurs handicapés » au sein de l'entreprise, et plus particulièrement en termes d'anticipation d'une contrainte. Les chargés de maintien peuvent ainsi livrer des éléments de discours qui pourraient valider les aménagements de poste comme des privilèges (risque « d'ouvrir la boîte de pandore » à l'ensemble des demandes du collectif de travail), ou à la représentation des personnes en situation de handicap comme moins productives (cf. RLH).

Cet aspect de la *démarche concertée* (ensemble du chapitre II.2) menée par les chargés de maintien traduit une volonté de ces derniers à maintenir un échange – au sens d'un *équilibre rituel* – au sein des interactions. Ils assistent dès lors « employeurs » et « travailleurs handicapés » dans une présentation valorisante de leur *face*. Il s'agit dès lors de participer à un *contrôle de l'information sociale* en limitant les écarts de perception entre l'*identité virtuelle* et *réelle* du « travailleur handicapé » – tout en accompagnant l'employeur percevoir les projets d'aménagement comme une opportunité à se montrer *bienveillant*³⁰⁵. En utilisant l'argument financier comme principal *désidentificateur* de la contrainte *virtuelle* que représenterait le « handicap », les chargés de maintien soulèvent le paradoxe institutionnel d'une obligation

³⁰⁵ Il s'agit ici de reprendre l'hypothèse évoquée dans la section III.3.1, selon laquelle les *contacts mixtes* en entreprise semblent dès lors présidés par deux *attentes normatives* (Goffman, 1975 [1963], p.12), soit, ce que les individus estiment être en droit d'attendre durant une interaction : la *bienveillance sociale* de l'employeur et un *contrôle de l'information sociale* véhiculée par le *stigmat*, visant *in fine*, à réduire l'*importunité* que générerait prétendument le « travailleur handicapé ».

d'emploi à deux facettes. La première, comme la nécessité de limiter les discriminations liées au « handicap » en imposant des quotas. La seconde, comme la présentation de cette même obligation comme une contrainte pour laquelle les employeurs peuvent bénéficier d'aides incitatives. De cette façon, la volonté affichée de l'AGEFIPH « *de faire changer le regard sur le handicap* » (Observatoire de l'emploi et du handicap, 2020, p. 2) en entreprise semble compromise par le fait même d'amorcer ce « changement de regard » en présentant la compensation du handicap comme celle d'un « surcoût » : si une problématique donnée se trouve compensée, c'est bien celle des dépenses de l'employeur. Par ailleurs, en termes de *pratiques du care*, les besoins des « travailleurs handicapés » semblent trop souvent délimités par les intérêts de l'entreprise. S'ils doivent trop souvent se contenter d'aménagements à *minima*, les personnes qui présentent une problématique de santé doivent au préalable effectuer l'ensemble des démarches visant à être reconnues « travailleur handicapé ». L'adhésion « à reculons » de ces derniers à ce type de dispositif témoigne, une nouvelle fois, de la position secondaire qu'ils occupent dans cette pratique du maintien en emploi censée, par ailleurs, garantir leur autonomie.

III.4. Les chargés de maintien, acteurs invisibles d'une « magistrature sociale »

Si l'obligation d'emploi génère des « inquiétudes » chez les employeurs – par le truchement d'une légitimation institutionnelle de la perception du handicap comme une contrainte qui implique un « surcoût » financier – les « travailleurs handicapés » subissent à leur tour le poids de ces représentations en tant que *stigmaté*. Les chargés de maintien participent à réduire la *perceptibilité* relative à l'*importunité* de ces représentations en présentant le « handicap » comme une opportunité. Mais, ils participent tout autant à travailler l'adhésion de l'usager au *porte-identité* de la reconnaissance administrative du handicap. Les chargés de maintien se situent ainsi au premier niveau d'une *magistrature sociale* (Lima, 2013), soit, une « *personnalisation des politiques sociales* » qui, dans le cas de l'attribution des droits établis en CDAPH³⁰⁶, une commission au sein de laquelle les intervenants « *sondent la cohérence entre la situation exposée, l'analyse qui en est faite et les solutions proposées, au regard du cadre*

³⁰⁶ Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

juridique propre au dispositif et de leur propre appréciation des situations » (Bertrand, Caradec et Eideliman, 2012). Typique de l'intervention sociale contemporaine, plutôt que de réaliser un *travail sur autrui*, il s'agit davantage de travailler l'adhésion de l'utilisateur aux dispositifs censés l'aider à être plus autonome, soit, à réaliser un *travail avec autrui* (Astier, 2009). Dans cette mesure, le processus de *magistrature sociale* entend proposer la mise en œuvre des droits en fonction des besoins individuels de l'utilisateur d'une part, mais porte le risque que l'évaluation des situations réalisées par les intervenants demeure empreinte d'une subjectivité impliquant des inégalités de traitement. Au sein des CDAPH, les demandes de droit déposées par l'individu s'évaluent en son absence et sur une étude collégiale de son dossier. De cette façon, la situation du demandeur fait ainsi l'objet d'une construction visant à « personnaliser » la demande afin d'en apprécier le bienfondé. Si les chargés de maintien ne participent pas à ses commissions – sinon en tant qu'observateur³⁰⁷ – il n'en demeure pas moins qu'ils interviennent de manière active dans l'élaboration des demandes de RQTH déposées par les « futurs travailleurs handicapés » qu'ils accompagnent. Les chargés de maintien – où leurs assistantes – constituent ainsi un corps intermédiaire – bien que parfaitement invisible – de cette *magistrature sociale*. Ils disposent effectivement d'un rôle crucial quant à l'orientation des situations individuelles vers ces commissions. Comme constaté durant la *phase* d'analyse de la demande (cf. section II.2.2), l'intervention des chargés de maintien se voit conditionnée par le fait que le salarié dispose d'un titre d'obligation d'emploi ou à minima, qu'il soit engagé dans une démarche de reconnaissance afin de pouvoir prétendre à la mobilisation de l'offre de service de l'AGEFIPH. En effet, les aides du fonds sont mobilisables dans le cadre du maintien en emploi pour « *toute personne en emploi, bénéficiaire de l'article L5212-13 du code du travail ou en voie de l'être, confrontée à une problématique d'inadéquation handicap/situation de travail afin de trouver une solution de maintien en emploi*³⁰⁸ ». Quant aux aides du FIPHFP, si ces dernières sont également conditionnées par l'obtention d'un titre d'obligation d'emploi, un agent déclaré inapte à son poste ou présentant des restrictions d'aptitudes peut à son tour faire bénéficier son employeur des subventions versées au titre de l'*aménagement raisonnable*³⁰⁹, sans pour autant être éligible à l'offre de service du Cap Emploi. Au regard de la logique d'attribution des aides

³⁰⁷ Dans le cadre de mon métier de chargé de maintien je participe ponctuellement aux réunions CDAPH plénières de mon département d'intervention. En tant que partenaire du Cap Emploi, je ne participe pas aux décisions prises et intervins en tant qu'observateur au titre du partenariat.

³⁰⁸ Page 39 de « L'offre de services et des aides financières de l'AGEFIPH » de janvier 2023. https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2023-02/Agéfiph_Metodia_Janvier-2023.pdf

³⁰⁹ Catalogue des interventions du FIPHFP de 2022.

financières par les fonds, il n'est donc pas nécessaire que l'individu dispose d'un titre d'obligation d'emploi pour conditionner une intervention : seule son adhésion aux démarches visant à la reconnaissance administrative du « handicap » est estimée suffisante. C'est pourquoi dans la pratique quotidienne de mon activité de chargé de maintien, je peux mobiliser des subventions pour des salariés disposant seulement d'un accusé de dépôt de leur demande de RQTH. Ce constat n'est pas sans soulever différentes contradictions quant à l'articulation de la rhétorique et des modalités d'intervention des fonds. En effet, comment évaluer le « surcoût » que représente la compensation du handicap si le « travailleur » n'est finalement pas reconnu « travailleur handicapé » ? Les fonds tentent-ils par ce moyen de limiter les délais nécessaires aux CDAPH pour instruire les demandes de RQTH et ainsi, permettre aux chargés de maintien d'agir plus précocement ? Si ces questions ne sont pas traitées au sein de cette recherche, elles peuvent constituer des interrogations visant à amorcer d'autres travaux. Au premier chef, cette thèse s'attache surtout à proposer une lecture des implications de l'adhésion à cet engagement dans la reconnaissance du handicap pour des individus « potentiellement handicapés ».

III.4.1. Les CDAPH : une « magistrature sociale »

Organisées au sein des MDPH, les CDAPH sont des instances départementales d'attribution des droits aux personnes en situation de handicap « *sur la base d'une évaluation de la situation du demandeur* » (Bodin, 2018b, p. 66). Les CDAPH se déclinent selon deux modalités : les CDAPH « plénières » et « restreintes ». Comme définies par le Code de l'action sociale et des familles³¹⁰, les premières concernent l'attribution des droits des personnes en situation de handicap. Les membres³¹¹ des CDAPH plénières sont reconnus compétents – au regard de l'article L241-6 – pour :

- *Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;*
- *Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;*
- *Apprécier :*

³¹⁰ Sous l'impulsion de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

³¹¹ Voir article R241-24 du Code de l'action sociale et des familles

- *Si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation et, éventuellement, de son complément mentionnés à l'article L. 541-1 du code de la Sécurité sociale, de la majoration mentionnée à l'article L. 541-4 du même code, ainsi que de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention : "Priorité pour personne handicapée" prévues respectivement aux articles L. 241-3 et L. 241-3-1 du présent code et, pour l'adulte, de l'allocation prévue aux articles L. 821-1 et L. 821-2 du code de la Sécurité sociale et du complément de ressources prévu à l'article L. 821-1-1 du même code, ainsi que de la carte d'invalidité et de la carte portant la mention : "Priorité pour personne handicapée" prévues respectivement aux articles L. 241-3 et L. 241-3-1 du présent code ;*
- *Si les besoins de compensation de l'enfant ou de l'adulte handicapé justifient l'attribution de la prestation de compensation dans les conditions prévues à l'article L. 245-1 ;*
- *Si la capacité de travail de la personne handicapée justifie l'attribution du complément de ressources mentionné à l'article L. 821-1-1 du code de la Sécurité sociale ;*
- *Reconnaitre, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé aux personnes répondant aux conditions définies par l'article L. 323-10 du Code du travail ;*
- *Statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.*

Les CDAPH « restreintes »³¹² concernent quant à elle les décisions prises dans le cadre de « procédures simplifiées », dont les membres sont reconnus compétents – au regard de l'article R241-28 – pour statuer sur le :

- 1° Renouvellement d'un droit ou d'une prestation dont bénéficie une personne handicapée lorsque son handicap ou sa situation n'a pas évolué de façon significative ;*
- 2° Reconnaissance des conditions prévues au 2° de l'article L. 381-1 du code de la Sécurité sociale ;*
- 3° Attribution de la carte d'invalidité ou de la carte portant la mention "Priorité pour personnes handicapées", mentionnées respectivement aux articles L. 241-3 et L. 241-3-1 du présent code ;*

³¹² Sur le terrain, ces CDAPH sont également appelée « réduites » ou « simplifiées ».

4° Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé répondant aux conditions définies par l'article L. 323-10 du Code du travail ;

5° Situations nécessitant qu'une décision soit prise en urgence.

Les membres de ces formations peuvent décider de transmettre une demande à la commission plénière.

Chaque formation rend compte régulièrement à la commission du nombre et du type de décisions prises selon cette procédure simplifiée.

La commission prévoit, dans sa délibération instituant ces formations, les règles de scrutin qui leur sont applicables, et prévoit, pour les décisions portant sur l'attribution de la prestation de compensation, des règles spécifiques transposant à ces formations les règles prévues au troisième alinéa de l'article R. 241-27.

Ne peuvent faire l'objet d'une procédure simplifiée, outre les recours gracieux, les demandes de réexamen d'une précédente décision qui n'aurait pas pu être mise en œuvre pour un motif quelconque.

Si une personne handicapée ou, s'il y a lieu, son représentant légal s'oppose à une procédure simplifiée de décision concernant les demandes qu'elle formule, elle en fait expressément mention au moment du dépôt de la demande. La personne est également informée qu'en cas de procédure simplifiée de décision, elle ne sera pas entendue.

Présentées plus simplement, les commissions restreintes sont définies comme des instances d'attribution des droits « plus rapides » du fait d'un traitement sur pièces, à partir du moment où la personne en situation de handicap notifie son accord lorsqu'elle établit sa demande. Encore faut-il que cette dernière soit parfaitement informée de ces modalités d'organisation pour effectuer un choix sans doute plus éclairé. Les commissions plénières concernent quant à elles les situations nécessitant des débats plus larges sur les conditions d'attributions des droits (notamment des situations de recours) et sont également ouvertes aux usagers si ces derniers en font la demande. Pourtant, à l'instar des commissions relevant des droits des enfants en situation de handicap, force est de constater que les membres des CDAPH se contentent bien souvent de se conformer aux évaluations réalisées en amont par les équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) (Brumaud, 2022) qui « *évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap* »³¹³. Comme

³¹³ Article L146-8 du code de l'action sociale et des familles.

observé dans l'étude menée par Bertrand, Caradec et Eideliman (2014a, p. 130), c'est au sein de ces EPE qu'une expertise médicale est réalisée, « mise en balance avec d'autres regards, émanant notamment de travailleurs sociaux » afin d'évaluer le « bien-fondé » des demandes – en recevant éventuellement, les personnes concernées – à l'attention des CDAPH. En portant plus spécifiquement la focale sur l'objet de cette thèse, le constat d'un *hiatus* entre l'approbation quasi systématique des demandes de RQTH présentées en CDAPH – en 2022, 94,2% des demandes sont acceptées pour un délai de réponse moyen de 4,5 mois (Weber, 2024) –, et le fait que cette démarche administrative représente « des ressources très importantes en temps et en personnel » (Bertrand et al., 2014, p. 122). Si les cas de refus d'attribution de la RQTH sont rares, ils permettent néanmoins de distinguer les « frontières symboliques »³¹⁴ que les membres des CDAPH s'attachent à définir. La première distingue les individus en fonction de l'estimation de la gravité de leur handicapé. Ainsi, la demande de RQTH d'un individu estimé « trop handicapé » peut apparaître comme un signe de déni de sa part quant au fait qu'il n'est pas en mesure de retravailler. Lui refuser l'attribution de cette reconnaissance est estimé plus raisonnable « plutôt que de lui faire croire qu'il pourrait retrouver du travail »³¹⁵. À l'inverse, un individu considéré comme « pas assez handicapé », voire, comme un « simulateur » peut tout autant se voir refuser l'attribution d'une RQTH suite à des évaluations fondées sur des « jugements profanes » (Dodier, 1986). Ces derniers, contre toute attente, peuvent à leur tour être largement mobilisés par le médecin qui « tente de délégitimer les demandes de cette personne en insistant sur ses propres problèmes de santé pour minimiser les difficultés alléguées » (Bertrand, Caradec et Eideliman, 2014a, p. 134).

Pour rappel et dans un autre registre (cf. section III.2.2) : Carnet de terrain du 21/06/2019. Étude de poste d'une secrétaire médicale exerçant pour un médecin généraliste : le médecin généraliste me reçoit dans son cabinet en amont de l'étude de poste et en l'absence de sa secrétaire pour laquelle le poste doit être aménagé. Il déclare : « J'espère que vous n'en aurez pas pour longtemps parce que nous avons du travail. Je précise qu'elle est très souvent en arrêt maladie et pour le cabinet ce n'est pas simple à gérer et ça coûte cher. » Je lui fais remarquer que je travaille également, et que sa salariée est en situation de handicap : un aménagement pourrait limiter les arrêts maladie. Il rétorque : « De toute façon, aujourd'hui, tout le monde peut être handicapé, c'est juste une reconnaissance administrative. Tout le monde a mal au dos, ce n'est pas pour autant qu'on arrête de bosser. Donc, intervenez si ça vous amuse, mais je ne mettrai rien en place. »

³¹⁴ *Ibid*, p. 132

³¹⁵ *Ibid*, p. 133

En sommes, si l'institution vise à mettre en œuvre des procédés distinguant les individus (Goffman, 1975 [1963]), cette frontière est à rapprocher de la catégorisation des personnes en situation de handicap – et en fonction de l'interprétation de la « situation » qu'en font les acteurs de la MDPH – selon deux axes : un « *droit au travail* » et un « *droit au non-travail* ». Si le premier concerne les différentes modalités de compensation relatives à l'accès ou au maintien en emploi des « travailleurs handicapés » estimés en mesure de travailler malgré leur problématique de santé, le second cherche davantage à compenser par l'octroi d'aides financières – tel que l'AAH par exemple – l'impossibilité pour un individu à exercer une activité professionnelle (Revillard, 2020). Caractéristiques d'une *magistrature sociale*, les professionnels des EPE et les membres des CDAPH cherchent effectivement à établir une cohérence entre la situation de la personne et sa demande (est-elle en mesure de travailler au regard de sa problématique de santé ?), sans pour autant qu'ils soient en mesure de mettre de côté leur propre subjectivité. Les CDAPH plénières auxquelles j'ai pu assister³¹⁶ sur mon territoire d'intervention s'illustrent également par l'importance de la retraduction d'éléments médicaux en des *jugements profanes*, ces derniers étant ensuite mobilisés par les acteurs pour estimer la cohérence entre la problématique de santé de l'individu et les dispositifs pour lesquels les membres octroient des droits.

Observations en CDAPH du 24/01/2023 :

« En 2018, le psychiatre indique dans le certificat médical qu'il souffre d'une psychose de guerre. Mais ça n'a rien à voir avec la bipolarité non ? »

« Il ne prend pas d'autre médicament que le CORGARD³¹⁷ ? D'ailleurs c'est pour quoi ça le CORGARD, quelqu'un sait ce que c'est ? Bon on va regarder sur Google »

Observations en CDAPH du 02/05/2023 :

« Le médecin indique que le périmètre de marche est limité avec BP. C'est quoi ça encore BP ? »
L'ensemble des acteurs présents cherchent ce que pourrait signifier cet acronyme, puis une personne propose : « Ce n'est pas besoin de pause non ? ». L'ensemble du collectif reprend : « Ha ! C'est ça ! ». Une personne indique ensuite : « Bon, je vais l'ajouter à mon glossaire sur le vocabulaire des

³¹⁶ Le 24/01/2023 et le 02/05/2023, durant des commissions dites « plénières » dont l'objectif vise à se positionner sur des demandes de recours et sur avis de l'équipe pluridisciplinaire.

³¹⁷ Le CORGARD est un médicament prescrit dans le cadre de traitements de l'hypertension artérielle et de troubles cardiaques, notamment. (cf. <https://www.vidal.fr/medicaments/gammes/corgard-2289.html>)

médecins, ça nous évitera de chercher la prochaine fois ». Puis, la présidente reprend la lecture du dossier : « Alors, le médecin, il ajoute que le périmètre de marche c'est 20 minutes. C'est bien gentil, mais ça fait combien en distance ? » L'ensemble du collectif cherche à évaluer la distance qu'un individu moyen est capable de parcourir en marchant, afin de pouvoir convertir la durée en distance. La question sera tranchée : « Oui, mais ça dépend des personnes, certaines marchent plus vite que d'autres ! » Ma surprise quant au processus de décision adopté ici se traduira par le fait que je n'aurai jamais compris quelle sera la décision arrêtée pour la personne.

« Alors lui il souffre d'une acromioplastie³¹⁸ avec gêne des mouvements. Heu, c'est quoi ça ? Le médecin indique ensuite DNID. Ce n'est pas une espèce de médicaments ça ? Bon, on va regarder sur google, il va nous dire lui ».

Lorsque les éléments médicaux paraissent ambigus – ou au contraire très précis – sans médecin présent durant les CDAPH observées, les membres ne sont pas en mesure d'objectiver les éléments médicaux portés à leur connaissance afin d'établir le lien entre le projet de la personne et la cohérence des dispositifs sollicités. Ils tentent alors de réduire la marge d'incertitude quant à leur décision en se référant aux informations contenues sur internet, ou en débattant afin d'aboutir à un compromis convenant à tous. À l'instar des décisions arrêtées par l'AGEFIPH (cf. II.2.4.1), ces interprétations négociées valent ensuite pour une évaluation revendiquée « *sans arbitraire ni imprévisibilité* (Weber, 2014 [1922], p. 293) », et contribuent à l'attribution de droit qui impacteront le quotidien de nombreuses personnes en situation de handicap.

Observations en CDAPH du 24/01/2023 :

La situation d'une personne ayant déposé un recours suite au refus de sa demande de RQTH est étudiée : « La dernière fois, on l'a considéré comme étant en dehors du champ du handicap. Mais depuis le recours, il a des restrictions du médecin du travail. Donc ce coup-ci on accorde. Ça l'aidera dans ses démarches de recherche d'emploi ».

Observations en CDAPH du 24/01/2023 :

« Alors lui le projet de vie, attention ! Ses activités, c'est de regarder la télé et aller sur internet. Donc l'AAH, c'est non, il n'a fait aucune démarche pour rechercher un emploi alors qu'il est en capacité de travailler. Par contre, on lui met la RQTH. »

³¹⁸ Contrairement à ce que laisse supposer l'acteur, une acromioplastie n'est pas une pathologie en tant que telle. Il s'agit d'une opération chirurgicale de la coiffe des rotateurs (Favard, Bacle et Berhouet, 2007).

Le concept de *magistrature sociale* peut laisser supposer l'émergence d'une injonction adressée à l'utilisateur de mettre en cohérence la présentation de sa biographie avec les attentes des dispositifs institutionnels (Bureau et al., 2013). Pourtant, lorsque les éléments biographiques ne correspondent pas aux buts poursuivis par les dispositifs, les négociations menées s'appuient volontiers sur des représentations morales, certaines traduisant une forme d'« *injonction à l'autonomie* » : l'individu est considéré comme le premier responsable de sa situation (Duvoux, 2009). Ainsi, « *prendre des initiatives, faire des choix de vie, bâtir un projet professionnel sont autant d'actions qui se font dans des règles* » (Astier, 2009, p. 55). En d'autres termes, lorsqu'une personne sollicite la CDAPH pour l'attribution d'un droit, sa demande doit prendre la forme d'un projet de soutien à une « *vie digne* » du point de vue des membres de la commission. À l'inverse, une pratique courante en CDAPH consiste à octroyer des RQTH à des personnes n'en ayant pas fait la demande, et ce, en contradiction avec la logique d'individualisation des dispositifs s'appuyant sur la logique de projet.

Observations en CDAPH du 02/05/2023 :

En début de commission, j'indique à la présidente que lors de ma dernière visite, j'ai cru comprendre que des personnes s'étaient vu attribuer des RQTH sans en avoir fait la demande. Elle me répond alors : « Pour tous les dossiers, si la personne ne demande pas la RQTH, mais que nous pensons qu'elle en a besoin, nous lui mettons. C'est ce qu'on appelle les demandes génériques ».

Ces « demandes génériques » repose sur le principe que « *l'utilisateur n'a plus à identifier les droits et prestations auxquels il pense pouvoir prétendre. C'est l'équipe pluridisciplinaire qui évalue et identifie les droits et prestations en fonction des besoins et attentes de l'utilisateur* »³¹⁹. Ces « demandes » demeurent traitées avec une certaine ambiguïté durant les CDAPH observées.

« Bon, on refuse l'AAH. De toute façon le taux d'incapacité est sous le seuil des 50 %. Par contre, on lui met une RQTH. [S'adressant à moi] Il ne l'avait pas demandé, mais on lui attribue pour 5 ans, car il pouvait y avoir le droit de toute façon, vu qu'il est censé chercher un emploi ».

³¹⁹ Extrait de la retranscription de la « vidéo explicative de la demande générique » proposée sur le site de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : <https://www.cnsa.fr/vous-etes-une-personne-handicapee-ou-un-proche/demarches-aupres-des-mdph#vid-o-explicative-de-la-demande-g-n-rique>

« Le taux d'incapacité a été évalué en dessous des 50 %, donc on refuse l'AAH. Clairement, il pourrait travailler sur un poste administratif ce Monsieur. Par contre, je vous propose de lui octroyer une RQTH, s'il a besoin plus tard d'un aménagement de poste. »

Si une « demande générique » se caractérise par une absence de demande, il s'avère néanmoins que si l'utilisateur sollicite tout de même une ouverture de droit – à l'AAH par exemple – il peut se voir attribuer une RQTH au prétexte qu'il aurait pu la demander. Également observées par Bertrand, Caradec et Eideliman (2014a), ces « demandes génériques » semblent traduire la place symbolique prêtée au travail en tant qu'idéal sociétal d'intégration : « *cette nouvelle configuration morale, qui se déploie sur le mode de l'évidence, se traduit par exemple par la recommandation faite aux MDPH de proposer, voire d'imposer, une RQTH à tous les demandeurs d'AAH lorsque leurs capacités de travail sont jugées suffisantes* »³²⁰. Par conséquent, « *s'il est possible de saluer ces institutions comme un nouvel horizon pour les individus, on peut tout autant craindre qu'elles imposent à ces derniers une injonction nouvelle, celle de vivre dignement* » (Astier, 2009, p. 57). En ces termes, le « *travail n'est plus considéré comme une réponse au handicap, par la sécurité économique ou l'intégration sociale qu'il apporte, mais comme un lieu de progression et d'épanouissement professionnels* » (Revillard, 2019, p. 24) : voici l'« idéal » auquel les personnes en situation de handicap doivent adhérer pour que le projet soit considéré comme adapté en CDAPH. Contrevenir à cette *injonction à l'autonomie* de manière revendiquée peut alors conduire à un risque de désengagement des professionnels.

Observation en CDAPH du 02/05/2023 :

- « Alors, il s'agit d'un homme qui présente une surcharge pondérale, et un mésusage de médicament. C'est quoi ça encore ? Bref, il n'a pas renseigné son projet de vie, et on lui a déjà refusé l'AAH une première fois il y a cinq ans.

- Et là, il redemande ? Mais attends, il a déjà travaillé ce Monsieur ?

- Vu le profil, non, je ne pense pas. Mais je vois qu'il vient de X, ce n'est pas un gars du voyage sédentarisé ça ?

- C'est du cliché ça.

³²⁰ *Ibid*, p. 132

- Ha non, pas du tout, c'est une réalité. Ils se font accompagner et ils toquent à toutes les portes. De toute façon, il n'a rien indiqué dans son projet de vie. Attendez, je vois aussi qu'il prend de l'héroïne. C'est ça le mésusage de médicament ? Mais ça n'a rien à voir. Bref, entre la surcharge pondérale et l'héroïne, on n'est pas dans le handicap là.

- Ya rien dans le projet de vie, mais pour son recours, il a été reçu ce Monsieur ?

- Non, car c'est tellement visible qu'il a moins de 50 % d'incapacité ».

Par conséquent, la *magistrature sociale* exercée en CDAPH génère des risques de *disqualification sociale* : être « assisté » – ou solliciter une « assistance » – s'accompagne d'une *stigmatisation* de l'usager (Paugam, 2011). Ma présence durant ces échanges et le ton employé par les membres de la commission me conduisent à interpréter que la situation de l'individu semble évaluée à l'aune de ce qui le *stigmatise*. Son obésité perçue comme une « *monstruosité du corps* », sa toxicomanie comme une « *tare de caractère* » et son appartenance à un groupe social minoritaire comme « *caractéristique tribale* » sont autant d'éléments qui reprennent les trois formes de *stigmatisation* chez Goffman (1975 [1963], p. 14). Ces dernières suffisent aux membres de la CDAPH pour estimer que les difficultés potentielles de l'individu relèvent de sa seule responsabilité et non pas de l'effectivité du handicap. C'est d'ailleurs à ce titre que le demandeur n'a pas été reçu pour argumenter son recours, car, pour reprendre les termes de la présidente de la CDPAH, « c'est tellement visible qu'il a moins de 50 % d'incapacité ». Particulièrement « *discrédités par les échecs qui ont jalonné leur existence* » (Paugam, 2011, p. 118) si certaines personnes ainsi « *marginalisées* » en viennent à revendiquer des aides, c'est qu'« *ils ont intériorisé la logique de l'assistance et les services d'action sociale, dont ils connaissent désormais tous les rouages* »³²¹. Mais dans le cadre de cette CDAPH, c'est le *stigmatisme tribal* relatif à l'appartenance sociale du demandeur qui expliquerait le fait qu'il « *toque à toutes les portes* », en d'autres termes, qu'il multiplierait les demandes dans le seul but de bénéficier d'une aide sans s'assurer que cette dernière soit adaptée à sa situation. Ce n'est donc pas seulement l'installation dans une « *marginalité revendiquée* » qui fait naître le risque d'une « *rupture avec les travailleurs sociaux qui acceptent difficilement d'être ainsi manipulés ou acculés à intervenir sans condition* »³²², mais également le soupçon que peuvent avoir les professionnels d'être potentiellement en train d'étudier la situation d'un « *profiteur* ». L'idée que l'accumulation des représentations

³²¹ *Ibid*, p. 108

³²² *Ibid*, p. 113

stigmatisantes participerait à renforcer la crédibilité de ce *discrédit* constituerait, dès lors, une hypothèse de travail à approfondir. Il est toutefois à retenir que l'individualisation des dispositifs conduit à une autre forme d'injonction : « l'élaboration d'un « projet » (tel qu'un projet professionnel, de formation ou d'insertion, par exemple), tendant à assimiler et à confondre ce qui est institutionnellement défini comme possible et les désirs ou aspirations personnels » (Dubois, 2017, p. 109). Ainsi, le risque d'une *disqualification sociale* demeure présent, notamment lorsque le demandeur s'éloigne des attentes de la commission en termes de présentation d'un projet, et qu'il revendique plus volontiers ses droits en affichant un « *air bravade* » (Goffman, 1975 [1963]).

Observation en CDAPH du 14/05/2024

Une personne reçue dans le cadre d'un recours suite au refus d'une demande d'AAH et de RQTH s'explique :

« J'ai une reconnaissance d'invalidité de catégorie 2 et la MDPH me refuse des droits, je ne comprends pas moi, je suis invalide, mais pas handicapé alors ? Je connais la chanson de toute façon, les droits c'est toujours pour les étrangers et nous les Français, on n'a jamais rien. Vous avez des quotas à respecter ou quoi ? J'ai des douleurs insupportables quand je marche : je dois faire deux pauses toutes les heures quand je sors ! »

Le président de la commission reprend : « La pension d'invalidité ne vous empêche pas de travailler. Donc, même si on reconnaît que vous avez des problèmes, premièrement, vos douleurs ne sont pas continues et deuxièmement, deux pauses en une heure de marche, c'est beau ! Il y a des gens qui doivent s'arrêter quatre ou cinq et qui ne font pas de demande à la MDPH vous savez ! »

La demandeuse visiblement en colère poursuit : « Vous ne pouvez pas dire ça, je me bats tous les jours contre ma maladie. Donc, je vous préviens, je sors d'ici, je vais directement porter plainte et on se revoit au tribunal ! »

Le président lui coupe la parole : « Vous savez, les personnes en fauteuils roulants dans cette commission se battent aussi tous les jours, mais il ne parle pas sur ce ton, donc maintenant vous sortez, sinon c'est moi qui vous sors ! Et un conseil, au tribunal, n'ayez pas cette attitude ! »

Une fois la demandeuse sortie, un membre de la commission en fauteuil roulant déclare : « Dans l'entrée, il y a une jeune fille en fauteuil roulant, toute discrète, ça va lui remettre les idées en place. Elle est vraiment stupide, avec cette attitude, on voudrait tout lui refuser. »

Un autre reprend : « Elle a des difficultés, mais elle s'en rajoute aussi. Pourquoi elle a fait six gamins ? »

Une autre personne propose : « Et si on lui donnait quand même la carte de priorité ? Moi, j'ai surtout entendu de la souffrance derrière son attitude. »

Cette personne est directement reprise par le Président de la commission : « Tu déconnes ou quoi ? Elle est assez énergique pour revendiquer, là, elle ne s'écroule plus ! Elle ne mérite pas qu'on parle davantage de sa situation. La carte de priorité, ce n'est pas un lot de consolation ».

Le membre de la commission en fauteuil roulant conclut : « Oui, là on est clairement dans l'abus ! ».

Cet exemple – comme le précédent – illustre parfaitement les conséquences d'une *disqualification sociale*. En revendiquant l'obtention des droits qu'elle sollicite et en remettant en question les modalités d'attribution de la CDAPH, la demandeuse voit sa situation traitée du seul point de vue moral. Plus particulièrement, la revendication dont elle fait preuve participe à la *stigmatiser* dans la mesure où elle rompt avec les *identités virtuelles* de « l'handicapée » « docile », « diminuée ». À cet égard, de ma position de professionnelle, je rejoins le point de vue du membre de la commission qui estime que derrière cette colère, de la « souffrance » doit certainement être prise en considération : la demandeuse dispose d'une pension d'invalidité, elle présente par conséquent une problématique de santé qui légitime le versement d'une aide financière au regard de capacités de travail restreintes. Sans doute sa situation médicale mériterait d'être traitée avec plus de sérieux. Contre toute attente, je constate que les membres de la commission n'ont pas su proposer un *cadre* d'interaction qui aurait permis à la demandeuse de suivre une *ligne d'action* plus avantageuse. Ne parvenant pas à se sortir du terrain de la polémique – à mon grand étonnement – les membres de la commission s'affairent davantage à lui faire *perdre la face* en comparant sa « fausse problématique de santé » à celle de « vraies » personnes en situation de handicap, notamment, celles qui composent la CDAPH. L'ensemble de ces éléments participe ainsi à légitimer une prise de position morale : « elle ne mérite pas que l'on s'attarde sur sa situation ».

Au-delà des *injonctions* – à l'autonomie, à vivre dignement ou à établir un projet cohérent – attribuées au traitement des situations s'adjoint une contrainte plus structurelle qui implique une difficulté à « s'attarder » sur les situations liées au volume de dossiers à étudier au sein des CDAPH. En 2022, 1,7 million de personnes ont déposé au moins une demande de droits auprès de la MDPH, pour un total d'environ 4,3 millions de demandes, soit, 2,5 demandes par personne en moyenne (Weber, 2024). Pourtant, les membres des commissions ne sont en mesure de

traiter qu'une « *infime partie des situations* » (Bureau et al., 2013, p. 181). Ces dernières sont donc largement orientées par l'avis de l'EPE (cf. supra).

Observation en CDAPH du 24/01/2023 :

« Tout le monde est d'accord ? Oui ? Allez hop, on suit l'avis de l'équipe parce que là il faut se grouiller, il y a encore les situations des enfants ».

Observation en CDAPH du 02/05/2023 :

« Bon, je vous propose de suivre l'avis de l'équipe. Donc ça sera un refus pour ce Monsieur. Tout le monde est d'accord ? [Présidente de la CDAPH]

Et bien moi j'aurais une demande. Qu'on nous présente des situations où on pourrait dire oui par exemple [Représentante d'une association d'utilisateurs].

Ha oui, parce que les décisions sont déjà prises et on a un peu l'impression de ne pas servir à grand-chose là. » [Représentante syndicale]

Je sais bien, mais comment vous voulez faire ? Vous avez vu le nombre de situations qu'il reste à traiter ? [Présidente de la CDAPH]

Il est attendu des membres des CDAPH – une fois les situations potentiellement « abusives » évincées du circuit par les EPE – de se prononcer sur des situations nécessitant qu'un débat soit mené entre cohérence du « projets » et attribution de droits (Bureau et al., 2013). Il apparaît que les orientations données par les EPE servent bien souvent d'alibi pour attribuer des droits – ou refuser un recours – sans que la situation du demandeur soit réellement étudiée. Il s'agit de « gagner du temps ». Durant mes observations, le nombre de situations à étudier semble effectivement trop important par rapport à la durée des CDAPH : si les premières situations font l'objet de débats relativement approfondis, lorsque l'heure de la fin de la commission approche, les situations restantes me semblent alors traitées de manière plus rapide, voire superficielle. Le manque de temps semble ainsi avoir une influence sur la capacité des membres de la CDAPH à prendre en considération les besoins d'individus.

Observation en CDAPH du 14/05/2024 :

Une personne est reçue dans le cadre d'un recours pour une demande de PCH (Prestation de compensation du handicap), soit, une prise en charge de travaux dans son domicile afin que sa salle

de bain lui soit accessible et refaire les peintures de sa cuisine. La demandeuse ne comprend pas pourquoi la PCH ne couvre pas l'entièreté des travaux.

Le président de la CDAPH lui explique : « Ce qui est pris en charge, c'est le surcoût du handicap, comme la mise à hauteur de vos meubles par exemple. Là-dessus, on prend 75 %. »

La personne s'effondre : « Je ne suis pas d'accord. J'ai fait ma demande en 2021 et là on est en 2024. Je galère moi en attendant. En plus, mon fils hier, il m'a agressé. J'ai eu des cafards aussi. Là je m'accroche à la vie, je n'ai que des problèmes. Désolé, je vide mon sac là. Mais je n'ai pas la tête à faire mes peintures. Regardez, je vous montre : [la personne soulève son t-shirt pour montrer une poche intestinale]. »

Le Président reprend : « Oui, mais ça, ce n'est pas du surcoût. La mise à hauteur des meubles et de la baignoire oui. Mais pour la peinture, vous devrez payer quelqu'un. Pour le reste, vous avez envoyé un devis de 12 000 euros pour des travaux. La MDPH retient 3000 euros de surcoût, donc la PCH c'est 75 % de ces 3000 euros. »

La personne reprend : « Je ne comprends rien, comment vous voulez que je les fasse les travaux ? Pourtant j'essaie tout pour aller mieux. J'ai même essayé l'acupuncture. J'ai pris des chats aussi pour faire de la ronronthérapie. »

À ce moment, alors que la personne évoque la « ronronthérapie » dans un sanglot, les membres de la commission rient. La personne en situation de handicap quitte alors la commission en s'exprimant une dernière fois : « Ne riez pas, ça marche, vous savez ! »

Une fois partie, un membre de la commission toujours en train de rire, demande : « Il y en a beaucoup des comme ça aujourd'hui ? »

Le Président se tourne vers moi qui ne suis ici qu'observateur : « Vous voyez c'est compliqué des fois : on leur explique par « a + b » qu'ils ne rentrent pas dans les critères, et comme on refuse, on est des cons. »

Cette situation illustre plus particulièrement le fossé qui sépare les attentes de la personne en situation de handicap – que ces besoins et sa souffrance soient pris en considération – avec le traitement administratif de leur situation qui consiste – à l'instar des fonds d'insertion – à chiffrer dans quelle mesure le handicap induit un « surcoût » dans la mise en œuvre d'aménagement. Cette situation – comme la suivante – m'a particulièrement heurté : si je comprends en tant que chargé de maintien la logique qui consiste à évaluer un « surcoût », je n'ai pas constaté une prise en considération particulière de la souffrance exprimée par la

personne. Si la « ronronthérapie » me laisse tout à fait sceptique à mon tour, le rire de l'assemblée m'a particulièrement mis mal l'aise dans la mesure où la personne en situation de handicap me semblait exprimer une souffrance qu'elle tente de juguler par des moyens qui lui sont accessibles. Une autre *ligne d'action* aurait pu être choisie par la commission : celle de marquer une compréhension par rapport aux douleurs physiques et aux difficultés exprimées par la personne, puis, dans un second temps, lui expliquer ses droits, sinon, demander à l'EPE de réévaluer ses besoins. Une nouvelle fois, cette interprétation purement subjective et orientée par mes propres jugements moraux est à prendre avec recul. Elle est toutefois un témoignage des pratiques qui ont cours au sein des CDAPH, qui peuvent parfois prendre l'apparence de véritables tribunaux.

Observation en CDAPH du 14/05/2024 :

Le Président de la CDAPH nous présente la situation d'un usager en situation de handicap mental, exerçant dans un Établissement de service d'aide par le travail, est reçu en présence de sa curatrice afin d'évoquer sa situation. L'usager est mis à pied par la direction de son établissement pour des faits de vol. La direction de l'ESAT sollicite par conséquent la CDAPH afin de réévaluer l'attribution de la RQTH en milieu protégé à moins que l'usager ne règle une « amende » de 100 euros. Le Président de la CDAPH indique : « Avant de les recevoir (l'usager et sa curatrice), je tiens à préciser que cette demande me semble inadaptée. Ce n'est pas à nous de trancher cette question de sanction. Et si on retire la RQTH, il va faire quoi ce Monsieur ? Bon, je vais les chercher. »

L'usager et sa curatrice nous rejoignent. Le Président de la CDAPH demande :

« Alors, c'est quoi cette histoire de vol ? »

La curatrice répond : « Il travaille dans l'ESAT « X » qui produit des madeleines. Son responsable s'est aperçu qu'il volait jusqu'à une vingtaine de madeleines par jour. Il s'excuse et il a bien compris son geste, mais là, il voudrait retravailler rapidement. »

Le Président de la CDAPH se tourne vers l'usager d'ESAT : « Mais pourquoi vous volez des madeleines Monsieur ? »

Il lui répond : « En fait, j'avais faim. Donc j'ai piqué des gâteaux. Mais je sais que ce n'est pas bien. »

Une longue discussion s'ensuit entre les membres de la CDAPH : est-ce qu'un autre ESAT sans production alimentaire pourrait l'accueillir afin de « limiter les tentations » ? Est-ce que sa

pathologie ou son traitement implique qu'il est des fringales qui « encourageraient les grignotages » ? Une décision est rendue par le Président de la CDAPH :

« Bon, on ne va pas arrêter l'ESAT comme ça, sinon ça va être compliqué de retrouver du travail. Par contre, il faut une sanction. Donc, on souhaiterait que vous vous engagiez à verser une « amende » à l'établissement et que vous puissiez voir un médecin pour faire un bilan, est-ce que vous mangez assez par exemple ? Et j'espère qu'on ne vous reverra plus hein, sinon la prochaine fois je me fâche. Donc plus de gâteau maintenant. »

Hormis l'infantilisation patente exprimée à l'endroit du « travailleur handicapé » en milieu protégé qui est sans doute à rapprocher à la façon dont certains professionnels de santé peuvent s'exprimer avec leurs patients (Fauquette, 2019), en fonction notamment, de leurs caractéristiques sociales (Paillet, 2021). Cette situation me laisse particulièrement perplexe au moment de l'observation tant elle reflète un rapport social de domination exprimé par une infantilisation – sans doute orientée par la typologie du « handicap » présentée par l'utilisateur – que je n'avais pas observé jusque-là. La commission devient ici le tribunal en charge d'arbitrer un conflit entre un travailleur d'ESAT et sa direction. Un « verdict » est rendu sans aucune forme de légitimité : le versement d'une « amende » de 100 € assortie d'une « obligation de soin ». Si celui-ci n'engage en rien le « travailleur handicapé » d'un point de vue de pénal, le traitement de sa situation se trouve une nouvelle fois évalué au regard de critères moraux.

De manière plus subjective, je note que ma participation à ces trois CDAPH fut une opportunité de terrain particulièrement enrichissante. Pourtant, si les analyses que j'en retire sont à nuancer dans la mesure où je n'ai pas pu observer les modalités d'évaluation réalisées par le EPE, en tant que chargé de maintien, je fus particulièrement interloqué par le contraste entre l'énergie sollicitée pour constituer les demandes à la MDPH³²³, l'« *épreuve bureaucratique longue et pénible* » qui en résulte pour les personnes (Bertrand et al., p. 122) et le traitement superficiel et particulièrement subjectif qui est réservé à leurs demandes. Pourtant, les professionnels du Cap Emploi tiennent un rôle de première importance dans le travail de « tri » opéré en amont de l'évaluation par les EPE en ce qui concerne l'attribution des RQTH (en milieu ordinaire).

³²³ Recueillir les pièces justificatives, accompagner les demandeurs dans la rédaction de leur projet de vie, solliciter le concours du médecin à la rédaction des certificats médicaux

III.4.2. Le travail d'adhésion aux attentes institutionnelles

Selon Bertrand et al. (2014a), le fait de déposer une demande de RQTH ne nécessite pas que les personnes se reconnaissent comme « handicapées ». Les auteurs estiment que ce type de demande relève davantage d'une stratégie visant à obtenir diverses formes de protection par rapport à l'emploi (se prémunir du licenciement, obtenir un aménagement de poste ou une affectation plus « douce », etc.) qu'à un véritable enjeu identitaire. Pourtant, comme étudiées avec l'*identité professionnelle* des chargés de maintien, les *identités pour autrui* – attribuées – sont constitutives de la revendication d'une *identité pour soi* (Dubar, 2002 [1997]), et ce, que l'individu adhère ou non aux attributions qu'ils se voient imposer. À ce stade, une analogie est à construire avec les concepts d'*identité sociale virtuelle* et d'*identité sociale réelle* – soit, « le caractère attribué » à un individu et la « catégorie » ou les « attributs » qu'il pourrait revendiquer par ailleurs (Goffman, 1975 [1963], p. 12). Dans cette mesure, la théorie de la *double transaction* (Dubar, 2008) peut parfaitement expliquer les stratégies des personnes en voie de solliciter une RQTH dans une perspective identitaire. En effet, en termes de *transactions relationnelles*, ne pas adhérer à l'*identité* « travailleur handicapé » n'implique pas que la personne soit de fait, désengager des enjeux identitaires qui en découle d'autant plus si cela lui permet de revendiquer auprès de son employeur des aménagements particuliers (cf. section III.3.1). À l'inverse, se reconnaître « handicapé » ne résout pas la difficulté des acteurs à effectuer une *transaction biographique* sereine. En effet, si certains demandeurs « jouent le jeu de rentrer dans ces catégories administratives parce qu'elles permettent d'ouvrir des droits et d'obtenir les adaptations de leur travail, mais refusent de considérer le handicap comme une catégorie à laquelle ils et elles appartiennent » d'autres estiment « que l'introduction d'une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé a été une épreuve douloureuse et difficile à accepter, parce qu'elle a transformé leur propre perception de leur situation » (Lejeune, 2020, p. 92).

Cette dimension identitaire – adhérer ou non à l'*identité* de « travailleur handicapé » – demeure largement évincée des discussions entre les membres des CDAPH observées pour cette recherche doctorale. Les demandes constituées à l'aune d'un « projet de vie » sont perçues comme une volonté propre des individus d'acquérir le *porte identité* « RQTH ». L'adhésion à ce dernier se trouve même évincée lorsque la RQTH est attribuée d'emblée au prétexte d'une « demande générique » (cf. section III.4.1). Si les évaluations effectuées par les EPE semblent garantir la prise en considération de l'avis du demandeur, les modalités d'attribution/imposition des droits en CDAPH questionnent quant à « cette mise à distance relative de la décision par

rapport au moment de l'interaction au guichet oblige à reposer la question de la participation des usagers dans l'ensemble de la chaîne de traitement » (Bureau et al., 2013, p. 187). Mais ce premier « guichet » est-il véritablement celui de l'EPE ? En effet, les chargés de maintien – ou leurs assistantes – effectuent « dans l'ombre » un premier travail de « tri ». Dans la mesure où ils accompagnent les usagers à constituer leur demande de RQTH, les chargés de maintien se situent à un échelon invisible – mais non moins nécessaire – d'une mise en œuvre de la *magistrature sociale* (Lima, 2013) relative à l'attribution des droits en CDAPH. Plus particulièrement, si les usagers qu'ils sont amenés à accompagner peuvent disposer d'un titre d'obligation d'emploi, la plupart doivent au contraire amorcer une demande de reconnaissance afin de pouvoir bénéficier de l'accompagnement du Cap Emploi. Dans cette configuration, le chargé de maintien doit traiter avec un usager qui « *a tout appris du normal et du stigmatisé bien avant d'être contraint de se voir comme lui-même déficient. On peut donc supposer qu'il lui est particulièrement difficile de se réidentifier, et qu'il risque fort d'aller jusqu'à la réprobation de lui-même* » (Goffman, 1975 [1963], p. 48).

Je connais une dame comme ça, dans une grosse entreprise, qui nous a fait des signalements pendant très longtemps – des signalements qui tenaient du maintien dans l'emploi –, mais vraiment des sur-signalements. Mais un jour, c'était son cas à elle-même. Et bien elle n'a jamais voulu faire sa reconnaissance qualité travailleur handicapé. Alors qu'elle passait son temps à motiver les travailleurs, les salariés, les personnes pour qu'elles fassent cette démarche-là, elle-même – elle est partie à la retraite comme ça –, ça lui donnait de l'urticaire d'être reconnue « travailleur handicapé ».

[Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

Cette socialisation tardive au handicap conduit le salarié à composer avec les *identités virtuelles* et les représentations stigmatisantes qu'il se voit désormais attribuées, et ce, qu'il se reconnaisse ou non, comme « handicapé ». S'ajoute à cette première complexité, les politiques institutionnelles ambiguës des fonds, qui consistent à autoriser un accompagnement par le Cap Emploi dès lors que l'utilisateur dispose d'un accusé de réception de sa demande de RQTH, sans être de fait, reconnu « officiellement » comme « travailleur handicapé »³²⁴.

³²⁴ Ce constat vaut pour l'accompagnement du Cap Emploi pour un aménagement de poste. Le FIPHFP présente une autre particularité : un employeur public peut bénéficier des subventions du FIPHFP pour aménager le poste d'un agent sans que ce dernier soit reconnu « travailleur handicapé » (ou engagé dans cette démarche), dès lors qu'il présente des restrictions d'aptitudes. Dans ce cadre, l'intervention du Cap Emploi n'est pas mobilisable.

III.4.2.1. Le tact des chargés de maintien : l'imposition d'une identité pour autrui

En tant que *praticiens du care*, les chargés de maintien – comme nombre d'intervenants sociaux – sont des professionnels de l'accompagnement. Les relations qu'ils construisent avec les usagers s'articulent sur un double niveau d'engagement (Jung, 2021). Le premier renvoie directement à la notion de *sollicitude*, caractéristique d'une *éthique du care* (Tronto, 2009). De ce point de vue, le chargé de maintien doit être en mesure de témoigner suffisamment d'intérêt à la présentation biographique de l'usager, à ses difficultés et à l'élocution d'un parcours de vie parfois difficile. De cette façon, il témoigne d'un *engagement (involvement)* (Goffman, 1974 [1972]) exprimant un respect suffisant pour que l'usager s'investisse à son tour dans l'interaction en tant *qu'échange rituel*. De surcroît, le chargé de maintien est engagé (*commitment*) (Becker, 2006 [1960]) auprès de l'institution qui l'emploie pour délivrer une mission. En conséquence, le professionnel doit conjuguer son intérêt personnel – celui de procurer du *care* au regard de son *éthique*, de sa *sollicitude* – à une contrainte « *adjacente* »³²⁵ : celle de prodiguer ce *care* en fonction des attentes de son employeur. Ce double *engagement* se traduit par des interactions arbitrées à l'aune d'une « *socialité primaire* » et d'une « *socialité secondaire* ». Si la première se caractérise par un lien affinitaire avec l'usager, la seconde correspond à l'engagement mutuel du professionnel et de l'usager dans une relation contractuelle (Fustier, 2015). Le travail conduit par les chargés de maintien afin de s'assurer l'adhésion des salariés qui ne bénéficient pas d'un titre d'obligation d'emploi s'avère particulièrement illustratif des enjeux symboliques qui conduisent ce double *engagement*. Si « l'ordre de l'interaction » est conditionné par la nécessité d'un engagement rituel, il n'en demeure pas moins que celui-ci s'organise dans un cadre institutionnel distribuant les rôles de chacun et conditionnant les représentations attendues (Dubois, 2017). Au regard de la *sollicitude* revendiquée par les chargés de maintien, comment convaincre les salariés d'adhérer à une démarche de reconnaissance du handicap, potentiellement *stigmatisante* ?

Je crois qu'on a tous affaire aux mêmes questionnements : « Moi, j'ai peur d'être reconnu travailleur handicapé, d'être catalogué auprès de mes collègues. J'ai peur qu'il y ait des retombées que ça va pouvoir avoir sur mon parcours professionnel. » Oui, effectivement, les gens sont assez réticents. Il s'agit d'en discuter et ils font la démarche, ils comprennent l'intérêt qu'il y a, qu'on puisse les

³²⁵ *Ibid*

accompagner dans ce métier, dans l'emploi ou accompagner leurs employeurs aussi. [Odile, chargée de maintien, Occitanie (3), master 2 en ressources humaines, 24 ans d'ancienneté]

Et, en fait, eux [les salariés], ils sont vraiment sur le handicap : soit ils sont teubés [les « handicapés »] ou ils s'imaginent que c'est des gogols ou des trisomiques, soit ils s'imaginent qu'ils leur manquent un membre. Et, en fait, ils ne se rendent pas compte que quelqu'un qui est atteint d'un syndrome du canal carpien peut être reconnu « travailleur handicapé ». En fait, quand je leur parle de ça, c'est surtout l'image : « Je suis handicapé ». En fait, le mot « handicap », je leur dis qu'on s'en sert parce que c'est un mot pour dire plein de choses : « Vous avez un souci de santé et à l'instant T, dans votre poste, ce souci de santé là peut poser souci. » Voilà, je leur explique comme ça. Je pense que c'est beaucoup l'image et qu'il y a un gros préjugé sur « je suis travailleur handicapé ». [Zoé, chargée de maintien, Grand Est (10), master 2 en ergonomie, 2 mois d'ancienneté]

Afin de pouvoir convaincre les potentiels « travailleurs handicapés », les chargés de maintien s'attachent à limiter les représentations *stigmatisantes* de la RQTH. En d'autres termes, ils *contrôlent l'information sociale* véhiculée par le *porte identité* afin que les usagers puissent y adhérer. La socialisation tardive au « handicap » implique, en effet, que ces derniers soient en mesure de s'approprier des représentations *stigmatisantes* propres à la catégorisation administrative qu'il se voit proposer/imposer.

Quand ils ne connaissent pas le mot « Reconnaissance Qualité de Travailleur Handicapé », je pense que ça leur fait peur. Enfin, « peur »... Oui, peur au premier abord. Même si après, tu leur expliques, que c'est un document personnel, que ça n'apportera rien de négatif dans leur vie de tous les jours, que... enfin, tu essaies un petit peu de les rassurer et de rentrer dans les détails, mais il y a des personnes qui ne souhaitent pas. [Gaëlle, Assistante, Grand Est (9), BTS en intervention sociale, 1 an d'ancienneté]

Alors aux personnes, souvent, quand elles arrivent et qu'elles ne sont pas encore reconnues encore, ou qui vont seulement être reconnues, on peut les aider aussi à accepter cette nouvelle situation dans leur vie professionnelle, accepter la reconnaissance « travailleur handicapé », qui n'est pas toujours facile quoi. [Rose, chargée de maintien, Grand Est (14), Bac général, 17 ans d'ancienneté]

Les chargés de maintien présentent le travail d'adhésion qu'ils initient, à l'aune de la *sollicitude* : cette dernière assure les conditions d'un *échange rituel* dans la mesure où elle permet de *sauver la face* de l'utilisateur (Goffman, 1974 [1972]). Par conséquent, la RQTH ne devient qu'un simple document, le handicap ne se limite pas à être perçu comme « gogol » ou

« trisomique »³²⁶, mais peut relever d'une problématique du « canal carpien ». Afin « d'aider » les personnes à « accepter cette nouvelle situation »³²⁷, la *sollicitude* du chargé de maintien revient ainsi à « dédramatiser » les *identités pour autrui* relatives à l'attribution d'un « handicap ».

Des fois je me mets moi-même en situation en disant : « Écoutez, moi-même j'ai dû le faire [une demande de RQTH] parce que sinon ils ne pouvaient pas me donner mon appareillage auditif, donc j'ai fait cette démarche de reconnaissance qui m'a permis d'acquérir mon appareillage auditif. Mais voilà, si ça se trouve ma reconnaissance ne me servira plus jamais, ou peut-être pour un renouvellement de mon appareillage, mais c'est tout quoi. » J'essaie de dédramatiser un peu en disant que « Le handicap et ses répercussions, il est là, que vous fassiez cette reconnaissance ou pas ça n'y changera rien et si vous faite cette reconnaissance, qui est juste un bout de papier qui vous permettra d'ouvrir des portes, et de vous faire conseiller éventuellement par des personnes qui auront cette sensibilité à votre situation et qui pourront prendre le temps de l'écoute, du conseil et de l'accompagnement. [Gérard, chargé de maintien, Hauts-de-France (11), master 2 en psychologie sociale, 16 ans d'ancienneté]

Mais ce positionnement des professionnels n'est pas seulement l'expression de leur *éthique du care*. Sans adhésion de l'utilisateur à la démarche de reconnaissance, les chargés de maintien voient leur possibilité d'intervenir largement limitée. Ces derniers présentent par conséquent une *ligne d'action* ambiguë. En effet, le chargé de maintien doit entretenir un *engagement rituel* dans l'interaction avec l'utilisateur. Cet engagement se trouve fragilisé par le fait qu'une adhésion à la RQTH risque de générer un *discrédit* au regard des représentations *stigmatisantes* qui accompagne cette démarche : le professionnel peut ainsi prendre le risque d'atteindre la *face* de l'utilisateur qui ne voudrait pas être reconnu comme « handicapé ». En somme, les chargés de maintien emploient une stratégie de *couverture* – « c'est juste un bout de papier » – afin de limiter la perception des représentations *stigmatisantes* qui accompagne l'adhésion à la RQTH : « une telle capacité porte parfois le nom de tact, de savoir-faire, de diplomatie ou d'aisance » (Goffman, 1974 [1972], p. 16). En d'autres termes, le *tact* revient pour les chargés de maintien à « compenser le discrédit » qu'ils pourraient occasionner si l'utilisateur se refusait d'adhérer à la présentation de la situation qui lui est proposée (Goffman, 1973 [1959], p. 21-22). Afin d'appuyer cette *ligne d'action*, le chargé de maintien se présente par ailleurs comme un « semblable » – « un travailleur handicapé » – afin de garantir à l'utilisateur que l'adhésion à la

³²⁶ Tel qu'exprimé dans le *verbatim* de Zoé.

³²⁷ Tel qu'exprimé dans le *verbatim* de Rose.

RQTH n'offre que des avantages. Teinté de *sollicitude*, ce *tact* vise à reconnaître les besoins d'autrui afin de l'orienter vers le « bon » choix à faire au sens de l'*éthique du care* du professionnel : adhérer à la RQTH facilite la mobilisation de dispositifs visant à limiter les souffrances du « travailleur handicapé » sur son poste de travail, si tant est que l'utilisateur reconnaisse lui-même avoir ce type de besoins.

« *L'aidant ritualise son engagement dans la relation de service en offrant sollicitude, écoute et empathie à l'aidé. Ce dernier opère un contre-don en acceptant de nourrir le sens que l'aidant prête à son activité* » (Jung, 2021, p. 1c).

Bien qu'il demeure parfaitement invisibilisé, ce *tact* permet au *travail prescrit* (Dujarier, 2006) de se réaliser selon les attentes institutionnelles en vigueur. Dans cette mesure, la situation des individus qui refusent de mettre en place une demande de RQTH place les professionnels du maintien en emploi dans une situation délicate : d'une part, au regard de leur *éthique du care* – en tant qu'*involvement* (Goffman, 1974 [1972]) – ils estiment que la RQTH est un moyen efficace de venir en aide à une personne en difficulté et d'autre part, au regard de la *pratique du care* qui oriente leur activité pilotée par les fonds et leur hiérarchie – en tant que *commitment* (Becker, 2006 [1960]) – l'adhésion à la RQTH conditionne l'initiation des accompagnements (*cf. supra*).

J'appelle la personne et si elle ne souhaite pas entreprendre la démarche, je lui dis : « Je garde votre dossier et quand vous serez prêt, vous pourrez toujours faire appel à nous. Maintenant, vous nous connaissez. Si vous souhaitez que je vous envoie le dossier [de demande de RQTH], ne serait-ce que pour le visualiser, pour voir à quoi ça ressemble, vous savez, le temps, je peux vous le donner. » Si c'est un « non » catégorique, il ne veut même pas en entendre parler [de la RQTH], je n'insiste pas... Je n'insiste pas, mais, je veux quand même qu'en raccrochant, la personne comprenne qu'on ne pourra pas adapter le poste, qu'il va falloir encore qu'elle vive avec ses difficultés – les gestes répétés et tout ça –, qu'on ne pourra pas intervenir, parce que cette petite reconnaissance aura fait blocage, mais que c'est pas... ce n'est pas... – comment dire ça... comment dire ça... Lorsque je m'exprime comme ça, j'ai l'impression que je suis en train de culpabiliser la personne. [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

La sensation d'être « culpabilisante » envers les personnes accompagnées témoigne davantage du conflit moral qui arbitre les relations entre usagers et intervenants sociaux, celui de « *contraindre ou de laisser faire* » (Vidal-Naquet, 2014, p. 140) : ces deux pôles illustrent l'éventail des positionnements que les intervenants peuvent adopter entre le fait de « *respecter la liberté de la personne aidée et de la laisser faire, même si elle se met en danger ou compromet*

son bien-être et sa qualité de vie » ou bien « *agir ou décider par souci de protection malgré l'absence de consentement de la personne, au risque d'empiéter sur ses libertés et de provoquer la rupture de la relation* »³²⁸. Le *tact* des professionnels du Cap Emploi – qui leur sert à résoudre en partie le conflit éthique entre « *contraindre et laisser faire* » – se présente ainsi comme une compétence relationnelle facilitatrice pour l'ensemble des acteurs institutionnels de l'*écologie* professionnelle (Abbott, 2003) du maintien en emploi.

Je travaille beaucoup avec la MDPH. Le statut « travailleur handicapé », c'est vraiment notre clé d'entrée, que ce soit pour l'insertion ou le maintien dans l'emploi ou, même, pour le conseil en évolution professionnelle que Cap emploi pourrait délivrer. Donc, la MDPH. On travaille beaucoup avec eux. On est notamment en lien avec une fille qui est vraiment très chouette, avec qui on a un partenariat depuis quelques années déjà. Ça veut dire qu'on peut, nous, déposer les dossiers de demande de reconnaissance de qualité de travailleur handicapé directement à la MDPH. Et quelques semaines après, normalement, on a l'accusé de réception et on peut intervenir. Donc, l'AGEFIPH est cool là-dessus – c'est-à-dire qu'avec l'accusé de réception, on peut intervenir tout de suite. [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

Sur l'activité, l'accès aux services, aux prestations, qu'on ne conditionne pas à l'obtention de la RQTH, le service en fait aujourd'hui il est accessible pour quelqu'un qui a une RQTH, ou qui est bénéficiaire de la loi ou qui est en voie de le devenir, donc qui a fait un dépôt de demande, qu'il n'a pas encore, ou qui a l'intention de le faire. Ça change beaucoup de choses en termes de prise en charge, de périmètre. [...] Enfin on pourrait encore élargir ce champ d'intervention un petit peu plus encore, voilà, sur des... enfin quand on voit le nombre de licenciés pour inaptitudes dans notre région, heu... voilà, il y a un gros travail à faire sur ce sujet-là, je pense, il y a beaucoup de gens licenciés pour inaptitude qui ne sont pas passer par la case « axe 2 maintien ». [Evelyne, directrice adjointe, AGEFIPH]

Le partenariat aussi informel que particulier avec la MDPH du département n°9 ne s'observe que sur ce territoire. Cette pratique témoigne de l'intérêt des différents acteurs institutionnels à travailler ensemble à dessein de favoriser les démarches visant à acquérir l'accusé de dépôt de la demande de RQTH permettant l'initiation de l'accompagnement des chargés de maintien. Le *tact* des professionnels du Cap Emploi permet ainsi d'effectuer un « premier tri » des demandes adressées à la MDPH et de mobiliser plus rapidement l'offre de service de l'AGEFIPH.

³²⁸ *Ibid*

III.4.2.2. *Entre tact et ruse : travailler le cadrage de l'adhésion à la RQTH*

Souvent, les personnes se sentent... « Ah, mais, vous savez, je ne me sens pas invalide, je peux encore travailler ! Le mot “handicapé” ! » Donc, il faut souvent user de... de stratagèmes, de superflu pour rendre ça un peu light, pour dédramatiser. [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

Le positionnement des chargés de maintien – et des assistantes qui interviennent aux premières étapes de l'*arc de travail* (cf. sous-sections II.2.2.3 et II. 2.2.4) – se situe régulièrement entre des *lignes d'action* visant à « *contraindre ou laisser faire* » (cf. section précédente). Pour autant, dans un contexte institutionnel où l'autonomie des personnes en situation de handicap constitue un incontournable, le *tact* mobilisé par les professionnels vise tout autant à *camoufler* le caractère injonctif de l'adhésion/attribution d'une reconnaissance RQTH. La définition du *tact* qui précède peut tout autant se voir requalifiée sous le terme de *ruse*, quand bien même, elle poursuit une fin « *bienveillante* » (Vidal-Naquet, 2014).

La personne, elle est un peu fermée par rapport à ça [la RQTH]. Alors on explique, c'est inscrit dans le temps, on explique comment on met en place. Et là, du coup, ça permet de mettre en place la RQTH. Par contre les gens qui ont des pathologies un peu compliquées ou des pathologies lourdes, le fait que ça soit définitif, on sait qu'on va devoir revenir, on le sait. [Ivan, chargé de maintien (coordonnateur), Occitanie (13), master 2 en ergonomie, 12 ans d'ancienneté]

Il est très difficile de se considérer comme quelqu'un d'handicapé, le handicap est très difficile à accepter, accepter qu'on soit diminué, qu'on ne soit plus capable de faire comme les autres, accepter qu'on est bien différent et surtout la peur d'être stigmatisé. On a beau dire aux personnes : « vous savez votre RQTH elle vous appartient, vous n'êtes même pas obligés de le dire à votre employeur, la MDPH a un devoir de confidentialité », donc ça les rassure éventuellement. On peut très bien leur dire : « bah vous pouvez faire votre demande et puis ne jamais vous en servir, entre guillemets, de votre RQTH », mais je pense que ce qu'il y a de plus difficile c'est aussi le regard des autres. Et puis accepter soi-même, de faire la demande c'est accepter qu'on est handicapé. [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2) master 1 en droit, 8 ans d'ancienneté]

C'est aussi rassurer les personnes parce qu'elles ont souvent peur qu'une fois qu'elles ont leur RQTH, elles ont peur d'être stigmatisées. Alors, c'est de leur faire comprendre aussi que cette RQTH, ils ne sont pas obligés de la divulguer, c'est quelque chose qui est personnel et qui reste normalement confidentiel à part si la personne peut s'en saisir et s'il veut la montrer à son employeur. Pour moi, les gens, ils ont peur qu'en changeant d'emploi, le fait d'avoir une RQTH, ça

La façon dont les chargés de maintien présentent la RQTH illustre de quelle manière ils *cadrent* leurs interventions, et plus particulièrement, comment ils *fabriquent ce cadre* afin de s'assurer de l'adhésion des usagers concernés à une *identité pour autrui* de « travailleur handicapé ». Si la notion de *cadre fabriqué* (Goffman, 1991 [1974]) est employée ici, c'est effectivement parce que les informations communiquées aux potentiels « travailleurs handicapés » sont bien souvent incomplètes ou erronées, et ce, de manière consciente par les professionnels. Le *cadrage* opéré par les chargés de maintien – présenter la RQTH comme une reconnaissance ponctuelle – permet de limiter un biais essentialiste trop abrupte durant le début de phase de socialisation au handicap : l'usager peut ainsi se considérer comme une personne en difficulté d'une manière ponctuelle et non pas comme une « personne handicapée ». Cette représentation de la RQTH comme dispositif ponctuel renoue par ailleurs, avec la notion de « situation de handicap » dans la mesure où ce n'est pas la « déficience » de la personne qui la place en difficulté dans son emploi, mais davantage le fait que l'environnement de travail ne soit pas adapté à sa spécificité. Ainsi, lorsque le chargé de maintien indique qu'une RQTH dispose d'un caractère limité dans le temps, il présente le *discrédit* comme momentané, comme un signe du stigmate au caractère « *transitoire* » (Goffman, 1975 [1963], p. 62). Cette stratégie s'apparente à du *tact par omission* dans la mesure où, « *ce qui est dit n'est pas faux, mais certaines informations sont retenues, ce qui n'est pas sans incidence sur la perception que le récepteur peut avoir de la situation* » (Vidal-Naquet, 2014, p. 142). Effectivement, les chargés de maintien ne sont pas sans savoir que depuis *la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel*, des RQTH peuvent être attribuées à titre définitif pour les personnes dont le handicap est jugé « irréversible »³²⁹. Ce type de reconnaissance participe pourtant à présenter le handicap comme un caractère immuable de l'identité d'un individu. Dans cette configuration, une RQTH à titre définitif laisse présager qu'un individu demeure – indépendamment de son environnement de travail actuel ou à venir – en situation de handicap. Ce *tact par omission* s'avère identique lorsque le chargé de maintien *cadre* l'adhésion à la RQTH comme une reconnaissance « confidentielle », « omettant » ainsi le caractère de « *révélation* » (Richard et Barth, 2017) nécessaire auprès de l'employeur afin d'amorcer les démarches relatives à l'aménagement du poste de travail. À ce titre, l'humour – en tant que

³²⁹ *La réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés*. AGEFIPH, Guide pratique, p. 13

« *technique de dérivation* » permet de présenter de manière relative, les « *rôles et les engagements* »³³⁰ qui pourraient découler de l'attribution d'une RQTH, notamment à titre définitif.

L'humour, ça fait passer beaucoup de choses. Je dis : « Vous savez, vous êtes reconnu “travailleur handicapé” pour les oreilles, demain, vous vous cassez la binette, on n'a pas besoin de refaire la demande. Vous serez déjà reconnu “travailleur handicapé” à titre définitif. Vous pouvez avoir tous les bobos que vous voulez maintenant. » [Fanny, assistante, Grand Est (9), licence en intervention sociale, 8 ans d'ancienneté]

Pour autant, l'*omission* ou la *dérivation* ne constituent pas les seules stratégies permettant de *fabriquer* un *cadre* favorable à l'attribution d'une *identité pour autrui* de « travailleur handicapé » par l'entremise d'un *contrôle de l'information sociale*.

Il y a aussi une crainte du salarié, de se dire : « Si je suis “travailleur handicapé”, oh ! ça y est, qu'est-ce qui va se passer ? » Donc, dans certains cas le salarié a une démarche « OK, je la demande », mais, dans certains cas, on a un entretien pour – on va dire – démystifier le handicap, lui expliquer à quoi ça va lui servir et, surtout, le rassurer. C'est souvent, le cas où il n'y a pas de reconnaissance. **[T. JUNG : Et pour démystifier le handicap, comme vous dites, vous faites comment ?]** Alors, je vais déjà le rassurer, c'est vrai qu'il y a le terme « handicap ». On va plutôt parler de « restriction médicale ». Surtout chez les plus jeunes. Les plus jeunes, ça fait peur le mot « handicap », et je les comprends tout à fait. Donc, je dis : « Écoutez, on parle de “restriction médicale”. Et, les restrictions médicales, c'est par rapport à un poste. » Alors, tout dépend du type de handicap. Admettons que c'est au niveau des membres supérieurs, le port de charge et voilà. « Là, vous êtes ouvrier : vous avez des restrictions médicales par rapport au port de charge. Admettons que vous changiez de poste, où il n'y a pas de port de charge, on n'aura plus la notion de handicap. » Vous voyez, je le rassure en lui disant que c'est vraiment par rapport à son poste de travail. Et j'utilise plus le terme « restriction médicale ». Ça rassure le salarié. [Patricia, chargée de maintien, Grand Est (14), licence de biochimie, 12 ans d'ancienneté]

Substituer le terme « handicap » par celui de « restrictions médicales », permet aux chargés de maintien de *cadrer* le dispositif de la RQTH comme une reconnaissance ponctuelle et parfaitement dépendante d'un environnement professionnel à un moment « t » et non en fonction d'une problématique de santé « essentialisée ». En complément de cette *omission* visant à « rassurer » la personne – au regard d'une *éthique du care* – l'intervenante opère également des « restrictions mentales ». Ici, la « *communication devient équivoque, car le sens*

³³⁰ *Ibid*, p. 144.

que le locuteur attribue à son action, et qu'il dissimule par des termes ambigus, ne correspond pas à celui perçu par le destinataire » (Vidal-Naquet, 2014, p. 143). Si l'utilisateur estime que l'accompagnement du Cap Emploi lui permettra de lever les freins liés à ses restrictions médicales, c'est bien vers une reconnaissance du handicap que l'orientera malgré tout, le chargé de maintien.

« Si vous avez besoin d'un chariot élévateur, sachez qu'avec une reconnaissance, ça risque de plus facilement passer que sans. Et puis également, si demain vous voulez faire une transition ou faire une formation, avec cette reconnaissance vous serez prioritaire sur des financements donc ne vous privez pas de ce droit. » [Gérard, chargé de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en psychologie sociale]

Afin de contourner les représentations *stigmatisantes* qu'induirait une adhésion à la reconnaissance d'un « handicap », les *restrictions mentales* réalisées par les chargés de maintien s'attachent à *cadrer* la RQTH comme un droit ouvrant à certains avantages. Le *tact* dont ils font preuve semble plus particulièrement effacer les aspérités du caractère injonctif de cette adhésion sans laquelle, aucune forme d'accompagnement n'est alors garantie. Ici réside la force de l'attribution d'une *identité pour autrui* médiatisée par les chargés de maintien.

On explique à la personne ce qu'on fait, qu'on intervient pour les personnes qui sont reconnues ou qui vont être reconnues travailleurs handicapés, et que si la personne ne souhaite pas faire cette démarche de reconnaissance travailleur handicapé on ne pourra pas l'aider. On ne pourra pas intervenir. Donc on essaie, dans ce sens-là, d'inciter la personne à faire la demande. Après, on explique aux personnes que c'est un choix de vouloir, ou pas, faire la démarche, et que voilà, si elle ne fait pas la démarche, on ne pourra pas l'aider. Mais, si dans un an elle change d'avis, il n'y a pas de souci, on sera toujours là. Voilà, c'est ce qu'on leur explique, ce qu'on peut leur apporter, les aides financières qu'on peut leur apporter, qu'on peut apporter à leur employeur, qu'on peut les aider à conserver leur emploi. [Joséphine, assistante, Grand Est (2), BTS d'assistante de direction, 20 ans d'ancienneté]

Il s'agit ici d'exprimer un « *sous-entendu* » dont, « *l'objectif est non pas de s'abstenir de dire ou de montrer, mais au contraire de faire passer un message à partir d'un énoncé plus ou moins équivoque ou à double sens. [...] Une fois le message émis, c'est à lui de s'engager (ou non) dans un travail d'interprétation. Il peut éviter de perdre la face en occultant ce qu'il a compris* » (Vidal-Naquet, 2014, p. 145). Ainsi, s'il apparaît que le professionnel ne mentionne pas de manière explicite l'obligation pour le salarié d'adhérer à la demande de RQTH, il lui présente toutefois les conséquences probables et délétères de son potentiel refus.

Le *tact* constitue ainsi un « savoir-faire » – sinon un « savoir dire » – qui contribue dans l'intimité des entretiens individuels, à s'assurer de l'adhésion des personnes à initier une démarche de RQTH. Il s'agit d'un autre aspect du *pouvoir discrétionnaire* employé par les chargés de maintien qui, en tant qu'acteurs implicites d'une *magistrature sociale*, initient une mise en conformité entre les attentes de l'usager – bénéficiaire d'un aménagement de poste – et les dispositifs de la MDPH. Toutefois, pour les demandeurs, l'adhésion à la RQTH s'articule à l'attribution d'*identités pour autrui stigmatisantes* : les professionnels du Cap Emploi s'affairent ainsi à *fabriquer* un *cadre* d'interaction qui évacue d'emblée, la potentielle *stigmatisation* qui accompagne l'attribution d'un *porte identité* de « travailleur handicapé ». Le *tact* mobilisé – *omission, dérivation, restriction mentale* – permet aux acteurs – chargés de maintien comme usagers – de se *donner* mutuellement la *face* : si le salarié estime que la RQTH sert ses intérêts, le chargé de maintien peut percevoir le sens de son accompagnement comme l'exercice d'un « bon *care* ». Le *tact* qu'il mobilise en tant que « *geste discret n'est pas nécessairement imperceptible. Il peut aussi tout simplement affleurer dans la relation et être remarqué et apprécié comme attention bienveillante par celui qui en bénéficie* » (Vidal-Naquet, 2014, p. 137).

J'aime bien faire un truc, je prends la définition du handicap : « Vous m'avez bien dit que pour aller faire les courses vous ne pouvez pas manipuler votre pack d'eau, que c'est une personne de votre famille qui vient vous aider. C'est que vous avez bien une limitation. Regardez la définition du handicap, vous ne l'avez pas voulu le problème de dos, de machin, de jambe ? Je vous assure, j'en vois toute la journée défiler, si vous faites une demande de travailleur handicapé ça va être accepté » [Katia, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 20 ans d'ancienneté]

Les professionnels, dont le *tact* semble plus mesuré, permettent de comprendre plus explicitement le rôle des chargés de maintien dans l'attribution d'une *identité pour autrui* de « travailleur handicapé ». Pour l'usager, se conformer à la démarche visant à acquérir une RQTH revient non pas à accepter une problématique de santé, mais à prendre le risque de n'être désormais perçu qu'au seul prisme d'une « limitation » qu'il faut impérativement compenser. Plus largement, l'objectif de l'institution correspond bien à une *pratique du care* : il s'agit de partir d'une prise en considération d'un besoin – exprimé ou interprété – afin de pouvoir y répondre par des actions concrètes. Dans cette mesure, les salariés « récalcitrants » à être reconnus « travailleurs handicapés » mettent en échec la prétention des professionnels de l'*écologie* professionnelle à mettre en œuvre des dispositifs de maintien en emploi. Moins attendues en tant qu'intermédiaires/médiateurs de la *magistrature sociale* à l'attention des

« travailleurs handicapés », les entreprises « proactives » (cf. section III.2.1) jouent également un rôle important en tant qu'agents « sensibilisateurs » à l'adhésion à la RQTH.

Courriel du 09/03/2023 envoyé par une responsable des ressources humaines d'une entreprise de fabrication de carton : Je me permets de vous contacter, car nous aurions besoin de savoir si vous pourriez nous apporter votre aide concernant une campagne d'information et de sensibilisation de nos salariés concernant la RQTH. En effet, l'entreprise compte 120 salariés environ et détient seulement 2 unités en matière de travailleurs handicapés. Nous pensons que les salariés ne sont pas assez informés de l'existence de la Reconnaissance de la Qualité du Travailleur Handicapé, c'est pourquoi nous souhaitons les informer par des flyers au travers de réunions d'information. Seriez-vous en mesure de nous détailler les inconvénients et les avantages que nous pourrions leur délivrer via ces réunions s'il vous plaît ? Certains ont des pathologies qui pourraient éventuellement demander des aménagements de postes ou autres... Afin de les inciter à en faire la demande, nous avons besoin d'être totalement transparents sur le sujet et souhaitons leur indiquer toutes les informations nécessaires. Je vous remercie par avance et vous laisse revenir vers moi soit par retour de mail, soit par téléphone.

Ainsi, les entreprises qui souhaitent développer des politiques RH *proactives* ou améliorer leur taux légal d'emploi se voient incitées à médiatiser les attentes de l'AGEFIPH, comme en témoignent les éléments de communications adressés par le fonds aux entreprises : « *Le maintien dans l'emploi reste un levier important. En étant accompagnés, vos collaborateurs handicapés seront rassurés et encouragés à déclarer leur handicap* »³³¹. La « sensibilisation » en entreprise s'avère dès lors constituer un *acte d'attribution* de l'identité de « *travailleur handicapé* » que les acteurs de l'*écologie liée* – employeurs, chargés de maintien, AGEFIPH, MDPH – investissent.

Carnet de terrain du 22/04/2024. En réunion d'équipe de l'axe ADE, nous échangeons autour du développement de l'offre de service du Cap Emploi à la « sensibilisation à la RQTH dans les entreprises ». Ma collègue en charge de mener, cette mission indique : « Les employeurs sont très demandeurs par rapport aux actions de sensibilisation à la RQTH pour leurs salariés. Ils se plaignent que certains ont une RQTH, mais ne leur communiquent pas que d'autres pourraient en faire la demande, mais ne souhaitent pas le faire. Pour les employeurs, l'enjeu c'est vraiment de récupérer des unités pour atteindre leur 6%, et nous, ça nous permettrait aussi de récupérer des signalements ».

³³¹ La réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés. Guide pratique (2019). https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2019-06/Guide%20pratique%20r%C3%A9forme%20OETH_BD_0.pdf (p. 20)

Extrait d'une plaquette de la MDPH datant de 2023 présentant le dispositif de la RQTH à l'attention du public (voir annexe 11) : Dois-je en parler à mon employeur ? Afin de faciliter l'accès ou le maintien en emploi, il est conseillé de présenter la copie de sa RQTH à son organisme de formation, son conseiller insertion ou son employeur même si les adaptations préconisées ne s'imposent pas légalement à ces interlocuteurs.

L'entreprise constitue ainsi un médiateur institutionnel – en tant *qu'acte d'attribution* – de l'*identité pour autrui* de « travailleur handicapé ». Les salariés reconnus comme tels ou les potentiels « candidats » à la reconnaissance administrative du handicap sont ainsi largement incités, au sein même de leur entreprise, à se « révéler » (Richard et Barth, 2017). Les chargés de maintien contribuent à cette incitation dans la mesure où depuis 2023, CHEOPS propose d'étendre l'offre de service des Cap Emploi à la « *sensibilisation aux employeurs pour informer, conseiller sur la compensation du handicap, mais également de façon proactive pour répondre aux besoins de recrutement, de maintien dans et en emploi et d'évolution professionnelle* »³³². Par conséquent, entre « *contraindre et laisser faire* » (Vidal-Naquet, 2014), force est de constater que si les « travailleurs handicapés » ne sont pas légalement obligés d'informer leur employeur de leur situation, ils demeurent largement incités à opérer une révélation de leur statut, incitation par ailleurs médiatisée par les chargés de maintien. Pour autant, bien conscients de la difficile adhésion des usagers à faire du « handicap » une *identité pour soi*, la *fabrication du cadre* proposé par les chargés de maintien permet sans doute d'accompagner le processus de *double transaction* (Dubar, 2002 [1997] ; 2008) qui en découle.

III.4.2.3. L'adhésion stigmatisante à la RQTH : une double transaction au sein d'un espace liminal

L'adhésion à la RQTH peut être analysée au prisme de l'attribution d'une *identité pour autrui* de « travailleur handicapé » qui s'accompagne d'une *stigmatisation* pour l'utilisateur. La force de cet *acte d'attribution* s'appuie sur la nécessité de ce dernier d'amorcer une démarche de reconnaissance afin de bénéficier de l'accompagnement par le Cap Emploi et voir ainsi, son poste aménagé. Pour autant, le *stigmat* ne peut opérer qu'à partir de l'instant où l'individu se voit signifier ce statut. Par conséquent, les premières interactions entre les usagers et les

³³² [https://www.cheops-ops.org/qui-sommes-nous/focus-la-convention-pluriannuelle-d'objectifs-2023-2027-des-organismes-de-placement-specialises-\(ops\).html](https://www.cheops-ops.org/qui-sommes-nous/focus-la-convention-pluriannuelle-d'objectifs-2023-2027-des-organismes-de-placement-specialises-(ops).html) / (consulté le 25/04/2024)

professionnels du Cap Emploi sont à positionner au sein d'un espace social *liminal* qui se caractérise pour le « futur travailleur handicapé » par la perte d'une ancienne *identité*, et ce, sans avoir acquis pour autant, l'*identité* à laquelle son groupe social l'enjoint d'adhérer (Murphy, 1990 [1987]). La situation des enfants en situation de handicap scolarisés en classe spécialisée de type « CLIS » illustre particulièrement l'*effet de seuil* qui découle de ces espaces *liminaux*. Évoluant au sein d'une école dite « normale », leur placement dans une classe « protégée » les positionne pourtant, à part des autres élèves : « *les élèves qui y sont accueillis ne sont pas pleinement insérés dans l'école. Ils n'en sont pas non plus définitivement écartés. Bénéficiant d'un enseignement adapté et individualisé, ils participent aussi à la vie scolaire. Suffisamment normaux pour rester dans l'école et être accueillis dans une classe ordinaire à certains moments ; mais suffisamment différents, désignés comme incapables de répondre aux normes scolaires, pour être écartés de l'enseignement ordinaire* » (de Saint Martin, 2019, p. 25). Pour les individus concernés par le maintien en emploi, cet *effet de seuil* se produit avant même qu'une reconnaissance officielle de la qualité de « travailleur handicapé » ne leur soit attribuée. Lors de la première rencontre avec les chargés de maintien, le potentiel « travailleur handicapé » n'est ni tout à fait un travailleur « normal » – il présente des difficultés sur son poste de travail du fait d'une problématique de santé – ni tout fait un « travailleur handicapé » dans la mesure où il n'est pas encore officiellement reconnu comme tel. En tant que période *liminale*, l'accompagnement mené par le Cap Emploi est à percevoir comme un *rite de passage* dont le but consiste « *d'impliquer la communauté dans la transformation d'un individu qui passe d'une position dans la société à une autre* » (Murphy, 1990 [1987], p. 183-184). L'état de *liminalité* spécifique au handicap ou à l'invalidité se caractériserait pourtant par le fait que le *rite de passage* ne puisse parvenir à son terme, laissant alors l'individu concerné au « seuil » du « *système social formel* »³³³. Cette phase *liminale* illustre particulièrement le vécu des personnes qui refusent l'adhésion à la RQTH, sans pour autant y renoncer totalement.

Carnet de terrain du 18/10/2021. Étude de poste de Mme C, responsable administrative d'une société de maçonnerie. Suite à un signalement de son employeur, Mme C. refuse une première fois l'intervention du Cap Emploi, ne souhaitant pas être reconnue « travailleur handicapé ». Suite à un second signalement (environ une année plus tard), elle accepte l'accompagnement. Elle déclare : « Quand j'ai vu le médecin-conseil, il m'a dit que je relevais du handicap et qu'il ne comprenait pas

³³³ *Ibid*, p. 184

pourquoi j'avais attendu aussi longtemps avant de parler de ma problématique. J'ai pleuré, je n'étais pas prête, c'est pour ça que j'ai retardé, mais maintenant j'ai trop mal ».

L'espace *liminal* constitue une sphère d'interaction au sein de laquelle la *double transaction* opère. L'utilisateur se voit attribuer une *identité* de « travailleur handicapé » contre laquelle il met en œuvre des stratégies de résistance au regard de la *stigmatisation* qui en découle. La situation mentionnée en amont témoigne effectivement du fait que la personne concernée par une RQTH effectue différentes *transactions relationnelles* (Dubar, 2002 [1997]) qui lui permettent de rompre avec *l'identité pour autrui* de « travailleur handicapé » – refus de l'accompagnement par le chargé de maintien – puis, d'une relative adhésion conditionnée par l'intervention du médecin-conseil et par la nécessité de mettre un terme à des souffrances physiques. Cette adhésion est à articuler avec une *transaction biographique*³³⁴, celle d'entamer le processus *rituel* qui l'engage dans la *phase liminale* : acceptée de ne plus être reconnue comme une personne « normale », mais bien comme une personne en situation de handicap. Au cours de mon activité professionnelle, la très grande majorité des personnes que j'accompagne m'indiquent avoir attendu parfois plusieurs années avant d'établir leur demande de RQTH. Ces longues périodes de *liminalité* où l'individu n'est pas en mesure de savoir s'il appartient à la catégorie des « travailleurs normaux » ou des « travailleurs handicapés » se traduisent par des années de souffrance au travail, souffrances aussi bien physiques que psychiques. Cette phase de *liminalité* est volontiers interprétée par l'ensemble des professionnels du Cap Emploi comme un processus de « deuil », « d'acceptation », voire de « déni ».

Il y a la première personne qui est, je pense, un peu dans le déni de son état de santé, qui est souvent au milieu de son parcours de soin, qui est encore dans l'espoir d'une guérison sans séquelles et des choses comme ça – ça arrive de temps en temps – qui a vraiment confiance en le progrès de la médecine ou de la chirurgie ou des choses comme ça. Donc pour elle, elle n'est pas en situation de handicap. J'ai aussi une autre personne, un autre cas de figure, qui se dit en situation de handicap, mais qui va se comparer vraiment aux autres cas de handicap plus lourds. Ça va être : « je ne suis pas en fauteuil. Je ne voudrais pas piquer la place de quelqu'un d'autre ». Ça, c'est les deux cas de figure les plus fréquents que je suis amené à rencontrer. Je vais faire une typologie [...] : soit la personne qui n'est vraiment pas handicapée, soit la personne qui est handicapée, mais qui ne veut pas piquer la place, ou qui ne se sent pas suffisamment handicapée pour faire une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

³³⁴ *Ibid*

En général les personnes qui ne veulent pas faire la démarche de reconnaissance ce sont des personnes qui sont – je généralise, ce n'est pas forcément toujours le cas, mais c'est souvent quand même – ils sont dans cette étape d'acceptation un peu de la problématique de santé. Mais ils n'ont pas vraiment tout à fait encore accepté, ils n'ont pas encore facilement fait le deuil de la personne qu'elles étaient avant. [...] Et souvent du coup, si ce handicap n'est pas accepté, on a des difficultés après pour mettre en place des choses parce que les personnes ne veulent pas que ce soit visible. [Victoire, chargée de maintien, Hauts-De-France (11), master 2 en ergonomie, 5 ans d'ancienneté]

Souvent, ce mot « handicap », oui ça fait peur, les personnes peuvent être encore dans le déni de leur pathologie ou alors c'est des situations de santé qui ne sont pas encore stabilisées donc du coup, de se mettre dans cette case, de s'enfermer dans cette case, ça peut faire peur. [Jennifer, chargée de maintien, Nouvelle-Aquitaine (8), master 2 en psychologie du travail, 5 ans d'ancienneté]

C'est important aussi de bien mesurer si la personne est vraiment motivée à bien travailler sur sa reconversion. Est-ce qu'elle est vraiment prête à ça ? Est-ce qu'elle a vraiment fait le deuil de son métier ? Est-ce que l'on est sûr qu'il n'y aura pas de maintien de l'entreprise ? Est-ce qu'elle garde ça dans un coin de sa tête et que, du coup, il n'arrivera pas à se projeter dans la conversion ? [Bénédictine, cadre, Île-de-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Caractéristique de la *double transaction* (Dubar, 2002 [1997] ; 2008), l'articulation des *transactions biographique* et *relationnelle* pourrait s'exprimer ici de la manière suivante : le temps nécessaire pour adhérer à la RQTH relève d'une *transaction biographique* qui engage l'utilisateur à se faire reconnaître du point de vue des « normaux » comme une personne « différente » du fait d'un handicap. Il s'agit moins d'en constituer une *identité pour soi (réelle)* que de se conformer aux attentes (*virtuelles*) des professionnels et de l'institution du maintien en emploi. C'est le degré de *stigmatisation* perçue par la reconnaissance du handicap – l'écart entre l'*identité virtuelle* attribuée et l'*identité réelle* (Goffman, 1975 [1963]) – qui oriente les *transactions* opérées par le « futur travailleur handicapé » au cours de cette *phase liminale*. En lien avec une « *injonction à vivre dignement* » (Astier, 2009, p. 57), la phase d'acceptation du handicap telle que décrit par les chargés de maintien laisse supposer que l'individu qui refuserait d'adhérer à la démarche de RQTH le ferait pour de « mauvaises raisons », voire, qu'il aurait une mauvaise perception de la situation. Alors que cette phase *liminale* semble témoigner d'une résistance à l'attribution d'une *identité stigmatisante*, les professionnels optent pour des interprétations psychologisantes – évoquant volontiers le terme de « déni » ou de « deuil » – qui laissent supposer que l'utilisateur serait en partie responsable de la situation *liminale* dans laquelle il se trouve, ce dernier n'étant pas en mesure d'adhérer à une « bonne perception » de sa situation.

[Lors d'un refus d'adhésion à la démarche de reconnaissance du handicap] On informe un petit peu, on lui [à l'utilisateur] donne des informations, on lui donne quand même un dossier. Et parfois, effectivement, c'est les gens qui reviennent vers nous six mois ou un an après. Ça peut arriver. Ils ont mûri l'idée on va dire. [T. JUNG : C'est, c'est-à-dire ?] C'est-à-dire que, quand on leur en parle, ils ne sont pas chauds pour le faire [la demande de RQTH] et effectivement, ils ne le font pas, même si on leur laisse un dossier. Et par contre, six mois ou un an après, ils peuvent nous recontacter par le biais du mail et nous dire : « Voilà, ça y est, j'ai fait ma demande en reconnaissance travailleur handicapé, ça y est, je l'ai eu. » Et on revoit un petit peu où ça en est par rapport à l'employeur, par exemple. [Justine, chargée de maintien, Occitanie (7), master 2 en psychologie du travail, 14 ans d'ancienneté]

Afin d'éviter une confrontation sans doute trop frontale avec l'individu « récalcitrant », les professionnels font ainsi plus souvent le choix de laisser du temps au salarié, comme si la décision d'adhérer à une demande de RQTH dépendait seulement de ce dernier. Dans cette mesure, informer suffisamment le « potentiel travailleur handicapé » permet aux chargés de maintien de considérer qu'ils ont réalisé leur travail de manière satisfaisante. Ils demeurent ainsi dans une sphère d'interaction propice à un *échange rituel* en permettant à l'utilisateur de *garder la face* en différant son adhésion. Le fait de laisser du temps à l'utilisateur, tout en l'ayant suffisamment informé sur les bénéfices prétendus d'une adhésion à la RQTH, illustre de quelle manière le *care* délivré par les professionnels articulent *in fine*, la dimension *éthique* qu'ils prêtent à leur activité – être à l'écoute, exprimer de la sollicitude, laisser le temps – avec sa mise en *pratique* – la mobilisation d'un dispositif pour amorcer un accompagnement.

Le vrai problème, c'est si la personne n'est pas prête encore à faire la démarche de reconnaissance travailleur handicapé, c'est-à-dire qu'on est encore dans l'acceptation de son handicap. Il va falloir du temps et nous on lui aura donné les éléments. Si elle n'est pas prête, elle ne le sera peut-être jamais. Si elle est prête, alors ça viendra. Enfin, je ne suis pas sûre que notre argument soit suffisant, heu voilà ... il faut ... c'est une pierre à l'édifice de faire la démarche. [Isabelle, chargée de maintien, Grand Est (2), master 1 en droit, 8 ans d'ancienneté]

L'adhésion à la RQTH constitue ainsi la « première pierre à l'édifice » d'un « bon » accompagnement tel que perçu par les chargés de maintien. Sur ce point, leur engagement – *commitment* (Becker, 2006 [1960]) – les conduit à agir en conformité avec des attentes institutionnelles dont ils sont les médiateurs : afin de pouvoir mobiliser des dispositifs spécifiques, il est nécessaire qu'un public soit défini en fonction de ses difficultés supposées. Compenser ces dernières au regard d'une *éthique du care* participe ensuite à nourrir l'engagement – *involvement* (Goffman, 1974 [1972]) – que les chargés de maintien prêtent à

leurs missions. Ils disposent ainsi d'un intérêt propre à accompagner les usagers dans une *phase liminale* qui puisse les conduire à mener à terme, leur demande de RQTH.

Si elle ne souhaite pas, j'en prends acte et on met fin à l'accompagnement et je reste à la disposition de la personne puisque si elle avait des questions ou des choses comme ça, mais il n'y aura pas d'accompagnement à proprement parler Cap Emploi, puisqu'effectivement c'est un peu quand même le sésame pour nous intervenir et éventuellement solliciter les aides financières, etc. Donc, sans ça, si la personne elle est vraiment allergique à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé... bref « tant pis » pour elle. Mais en général, les gens disent non dans un premier temps. Ils réfléchissent et reviennent ensuite. Soit parce qu'ils ont revu le médecin du travail entre temps, soit parce que ça a cheminé aussi hein. C'est sûr que ce n'est pas forcément des termes qui font plaisir. Donc ouais, en général j'ai quand même peu d'exemples de gens qui m'ont dit clairement dit « je ne veux surtout pas être reconnu travailleur handicapé ». [Benjamin, chargé de maintien, Occitanie (3), master 2 en économie, 7 ans d'ancienneté]

Le *stigmat* n'est pas une catégorie sociale en tant que telle, mais davantage un « *point de vue socialement produit* » (Goffman, 1975 [1963], p. 161) qui témoigne de la présence d'un système normatif et institutionnalisé s'exprimant au sein des interactions. Ainsi, pour être *stigmatisé*, encore faut-il que l'individu *discrédité* ou *discréditable* se reconnaisse ou soit reconnu comme appartenant à une catégorie qui « dévie » des *attentes normatives* en vigueur. Le vécu des individus en réflexion quant à leur adhésion à la démarche de reconnaissance du statut de « travailleur handicapé » soulève ainsi une contradiction conceptuelle : comment une personne peut-elle être stigmatisée si elle n'est pas « étiquetée » en tant qu'« handicapée » ?

Selon Murphy (1990 [1987]), l'étude du vécu des personnes en situation de handicap au regard du concept de *stigmat* contient un écueil majeur. Conçu comme un écart à la norme, le *stigmat* concerne effectivement de larges pans de la population : alcooliques, homosexuels, immigrés, etc. La limite de l'éventail conceptuel que représente le *stigmat* serait ainsi de rassembler « *en vrac des individus qui ont violé délibérément les normes légales ou morales et d'autres auxquels on ne peut pas adresser le moindre reproche pour leur stigmatisation. Un délinquant choisit de mener une existence criminelle, mais personne ne demande à naître noir et, assurément, personne ne souhaite devenir tétraplégique* » (Murphy, 1990 [1987], p. 181). Prenant appui sur son propre vécu, Murphy entend présenter l'invalidité – et plus particulièrement le handicap moteur – à l'aune de l'anthropologie du *rite de passage* présentée par Van Gennep (1981 [1909]). Se déroulant en trois étapes, le *rite de passage* consiste tout d'abord en une *phase préliminale* de *séparation*, puis une *phase liminale* de mise à la *marge*,

pour finir par une *phase postliminale d'agrégation*³³⁵. En d'autres termes, ce processus vise à isoler l'individu de l'ensemble de la communauté, puis à l'initier au rôle qui est désormais attendu de lui afin de pouvoir réintégrer la société selon son nouveau statut. En tant que « *circonstances cérémoniales qui marquent chez quelqu'un le changement d'une identité sociale en une autre* » (Murphy, 1990 [1987], p. 110), dans le cadre du handicap Murphy estime que l'individu est condamné à demeurer au niveau de la phase de transition, « *entre l'isolement et la renaissance [...] dans un état liminal : c'est-à-dire, littéralement, qu'il est « sur le seuil », qu'il se trouve dans les limbes sociaux où il est maintenu en dehors du système social formel* » (Murphy, 1990 [1987], p. 184). Au regard de ce que présentent les chargés de maintien des usagers, il s'avère effectivement que la survenance du handicap les conduit à se trouver momentanément isolés des routines de l'entreprise afin d'être *initiés* au statut de « travailleur handicapé ». L'état de *liminalité* illustre ainsi la situation des « potentiels travailleurs handicapés » qui, refusant d'adhérer à cette *initiation*, se trouvent en situation de ne plus être reconnus comme des travailleurs normaux, sans pour autant être reconnu comme « travailleur handicapé ». À l'inverse, les personnes reconnues « travailleurs handicapés », se trouvent tout autant dans cet état *liminal* lorsqu'elles font l'expérience de ne plus être tout à fait considérées comme des salariés « normaux » alors qu'elles poursuivent leur activité en milieu ordinaire, sous couvert d'aménagements qui symbolisent le « surcoût » qu'ils représenteraient pour leur entreprise.

Contre une approche opposant *stigmat* et *liminalité* (Murphy, 1990 [1987]), il apparaît que l'articulation des deux concepts à l'aune de la *double transaction* offre une mise en perspective de la socialisation au handicap plus complète. Si la *liminalité* permet effectivement de comprendre de manière phénoménologique le vécu des personnes dont le handicap survient au cours de leur trajectoire biographique (*transaction biographique*), le *stigmat* permet d'expliquer en quoi les interactions au cœur du *rite de passage liminal* représentent une difficulté majeure pour l'individu concerné : celle de se voir attribuer des *identités pour autrui* particulièrement *discréditantes* contre lesquelles, ils se positionnent en rupture ou dans le meilleur des cas, avec une adhésion à relativiser au regard de l'obligation qui la caractérise (*transaction relationnelle*).

« Leur besoin d'autrui pour assumer les routines quotidiennes leur donne un statut d'assisté, certes, mais reconnu et assumé par la société sous la forme institutionnelle de

³³⁵ *Ibid*

compensation. En même temps, ce statut les relègue physiquement et symboliquement à une autre place, indéterminée parce que non assumée par la société. La liminalité doit alors être pensée par la dialectisation du statut, de la situation et de la place de la personne handicapée. » (de Saint Martin, 2019, p. 40)

En d'autres termes, s'il apparaît difficile aux usagers du Cap Emploi d'adhérer à l'*identité* « travailleur handicapé » – où à se reconnaître comme tel quand bien même ils y adhèrent relativement – cette situation *liminale* est bien le fruit d'une *stigmatisation* dont les « travailleurs handicapés » font l'objet dans leurs interactions avec autrui. Avec les chargés de maintien, ces interactions dépassent le cadre d'un simple échange visant à établir un lien de confiance au regard d'une *éthique du care*. Bien au contraire, ces interactions constituent l'espace où l'une des « fonctions sociales » du chargé de maintien se met au jour (Dubois, 2017) : celui de proposer un modèle de socialisation au handicap conforme aux attentes de l'institution.

Quand on intervient pour le maintien, moi je trouve que c'est dur cette question [de l'adhésion à la RQTH]. Parce que souvent, le salarié lorsqu'il arrive chez nous, il arrive par le biais du médecin, d'une assistante sociale. Je trouve qu'il est perdu parfois. On est dans des situations, le salarié parfois, il ne sait pas trop. C'est compliqué. Il doit gérer son problème de santé et en plus on lui dit que son problème de santé fait qu'il va peut-être perdre son boulot. Donc, ce n'est pas évident. Il y a déjà la notion de le rassurer, de lui proposer la démarche et de le faire rentrer dans cette démarche, et de le faire travailler avec tout ce petit monde-là : le médecin, l'employeur, pour trouver une solution. C'est plutôt à nous de le faire rentrer dans la démarche. [Bénédicte, cadre, Île-de-France (12), master 2 en ressources humaines, 7 ans d'ancienneté]

Cela arrive oui, que la personne n'ait pas de RQTH. À ce moment-là on lui explique que cela est obligatoire et on lui fait signer une attestation sur l'honneur qu'elle s'engage à réaliser la démarche et ensuite, on la suit à la trace » [Irène, chargée de maintien, Nouvelle-Aquitaine (8), BTS d'assistante de direction, 6 ans d'ancienneté].

Si les chargés de maintien se revendiquent animés par une posture professionnelle « neutre », il n'en demeure pas moins qu'en tant qu' « agent » de l'institution « maintien en emploi », ils mobilisent nécessairement « *un savoir-dire d'autant plus ajusté aux attentes et aux logiques administratives qu'ils participent eux-mêmes de ce dispositif* » (Bodin, 2018a, p. 128). Dans cette mesure, ils se montrent d'autant plus injonctifs qu'ils disposent d'une légitimité à orienter la décision de l'utilisateur (lui faire comprendre qu'il « va peut-être perdre son boulot », lui faire

« signer une attestation sur l'honneur ») afin de *cadrer* l'adhésion à la RQTH comme la seule alternative possible afin de limiter les souffrances exprimées sur le poste de travail.

III.4.2.4. Phase préliminale et signalements précoces

L'accompagnement des chargés de maintien peut être envisagé comme un *rite de passage* (Van Genep, 1981 [1909] ; Murphy, 1990 [1987]) permettant à un « salarié normal » d'acquérir le nouveau statut de « travailleur handicapé » comme modèle de sortie *postliminale*. Si cette *initiation* demande aux chargés de maintien de faire preuve d'un *tact* (Goffman, 1973 [1959] ; Vidal-Naquet, 2014) suffisant pour effectuer un *contrôle de l'information sociale* prompt à *camoufler* le *stigmat*e qui découle de l'adhésion à la RQTH (Goffman, 1975 [1963]), leur rôle est aussi à moduler. Si les professionnels estiment faire face à peu de refus, c'est aussi parce qu'avant d'être orientés vers le Cap Emploi, les « potentiels travailleurs handicapés » traversent des périodes relativement longues durant lesquelles ils débutent leur socialisation au handicap en étant soumis aux *identités pour autrui stigmatisantes* caractéristiques des interactions en entreprise.

Carnet de terrain du 06/06/2023. Situation d'une assistante de direction d'une maison de champagne, présentant des difficultés motrices des membres inférieurs et supérieurs, de douleurs dans l'ensemble du rachis et d'une difficulté à tenir les positions en assise et debout de manière prolongée : Je suis entrée dans l'entreprise en 2004, et depuis 2004 je souffre sur mon poste. Je ne disais rien au début, on se dit qu'on est jeune, que ça va s'arranger. Mon employeur m'a demandé de faire la RQTH, et que sans ça, ils ne pourraient rien faire pour moi. Mais c'était hors de question, je ne suis pas handicapée à ce point-là quand même. Et puis après, il faut gérer le regard des autres : « Pourquoi elle, elle a ça et pas nous ? Nous aussi on a mal au dos ! ». Donc j'ai attendu au moins une dizaine d'années, mais voilà, il y a un moment, on a tellement mal qu'on a plus le choix.

Carnet de terrain du 12/02/2024. Étude de poste d'une couturière en maroquinerie, présentant des difficultés motrices des membres supérieurs et de l'ensemble du rachis : la salariée m'explique qu'elle souffre sur son poste de travail depuis une dizaine d'années. Je lui demande : « Pourquoi avez-vous attendu si longtemps avant de faire votre demande de RQTH ? » Elle me répond : « C'est simple, mon employeur, il m'a forcé à faire la RQTH, sinon, il m'a dit que je n'aurai pas mon aménagement. Moi je ne voulais pas, je ne suis pas handicapé ! ». Je reprends : « Oui, je comprends. Qu'est-ce qui vous fait dire qu'il vous a forcé votre employeur ? ». La salariée rétorque : « C'est juste l'argent qui les intéresse. Il m'a dit que sans cette reconnaissance, mon poste ne serait pas aménagé, c'est trop cher pour eux. Et moi, j'ai cédé, car je n'en pouvais plus d'avoir mal ».

Si l'accompagnement mené par les chargés de maintien durant la *phase liminale* se déroule effectivement en dehors du contexte social de l'entreprise (à la *marge*), les potentiels « travailleurs handicapés » débutent pourtant leur *rite de passage* par une *phase préliminale* qui marque sa *séparation* progressive des salariés considérés comme « normaux ». La *phase préliminale* se traduit tout d'abord par de nombreuses années de souffrance durant lesquelles le salarié anticipe la *stigmatisation* – « le regard des autres » – dont il risque de faire l'objet s'il mène à son terme le *rite de passage* qui consisterait à être reconnu « travailleur handicapé ». Ensuite, le salarié perçoit cette *phase* comme particulièrement injonctive, dans la mesure où les employeurs déclarent leur impossibilité à agir, sauf à initier une demande de RQTH. Le fait de se sentir « forcés » semble davantage traduire une stratégie de résistance des « potentiels travailleurs handicapés » face à ce *faux dilemme*.

On fait croire (faussement) qu'il n'y a que deux possibilités ; on donne ensuite à entendre qu'une est exclue ; et on conclut que l'autre doit donc être vraie. Le hic, évidemment, c'est que, dans le cas en question, il n'y a pas que deux possibilités : le dilemme présenté est donc un faux dilemme. (Baillargeon, 2005, p. 17)

Ce *faux dilemme* – « adhérer à la RQTH » ou « souffrir sur son poste de travail » – laisse sous silence une troisième alternative : celle de la prévention. En effet, selon le Code du travail : « *L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* »³³⁶. Dans la mesure où la perception des aménagements de poste se conçoit à l'aune de la compensation du « surcoût » qu'ils représentent (cf. chapitre III.1), les employeurs entendraient que cette contrainte se trouve effectivement compensée par une aide financière que seule l'adhésion à la RQTH de leur collaborateur permettrait. Ce traitement des problématiques de santé exprimées par les « travailleurs » auprès de leurs responsables devrait conduire ces derniers à remettre en question les routines de l'entreprise afin de prévenir d'éventuelles dégradations de l'état de santé de la personne concernée, ainsi que du collectif de travail. Pourtant, le choix opéré par les managers fait davantage l'objet d'un traitement individualisé auquel le modèle de l'*aménagement raisonnable* leur semble mieux correspondre (Mias, 2024).

Anticipation du *stigmat*e et *faux dilemme* constituent sans doute des facteurs d'aggravation des contraintes rencontrées par les « potentiels travailleurs handicapés » sur leur poste de travail. Un troisième facteur est pourtant à prendre en considération pour expliquer les périodes

³³⁶ Article L4121-1 du Code du travail

relativement longues de la *phase préliminale* : la crainte de la *révélation* (Richard et Barth, 2017) à l'employeur.

Carnet de terrain du 10/11/2022. Étude de poste d'un directeur d'agence bancaire présentant une problématique motrice du rachis lombaire. Le salarié m'explique : « Ça fait dix ans que je suis en difficulté sur mon poste, surtout quand je dois prendre la voiture. La RQTH je l'ai demandé il y trois mois pour que mon poste soit aménagé, mais je n'osais pas trop dire à mon supérieur que je voulais faire cette démarche. » Je lui demande alors : « Pourquoi vous n'osiez pas ? ». Il me répond : « Vous savez, je compte bien évoluer encore. Donc avant de passer directeur d'agence, je n'ai trop rien dit sur mes douleurs. Je me suis dit, si je veux encore grimper, j'ai peur que l'étiquette handicap ça refroidisse un peu le directeur général, qu'il se demande si je vais pouvoir assurer. Je lui en ai parlé, et il m'a bien fait comprendre qu'il n'y avait pas de problème avec ça et il m'a autorisé à faire la demande de RQTH pour réaliser l'aménagement. »

Dans cette situation, c'est la révélation d'une volonté d'amorcer une demande de RQTH qui génère l'anticipation du *stigmat* chez le salarié, soit, la crainte d'être perçu comme un collaborateur qui « ne pourrait pas assurer » du fait de sa problématique de santé. Si le salarié semble effectivement *isolé* du reste du collectif de travail – sans doute du fait de son statut hiérarchique – d'autres personnes peuvent au contraire bénéficier de l'appui de « futurs *semblables*³³⁷ » pour les accompagner dans la démarche de révélation à l'employeur. L'isolement est ici relatif à la relation avec l'employeur.

Carnet de terrain du 03/09/2021. Étude de poste d'une conseillère à l'emploi exerçant dans un EPIC³³⁸. « Vous savez, ça fait maintenant 20 ans que je suis en souffrance et que je ne dis rien. Je ne voulais pas faire la demande de RQTH, parce qu'après tout, je ne suis pas vraiment handicapée, je ne suis pas impotente. Je veux dire, il y en a des pires que moi, je n'en suis pas à demander le fauteuil roulant. Mais j'ai des collègues qui ont eu des aménagements de poste, et ils m'ont poussé à faire la demande RQTH. J'en ai parlé à mon employeur et il vous a contacté pour intervenir ».

Il apparaît que le temps passé dans la *phase préliminale* s'avère particulièrement important pour les « potentiels travailleurs handicapés ». L'anticipation du *stigmat* constitue le principal facteur expliquant pourquoi ces derniers consentent à subir plusieurs années de souffrance avant d'envisager des démarches de reconnaissance administrative du « handicap ». Au regard des précédentes situations, le *faux dilemme*, la *révélation* à l'employeur ou l'incitation par des

³³⁷ Au sens d'Erving Goffman (1975 [1963]), les *semblables* sont des individus qui portent un *stigmat* similaire.

³³⁸ Établissement public à caractère industriel et commercial

semblables apparaissent pourtant comme des facteurs qui ne participent pas à moduler le temps passé en *phase préliminale*, mais constituent davantage une illustration des *transactions relationnelles* que les salariés effectuent pour amorcer une *transaction biographique* suffisante pour se reconnaître « travailleur handicapé ».

J'avais cultivé le mythe personnel d'une quasi-normalité et je m'enorgueillissais de mener une existence productive : je n'étais pas encore prêt à m'identifier entièrement aux invalides » (Murphy, 1990 [1987], p. 117).

Pour les « potentiels travailleurs handicapés », le refus d'amorcer une demande de RQTH se traduit par le fait de demeurer dans une sphère *préliminale* durant plusieurs années. Les personnes concernées s'engagent dès lors dans un parcours professionnel où ils devront composer avec des souffrances quotidiennes, pour lesquelles l'adhésion à la RQTH est présentée comme la seule porte de sortie convenable. Convenable, certes, mais selon le *cadrage* des professionnels du Cap Emploi, voire, des employeurs. Pour les « travailleurs handicapés », il s'agit davantage d'un moyen de limiter les douleurs subies sur leur poste de travail, au prix d'une *stigmatisation* anticipée depuis plusieurs années. Pourtant, la puissance publique reconnaît comme facteur prépondérant du maintien dans l'emploi, « *le repérage précoce des salariés potentiellement concernés par un risque de désinsertion professionnelle* »³³⁹. Cette responsabilité est présentée comme celle des acteurs institutionnels de l'*écologie professionnelle* (Abbott, 2003) en termes d'optimisation de leur coordination (entre les différentes cellules PDP de la CARSAT et des SPSTI, ou en associant davantage le médecin traitant aux démarches, par exemple). Ces recommandations font l'objet de significations réitérées³⁴⁰, qui constituent par ailleurs des attentes envers les professionnels du maintien en emploi.

³³⁹ Cour des comptes, Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, rapport public thématique, décembre 2022, p. 80

³⁴⁰ Le rapport de la Cour des comptes « Les politiques publiques de prévention en santé au travail dans les entreprises, rapport public thématique, décembre 2022 » fait mention de cette réitération au sein d'un premier rapport « Cours des comptes, La reconnaissance et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles : un dispositif complexe à moderniser, Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2021 ». Il faut ajouter à ces réitérations le rapport de l'IGAS « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017).

« La réussite de l'accompagnement des personnes repose sur 3 facteurs :

- La détection la plus précoce possible des situations à risque de désinsertion professionnelle une fois le problème de santé avéré avec ou sans arrêt de travail,
- La coordination des acteurs et la complémentarité des moyens mobilisés pour mettre en place des solutions adaptées,
- La sensibilisation des employeurs, notamment des TPE-PME »³⁴¹.

Or, pour que des situations précoces soient signalées, il est nécessaire que les salariés concernés puissent révéler les difficultés auxquels ils se trouvent confrontés à leur poste de travail. Dans un scénario idéal où d'une part, les acteurs du maintien en emploi seraient coordonnés et complémentaires dans leurs dispositifs ; et d'autre part, les employeurs se montreraient tous sensibles à la problématique du handicap, la possibilité de repérer précocement les « potentiels travailleurs handicapés » reposera toujours sur un élément déterminant : la capacité du salarié à révéler/assumer ses difficultés au regard de la *stigmatisation* qui en découlera. Or, dans un contexte de *magistrature sociale* (Lima, 2013), l'usager doit pouvoir proposer un projet qui apparait conforme aux dispositifs censés garantir sa mise en œuvre. Encore faut-il se reconnaître comme l'usager potentiel de tels dispositifs (sauf à accentuer l'usager des demandes génériques [cf. sous-section III.4.1]).

L'accompagnement relatif à l'adhésion au dispositif de la RQTH mené par les chargés de maintien – en tant que *phase liminale* – n'est rendu possible qu'après une *phase préliminale* de *socialisation* au handicap. En tant qu'individu *discreditable*, le « potentiel travailleur handicapé » opère un travail de *réidentification* (Goffman, 1975 [1963], p. 48) comme « travailleur handicapé » durant un processus de *double transaction* vécu sur le mode d'une séparation progressive avec les « salariés normaux ». Durant cette *phase préliminale*, l'*attribution des identités pour autrui* au cours des interactions en entreprise prend différentes formes – injonction de l'employeur, conseil des collègues – que le « potentiel travailleur handicapé » gère avec des *transactions relationnelles* telles que le refus du *faux dilemme*, de la *révélation* à l'employeur ou l'acceptation de la *sollicitude* d'éventuels « semblables ». À terme, l'individu est en mesure d'opérer une *transaction biographique* afin d'initier les démarches

³⁴¹ PRITH Île-de-France. Guide du maintien en emploi en Île-de-France, septembre 2020.

d'adhésion à la RQTH. Le délai nécessaire à la réalisation de cette *transaction biographique* est une conséquence de l'anticipation du *stigmaté* : le « potentiel travailleur handicapé » doit adhérer à un *porte identité* qui limite « *les tendances qu'ont les autres à se construire une image de lui* » (Goffman, 1975 [1963], p. 120). En somme, le salarié doit accepter, non pas, sa problématique de santé, mais les représentations *stigmatisantes* associées au statut de « travailleur handicapé » en entreprise (cf. chapitre III.1). Cette *transaction* prend d'autant plus de temps que l'individu a initialement « *tout appris du normal et du stigmatisé bien avant d'être contraint de se voir comme lui-même déficient* ». Par ailleurs, s'ajoute à cette *transaction biographique* largement orientée par les injonctions des « normaux », la volonté de mettre un terme à de longues années de souffrance au travail.

La *phase liminale* accompagnée par les chargés de maintien – ou leurs assistantes – débute ainsi après la réalisation d'un « parcours du combattant » mené par l'utilisateur. Le *cadrage* de la RQTH que les professionnels opèrent se rapproche d'une « *cérémonie d'admission* » (Goffman, 1968 [1961]) telle qu'observée par Erving Goffman dans d'autres types d'institutions. Caractéristique de la *phase liminale*, l'individu est effectivement mis à la *marge* de l'espace social de l'entreprise, afin d'y préparer son admission prochaine en tant que « travailleur handicapé ». Le *tact* des chargés de maintien vise alors à *camoufler* le caractère stigmatisant de l'adhésion à la RQTH afin de limiter et disqualifier les dernières résistances identitaires de l'utilisateur, « *de manière à ce que rien ne vienne entraver la marche routinière des opérations administratives* »³⁴². Son « *admission* » symbolisée par l'adhésion à la demande de RQTH se trouve être le fruit d'un travail de *dépouillement* des « *données sur lesquelles l'individu s'appuyait antérieurement pour fonder son identification personnelle* »³⁴³. En d'autres termes, déposer une demande de RQTH revient, non pas à lever une forme de déni – comme présenté par les chargés de maintien – mais bien à rompre avec une ancienne identité d'individu « normal ». À nouveau, si les dernières résistances exprimées pour adhérer à la RQTH sont volontiers qualifiées de « déni » par les professionnels, sans doute celui-ci questionne-t-il leurs pratiques. S'ils sont engagés de « bonne foi » dans une *éthique du care*, ils sont aussi les agents d'une *pratique du care* dont le modèle de sortie *postliminale* s'ensuit d'une « *dégradation statutaire* » (Garfinkel, 1986 ; Paugam, 2011) des personnes désormais *discréditées* – dans la mesure où leur « handicap » est désormais connu – qu'ils accompagnent :

³⁴² *Ibid*, p. 59

³⁴³ *Ibid*

À cette occasion, les assistés prennent conscience de leur statut : il existe des réponses institutionnelles à leurs difficultés qui vont permettre d'ouvrir des droits à l'assistance. Ils doivent donc s'efforcer de s'identifier à ce nouveau rôle. Dès lors, on comprend la résistance que certains manifestent à l'entrée dans ce processus. (Paugam, 2011, p. 90)

Conclusion intermédiaire de la Partie III

Les notions de *stigmat* (Goffman, 1975 [1963]) et de *liminalité* (Van Gennep, 1981 [1909]) font l'objet de discussions qui tendent à s'opposer, la seconde souvent présentée comme une alternative aux apories de la première (Murphy, 1990 [1987]). Les limites du *stigmat* concernent tout d'abord une difficulté à s'étendre à l'ensemble des espaces sociaux traversés par les individus (Calvez, 1994). En effet, en fonction du contexte, un *stigmat* peut effectivement être perçu comme un *discredit* ou comme un élément de valorisation. Un « travailleur handicapé » peut parfaitement être considéré comme une personne « oisive » au sein de son entreprise, puis être considéré comme particulièrement « courageux » dans son cercle familial par exemple. En revanche, la *liminalité* permet d'inscrire la personne en situation de handicap dans un rapport social général « *qui exploite une déficience physique ou mentale de l'individu et l'institue en mise à l'écart, en dehors des classifications sociales ordinaires* » (Calvez, 1994, p. 76). Ensuite, au regard des données recueillies durant cette recherche doctorale, il apparaît que le *stigmat* inscrit l'individu dans le seul temps des interactions alors que la *liminalité* suppose une temporalité sans doute plus illustrative de la *socialisation* au « handicap ». Par conséquent, *stigmat* et *liminalité* ne sont pas à opposer dans la mesure où ces concepts ne décrivent pas les mêmes situations.

« La liminalité dans laquelle sont et se placent les personnes handicapées n'est donc pas déterminée par le stigmat, mais par le résultat catastrophique initiée par l'interaction, résultat pouvant être sur déterminé par le stigmat. Ce n'est pas le stigmat qui crée la liminalité, mais la faillite de l'interaction à laquelle il peut contribuer » (Blanc, 2010, p. 46).

La *liminalité* constitue l'espace « cérémonial » – certes indéterminé – au sein duquel se situe l'individu qui opère – passivement ? – un processus de *dégradation statutaire* (Garfinkel,

1986 ; Paugam, 2011)³⁴⁴. Le *stigmat* définit quant à lui l'espace des interactions et des stratégies de gestion du *contrôle de l'information sociale* qui en découle. Toutefois, aussi complémentaires soient-ils, ces notions se centrent principalement sur le point de vue des personnes *discréditées*. La *double transaction* (Dubar, 2002 [1997] ; 2008) permet de compenser cette seule focale en introduisant dans cet espace « cérémonial », la force d'imposition des *identités pour autrui* attribuées par les « normaux ». Si le statut de « travailleur handicapé » constitue un *stigmat* qui appelle l'individu à se soumettre « volontairement » à une *cérémonie de dégradation statutaire*, c'est avant tout parce que le *discrédit* du handicap fait l'objet d'une légitimation institutionnelle. En entreprise, le « handicap » fait l'objet de représentations *stigmatisantes* déjà bien repérées : crainte d'une moindre production, d'arrêts maladie nombreux, d'aménagements coûteux (Fanjeau, 2007 ; Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017). Si les politiques de l'emploi des « travailleurs handicapés » entendent promouvoir l'insertion et le maintien en emploi de ces derniers, les incitations médiatisées par le droit – obligation d'emploi³⁴⁵ et *aménagement raisonnable*³⁴⁶ – participent à asseoir les *identités pour autrui (virtuelles)* particulièrement *discréditantes* du handicap en entreprise, comme la gestion d'une contrainte et d'un « surcoût » financier. Dans le cadre plus strict de cette thèse, les fonds d'insertions dont les offres de service visent – notamment – à compenser le « surcoût » financier induit par les aménagements de poste, favorisent par là même, l'idée selon laquelle ces mesures incitatives témoignent des « efforts consentis » par l'entreprise pour permettre à un « travailleur handicapé » de conserver son emploi. La réception de ces incitations constitue des stratégies différenciées par les employeurs. Ces derniers peuvent se montrer *proactifs* ou *réactifs* (anticipation des besoins d'aménagement *versus* mise en œuvre des aménagements une fois la problématique de santé repérée), voire plus rarement, « réfractaires » au fait de composer avec des « travailleurs handicapés » au sein de l'entreprise (Point et *al.*, 2010 ; Barel et Frémeaux, 2012). Ces stratégies participent à l'affichage par les employeurs d'une *responsabilité sociale*, d'une dimension *inclusive* de leur management, d'une prise en considération de la *diversité*, qui sont autant de rhétoriques permettant de justifier la qualité de

³⁴⁴ Dans le cadre d'analyse qui est celui de cette thèse.

³⁴⁵ Pour rappel, les entreprises privées et publiques de plus de 20 salariés doivent compter 6% de « travailleurs handicapés » dans leurs effectifs. (cf. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées)

³⁴⁶ Concept retraduit dans le droit français par les notions de *mesures appropriées* qui ne doivent pas constituer de *charges disproportionnées* (Cf. Article L5213-6 du Code du travail)

la réception des obligations légales dont ils font l'objet (cf. sections III.1.1 et III.1.2). Pour autant, ces stratégies ne sont pas à interpréter comme des modalités de traitement du « handicap » figées. Bien au contraire, les interactions participent à moduler la réception des employeurs aux contraintes légales. Les *contacts mixtes* entre employeurs et « travailleurs handicapés » présidés par la *gêne* orientent plus particulièrement la gestion initialement « contraignante » du handicap comme une *importunité* ou une *opportunité*. Dans le premier cas, la perception *importune* du handicap est relative à l'interprétation de la problématique de santé du salarié comme de l'oisiveté ou le fait qu'il ne soit pas en mesure de « supporter » des contraintes auxquelles l'ensemble du collectif de travail est pourtant soumis. Ces *attributions identitaires* participent à exacerber la perception du « surcoût » financier et de la modification des routines de l'entreprise que représente le potentiel aménagement et conduire parfois, vers un rejet du « travailleur handicapé ». Dans ce cadre, les représentations *stigmatisantes* attribuées à ce dernier apparaissant comme de véritables *tares de caractères* qu'un peu de « bonne volonté » permettrait de compenser. Dans le second cas, la gestion du handicap peut apparaître comme une *opportunité* singulière pour l'employeur tant que « l'effort » qu'il consent à réaliser lui permet d'acquérir du matériel à moindre coût, de conserver des compétences, voire, de récompenser un salarié perçu comme particulièrement « méritants ». Par conséquent, le fait qu'une grande entreprise dispose de moyens financiers, de compétences pour accompagner les projets d'aménagement de poste – ou qu'un petit établissement en soit démuné –, que l'employeur affiche une *ligne d'action proactive* – ou qu'il se positionne de manière *réactive* – est à considérer indépendamment de la qualité des interactions au sein desquelles se réalise la mise en œuvre des *aménagements raisonnables*. En d'autres termes, les stratégies proactives/réactives/réfractaires des employeurs ne sont pas à considérer de manière figée, mais bien comme un continuum de réactions relatives à des interactions singulières et au traitement subjectif et moral de l'*importunité* du *stigmaté*. L'adhésion du « travailleur handicapé » aux *identités pour autrui (virtuelles)* qu'ils se voient attribuer constitue un facteur bien plus déterminant pour anticiper les conditions de réalisation de son aménagement de poste. Frappé par le sceau d'un *stigmaté* légitimé institutionnellement comme la compensation d'un « surcoût » qu'il représente pour l'entreprise, le « travailleur handicapé » veille à *contrôler l'information* relative à sa situation. Afin de s'assurer d'une prise en considération favorable à ses intérêts, le « travailleur handicapé » tente pour ainsi dire de limiter la perception de l'*importunité* que pourrait représenter son « handicap » au cours du *contact mixte* imposé par l'étude de poste. L'individu emploie alors des stratégies de *couverture* (affichage d'une *surmotivation* par exemple), de *faux semblant* (faire comme s'il n'avait pas de problèmes

particuliers) ou à se faire « tout petit » (afin de limiter la perception de ses difficultés). Ces stratégies détaillées en amont (cf. chapitre III.3) illustrent plus particulièrement de quelle façon le « travailleur handicapé » cherche à anticiper les réactions de son employeur à son égard, en fonction aussi, des éventuelles *affinités* tissées entre eux au cours de la trajectoire professionnelle du salarié. Le « travailleur handicapé » prépare ainsi sa *représentation* en fonction de ce qu'il estime être la *ligne d'action* de son employeur. Le salarié évalue s'il vaut mieux procéder à un *alignement sur le groupe* qu'il se voit attribuer et se présenter comme un « handicapé » (si son employeur le perçoit à l'aune du mérite et de l'*opportunité*) – ou bien s'il vaut mieux *camoufler* ses difficultés (si son employeur considère sa situation comme la gestion contraignante de ce qu'il estime être de la « mauvaise volonté »). En somme, l'enjeu de l'interaction – et son aboutissement potentiel – résulte de la capacité des acteurs à maintenir les conditions nécessaires à un *échange rituel* (Goffman, 1974 [1972]) au sein duquel la *face* du « travailleur handicapé » et de son employeur demeure préservée. Les *attentes normatives* relatives à cet *échange rituel* démontrent de quelle façon la force du *cadre* institutionnel du handicap en tant que compensation d'un « surcoût » oriente les stratégies des acteurs. Incité à faire preuve de *bienveillance sociale*, les actions de l'employeur pour aménager le poste d'un « travailleur handicapé » conduisent ce dernier, à limiter la perception de cette contrainte en s'alignant sur les attentes de son employeur. C'est pourquoi les études de poste menées par les chargés de maintien participent davantage aux conditions de mise en œuvre d'une négociation quant au caractère *raisonnable* des aménagements plutôt qu'à la compensation optimale du handicap. L'engagement que l'employeur consent à démontrer doit être validé par un *contre don* du « travailleur handicapé » : limiter la dépense de son employeur ou au contraire, accepter de se voir imposer des aménagements perçus comme inutiles (cf. sous-section III.3.1.1). Les chargés de maintien participent à leur tour à favoriser la tenue de cet *échange rituel* en limitant la perception de l'effort consenti par l'employeur en mobilisant des aides financières d'une part, et en assistant le « travailleur handicapé » à la mise en œuvre du *faux semblant* (en *camouflant* le « handicap » derrière des restrictions médicales par exemple) d'autre part. Le « travailleur handicapé » qui refuserait de se conformer aux règles de cet *échange rituel* risque quant à lui de voir ses demandes disqualifiées. C'est notamment le cas lorsque les conditions de réalisation de l'étude de poste ne permettent pas la mise en œuvre d'une négociation, mais qu'elle se transforme en *arène* au sein de laquelle les acteurs tentent davantage de se *faire perdre la face* pour réclamer *réparation*. Ainsi, lorsqu'un « travailleur handicapé » s'estime offensé par les *identités pour autrui* qu'il se voit attribuer injustement (considérer que sa problématique de santé est la conséquence de « mauvaises » conditions de travail), l'aménagement de poste peut

apparaître comme une exigence visant à réparer les manquements de son employeur. Dans cette configuration, le circuit du *don* n'opère plus. L'aménagement est considéré comme un dû et l'employeur ne peut plus adopter une *ligne d'action* relative à la *bienveillance sociale*. Cette *ligne d'action* demeure risquée pour les « travailleurs handicapés » dans la mesure où réclamer une *réparation* implique, par ailleurs, que l'*offenseur* se reconnaisse comme tel. Ici, la conséquence la plus probable est celle d'un refus catégorique de l'employeur à considérer les besoins d'aménagements du « travailleur handicapé » et à ne pas donner suite à l'intervention du chargé de maintien. À l'inverse, la *bienveillance sociale* de l'employeur peut apparaître excessive pour le « travailleur handicapé ». Celui-ci refuse alors de se voir attribuer des *identités pour autrui (virtuelles)* qui reviendraient à être perçu comme « plus handicapé qu'il ne l'est ». Les aménagements alors proposés par son employeur sont refusés, situation qui peut aussi générer des conflits. L'employeur se voit refuser ce qu'il considère pourtant comme un *don*. Dans la situation où l'étude de poste se fait *arène*, les chargés de maintien sont à leur tour mis en difficulté dans leur propre *ligne d'action* qui demeure celle de favoriser les conditions d'un *échange rituel* pour mener à terme leurs négociations autour du caractère *raisonnable* des aménagements qu'ils proposent. Par conséquent, la prise en considération du point de vue des « normaux » – orientée par la considération institutionnelle du handicap en tant que « surcoût »/contrainte – permet de comprendre en quoi la gestion du *stigmat* durant les *contacts mixtes* représente un enjeu stratégique, à la fois pour les employeurs, les chargés de maintien, mais également les « travailleurs handicapés ». Pour autant, la force d'attribution des *identités pour autrui* oriente davantage les « travailleurs handicapés » vers un *alignement* sur les attentes de leurs employeurs, afin de bénéficier d'aménagements, quand bien même seraient-ils insuffisants. Par ailleurs, au regard des stratégies de *désidentifications* mobilisées par les chargés de maintien, il est évident que les négociations autour du caractère *raisonnable* des aménagements sont davantage à concevoir comme une compensation du « surcoût » financier engagé par l'entreprise, moins comme une compensation des problématiques de santé de salarié effectivement en risque d'inaptitude.

La confrontation à ces *identités pour autrui stigmatisantes* constitue la *phase postliminale* qui correspond à la « réintroduction » du « travailleur handicapé » dans le monde social de l'entreprise après avoir effectué son *rite de passage*. La *dégradation statutaire* qui en résulte illustre la teneur des interactions précédemment étudiées que les « potentiels travailleurs handicapés » anticipent avant de débiter les démarches administratives relatives à la reconnaissance du handicap. Cette anticipation du *stigmat* représente la réalité d'une *phase préliminale* durant laquelle les « potentiels travailleurs handicapés » débiter une *socialisation*

au handicap gouvernée par des *actes d'attribution* dont la finalité revient à présenter la RQTH comme la seule solution véritablement satisfaisante pour initier un aménagement de poste. Dans cette mesure, l'*identité pour autrui* de « travailleur handicapé » fait l'objet d'une force d'attribution que l'individu tente de gérer avec différentes *transactions relationnelles* – refus d'adhérer aux injonctions à la reconnaissance exprimée par l'employeur, retardement de la révélation de sa situation, soutien des semblables – afin d'aboutir à une *transaction biographique* qu'il estime surtout souhaitable pour mettre fin à plusieurs années de souffrance au travail. Durant cette *phase préliminale*, le « potentiel travailleur handicapé » débute un processus de séparation symbolique avec les représentations de qui constitue un « salarié normal », soit, un salarié qui ne compromet pas le « bon » déroulement des routines de son entreprise. C'est au terme de cette période que les salariés sont en mesure de faire connaître leur situation aux professionnels en mesure de les accompagner – médecin du travail, travailleurs sociaux, etc. – pour être orientés vers le Cap Emploi (cf. section II.2.1). Ils débutent la *phase liminale* de leur *rite de passage* accompagnés par les chargés de maintien. Ces derniers mobilisent une compétence singulière, mais tout autant nécessaire à l'adhésion des « potentiels travailleurs handicapés » aux *identités pour autrui* qui les *stigmatisent* par ailleurs : le *tact*. La mobilisation de cette compétence contribue à *cadrer* la RQTH comme la seule solution permettant d'assurer la mise en œuvre d'un aménagement de poste, considération qu'ils défendent d'autant plus qu'elle permet de valoriser leur intervention comme une *pratique du care* : en adhérant à ce dispositif, les professionnels obtiennent la légitimité d'intervenir en étude de poste afin de pouvoir participer à la diminution de souffrances exprimées. Le *tact* des chargés de maintien se situe par conséquent au confluent de leur *sollicitude* et de la *pratique du care* attendue par une institution de « maintien en emploi ». Cette dernière représente l'interdépendance des différents acteurs de l'*écologie liée* (Abbott, 2003) autour de la reconnaissance du handicap : attribuée par la MDPH, la RQTH permet la mise en œuvre de l'intervention du Cap Emploi puis de mobiliser les aides financières des fonds. Les chargés de maintien effectuent par conséquent un premier « tri » des situations orientées en CDAPH, pour lesquelles ils contribuent à retraduire les demandes selon des termes attendus par cette *magistrature sociale* (Astier, 2000 ; Lima et Trombert, 2014). Adhérer à une demande de RQTH afin de conserver son emploi correspond à la définition d'un projet de vie conforme aux *injonctions à l'autonomie* (Duvoux, 2009), sinon, à « *vivre dignement* » (Astier, 2010) qui orientent, *in fine*, les décisions arrêtées par les membres des CDAPH dans une subjectivité notable.

Dans cette mesure, l'articulation du *stigmat*, de la *liminalité* et de la *double transaction* peut se synthétiser dans le tableau suivant.

Tableau 5 : Articulation conceptuelle des notions de « stigmat », « liminalité » et « double transaction »

	<i>Phase préliminale</i>	<i>Phase liminale</i>	<i>Phase postliminale</i>
<i>Transaction relationnelle</i>	Contexte des interactions :	Contexte des interactions :	Contexte des interactions :
	Refus des injonctions de l'employeur à la RQTH, crainte de révéler ses difficultés, demande de conseil auprès des autres salariés « handicapés »	Déploiement du <i>tact</i> des chargés de maintien afin de préparer la prochaine admission dans l'entreprise de l'usager en tant que « travailleur handicapé » : limiter la perception <i>stigmatisante</i> du <i>porte identité</i> de la RQTH	Négociation du caractère <i>raisonnable</i> de l'aménagement en fonction du déroulement des <i>échanges rituels</i> (degré de <i>bienveillance sociale</i> de l'employeur et capacité du « travailleur handicapé » à <i>contrôler l'information sociale</i> relative à l' <i>importunité</i> de son <i>stigmat</i>)
<i>Transaction biographique</i>	Contexte des interactions :	Contexte des interactions :	Contexte des interactions :
	Refus de se reconnaître « handicapé » du fait de l'anticipation du <i>stigmat</i> .	Adhésion progressive à la RQTH comme étant la seule solution pour limiter les souffrances au travail.	Adhésion à la <i>dégradation statutaire</i> pour initier l'étude de poste et espérer voir son poste aménagé.

Pour conclure cette partie, la *transaction biographique* que les « travailleurs handicapés » doivent opérer pour se reconnaître comme tels se trouve profondément orientée par la *stigmatisation* dont ils font le plus souvent l'objet. La crainte d'une moindre productivité, de la gestion d'arrêts maladie ou d'aménagements coûteux par les employeurs se trouve légitimée par un *cadre* (Goffman, 1991 [1974]) institutionnel du handicap en entreprise comme gestion d'une contrainte imposant des « surcoûts » financiers. Les mesures incitatives que représentent

l'obligation d'emploi et l'aménagement raisonnable sont alors perçues comme l'expression d'une *bienveillance sociale* de l'employeur : quand bien même cette *bienveillance* relève davantage de sa responsabilité, il participe toutefois à soutenir un projet de vie « *digne* » du point de vue des acteurs de l'*écologie liée* du maintien en emploi. Le salarié qui exprime des difficultés sur son poste de travail se voit alors aisément relégué aux dispositifs de prise en charge du handicap dans la mesure où les aménagements à consentir représentent un « surcoût » pour l'employeur. Si les salariés concernés peuvent choisir de rompre avec ces *identités pour autrui*, les différentes *transactions relationnelles* qu'ils réalisent les conduisent à rencontrer des acteurs tenant un discours semblable : la RQTH est la seule solution permettant de compenser leur problématique de santé. Ce *cadrage* oriente donc fortement la *transaction biographique* qui consiste à adhérer – de manière fort relative – à un modèle de sortie *postliminale* particulièrement *discréditant*, au regard de la *cérémonie de dégradation statutaire* qui en découle.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Appréhender l'*identité professionnelle* (Dubar, 2002 [1997]) des chargés de maintien du Cap Emploi apparaît comme un illustrateur des politiques de l'emploi conduites en France en direction des « travailleurs handicapés », et des conditions du maintien « en » et « dans » l'emploi de ces derniers. Dès 1992, le dispositif du maintien en emploi pour les « travailleurs handicapés » fait l'objet d'un pilotage mené par l'AGEFIPH, dont les représentants perçoivent les chargés de maintien comme des *référents de parcours* (André, 2015) qui devraient se consacrer à coordonner l'action des autres acteurs d'une *écologie* professionnelle (Abbott, 2003). Au cœur de celle-ci, l'outil principal du fonds – les aides financières à l'entreprise – représente un « instrument » d'action publique (Lascoumes et Le Galès, 2005) visant à garantir le maintien en emploi des « travailleurs handicapés » sur le registre « innovant » de la compensation. La fusion des SAMETH aux Cap Emploi en 2018³⁴⁷ conduit toutefois à rapprocher cet axe d'intervention d'une seconde *juridiction* (Abbott, 2003) : CHEOPS. Cette dernière, constituée en *groupe d'intérêt* (Dahan, 2004 ; Vezinat, 2019), participe à présenter le réseau des Cap Emploi comme un ensemble d'établissements autonomes au regard d'une expertise dans l'analyse du travail et plus particulièrement lorsque cette dernière s'articule au handicap. Reconnu par les pouvoirs publics comme le « représentant institutionnel » des Cap Emploi, CHEOPS contribue à façonner une offre de service indépendante au sein d'un réseau qui s'émancipe progressivement de la tutelle directe de l'AGEFIPH (cf. chapitre I.1). La définition du travail des chargés de maintien de l'axe « accompagnement vers l'emploi » du Cap Emploi se situent par conséquent à la jonction d'*actes d'attributions* qui visent à définir les *identités pour autrui* (Dubar, 2002 [1997]) auxquelles ils devraient adhérer, ceci du point de vue des acteurs de deux *juridictions* concurrentes (Abbott, 2003).

Pour l'AGEFIPH, les chargés de maintien sont des « prescripteurs » au sens où ils devraient veiller à ce que les aides financières du fonds soient mobilisées à bon escient, soit, comme des outils permettant de soutenir des projets de maintien en emploi. Ils ne sont pas particulièrement attendus sur leur capacité à mener des études de poste. En effet, le fonds finance l'activité de

³⁴⁷ Fusion consécutive à la promulgation de la Loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Effective depuis 2018.

prestataires perçus comme bien plus compétents dans ce domaine afin d'éclairer les préconisations des chargés de maintien. À l'inverse, CHEOPS aspire à « l'autonomie » des chargés de maintien et estime que ces derniers disposent de compétences suffisantes pour réaliser des études de poste à l'attention de « travailleurs handicapés ». Le *groupe d'intérêt* (Dahan, 2004 ; Vezinat, 2019) propose notamment une offre de formation qui permet aux professionnels de revendiquer des compétences en ergonomie appliquée aux différentes typologies de handicap. CHEOPS tente par ailleurs de rassembler les chargés de maintien autour d'un outil de partage d'informations – le CRICHE – ainsi qu'en organisant des séminaires nationaux, voire, en encourageant les certifications ISO des services afin d'homogénéiser les pratiques au sein des Cap Emploi. Ils attendent des chargés de maintien qu'ils soient des « analystes du travail », plus spécifiquement pour le sujet du maintien en emploi, et qu'ils soient les seuls « véritables experts du handicap » parmi les intervenants de l'*écologie liée* (chapitre I.2). Ces deux versants des *identités pour autrui* – « prescripteurs » *versus* « analystes » – sont à comprendre comme l'attribution de deux *mandats* (Hughes, 1996) aux caractères concurrents, qui font par ailleurs l'objet d'*actes d'attributions* relayés par la hiérarchie des Cap Emploi.

Pour répondre à ces injonctions, les directeurs et cadres intermédiaires recrutent des chargés de maintien aux profils divers : master en ergonomie et/ou en psychologie du travail, en ressources humaines, etc. – avec toutefois, une préférence marquée à l'endroit des formations en ergonomie. L'identité d'ergonome constitue par conséquent une *identité de référence*, une figure à partir de laquelle les chargés de maintien se positionnent. Ils apparaissent ainsi en continuité ou en rupture avec les *identités pour autrui* attribuées par l'AGEFIPH et CHEOPS. Quatre *types idéaux* (Weber, 1998 [1904]) caractérisent les *transactions biographique* et *relationnelle* que les acteurs mobilisent dans le but de réaliser une *transaction objective* plus globale au sein du Cap Emploi : les « analystes du travail déclassés », les « analystes du travail prescripteurs », les « prescripteurs purs », les « prescripteurs déclassés » (cf. sections I.3.2 et I.3.3). Tout d'abord, il a été noté que la formation ne constitue pas l'élément distinctif de ces *types idéaux*. Inversement, la manière dont les chargés de maintien perçoivent les prestataires de l'AGEFIPH comme des partenaires ou des concurrents s'avère discriminante pour distinguer le continuum *identitaire* sur lequel ils tentent de se positionner pour définir leur activité. Les chargés de maintien en rupture avec l'identité d'ergonome adhèrent plus aisément aux identités pour autrui de l'AGEFIPH. Ils se représentent les prestataires comme des partenaires et acceptent de partager, voire, de déléguer le *noyau central* (Strauss, 1992) de leur activité. Ceux qui se positionnent en continuité avec l'identité d'ergonome perçoivent bien au contraire, les

prestataires comme des concurrents et cherchent davantage à garder le contrôle du *noyau central* de leur activité (cf. chapitre I.3). D'une manière plus mesurée, les chargés de maintien font également l'objet d'*attributions identitaires* par les acteurs de l'*écologie liée*. Ces derniers cherchent à leur tour à redéfinir le *mandat* des chargés de maintien dans un contexte de concurrence. C'est notamment le cas des ergonomes des SPSTI qui se trouvent désormais en position d'effectuer des missions de maintien en emploi. Dès lors, ils conçoivent la « plus-value » des chargés de maintien à l'aune des tâches administratives que ces derniers réalisent, notamment, constituer des demandes de subventions auprès de l'AGEFIPH. Cette tâche représente pourtant ce que les chargés de maintien identifient comme un « *sale boulot* » (Hughes, 1962 ; Lhuilier, 2005). Malgré cela, ils s'estiment – à minima – complémentaires des interventions des ergonomes des SPSTI, sinon plus compétents en ce qui concerne les problématiques relatives à la compensation du handicap. Ainsi, les chargés de maintien s'attachent à être présents en étude de poste afin de pouvoir participer à la préconisation des solutions : en participant aux prises de décisions visant à soulager les souffrances de « travailleurs handicapés, il s'agit de faire de leur *noyau central*, un vecteur de leur *éthique du care* (Tronto, 2009 ; Ibos et al., 2019). En comparaison, avec les conseillers en prévention de la MSA, le partage du *noyau central* est mieux circonscrit du point de vue des chargés de maintien. Les situations agricoles sont perçues par ces derniers comme relevant d'une double expertise : l'une relative au handicap qu'ils estiment maîtriser, l'autre relative à la connaissance de solutions techniques qu'ils attribuent aux préventeurs. De cette façon, les interventions conjointes sont considérées comme un partenariat. Plus à la marge, les chargés de maintien interviennent avec les ergonomes des centres de gestion (CDG). Ici, le *noyau central* de chacun des professionnels se confond, dans la mesure où le FIPHFP nourrit des attentes similaires envers les deux types d'acteurs, tout en cherchant à encourager leurs collaborations. Dans les faits il s'avère que les CDG disposent des compétences suffisantes pour mener de manière autonome des projets de maintien en emploi pour les agents territoriaux en situation de handicap et qu'ils sont également prescripteurs des aides du FIPHFP. Les chargés de maintien perçoivent cette situation comme une mise en concurrence qui se traduit par une baisse significative des signalements qu'ils reçoivent de la fonction publique, quand le FIPHFP attend, par ailleurs, des résultats sans cesse revus à la hausse. Pour finir, les CPAM attendent des chargés de maintien qu'ils puissent accompagner des salariés en fin de droits de leurs indemnités journalières et dont la reprise du travail apparaît compromise. Les accompagnements attendus concernent alors davantage des situations des reconversions mises en œuvre par l'outil du Conseil en évolution professionnel (CEP). Cette activité a fait l'objet d'une organisation singulière au sein des Cap

Emploi et semble s'éloigner du *noyau central* des chargés de maintien, voire, de leur champ de compétences. Afin de répondre à cette demande et suite aux revendications des chargés de maintien, les directeurs des Cap Emploi ont donc, pour la plupart, fait le choix de recruter des professionnels disposant de compétences de type CIP au sein des axes « accompagnement dans l'emploi », les chargés de maintien ne se considérant pas comme des « professionnels de l'insertion » (chapitre I.5).

La perception du *mandat* des chargés de maintien par les acteurs de l'*écologie liée* renvoie à un enjeu essentiel pour ces professionnels : celui de faire valoir leurs participations aux études de poste comme étant le *noyau central* de leur activité. Or, les *transactions objectives* (Dubar, 2002 [1997]) réalisées par les chargés de maintien traduisent leur difficulté à définir, sinon à circonscrire leur *mandat*. C'est davantage au cœur d'une *transaction subjective* – soit, la recherche de cohésion entre les *identités héritées hors travail* et les *identités visées* au sein du Cap Emploi – qu'une cohérence est à concevoir dans leur *identité professionnelle*, plus particulièrement par l'intermédiaire d'une *disposition* à la *sollicitude* (Tronto, 2009). Cette dernière se construit au cours d'une *socialisation familiale*, que leur *socialisation professionnelle* vient ensuite renforcer (Darmon, 2016). Leur *éthique du care* est reconnue – partiellement – comme une compétence par leur hiérarchie et les fonds d'insertions. En effet, afin d'activer des droits qui puissent répondre aux besoins des individus, les chargés de maintien doivent établir des relations de confiance et d'écoute avec les usagers (Boujut, 2005). Pour autant, ce renforcement de l'*éthique du care* par les sphères hiérarchiques et institutionnelles demeure relatif, car orienté par la définition de ce que les acteurs considèrent comme une « bonne » mise en *pratique du care*. Au sein d'une sphère du *taking care of*, la hiérarchie des Cap Emploi se fait le relai des attentes des fonds d'insertion. Le *care* – l'accompagnement – doit être contrôlé et mesuré pour garantir une équité de traitement entre les usagers d'une part, et pour s'assurer que les professionnels atteignent des objectifs qui assurent les financements dont les Cap Emploi dépendent. Quant aux chargés de maintien (*care givers*), ces derniers estiment que cette définition du *care* limite la finalité de leur activité à la seule quantité de « maintiens réussis » qu'ils sont en mesure de réaliser (cf. section II.2.5). Si pour les chargés de maintien, ces modalités de contrôles peuvent apparaître comme un « déni de confiance » ou un « conflit de reconnaissance », ce même schéma de fonctionnement est constaté dans l'hôpital public. Avec la réforme de l'Hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)³⁴⁸ ou les méthodes de financements « à l'acte », l'évaluation constante

³⁴⁸ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

de l'activité génère chez les soignants, notamment du secteur infirmier, la perception selon laquelle ces « *nouvelles formes de gestion hospitalière non seulement ne seraient pas congruentes avec la qualité des soins, mais elles leur feraient obstacle* » (Chanial, 2010, p. 138). À l'instar des chargés de maintien, de leur point de vue, le « chiffre » ne permet d'illustrer ni la variabilité des situations qu'ils rencontrent sur le terrain ni les compétences qu'ils mettent en œuvre pour mener des accompagnements empreints de *sollicitude*.

Par conséquent, les chargés de maintien ne disposent pas d'une autonomie suffisante dans la définition de leur activité et de sa finalité formelle pour pouvoir revendiquer un « *statut particulier* » qui puisse être considéré comme une *profession* (Champy, 2012). Il apparaît tout autant que le métier en tant que ressource identitaire ne permet pas de qualifier pleinement l'expérience des chargés de maintien. En effet, « *le recours à la figure du métier propose une articulation entre compétence, identité et capacité d'action dans un contexte où la responsabilité individuelle est fortement engagée* » (Osty et Dahan-Seltzer, 2006, p. 104). Au regard des *qualifications* concurrentes attendues des chargés de maintien et de la variété des *transactions objectives* effectuées, il apparaît que les chargés de maintien ne sont pas en mesure de construire des modalités d'actions suffisamment homogènes d'un territoire à l'autre pour représenter un métier en tant que tel (cf. conclusion intermédiaire de la partie I). Une analyse en termes d'*ethos* professionnel – un « *ensemble de schèmes de pensées, de prédispositions, de valeurs implicites, car allant de soi, et se réalisant dans toute pratique sans qu'il soit besoin que celle-ci se conforme à une norme* » (Zarca, 1976, p. 114) – semble également limitée. Inversement, au regard de la *socialisation primaire* (Berger et Luckmann, 2018), plus particulièrement *familiale*, des chargés de maintien, l'*éthique du care* – constitutive d'une *disposition* à la *sollicitude* – représente bien une *identité pour soi* homogène. Pourtant, tout comme d'autres intervenants sociaux (Jung, 2022), la constitution de cette dernière présente des origines variables au sein de la sphère familiale : la valorisation parentale de la générosité – avec ou sans référence à la religion – ou le fait d'être confronté au « handicap » d'un proche, voire d'être soi-même en situation de handicap (cf. section I.4.1). Autant d'éléments qui engagent les chargés de maintien dans une réflexivité singulière vis-à-vis de leur activité. Par ailleurs, au regard de la diversité dans les choix de recrutement des chargés de maintien – ergonomie, psychologie du travail, ressources humaines pour les principaux – il est difficile d'attendre de leur part qu'ils puissent s'inscrire dans des « *pratiques et [des] jugements collectifs* » qui puissent « *[s'objectiver] dans des modes d'organisation* » (Zarca, 2009, p. 352).

L'*identité professionnelle* se prête, par contre, à rendre compte de la *transaction subjective* qu'ils opèrent pour faire de leur activité, un facteur de *renforcement* de leur *socialisation primaire* autour de la valorisation de leur *éthique du care*. Leur *sollicitude* constitue ainsi une orientation centrale dans le déroulement de l'*arc de travail* (Strauss, 1992) auquel ils participent.

L'analyse de ce dernier permet d'identifier des acteurs paradoxalement dominants au sein de l'*écologie professionnelle* (Abbott, 2003) : les médecins du travail. Le nombre important de situations qu'ils signalent aux professionnels des Cap Emploi (cf. section II.2.1) et le fait que leurs restrictions d'aptitudes constituent l'orientation que la compensation du handicap doit emprunter (cf. section II.2.4) attestent de leur rôle central dans le déroulement d'un projet de maintien en emploi. Pour autant, les médecins du travail interviennent de manière marginale lors des études de poste. Ils délèguent davantage la *direction* de la *trajectoire* aux seuls chargés de maintien (Strauss, 1992). En d'autres termes, entre le moment du signalement au Cap Emploi et la validation des préconisations, c'est bien le chargé de maintien qui réalise l'ensemble des tâches permettant aux « travailleurs handicapés » d'être maintenus sur leur poste. Le *travail prescrit* (Dujarier, 2006) des chargés de maintien consiste donc à mettre en œuvre des *aménagements raisonnables* (Jégu et Béranger, 2017), à coordonner les acteurs de l'*écologie liée* susceptibles d'être associés aux projets de maintien en emploi, d'identifier les *mesures appropriées* permettant de compenser le handicap du travailleur concerné puis, de mobiliser l'offre de service des fonds afin de que le financement des aménagements ne représente pas une *charge disproportionnée* pour l'entreprise. Pour parvenir à ces fins, le *travail réel* (Dujarier, 2006) des chargés de maintien relève moins de l'application objective du droit spécifique visant à répondre à des besoins identifiés, mais davantage à la médiatisation d'un *ordre négocié* (Strauss, 1992). Ils participent tout d'abord à interpréter la manière dont les acteurs *cadrent* l'intervention attendue. Employeurs, médecins du travail, partenaires de l'*écologie liée* et « travailleurs handicapés » peuvent effectivement nourrir des desseins variables et incompatibles avec le *cadre* d'intervention des chargés de maintien (cf. section II.2.2) : la mise en œuvre d'un projet d'*aménagement raisonnable*. Or, c'est bien autour de la définition du caractère *raisonnable* de l'aménagement que les chargés de maintien opèrent différentes *transformations* (en connaissance de l'ensemble des acteurs) ou *fabrications* (en coulisses) de *cadres* (Goffman, 1991 [1974]) afin d'aboutir à ce qu'ils nomment une « démarche concertée ». Cette dernière se trouve formalisée au sein d'un écrit professionnel (cf. section II.2.3) qui vise à fixer l'aboutissement de ces différentes négociations en tant que *cadre de référence* : le projet de maintien en emploi doit participer à la sécurisation du parcours professionnel du « travailleur

handicapé ». Cet objectif doit également être soutenu par l'employeur dont l'incitation à se montrer « en responsabilité sociale » fait l'objet d'aides financières évaluées par les chargés de maintien (cf. section II.2.4). Cette *phase* se trouve au cœur de nouvelles négociations orientées par la subjectivité de professionnels, dont le *pouvoir discrétionnaire* (Lima et Trombert, 2014) garantit une certaine forme d'autonomie. Pour les acteurs de l'AGEFIPH, la hauteur des subventions se chiffre au regard du critère de la compensation du handicap. Pour autant, les professionnels du fonds ne parviennent pas à définir cette compensation autrement qu'à travers « ce qu'elle ne serait pas » : de la prévention, un gain de productivité, ou une mise aux normes (cf. section II.2.4). Au terme de l'analyse, définir la compensation par un système d'exclusion de ce qui relèverait de la responsabilité de l'employeur semble surtout traduire la difficulté d'assumer la compensation pour ce qu'elle est : une compensation financière du « surcoût » que représenterait le « handicap » pour l'entreprise. Détaillée au sein d'un plan de financement distinguant ces différents critères, l'évaluation des chargés de maintien prend ainsi les atours d'une objectivité « *sine ira et studio* »³⁴⁹ (Weber, 2014 [1922], p. 293) conforme aux attentes du fonds. Pourtant, les stratégies des chargés de maintien pour évaluer cette compensation – hypothétique ? – du handicap illustrent davantage de quelle manière ils s'appuient sur leur subjectivité pour retraduire ce qu'ils perçoivent des situations selon des critères financiers aux contours particulièrement flous. Les chargés de maintien négocient leurs évaluations en se référant à l'avis de leurs pairs, ou en tentant d'orienter les décisions des instructeurs de l'AGEFIPH lors d'échanges plus directs au téléphone. Ils peuvent tout autant se positionner sur une subvention revue à la hausse ou à la baisse en fonction de l'interprétation d'une « bonne ou d'une mauvaise volonté » de l'employeur ou du « travailleur handicapé » (cf. section II.2.4). En fonction de l'évaluation qu'ils souhaitent voir attribuer *in fine*, pour soutenir un projet d'aménagement raisonnable, ils retraduisent au préalable leurs interprétations selon le langage comptable attendu de l'AGEFIPH. Par conséquent, un *aménagement raisonnable* est à concevoir comme l'aboutissement d'un *ordre négocié* (Strauss, 1992) entre des acteurs qui accordent leurs subjectivités respectives pour s'entendre sur ce qui leur apparaît comme objectivement *raisonnable*. Une fois l'*aménagement* mis en place, les chargés de maintien sont en mesure de valoriser leurs objectifs chiffrés (cf. section II.2.5). Cette *phase* témoigne de la manière dont le *travail réalisé* (Dujarier, 2006) est en réalité orienté par l'*éthique du care* des chargés de maintien. Les stratégies mises en œuvre leur servent effectivement à mener une activité qui vise à soulager les souffrances des « travailleurs handicapés ». C'est pourquoi,

³⁴⁹ Sans colère ni parti pris.

malgré les attentes – en termes d’objectifs chiffrés – des fonds et médiatisées de manière plus ou moins injonctive par leur hiérarchie, les chargés de maintien revendiquent qu’ils conduiraient leurs activités « de la même façon » sans objectifs à atteindre. En effet, les professionnels estiment que la comptabilisation des « maintiens réussis » n’est pas illustrative de leur « vrai boulot » (Bidet, 2010), celui-ci étant orienté par la *sollicitude* qu’ils déploient au cours de leurs accompagnements et qu’ils présentent comme « *inestimable* » (Chaniel, 2010 ; Ibos et al., 2019). « Ces modèles managériaux alimentent le sentiment d’un travail mal fait, trop vite expédié, dans lequel on ne se reconnaît plus, dont le sens paraît artificiellement réduit à l’atteinte d’indicateurs quantitatifs [...] » (Mias, 2024). Par conséquent, les chargés de maintien se trouvent dans une situation paradoxale. La *sollicitude* est une compétence singulière. Elle permet aux chargés de maintien de construire une relation de confiance suffisamment forte avec leurs interlocuteurs afin de recueillir suffisamment d’éléments pour faire correspondre les situations observées avec les dispositifs existants. Le *care* qu’ils produisent se trouve pourtant déroulé de manière *discrétionnaire*, en fonction d’une lecture subjective des situations et dans des sphères d’interactions où ils ne subissent objectivement aucune forme de contrôle (Lima, 2013). Revendiquer leur *sollicitude* comme « *inestimable* » leur permet ainsi de revendiquer leur autonomie : ils réalisent ici un travail qu’ils sont les seuls à pouvoir mener. Pour autant, ils participent dans le même temps à « invisibiliser » cette compétence et ne peuvent donc pas la revendiquer comme suffisante à la conduite de leurs accompagnements. Par conséquent, si leur hiérarchie et les professionnels des fonds reconnaissent l’importance de la *sollicitude* pour mener les accompagnements, ils se méfient davantage des risques qu’implique la subjectivité des chargés de maintien en termes d’équité de traitement. Ces derniers sont par conséquent sommés de justifier les actes qu’ils réalisent durant leurs accompagnements et plus particulièrement, d’éventuels retards qu’ils présenteraient dans l’atteinte des objectifs fixés. Ces derniers éléments caractérisent bien la singularité de l’*identité professionnelle* des chargés de maintien. En effet, à la lecture des données accumulées, il semblerait que les interactions entre les chargés de maintien, leur hiérarchie, et les fonds, quant à la « bonne manière » de mener une *pratique du care*, invoquent les besoins des usagers afin de servir leurs propres revendications professionnelles, en termes de *transactions objectives* (Dubar, 2002 [1997]) seulement. Toutefois, dans la perspective d’une *transaction subjective*³⁵⁰, cette assertion ne suffit pas à démentir l’authenticité de leur

³⁵⁰ *Ibid*

engagement professionnel et pour lequel la *sollicitude* – en matière de reconnaissance des besoins d'autrui – oriente effectivement leurs *trajectoires professionnelles* et *hors travail*. Leur *identité professionnelle* de *praticien du care* articule ces *transactions*, ce qui les conduit à se positionner en tant qu'*initiés* durant les *contacts mixtes* qu'ils médiatisent d'une part, mais également afin de retraduire les projets de maintien en emploi selon les attentes d'une *magistrature sociale* (Astier, 2000 ; Lima, 2013) incarnée par les acteurs de la MDPH et des fonds d'insertions d'autre part. Les chargés de maintien sont à ce titre, dans une situation d'interface entre les besoins exprimés par les « travailleurs handicapés », leurs employeurs et l'institution. Du point de vue des employeurs, les représentations du « handicap » sont sujettes à la *stigmatisation* quand bien même ils revendiquent une *ligne d'action* proactive et inclusive, réactive sinon, voire « réfractaire » (cf. chapitre III.2). En effet, dans un contexte institutionnel qui valide la perception de la « prise en charge » du handicap comme la gestion d'un « surcoût » (*cadre* de l'offre de service des fonds d'insertion), tout en incitant les employeurs à maintenir en emploi des « travailleurs handicapés » (cadre légal de l'obligation d'emploi et de la prévention des discriminations par l'*aménagement raisonnable*), la problématique du handicap en entreprise apparaît contraignante. Les chargés de maintien contribuent par conséquent au maintien de la *face* que les acteurs cherchent à afficher au cours des *contacts mixtes* pour assurer la tenue d'un *échange rituel* (Goffman, 1974 [1972]). Tout d'abord, les « travailleurs handicapés » cherchent à contrôler l'*importunité* prétendue de leurs problématiques de santé – *couverture, dissimulation* (Goffman, 1975 [1963]), « *surmotivation* » (Everaere, 2010) – au cours des interactions. Ils tentent ainsi d'orienter l'évaluation de leurs employeurs à considérer le caractère *raisonnable* des aménagements à prévoir. En *cadrant* leurs interventions comme une réponse à apporter aux restrictions d'aptitudes du médecin du travail, les chargés de maintien évitent ainsi de porter la focale sur la problématique du « handicap ». À l'inverse, ce même contexte institutionnel invite les employeurs à témoigner d'une *bienveillance sociale* à l'égard des « travailleurs handicapés ». De fait, un *aménagement raisonnable* apparaît bien souvent comme le témoignage d'un effort consenti par l'employeur. Les chargés de maintien mobilisent alors à leur propre avantage la rhétorique des fonds d'insertion : les subventions qu'ils peuvent mobiliser en compensation du « surcoût » induit par le traitement d'une situation de handicap participent à placer au second plan, les obligations des employeurs en les incitant à se montrer « bienveillants ». La description des conditions de l'*échange rituel* permet ainsi de dépasser le cadre analytique des *lignes d'action proactives/réactives* tenues par les employeurs. Ces dernières apparaissent en ces termes trop fixistes et de surcroît, elles ne tiennent pas compte des stratégies menées par les acteurs durant les interactions. Par ailleurs, cet *échange rituel*

intervient au début des réflexions visant à mettre en œuvre un *aménagement raisonnable*. Mais cette *phase* procède aussi d'un travail d'accompagnement bien plus discret. L'analyse de la demande (cf. section II.2.2) représente le lieu où les « potentiels travailleurs handicapés » sont accompagnés par les professionnels du Cap Emploi afin de constituer leur demande de RQTH. Les chargés de maintien se situent ici dans une « antichambre » de la *magistrature sociale* (Astier, 2000 ; Bertrand, 2012) représentée par les CDAPH. Au cœur de ces dernières, les membres de ces commissions évaluent – au prisme d'une subjectivité teintée de jugements moraux (cf. section III.4.1) – la cohérence entre les projets professionnels des « potentiels travailleurs handicapés » et les dispositifs censés leur garantir un plein accès à la citoyenneté dont l'emploi constitue le principal vecteur. En tant que *praticiens du care*, les chargés de maintien se positionnent une nouvelle fois en *initiés* (Goffman, 1975 [1963]), au sein d'une sphère *liminale* (Van Gennep, 1981 [1909] ; Murphy, 1990 [1987]) dans laquelle les « potentiels travailleurs handicapés » ne sont plus des salariés « normaux », mais pas encore des « travailleurs handicapés ». Si le *tact* (Goffman, 1974 [1972] ; Vidal-Naquet, 2014) mobilisé par les chargés de maintien durant la phase *liminale* donne à voir leur *sollicitude* comme une compétence singulière, c'est parce que cette dernière permet d'articuler les besoins de l'usager avec la nécessité de comprendre en quoi le dispositif de la RQTH permettra de soutenir un projet de maintien en emploi du point de vue des membres de la CDAPH. Pour autant, l'attribution de la RQTH – en tant que *porte identité* (Goffman, 1975 [1963]) – génère une anticipation du *stigmat* telle, que les « potentiels travailleurs handicapés » peinent à débiter cette démarche. Cette *phase préliminale* durant laquelle les salariés qui présentent une problématique de santé « tardent » à adhérer à la RQTH s'étend sur des périodes relativement longues (cf. section III.4.2). Celles-ci se caractérisent par des interactions durant lesquelles les « potentiels travailleurs handicapés » se trouvent « excluent » des rapports « normaux » dans l'entreprise. Ils sont progressivement socialisés au handicap, anticipant les contraintes qu'ils pensent pouvoir faire vivre au collectif de travail et à leur employeur s'ils bousculaient les routines de l'entreprise : la crainte d'être considérée comme une personne privilégiée ou simulatrice du fait d'un aménagement, voire, d'entrer en conflit avec l'employeur. La seule responsabilisation des « potentiels travailleurs handicapés » par un discours psychologisant un éventuel « déni » ou un « travail de deuil » participe à disqualifier la prise en considération de la parole des individus. L'anticipation légitime de la *stigmatisation*, par les personnes qui présentent une problématique de santé au travail, représente, semble-t-il, un facteur bien plus opérant pour comprendre la difficulté des acteurs de l'*écologie liée* à établir des signalements précoces (cf. introduction et chapitre I.5). Pour autant, les « potentiels travailleurs handicapés »

disposent-ils d'un autre choix que d'adhérer à la RQTH pour voir leur poste aménagé ? *Ce porte identité* décrit tout à la fois, une catégorisation des personnes dans la seule perspective de leur difficulté probable d'employabilité. Ce processus de catégorisation se conçoit de façon plus générale, comme une modalité de mobilisation des dispositifs d'accompagnements sociaux. C'est notamment le cas des jeunes qualifiés de « NEETS »³⁵¹, bénéficiant de la « Garantie jeune » en mission locale (Couronné et Sarfati, 2018) ou des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA), pour lesquelles l'assistance « *ne donne aucune utilité à l'individu* » et par conséquent « *beaucoup d'assistés ont le sentiment de flotter dans la société et de n'être, pour ainsi dire, nulle part* » (Duvoux, 2016, p. 151). D'une manière toujours très actuelle, dans la mesure où l'accompagnement social « *se fonde sur la norme d'intégration par le travail* » (Thalineau, 2012, p. 9), ces dispositifs présentent tout de même un modèle *postliminal* qui demeure orienté vers une « normalisation » de l'utilisateur. Pour les « travailleurs handicapés », l'expérience de la liminalité produit résolument l'effet inverse. La RQTH s'apparente à un « sésame » (Aballea et du Mesnil du Buisson, 2017) du maintien en emploi. Cette reconnaissance administrative symbolise l'accès à des aides financières incitatives pour les employeurs. Ces derniers, tout comme les médecins du travail, les chargés de maintien et l'ensemble des acteurs de l'*écologie liée* présentent par conséquent ce dispositif comme la seule opportunité d'éviter un licenciement pour inaptitude. Adhérer à la RQTH et se voir ainsi *stigmatisé* constitue, dans ces conditions, l'unique modèle de sortie *postliminale* offert à celles et ceux qui sont désormais reconnus « travailleurs handicapés ». Ces derniers adhèrent à ce dispositif, non pas après avoir levé un hypothétique « déni », mais pour mettre fin à des années de souffrance sur leur poste de travail. Ainsi, le salarié devient « travailleur handicapé » à la suite d'un processus *liminal* au sein duquel les *transactions biographiques et relationnelles* qu'ils effectuent lui permettent de gérer – de manière très relative – la *stigmatisation* qui caractérisera ensuite les interactions dans l'entreprise, en tant que *transaction objective*.

Au regard de la méthodologie de cette recherche, il semble plus difficile de qualifier les *transactions subjectives* réalisées par les usagers dans la mesure où les interactions observées sont situées dans l'entreprise (*transactions objectives*). Les éléments qui pourraient orienter une interprétation en termes de *transactions subjectives* et que les chargés de maintien relèvent durant les entretiens apparaissent également trop peu robustes : il ne s'agit ici, que des propos qu'ils rapportent des « travailleurs handicapés », ce qui ne peut en rien illustrer de potentielles

³⁵¹ Not in education, employment, or training. Dispositif muté en « Contrat d'engagement jeune » (CEJ) depuis le 1er mars 2022.

transactions. Une étude qualitative – ou quantitative – longitudinale auprès de salariés disposant de restrictions d'aptitudes et potentiellement en voie d'être reconnus « travailleur handicapé » serait à mener afin d'interroger plus directement ces *transactions subjectives* – et par conséquent étendues aux sphères de l'entreprise et *hors travail* – opérées par ces derniers. La quantification des durées nécessaires à l'adhésion à cette reconnaissance administrative pourrait à ce titre constituer un indicateur objectif des effets de l'anticipation du *stigmat* sur la possibilité d'effectuer des signalements précoces.

Au-delà de son intérêt intrinsèque, l'étude de l'*identité professionnelle* des chargés de maintien permet d'établir une critique plus large de ce qui constitue le maintien en emploi en tant que *pratique du care*. Un processus « idéal » de délivrance du *care* se devrait d'être conduit par la *sollicitude* et les modalités de réponse aux besoins des personnes. Pour autant, le *care* invite à concevoir la *vulnérabilité*, non pas comme l'identification de certains pans de la population, mais comme une « commune vulnérabilité » (Tronto, 2009 ; Paperman, 2010 ; Ibos et al., 2019). Dans cette configuration, pour reprendre les termes de Jean François Chossy (2007, p. 55), cité en exergue de cette thèse, « *si on parle de respect de la personne, si on veut gommer la différence, on n'a nullement besoin de légiférer pour une catégorie de personnes. Le droit commun doit s'appliquer à chacun, quel que soit son mode de vie ou son type de handicap* ». En 2024, le maintien en emploi en tant que *pratique du care* questionne par conséquent le *hiatus* qui caractérise un discours institutionnel incitant à l'inclusion des « travailleurs handicapés » et le traitement de situations qui conduit les personnes à adhérer à un statut qui participe à les *discréditer*, afin notamment, que leur employeur perçoive une aide financière pour les maintenir en emploi. Sur cet aspect du sujet, une pratique du FIPHFP attire l'attention. En ouvrant une part de son offre de service pour des agents disposant de restrictions d'aptitudes – sans reconnaissance administrative d'un handicap – l'*aménagement raisonnable* devient ici, un aménagement en « prévention du handicap ». Si une ambiguïté demeure – dans la mesure où il est toujours question de « compensation du handicap » dans le discours du fonds³⁵² – l'offre de service de l'AGEFIPH est quant à elle sans appel : sans titre d'obligation d'emploi ou d'un accusé de dépôt d'une demande RQTH, son offre de service n'est pas mobilisable. Ce *cadre* du maintien en emploi fondé sur la compensation d'un « surcoût » induit par une problématique de santé semble également renouer avec la perception « biomédicale » du handicap. En effet, il s'agit bien ici de compenser par un aménagement, un « désavantage » qui procède d'une « incapacité ». Une approche « situationnelle » reviendrait quant à elle, à anticiper la manière

³⁵² Voir « Catalogue des interventions du FIPHFP »

dont les postes de travail demeurent accessibles par tous (cf. section II.1). Ainsi, le *référentiel sectoriel* (Jobert et Muller, 2015 [1987] du maintien en emploi – mobiliser des subventions visant à compenser des situations de travail – relativise l’innovation affichée d’un *référentiel global*³⁵³ qui consisterait à protéger les « travailleurs handicapés » de potentielles discriminations en incitant les entreprises à se montrer plus « inclusives ».

Le droit spécifique contribue ainsi à produire la représentation d’une vulnérabilité comme l’apanage des « travailleurs handicapés » dont le *porte identité* – auquel ils n’adhèrent que par défaut – les identifie comme des « autres » (Goffman, 1975 [1963]), des personnes « à inclure ». Dans cette configuration, le maintien en emploi en tant que *pratique du care* serait – à la suite d’une analyse rapide – à percevoir comme une « *pratique paternaliste* », soit, « *une conception qui nous demande de nous soucier du bien des autres même si ces "autres" ne nous ont rien demandé* » (Ogien, 2011, p. 181). Ainsi, il serait naïf de considérer le *care* comme une relation dépourvu d’un risque de domination, et ce, même si le bénéficiaire du *care* est en mesure d’exprimer son approbation : « *en faisant dépendre la possibilité du bon care sur les seules attitudes du dispensateur de care, il n’est pas sûr qu’elles fournissent une réponse suffisante à l’objection de paternalisme* » (Garrau, 2018, p. 30). Dans un autre cas, le *care* ne pourrait – au mieux – être considéré comme un « supplément d’âme » permettant au droit de s’appliquer sans être perçu comme une décision purement technique (Rawls, 2009 [1971]).

Néanmoins, ces considérations semblent réductrices. Tout d’abord, les « potentiels travailleurs handicapés » sont en mesure d’établir des demandes d’aménagements avant de débiter leurs accompagnements au sein du Cap Emploi. Bien davantage, la *stigmatisation* qui découle de l’attribution d’une RQTH procède d’un frein à la déclaration précoce de leur situation. Enfin, considérer le *care* en tant que simple « valeur ajoutée » d’une stricte application du droit exclut de l’analyse les stratégies mises en place par les acteurs – plus particulièrement les chargés de maintien, les « travailleurs handicapés » et leurs employeurs – aux cours des interactions. Comme indiqué précédemment, le droit fait surtout l’objet d’interprétations constitutives d’un *ordre négocié*. Par conséquent, étudier le maintien en emploi à l’aune d’une *éthique du care* permet d’interroger la réception des dispositifs « *par "les plus vulnérables" [...]. L’égalité dans cette perspective est plutôt le produit d’une lutte active, qui se mène pas à pas, y compris dans le contexte des relations... de care* » (Ibos et al., 2019, p. 43). C’est tout l’objet de ce travail de recherche. En définitive, il est important de retenir que les accompagnements menés par les

³⁵³ *Ibid*

chargés de maintien permettent à de nombreuses personnes de conserver leur emploi, limitant de fait, les risques d'une précarité exacerbée par le licenciement pour inaptitude (Barnier, 2015, 2019). Si ce système est sans aucun doute à parfaire, comme tous les dispositifs sociaux, il ne retire en rien l'authenticité de la *sollicitude* engagée par les professionnels de ce secteur, qui œuvrent chaque jour au service des « travailleurs handicapés ».

BIBLIOGRAPHIE

Les dispositifs du maintien en emploi et les politiques publiques du handicap

ABALLEA P., MESNIL DU BUISSON M.-A., 2017. « La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés », 2017-025r, IGAS.

AGEFIPH, 2019. « La réforme de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés - Guide pratique »

AGOSTINO A. D', BAGHIONI L., GAYRAUD L., LEGAY A., VALETTE-WURSTHEIN A., 2019. « Le conseil en évolution professionnelle, un nouveau métier ? », *CEREQ*, 377.

AUVIGNE F., WALRAET E., BRANCHU C., DROLEZ B., 2017. « Le mode de financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés », Inspection générale des affaires sociales.

BAUDOT P.-Y., BORELLE C., REVILLARD A., 2013. « Politiques du handicap : Introduction », *Terrains & travaux*, N° 23, 2, p. 5-15.

CAMBERLEIN P., 2019. « Chapitre 6. Objectifs et principes généraux de la loi du 11 février 2005 », dans *Politiques et dispositifs du handicap en France*, Paris, Dunod (Les Ateliers du praticien), p. 51-57.

CHOSSY J.-F., 2007. « Une lecture critique de la loi du 11 février 2005 », *Reliance*, 23, 1, p. 53-57.

COMMISSION EUROPÉENNE, 2007. « Vers des principes communs de flexicurité : des emplois plus nombreux et de meilleure qualité en combinant flexibilité et sécurité. »

DARES, 2008. « La loi d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés du 10 juillet 1987 : éléments de bilan ».

DESSEIN S., 2022. « Juger l'employabilité des chômeurs handicapés à travers le prisme d'une logique de performance. Une analyse ethnographique et statistique du tri des usagers à l'entrée du service public Cap emploi », *Revue des politiques sociales et familiales*, 142-143, 1, p. 5-21.

DIRRINGER J., 2016. « Les aménagements raisonnables : entre logique de santé et logique d'égalité », dans *Aménagements raisonnables et non-discrimination.*, Paris, [Rapport de recherche] Ardis.

DIRRINGER J., 2017. « Les aménagements raisonnables à la croisée des chemins », *Les cahiers de la LCD*, N° 5, 3, p. 147-161.

ESCRIVA E., 2004. *Les situations de handicap : le maintien dans l'emploi*, ANACT.

FANJEAU C., 2007. « Accès à l'emploi et qualité de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail », Document d'étude, 126, Paris, DARES.

FANTONI-QUINTON S., 2015. « Inaptitude, reclassement, maintien en emploi : cadre juridique et enjeux », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 76, 4, p. 389-390.

FLAMANT A., 2017. « L'emploi des personnes handicapées : du principe de non-discrimination à la gestion des compétences dans les collectivités territoriales », *Revue française des affaires sociales*, 4, p. 333-352.

FURET L., AGENAIS T., 2014. « Appréhender l'environnement de travail et lever les situations handicapantes : Illustration par une étude rétrospective sur le maintien dans l'emploi de salariés victimes d'une blessure médullaire »

GABORIAU M., 2024. « Inégalités de genre face à l'inaptitude au travail », *Travail, genre et sociétés*, n° 51, 1, p. 45-64.

GEDER, 2003. *Situations de handicap. Quelles pratiques pour quelles interventions ? IVe journées d'études du Groupement d'Etudes pour le développement de l'ergonomie en réadaptation (GEDER)*, Octares Editions, (Collection colloques).

GROUPE DE RÉFLEXION SUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI, 2000. *Le maintien dans l'emploi en questions : santé, travail, inaptitudes*, ENSP, Rennes, Editions ENSP.

JÉGU F., 2016. « L'obligation d'aménagement raisonnable comme attribut du droit à l'égalité de traitement », p. 36-39.

JÉGU F., BÉRANGER J., 2017. « Guide « Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable » », Paris, Défenseur des droits.

KERGRESE M., FANELLO S., DELAHAYE I., DURAND-MOREAU Q., PELLÉ-DUPORTÉ D., ROQUELAURE Y., 2013. « Maintien dans l'emploi et pratiques en médecine du travail. Enquête qualitative en Maine-et-Loire », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 74, 6, p. 630-637.

LAUSSU J., 2022. « Les ergonomes en service de santé au travail face aux contraintes gestionnaires de la prévention. », *Connaissance de l'emploi. Le CNAM Centre d'études de l'emploi et du travail.*, 184.

LEJEUNE A., HUBIN J., RINGELHEIM J., ROBIN-OLIVIER S., SCHOENAERS F., YAZDANPANAH H., 2017. « Handicap et aménagements raisonnables au travail. Importation et usages d'une catégorie juridique en France et en Belgique. », Mission de recherche Droit et Justice.

L'HORTY Y., 2016. « Les discriminations dans l'accès à l'emploi public. Rapport au Premier Ministre. », Paris.

MAGGI-GERMAIN N., 2010. « Les accords « libératoires » sur l'emploi des travailleurs handicapés », *La Revue de l'Ires*, n° 67, 4, p. 99-121.

MAGNIN DE CAGNY C., COLETTA A., 2007. « Loi du 11 février 2005 : évolution ou révolution ? Présentation du dossier », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 39, 3, p. 5.

MIAS A., 2024. « Santé au travail : prévention débordée, management interpellé », *Administration*, N° 281, 1, p. 73-74.

PLAISANCE É., 2009. « III. La loi de 2005 : révolution ou stagnation ? », dans *Autrement capables*, Paris, Autrement (Mutations), p. 63-96.

ROUGIER I., LEGRAND-JUNG B., 2017. « Evaluation des Cap Emploi et de l'accompagnement vers l'emploi des travailleurs handicapés chômeurs de longue durée ».

ROUPNEL-FUENTES M., 2021. « La formation pour prévenir la désinsertion professionnelle des travailleurs handicapés ? », *Formation emploi*, 154, p. 113-135.

SALVATORIA A., GRIMA F., RICHARD S., 2021. « Maintenir la légitimité d'une organisation vouée à disparaître : l'AGEFIPH au sein des politiques "handicap" françaises. »

WEBER A., 2024. « Attribution des droits par les MDPH en 2022 », *Repères statistiques, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*.

L'approche du handicap en entreprise : compensation / prévention / discrimination

AUBOUIN N., 2012. « La RSE, un enjeu d'apprentissage organisationnel : Le cas de l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap », *La Revue des Sciences de Gestion*, 253, 1, p. 79-87.

BAREL Y., FRÉMEAUX S., 2012. « Les attitudes face à la contrainte légale. L'exemple de l'intégration professionnelle des personnes handicapées. », *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise*, n°2, 1, 2, p. 33-49.

BARNAY T., DEFEBVRE E., 2014. « Troubles mentaux : quelles conséquences sur le maintien dans l'emploi ? », *Etudes et résultats*, 885, DRESS.

BARNAY T., DUGUET E., LE CLAINCHE C., NARCY M., VIDEAU Y., 2014. « L'impact du handicap sur les trajectoires d'emploi : une comparaison public-privé. », document de travail n°05-2014, ERUDITE.

BARNIER F., 2015. « Maintien dans l'emploi et ruptures professionnelles. Maladie, travail et emploi », Convention de recherche 15014CED DIRECCTE-Centre, Université d'Orléans.

BARNIER F., 2019. « L'inaptitude au travail, dispositif de protection ou de relégation des salariés ? », *Tracés. Revue de Sciences humaines [En ligne]*, 37, p. 109-125.

BARTH I., 2018. « Chapitre 2. Le management de la diversité : de quoi parle-t-on ? », dans *Manager la diversité*, Paris, Dunod (Stratégie d'entreprise), p. 31-54.

BERTRAND L., CARADEC V., EIDELIMAN J.-S., 2014. « Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnelles », *Sociologie*, 5, 2, p. 121-138.

BLANC A., 2006. « Handicap et insertion professionnelle : égalité et démocratie », *Reliance*, no 19, 1, p. 42-49.

BLATGE M., 2010. « Le handicap : objet de négociation collective ou de communication ? », *La Revue de l'Ires*, n° 67, 4, p. 123-136.

BLEUNVEN F., 2004. « Le travail en milieu ordinaire des personnes handicapées », *Empan*, 55, 3, p. 43-48.

BRUNA M.G., JAHMANE A., 2020. « Éveiller à l'éthique pour former des managers inclusifs », *Revue internationale de psychosociologie et de gestion des comportements organisationnels*, Vol. XXVI, 66, p. 57-89.

BRUNA M.G., MONTARGOT N., PERETTI J.-M., 2018. « Point de vue : les nouveaux chantiers du management de la diversité : Quelques pistes de réflexion et de recherche », *Gestion 2000*, Volume 34, 5, p. 433-462.

CAILLAUD P., ZIMMERMAN B., 2011. « Sécurisation des parcours et liberté professionnelle : de la « flexicurité » aux capacités », *Formation emploi*, 113, p. 33-48.

CAMBERLEIN P., 2015. « 16. L'emploi et la formation professionnelle des personnes handicapées », dans *Politiques et dispositifs du handicap en France*, Paris, Dunod (Maxi Fiches), p. 84-90.

CARRÉ A., 2023. « Les pratiques en médecine du travail. "Le contraire de un" », *Les cahiers SMT*, 40, p. 17-22.

CHAPELLE F., 2018. « 29. Préventions », dans *Risques psychosociaux et Qualité de Vie au Travail*, Paris, Dunod (Aide-Mémoire), p. 223-231.

COULON R., 2006. « Responsabilité sociale de l'entreprise et pratiques de gestion des ressources humaines », *Revue de l'organisation responsable*, 1, 1, p. 48-64.

CSANYI-VIRAG V., 2019. « Entrepreneuriat inclusif et handicap : une exploration critique de la littérature internationale », *Question(s) de management*, n° 24, 2, p. 129-149.

DODIER N., 1986. « Corps fragiles : La construction sociale des événements corporels dans les activités quotidiennes de travail », *Revue Française de Sociologie*, 27, 4, p. 603-628.

DU GUAY P., SALAMAN G., 2002. « La culture d'entreprise et la recherche de l'« excellence » », *Sociologie et sociétés*, 23, 2, p. 129-149.

ÉBERSOLD S., 2015. « Inclusif. Vous avez dit inclusif ? L'exemple du handicap », *Vie sociale*, 11, 3, p. 57-70.

EVERAERE C., 2010. « Insertion et maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Le cas des grandes surfaces de bricolage », *Revue française de gestion*, 202, 3, p. 13-31.

FASSIER J.-B., PETIT A., YVEN C., SAPPEY P., BERNIERI F., SOYEUX E., ROQUELAURE Y., 2014. « Douleurs et travail : aider le patient à garder un emploi », *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*, 15, 1, p. 11-19.

FAUQUEMBERGUE L., LE GUEN V., BADREAU M., GILBERT F., DESCATHA A., 2023. « Matrices secteurs-inaptitudes et handicap à la Réunion : de la description, la prédiction par Machine Learning à la prévention de la désinsertion professionnelle », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 84, 2, p. 101705.

- FAUQUETTE A., 2019. « Quand les professionnels de santé jouent aux instituteurs : Analyse ethnographique de deux dispositifs d'éducation thérapeutique du patient », *SociologieS*, [En ligne].
- FILLION E., THIVET D., 2018. « Chapitre 11. Les collectifs de travail face à l'obligation d'aménagements raisonnables », dans *Inclure sans stigmatiser*, Rennes, Presses de l'EHESP (Regards croisés), p. 175-190.
- GLAISNER J., MASCLEF O., 2018. « Du management bienveillant à la communauté de travail : le cas Yves Rocher », *@GRH*, n° 27, 2, p. 13-35.
- LE CLAINCHE C., 2006. « VI. Handicap et discrimination », dans *La qualité de l'emploi*, Paris, La Découverte (Repères), p. 75-84.
- LE ROY-HATALA C., 2007. *Lorsque les troubles psychiques deviennent un handicap : le salarié dans l'entreprise à l'épreuve du maintien dans l'emploi*, Thèse, Paris, Cnam, 473 p.
- LEGRAND E., DARBUS F., 2023. *Santé et travail dans les TPE : S'arranger avec la santé, bricoler avec les risques*, Toulouse, Érès (Clinique du travail).
- LEJEUNE A., 2019. « Travailler avec un handicap : Idéal d'inclusion et inégalités face au droit », *Savoir/Agir*, 47, 1, p. 53.
- LEJEUNE A., 2020. « L'application inégalitaire des droits : Les salarié·e·s et les aménagements du travail en raison de la santé et du handicap en France », *Sociologie et sociétés*, 52, 2, p. 73-97.
- LEJEUNE A., YAZDANPANAH H., 2017. « Face au handicap : action syndicale et cadrages juridiques », *Politix*, n° 118, 2, p. 55-76.
- LEROUGE L., 2021. « Quand la promotion prend le pas sur la prévention. », *Revue de Droit du travail*, 7.
- MARICHALAR P., 2015. « L'évolution des services de santé au travail en France », dans *Les risques du travail*, La Découverte, p. 387-394.
- MARICHALAR P., PITTI L., 2013. « Réinventer la médecine ouvrière ? Retour sur des mouvements médicaux alternatifs dans la France post-1968 », *Actes de la recherche en sciences sociales, 196-197*, 1, p. 114.
- MERZOUK R., 2008. « Travail, handicap et discrimination : lorsque le travail devient aussi un espace de production du handicap », *Reflets*, 14, 1, p. 155-181.
- MIAS A., 2023. « Que sait-on du travail ? », dans *Que sait-on du travail ?*, Presses de Sciences Po, p. 82-96.
- MONNERAUD L., BROCHARD P., RAHERISON C., HOUSSET B., ANDUJAR P., 2016. « Expérience de maladie chronique et vie professionnelle : les ajustements professionnels des travailleurs atteints de broncho-pneumopathie chronique obstructive », *Sciences sociales et santé*, 34, 1, p. 39-63.
- MONTARGOT N., REDON G., 2021. « Le théâtre d'entreprise comme outil de formation à la diversité : le cas du handicap », *Annales des Mines - Gérer et comprendre*, N° 146, 4, p. 15-26.

NASCHBERGER C., 2008. « La mise en œuvre d'une démarche « diversité en entreprise ». Le cas de l'intégration des personnes en situation de handicap », *Management & Avenir*, n° 18, 4, p. 42-56.

OBSERVATOIRE DE L'EMPLOI ET DU HANDICAP A., 2020. « Emploi des personnes en situation de handicap. Enquête de perception des entreprises, des salariés et du grand public. », *Etudes et statistiques*, AGEFIPH.

PAGÈS V., 2017. « 2. Différents handicaps », dans *Handicaps et psychopathologies*, Dunod, p. 14-21.

PAGGETTI L., MULLER M., MAIRIAUX P., 2016. « Retour à l'emploi après un accident de travail : une coordination entre médecin du travail et médecin-conseil d'assurance est-elle possible ? », *Santé Publique*, Vol. 28, 5, p. 603-612.

PAILLET A., 2021. « Valeur sociale des patient·e·s et différenciations des pratiques des médecins : Redécouvrir les enquêtes de Glaser & Strauss, Sudnow et Roth », *Actes de la recherche en sciences sociales*, N° 236-237, 1, p. 20-39.

POINT S., CHARLES-FONTAINE C., BERTHÉLEMÉ G., 2010. « (Re)considérer le handicap : regards croisés sur les approches en entreprise », *Management & Avenir*, 38, 8, p. 293-305.

PORTSMOUTH K., 2016. « Révéler sa maladie chronique au travail : pourquoi, comment, avec quels effets ? », *Nouvelle revue de psychosociologie*, N° 21, 1, p. 169-180.

RICHARD S., BARTH I., 2017. « Entre attentes et réalités : une analyse des conséquences de la révélation légale du handicap en entreprise », *Management & Avenir*, 96, 6, p. 15-37.

VALDES B., 2017. « L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique en France : analyse quantitative des données d'enquêtes nationales disponibles », *Revue française des affaires sociales*, 4, p. 307-332.

WASER A.-M., LHUILIER D., HUYEZ-LEVRAT G., BRUGEILLES F., LÉNEL P., 2014. « Maladies chroniques, handicap et gestion des situations de travail », *Sciences sociales et santé*, 32, 4, p. 79.

Sociologie des politiques de l'intervention sociale

ASTIER I., 2000. « Droit à l'emploi et magistratures sociales : vers une politique des situations ? », *Droit et société*, 44, 1, p. 143-155.

ASTIER I., 2007. *Les nouvelles règles du social*, Presses Universitaires de France.

ASTIER I., 2009. « Les transformations de la relation d'aide dans l'intervention sociale », *Informations sociales*, n° 152, 2, p. 52-58.

ASTIER I., 2010. *Sociologie du social et de l'intervention sociale*, Paris, A. Colin (128).

BENAMOUGIZ D., BESANÇON J., 2008. « Chapitre 10 : Les agences de nouvelles administrations publiques ? », dans *Politiques publiques 1*, Presses de Sciences Po, p. 283-307.

BERTAUX R., HIRLET P., 2012. « Les acteurs de l'intervention sociale entre hétéronomie et autonomie du travail », *Vie sociale*, 1, 1, p. 157-172.

BERTRAND L., 2012. « Situations et problématiques : le travail d'une magistrature sociale par ses mots », *Droit et société*, n° 82, 3, p. 603-620.

BERTRAND L., CARADEC V., EIDELIMAN J.-S., 2012. « Saisir les personnes : Le fonctionnement des commissions dans l'aide au logement et aux personnes handicapées », dans BUREAU M.-C., SAINSAULIEU I. (dirs.), *Reconfigurations de l'État social en pratique*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, p. 153-166.

BORGETTO M., 2019. « La décentralisation des politiques sociales en question(s) », *Regards*, N°56, 2, p. 51-66.

BOUCHEREAU X., 2012. *Les non-dits du travail social : pratiques, polémiques, éthique*, Toulouse, Erès (Trames), 227 p.

BOUQUET B., 2006. « Management et travail social », *Revue française de gestion*, 168-169, p. 125-141.

BOUQUET B., 2009. « Du sens de l'évaluation dans le travail social », *Informations sociales*, n° 152, 2, p. 32-39.

BOUQUET B., JAEGER M., SAINSAULIEU I., 2007. *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 279 p.

BUREAU M.-C., RIST B., LIMA L., TROMBERT C., 2013. « La traduction de la demande d'aide sociale : les cas du handicap et de l'insertion des jeunes », *Revue française d'administration publique*, n° 145, 1, p. 175-188.

CASTEL R., 1998. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*, Paris, Fayard (L'espace du politique), 490 p.

CHAUVIÈRE M., 2010. *Trop de gestion tue le social : essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte, 310 p.

COURONNÉ J., SARFATI F., 2018. « Une jeunesse (in)visible : les « Neets vulnérables » de la Garantie jeunes », *Travail et emploi*, 153, p. 41-66.

DAHAN N., 2004. « Le lobbying des "ONG" », *Après-demain*, 460-461-462, p. 29-31.

DUBOIS V., 2017. « Administrer les pauvres : quand l'ordre institutionnel relie l'ordre de l'interaction et l'ordre social », dans *Erving Goffman et le travail social*, Presse de l'université d'Ottawa, p. 102-124.

DURAN P., 2020. « Territorialisation », dans *Dictionnaire des politiques territoriales*, Presses de Sciences Po, p. 529-537.

DUVOUX N., 2009. *L'autonomie des assistés : sociologie des politiques d'insertion*, Paris, Presses universitaires de France (Le lien social), 269 p.

DUVOUX N., 2016. « 11. “Non, je ne suis pas un assisté !” », dans *Apprendre la sociologie par l'exemple*, Paris, Armand Colin (Hors collection), p. 150-160.

FOURDRIGNIER M., 2015. « Intervention sociale », dans *Dictionnaire pratique du travail social*, Paris, Dunod, p. 247-251.

FOURDRIGNIER M., BON C., HOURIEZ C., 1998. « Recomposition du travail social et structuration de l'intervention sociale. », Ref. : B.04.95. Docutment n° 9, Seine-et-Marne.

GILADI M., 2021. « Travail social et pratiques discrétionnaires. Introduction », *Les Politiques Sociales*, N° 3-4, 3, p. 4-14.

IORI R., NICOURD S., 2014. « La construction des discours vocationnels comme support de légitimité dans le champ de l'intervention sociale », *Vie sociale*, n° 8, 4, p. 101-112.

JAEGER M., 2007. « De l'émergence du concept à la mise en oeuvre effective », dans *Les défis de l'évaluation en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, p. 11-27.

JOBERT B., MULLER P., 2015. *L'État en action : politiques publiques et corporatismes*, Paris, Presses universitaires de France (Recherches politiques).

LASCOUMES P., LE GALÈS P., 2005. *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Sciences Po (Académique), 370 p.

LIMA L., 2013. *L'expertise sur autrui. L'individualisation des politiques sociales entre droit et jugements.*, Bruxelles, Perter Lang (Action publique).

LIMA L., TROMBERT C., 2014. « L'assistance-chômage des jeunes sous condition d'accompagnement. De quelques mécanismes du non-recours par éviction », *Lien social et Politiques*, 70, p. 29-43.

MIGEON F.-D., 2010. « La méthode RGPP : placer le changement au cœur de l'administration », *Revue française d'administration publique*, 136, 4, p. 985-994.

MORMESSE M., 2015. *L'évaluation du travail social : une nécessité impossible*, Paris, Harmattan, 161 p.

MULLER P., 2000. « L'analyse cognitive des politiques publiques : vers une sociologie politique de l'action publique », *Revue française de science politique*, 50, 2, p. 189-208.

PASCAL H., 2014. *Histoire du travail social en France de la fin du XIXe siècle à nos jours : manuel*, Rennes, Presses de l'École des hautes études en santé publique.

PAUGAM S., 2007. *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Quadrige), 464 p.

PAUGAM S., 2010. *Les 100 mots de la sociologie*, Presses Universitaires de France (Que sais-je ?).

PAUGAM S., 2011. *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*, 8. éd, Paris, Presses Univ. de France (Quadrige Essais, débats), 256 p.

PAUGAM S., 2012. « Les formes contemporaines de la disqualification sociale », *CERISCOPE Pauvreté [En ligne]*.

PAUGAM S., 2013a. « 5. La pauvreté disqualifiante », dans *Les formes élémentaires de la pauvreté*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Le Lien social), p. 181-234.

PAUGAM S., 2013b. *Le lien social, Que sais-je ?*, Paris, Presses universitaires de France (Collection Encyclopédique), 127 p.

PERRIER G., 2013. « « Mettre l'utilisateur au cœur du dispositif » ? : Regards croisés sur quatre maisons départementales des personnes handicapées », *Terrains & travaux*, N° 23, 2, p. 93-112.

THALINEAU A., 2012. « Le cadre normatif de l'accompagnement social : entre permanence et changement », *Cahiers de l'action*, N° 37, 3, p. 9-12.

WEBER M., 1995 [1921]. *Economie et société*, Plon, Paris.

Sociologie de l'identité professionnelle / du travail / des professions / des métiers

ABBOTT A., 2003. « 1. Écologies liées : à propos du système des professions », dans MENGER P.-M. (dir.), *Les professions et leurs sociologies*, Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

BIDET A., 2010. « Qu'est-ce que le vrai boulot ? Le cas d'un groupe de techniciens », *Sociétés contemporaines*, 78, 2, p. 115-135.

BUCHER R., STRAUSS A., 1961. « Professions in Process », *American Journal of Sociology*, 66, 4, p. 325-334.

CHAMPY F., 2012. *La sociologie des professions*, Quadrige, Presses Universitaires de France.

CHAMPY-REMOUSSENARD P., 2010. « Dimensions cachées et/ou clandestines du travail, analyse du travail et formation », *Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF)*.

CHRISTOPHE S., 2022. « Pratiques coopératives des professionnels de santé hospitaliers lors de la transition de la pédiatrie à la médecine pour adultes dans le cas du diabète de type 1 », dans *Pratiques de coopération en santé. Regards sociologiques*, Paris, IRDES, p. 47-58.

DUBAR C., 1992. « Formes identitaires et socialisation professionnelle », *Revue Française de Sociologie*, 33, 4, p. 505-529.

DUBAR C., 2002 [1997]. *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles*, 3^e édition, Paris, Armand Colin.

- DUBAR C., 2007. « Polyphonie et métamorphoses de la notion d'identité », *Revue française des affaires sociales*, 1, 2, p. 9-25.
- DUBAR C., 2008. « Négociation des valeurs et double transaction identitaire », dans *Penser la négociation*, De Boeck Supérieur, p. 67-75.
- DUBAR C., 2016. « Sociologie des groupes professionnels en France : un bilan prospectif », dans *Les professions et leurs sociologies Modèles théoriques, catégorisations, évolutions*, Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'homme, p. 49-57.
- DUJARIER M.-A., 2006. « Chapitre 2. Travail et organisation : quelques définitions », dans *L'idéal au travail*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Éthique et philosophie morale), p. 43-54.
- FUSULIER B., 2011. « Le concept d'éthos : De ses usages classiques à un usage renouvelé », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 42, 1, p. 97-109.
- GORGEU A., MATHIEU R., 2008. « La déqualification ouvrière en question », *Formation emploi*, 103, p. 83-100.
- HÉDOUX J., 1992. « Dubar (Claude). — La socialisation. Construction des identités sociales et professionnelles », *Revue française de pédagogie*, 100, 1, p. 117-121.
- HÉNAUT L., POULARD F., 2018. « Faire groupe au sein d'un groupe : la structuration des segments professionnels : Le cas des conservateurs de musées en France », *SociologieS*.
- JUNG T., 2022. « Intervention sociale : l'identité professionnelle au cœur de la pratique du care », *Empan*, 128, 4, p. 128-135.
- JUNG T., 2024. « L'identité professionnelle des chargé.es de maintien du Cap Emploi », dans *L'accompagnement des transitions professionnelles : un monde en soi ?*, Teseo, p. 183-202.
- LHUILIER D., 2005. « Le « sale boulot » », *Travailler*, n° 14, 2, p. 73-98.
- LINHART D., 2017. « La subordination au travail... : entre consentement et contrainte ? », *Sud/Nord*, n° 27, 2, p. 223-240.
- LIZÉ L., 2006. « Facettes du déclassement, quel rôle pour les politiques de l'emploi ? », *Travail et emploi*, 107, p. 33-45.
- MARTUCCELLI D., 2006. « derrière les rhétoriques managériales », *Vacarme*, 36, 3, p. 30-35.
- OSTY F., 2012. « Chapitre 4 - Sociologie des professions et des métiers », dans *Sociologie du monde du travail*, Quadrige, Paris, Presses Universitaires de France, p. 63-82.
- OSTY F., DAHAN-SELTZER G., 2006. « Le pari du métier face à l'anomie », *Nouvelle revue de psychosociologie*, n o 2, 2, p. 91-106.
- PARADEISE C., 1985. « Rhétorique professionnelle et expertise », *Sociologie du travail*, 27, 1, p. 17-31.

SAINSAULIEU R., 1994. « L'identité en entreprise », dans *L'identité politique*, CURAPP, Amiens, p. 252-261.

SAINSAULIEU R., 2019 [1977]. *L'identité au travail*, Presses de Sciences Po.

VEZINAT N., 2016. *Sociologie des groupes professionnels*, Armand Colin, Paris, Armand Colin (128), 128 p.

VEZINAT N., 2019. *Vers une médecine collaborative. Politique des maisons de santé pluri-professionnelles en France*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Hors collection), 240 p.

ZARCA B., 1976. « Idéologies et ethos de classe », *L'Homme et la société*, 41, 1, p. 111-136.

ZARCA B., 2009. « L'ethos professionnel des mathématiciens », *Revue française de sociologie*, Vol. 50, 2, p. 351-384.

Sociologie interactionniste

ABBOTT A., 2015. « Actualité de la tradition sociologique de Chicago », *Raisons politiques*, N° 60, 4, traduit par HAUCHECORNE M., OLLION É., p. 9-43.

ALLAIN S., 2004. « La négociation comme concept analytique central d'une théorie de la régulation sociale », *Négociations*, 2, 2, p. 23-41.

BADOUARD R., MABI C., MONNOYER-SMITH L., 2016. « Le débat et ses arènes. À propos de la matérialité des espaces de discussion », *Questions de communication*, 30, 2, p. 7-23.

BASZANGER I., 1992. « Introduction : les chantiers d'un interactionniste américain », dans *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan, p. 11-63.

BECKER H.S., 2006 [1960]. « "Notes sur le concept d'engagement" », *Tracés*, 11.

BECKER H.S., 2013 [1985]. *Outsiders : études de sociologie de la déviance*, Éditions Métailié, 250p.

CABIN P., 2009. « L'essor de la sociologie interactionniste », dans *La sociologie*, Auxerre, Editions Sciences Humaines, p. 76-78.

CHAPOULIE J.-M., 2003. « La tradition sociologique de Chicago », *Sociologie du travail*, 45, 4, p. 586-588.

DUBAR C., NICOURD S., 2017. « I / La tradition de Chicago et ses prolongements dans les récits de vie », dans Paris, La Découverte (Repères), p. 7-16.

GOFFMAN E., 1975 [1963]. *Stigmate*, traduit par KIHM A., Paris, Les éditions de minuit (Le Sens commun), 178 p.

GOFFMAN E., 1974 [1972]. *Les rites d'interaction*, Paris, Ed. de Minuit (Le sens commun), 230 p.

GOFFMAN E., 1991 [1974]. *Les cadres de l'expérience*, traduit par JOSEPH I., Paris, Les éditions de minuit (Le sens commun), 573 p.

GOFFMAN E., 1968 [1961]. *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, Paris, Les Ed. de Minuit (Le sens commun).

GOFFMAN E., 1973 [1959]. *La mise en scène de la vie quotidienne : La présentation de soi*, Paris, Ed. de Minuit (Le sens commun), 251 p.

GUIMELLI C., 1999. « Les représentations sociales », dans Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Que sais-je ?), p. 63-78.

HUGHES E.C., 1951. « Work and the self », dans *Social psychology at the crossroads, the University of Oklahoma lectures*, Harper, (Social psychology), p. 313-323.

HUGHES E.C., 1962. « Good People and Dirty Work », *Social Problems*, 10, 1, p. 3-11.

HUGHES E.C., 1996. *Le regard sociologique. Essais choisis. Textes rassemblés et présentés par Jean-Michel Chapoulie*, Paris.

LE BRETON D., 2012. « 2. Les grands axes théoriques de l'interactionnisme », dans *L'interactionnisme symbolique*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Quadrige), p. 45-98.

MORRISSETTE J., GUIGNON S., DEMAZIÈRE D., 2011. « Introduction », dans *De l'usage des perspectives interactionnistes en recherche*, Association pour la recherche qualitative, (Recherches qualitatives), p. 1-9.

NIZET J., RIGAUX N., 2014. *La sociologie de Erving Goffman*, Nouvelle éd, Paris, la Découverte (Collection Repères).

STRAUSS A.L., 1992. *La trame de la négociation : sociologie qualitative et interactionnisme*, Paris, L'Harmattan, 311 p.

Sociologie du handicap

BLANC A., 2015. *Sociologie du handicap*, 2e éd. [augmentée d'une postface], Paris, Armand Colin (Cursus).

BLANC A., 2021. *Handicap, travail, action publique*, Fontaine, Presses Universitaires de Grenoble (Handicap, vieillissement, société), 258 p.

BODIN R., 2018a. *L'institution du handicap : esquisse pour une théorie sociologique du handicap*.

BOUQUET B., 2015. « L'inclusion : approche socio-sémantique », *Vie sociale*, 11, 3, p. 15.

BRUMAUD F., 2022. « Chapitre 6. Éléments pour une compréhension de la fabrication du handicap psychique », dans *La pauvreté comme handicap*, FONTAINE, Presses universitaires de Grenoble (Handicap, vieillissement, société), p. 135-171.

FOUGEYROLLAS P., 2021. « Classification internationale "Modèle de développement humain-Processus de production du handicap" (MDH-PPH, 2018) », *Kinésithérapie, la Revue*, 21, 235, p. 15-19.

FOUGEYROLLAS P., CLOUTIER R., BERGERON H., COTÉ J., ST MICHEL G., 1998. « Classification québécoise : processus de production du handicap », *Québec, Réseau international sur le processus de production du handicap*.

GARDOU C., 2018. *La société inclusive, parlons-en ! : il n'y a pas de vie minuscule*.

LESPINET-NAJIB V., BELIO C., 2013. « Classification des handicaps : enjeux et controverses », *Hermès*, n° 66, 2, p. 104-110.

LÖCHEN V., 2018. « Chapitre 4. Handicap et inclusion », dans *Comprendre les politiques sociales*, Paris, Dunod (Guides Santé Social), p. 197-273.

REVILLARD A., 2019. *Handicap et travail*, Presses de Sciences Po, Paris (Sécuriser l'emploi), 120 p.

REVILLARD A., 2020. *Des droits vulnérables : Handicap, action publique et changement social*, Presses de Sciences Po.

ROMIEN P., 2005. « À l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées : la prise en charge des invalides de guerre », *Revue française des affaires sociales*, 1, 2, p. 229.

STIKER H.-J., 2006. « Les personnes en situation de handicap dans l'entreprise », *Reliance*, 19, 1, p. 34-41.

STIKER H.-J., 2010. *Corps infirmes et sociétés : essais d'anthropologie historique*, Paris, Dunod.

ZRIBI G., 2015. « Le travail des personnes handicapées dans notre société. Problématiques actuelles », *VST - Vie sociale et traitements*, 128, 4, p. 23-28.

Problématiques de l'identité, de la liminalité et de la socialisation

AKRICH M., RABEHARISOA V., 2012. « L'expertise profane dans les associations de patients, un outil de démocratie sanitaire », *Santé Publique*, 24, 1, p. 69-74.

- AUTISSIER D., VANDANGEON-DERUMEZ I., VAS A., JOHNSON K., 2018. « Chapitre 8. Renaud Sainsaulieu », dans *Conduite du changement : concepts clés*, Dunod, p. 81-85.
- BERGER P., LUCKMANN T., 2018. *La Construction sociale de la réalité*, 3ème, Paris, Armand Colin, 352 p.
- BERNOUX P., 2011. « Reconnaissance et appropriation : pour une anthropologie du travail », *Esprit*, Octobre, 10, p. 158-168.
- BLANC A., 2010. « Handicap et liminalité : un modèle analytique », *Alter*, 4, 1, p. 38-47.
- BODIN R., 2018b. « Faire valoir ses droits ou apprendre à rester à sa place ? : La double vérité de la reconnaissance administrative de handicap », *Savoir/Agir*, N° 44, 2, p. 65-73.
- BOURDIEU P., 1978. « Classement, déclassement, reclassement », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 24, 1, p. 2-22.
- BOURDIEU, P. (dir.), 2002. *Questions de sociologie*, Paris, Les Editions de Minuit, 277 p.
- BRUBAKER R., 2001. « Au-delà de l'"identité" », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 139, 4, p. 66-85.
- BUCHET C., COL A., DE LABRUSSE B., RIGAUT H., MASSE A.-M., FAIVRE-DUPAIGRE M., 2010. « Devenir des salariés licenciés suite à une inaptitude au poste de travail en Vaucluse de 2002 à 2004 », *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, 71, 2, p. 108-116.
- CALVEZ M., 1994. « Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité », *Sciences sociales et santé*, 12, 1, p. 61-88.
- CASTRA M., 2012. « Identité », dans *Les 100 mots de la sociologie*, Presses universitaires de France, Paris, p. 68-69.
- DARMON M., 2016. *La socialisation*, Malakoff, Armand Colin, 128 p.
- GARFINKEL H., 1986. « Conditions of successful degradation ceremonies », *American Journal of Sociology*.
- MURPHY R.F., 1990 [1987]. *Vivre à corps perdu : le témoignage et le combat d'un anthropologue paralysé*, Paris, Plon.
- SAINT MARTIN C. DE, 2019. « Chapitre 1. Le concept de liminalité », dans *La parole des élèves en situation de handicap*, FONTAINE, Presses universitaires de Grenoble (Handicap, vieillissement, société), p. 25-48.
- VAN GENNEP A., 1981 [1909]. *Les rites de passage. Etude systématique des rites.*, Picard, Paris, 317 p.

Ethique, pratique du care et « don »

ANDRÉ K., 2015. « La professionnalisation des relations de care : le cas des référents de parcours de santé à l'Association Française contre les Myopathies : », *Management & Avenir*, N° 80, 6, p. 53-67.

BILLAUD S., XING J., 2016. « "On n'est pas si mauvaises !" Les arrangements des aides-soignantes en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) face aux épreuves de professionnalité », *SociologieS [En ligne]*.

BOUJUT S., 2005. « Le travail social comme relation de service ou la gestion des émotions comme compétence professionnelle », *Déviance et Société*, 29, 2, p. 141-153.

BRUGÈRE F., 2017. *L'éthique du care*, 3e éd, Paris, Que-sais-je ? (Que sais-je ?), 127 p.

CHANIAL P., 2008. « Générosité, réciprocité, pouvoir et violence Esquisse d'une grammaire des relations humaines en clé de don », *Revue du MAUSS*, 32, 2, p. 97-123.

CHANIAL P., 2010. « Le New Public Management est-il bon pour la santé ? . Bref plaidoyer pour l'inestimable dans la relation de soin », *Revue du MAUSS*, 35, 1, p. 135-150.

DAMAMME A., 2020. « Langages du care : temps, contraintes, responsabilités », *SociologieS*.

DUMONT J.-F., 2010. « Émotions et relation éducative », *Empan*, 80, 4, p. 150.

FUSTIER P., 2015. « Du travail social : la part du don », *VST - Vie sociale et traitements*, 126, 2, p. 20-26.

GARRAU M., 2018. « Le care entre dépendance et domination : l'intérêt de la théorie néorépublicaine pour penser une « caring society » », *Les ateliers de l'éthique*, 4, 2, p. 25-42.

IBOS C., DAMAMME A., MOLINIER P., PAPERMAN P., 2019. *Vers une société du care. Une politique de l'attention*, Paris, Le Cavalier Bleu (Idées reçues), 184 p.

JUNG T., 2021. « Entre don et care. La problématique des relations d'accompagnement », *Sociographe*, N° 76, 5, p. Ia-IXa.

LANCELLE A., 2016. « Mesure et dé-mesure du care. Une étude de cas à partir des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) », *Cahier du GRM [En ligne]*, 10.

MAUSS M., 2012 [1925]. *Essai sur le don : forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Paris, Presses Universitaires de France (Quadrige Grands Textes).

MELCHIOR J.-P., 2008. « L'intensification du travail : une atteinte à l'éthique professionnelle des travailleurs sociaux. », dans LINHART D. (dir.), *Pourquoi travaillons-nous : une approche sociologique de la subjectivité au travail*, Ramonville Saint-Agne, Erès (Clinique du travail), p. 159-182.

MELCHIOR J.-P., 2011a. « De l'éthique professionnelle des travailleurs sociaux. », *Informations sociales*, 167, p. 123 à 130.

MELCHIOR J.-P., 2011b. « Le don : source de contenu et de sens du travail » », dans *Travail et dons*, Nancy, Presses universitaires de Nancy (Salarariat et transformations sociales), p. 77-90.

MOLINIER P., LAUGIER S., PAPERMAN P., 2009. *Qu'est-ce que le « care » ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 302 p.

MOLINIER P., PAPERMAN P., 2020. « Libérer le care ? »

Ogien R., 2011. « Les tendances moralistes et inégalitaires de l'éthique du care », *Travail, genre et sociétés*, n° 26, 2, p. 179-182.

PAPERMAN P., 2010. « Éthique du care : un changement de regard sur la vulnérabilité », *Gérontologie et société*, 33 / n° 133, 2, p. 51-61.

RAWLS J., 2009. *Théorie de la justice*, traduit par AUDARD C., Paris, Seuil (Points. Essais).

TRONTO J.C., 2009. *Un monde vulnérable : pour une politique du care*, traduit par MAURY H., Paris, Editions la découverte, 240 p.

VIDAL-NAQUET P., 2014. « Le travail de care : tact, ruse et fiction », dans *Vulnérabilités sanitaires et sociales : de l'histoire à la sociologie*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes (Des sociétés).

Méthodologie

BOURDIEU P., 1986. « L'illusion biographique », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 62, 1, p. 69-72.

BUU-SAO D., 2019. « Prendre le parti de l'enquête : Positionnements ethnographiques en terrain conflictuel », *Genèses*, n° 115, 2, p. 123-137.

CARDIF., 2015. « Une démarche inductive en sociologie visuelle : le commentaire analytique », *Approches inductives*, 2, 2, p. 67-94.

CEFAÏ D., 2006. « Chapitre 2. Une perspective pragmatiste sur l'enquête de terrain », dans *La méthodologie qualitative*, Paris, Armand Colin (Collection U), p. 33-62.

CHAUVIN S., JOUNIN N., 2012. « 7 – L'observation directe », dans *L'enquête sociologique*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Quadrige), p. 143-165.

COMBESSIE J.-C., 2007. *La méthode en sociologie*, 5e éd, Paris, la Découverte (Repères).

DARGÈRE C., 2014. « L'observation incognito, entre oeil de Caïn et oeil de Moscou : réflexions déontologiques et idéologiques autour de « la clandestine » », *Recherches qualitatives*, 33, 1, p. 41-63.

FOURNIER L.S., 2021. « Chapitre 6. L'ethnographie aujourd'hui », dans *Anthropologie de la modernité*, Paris, Armand Colin (Collection U), p. 123-146.

- GENARD J.-L., ROCA I ESCODA M., 2019. « Chapitre 5. Tensions entre enjeux éthiques et politiques dans l'enquête », dans *Éthique de la recherche en sociologie*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur (Ouvertures sociologiques), p. 107-122.
- GIRARD G., 2015. « “ Insider-outsider ”, une posture intenable ? Retour sur des enjeux de positions dans une recherche sur l’homosexualité et le sida. », dans *La recherche communautaire VIH/sida. Des savoirs engagés.*, Presses de l’Université du Québec.
- GOUIRIR M., 1998. « L’observatrice, indigène ou invitée ? Enquêter dans un univers familial », *Genèses*, 32, 1, p. 110-126.
- GRIOT M., POUSSIN M., GALIANO A.-R., PORTALIER S., 2010. « La perception parentale des répercussions du handicap d’un enfant sur la fratrie », *Thérapie Familiale, Vol. 31, 2*, p. 167-179.
- HÉAS S., RÉGNIER P., 2022. « Enquêter à distance : une spécificité, une incongruité... ? », *Socio-anthropologie*, 45, p. 25-46.
- LANDOUR J., 2013. « Le chercheur funambule. Quand une salariée se fait la sociologue de son univers professionnel », *Genèses*, 90, 1, p. 25-41.
- LATZKO-TOTH G., 2010. *La co-construction d’un dispositif socio-technique de communication : le cas de l’Internet Relay Chat*, Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.
- LEJEUNE C., 2016. « Chapitre 10. Logiciels d’analyse de données qualitatives ou d’analyse qualitative ? Pièges, limites et questions liminaires », dans *Les recherches qualitatives en santé*, Paris, Armand Colin (Collection U), p. 185-197.
- MARTIN O., 2020. « Chapitre 10. Effets propres de la quantification », dans *L’empire des chiffres*, Paris, Armand Colin (Hors collection), p. 243-263.
- NAIDITCH N., RIGOUARD P., 2018. « Réflexions éthiques et méthodologiques d’un sociologue hospitalier sur la mobilisation de la méthode de l’observation incognito sur les réseaux sociaux. », *Revue de Bioéthique de Nouvelle-Aquitaine*, p. 15-28.
- PENEFF J., 1994. « Les grandes tendances de l’usage des biographies dans la sociologie française », *Politix*, 7, 27, p. 25-31.
- PINÇON M., PINÇON-CHARLOT M., 1995. « Aises et malaises du chercheur : considérations sur l’enquête sociologique dans les beaux quartiers », *L’Homme et la société*, 116, 2, p. 19-29.
- POTIN É., 2014. « La place des enfants placés », *Sens-Dessous*, N° 13, 1, p. 59-70.
- SARDAN J.-P.O. DE, 2000. « Le "je" méthodologique : Implication et explicitation dans l’enquête de terrain », *Revue Française de Sociologie*, 41, 3, p. 417-445.
- SAUVAYRE R., 2021. *Initiation à l’entretien en sciences sociales*, 2^e édition, Malakoff, Armand Colin, 208 p.
- SCHWARTZ H., JACOBS J., 1979. *Qualitative sociology: a method to the madness*, New York, Free Press, 458 p.

SORIGNET P.-E., 2011. « Sociologue et danseur, quand la vocation se fait double », dans *Des sociologues sans qualités ?* La Découverte, p. 222-240.

SOULÉ B., 2007. « Observation participante ou participation observante? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales. », *Recherches qualitatives*, 27, 1, p. 127-140.

SOULÉ B., RICHET C., 2010. « Moniteur sportif et sociologue : Récit d'une observation participante clandestine », *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique*, 108, 1, p. 14-32.

THEVIOT A., 2021. « Confinement et entretien à distance : quels enjeux méthodologiques ? », *Terminal*, 129.

VINGRÉ P., 2006. « Les coûts de l'observation. De la participation à l'enquête dans une institution fermée. », *Ethnographie.org [en ligne]*, 11.

WEBER M., 1998 [1904]. *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme : suivi de Les sectes protestantes et l'esprit du capitalisme*, Paris, Pocket (Agora), 286 p.

WEBER M., 2014 [1922]. « Les trois types purs de la domination légitime », *Sociologie*, 5, 3, traduit par KAUFFMANN E., p. 291-302.

ZOLÉSIO E., 2011, « Anonymiser les enquêtés », *¿ Interrogations ? Revue pluridisciplinaire de sciences humaines et sociales*, 12, p. 174-183.

Ergonomie et psychologie

BOBILLIER-CHAUMON M.-É., 2021. « Tâche et activité », dans *Ergonomie : 150 notions clés*, Paris, Dunod (Univers Psy), p. 485-491.

FALZON P., 2004. « 1. Nature, objectifs et connaissances de l'ergonomie. Éléments d'une analyse cognitive de la pratique », dans *Ergonomie*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Hors collection), p. 15-35.

FESTINGER L., 1954. « A Theory of Social Comparison Processes », *Human Relations*, 7, 2, p. 117-140.

GUÉRIN F., LAVILLE A., DANIELLOU F., DURAFFOURG J., KERGUELEN A., 2006. *Comprendre le travail pour le transformer. La pratique de l'ergonomie.*, Lyon, ANACT (Outils et méthodes), 318 p.

KARNAS G., 2009. « Introduction », dans Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Que sais-je ?), p. 5-8.

LANCRY A., 2009. « Les méthodes de l'ergonomie », dans *L'ergonomie*, Paris cedex 14, Presses Universitaires de France (Que sais-je ?), p. 97-116.

Autres

BAILLARGEON N., 2005. *Petit cours d'autodéfense intellectuelle*, (Version mise en ligne par Yves Combe avec l'autorisation de l'auteur), Montréal, Lux.

FAVARD L., BACLE G., BERHOUET J., 2007. « La chirurgie réparatrice de la coiffe des rotateurs », *Revue du Rhumatisme*, 74, 10-11, p. 954-960.

ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien à l'attention des intervenants Cap Emploi

Objectif 1 : Interroger les différents fonctionnements institutionnels locaux.

Pouvez-vous m'expliquer les missions et le fonctionnement de votre établissement ?

Articulation axe insertion et maintien séparée / formalisation des échanges dans l'équipe

Avec quels partenaires travaillez-vous et de quelle manière travaillez-vous avec eux ?

MDPH / Carsat / SST / MSA (éventuellement CHEOPS / AGEFIPH / FIPHFP / OETH)

Comment formalisez-vous vos échanges ?

Objectif 2 : Définition du métier

Pouvez-vous me décrire/me présenter l'ensemble des tâches que vous réalisez ?

De l'ouverture à la clôture du dossier

Ce qui plait le plus/le moins

Qu'attendent les acteurs votre travail ?

TH / entreprises / médecin / travailleurs sociaux

Qu'est-ce que votre hiérarchie attend de vous ?

Qu'est-ce que CHEOPS attend de vous et comment travaillez-vous avec eux ?

Comment travaillez-vous avec l'axe 1 (axe accompagnement vers l'emploi) ?

Objectif 3 : Interroger le début du parcours

Qui vous a sollicité pour intervenir dernièrement ?

Formalisation et provenance des signalements (qui signale le plus ?)

Comment s'est déroulé le dernier échange que vous avez eu dans ce cadre ? En quoi cet échange était-il différent/mieux/pire que les précédents ?

Échange dans le cadre de la RQTH

Accord de quels acteurs pour intervenir

Comment accompagnez-vous les personnes qui bénéficient d'un contrat précaire ?

Objectif 4 : Interroger l'étude de poste et la compensation du handicap

Comment s'est déroulée votre dernière étude de poste ?

Acteurs présents

Situation du salarié

Quels types de préconisations avez-vous pu établir lors de cette dernière étude de poste ?

Faites vous toujours ce type de préconisation ?

Toutes vos études de poste se déroulent-elles de cette manière ?

Vos interventions sont-elles toujours bien accueillies ?

Qu'est-ce qu'une étude de poste idéale selon vous ?

Comment abordez-vous la problématique du handicap en entreprise ?

Objectif 5 : Interroger la mise en œuvre de la compensation (Dossiers subventions)

Comment se sont passés les échanges avec les organismes financeurs pour monter votre dernier dossier de subvention ?

AGEFIPH ? FIPHFP ? OETH ?

Ces échanges se passent-ils toujours de cette façon ?

Comment procédez-vous pour demander des subventions en vue d'un aménagement de poste ou d'une formation ?

AGEFIPH / FIPHFP / OETH

Evaluation de la compensation

Validation médecin travail

Qu'attendent les organismes financeurs de votre travail ?

AGEFIPH/FIPHFP/OETH

Comment travaillez-vous avec les organismes prestataires (PSOP, EPAAST, PAS) ?

Pourquoi les mobilisez-vous ?

Degré de satisfaction ?

Attentes vis-à-vis des prestataires ?

Comment se sont passés les derniers échanges avec les prestataires (EPAAST, PAS) que vous mobilisez ?

Objectif 6 : Interroger la clôture d'une situation (Valorisation comptable de l'activité)

Comment s'est déroulée la dernière clôture que vous avez effectuée ?

Qui prévenez-vous de la clôture de la situation ?

Une clôture se passe toujours de cette façon ?

Que faites-vous quand la situation ne se clôture pas par un maintien réussi ?

Avez-vous des objectifs à réaliser ?

rapport hiérarchie/objectif

rapport financeurs objectifs

Objectif 7 : Interroger le suivi à 6 mois (contrôle du suivi de la situation une fois l'aménagement en place)

Comment faites-vous pour vous assurer que l'aménagement est pertinent sur le long terme ?

Comment s'est passé votre dernier suivi à 6 mois ?

Vos suivis se passent-ils toujours de cette façon ?

Objectif 8 : Interroger socialisation primaire/secondaire au regard de l'identité pour soi

Quel était le métier de vos parents ?

Valeurs particulières transmises / perçu de l'éducation reçu

Quel est votre parcours scolaire ? Pourquoi ce choix ?

Qu'est-ce qui vous a conduit à faire ce travail ?

Parcours scolaire / éducation parentale / évènements particulier

Parcours professionnel antérieur

Prêtez-vous un sens particulier à votre travail ?

Pensez-vous que votre histoire personnelle, l'éducation de vos parents, des événements particuliers, des convictions particulières, peuvent avoir un lien avec le sens que vous prêtez votre métier d'aujourd'hui ?

Aujourd'hui, le Cap Emploi vous permet-il de travailler en accord avec vos valeurs ?

Quand vos proches, voire un enfant, vous demandent votre métier, que leur répondez-vous ?

Pour ma part, je n'ai plus de question à vous poser et je vous remercie pour le temps que vous m'avez consacré. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ou revenir sur un point particulier ?

Fonction	
Département	
Sexe	
Âge	
Formation	
Ancienneté dans la structure	

Ancienneté dans le métier	
Différents métiers du parcours	
Métier parents	

Annexe 2 : Courriel de prise de contact avec les directions des Cap Emploi)

À l'attention de [Nom du directeur/de la directrice]

Bonjour Madame/Monsieur,

Doctorant à l'Université de Clermont Auvergne au sein du laboratoire LESCORES, je mène actuellement une recherche en sociologie. Cette dernière s'articule au projet de recherche SPPT soutenue par l'Agence Nationale de la Recherche (pour plus d'information sur le programme de recherche : <https://www.recherche-sppt.org>).

Mon travail porte sur l'activité des professionnels du maintien dans l'emploi (parcours, gestion de la diversité des tâches à réaliser, etc.).

Ainsi, je souhaiterais pouvoir interroger l'équipe dédiée au maintien dans l'emploi de votre structure sur la base d'entretiens. Conformément à la déontologie de la recherche, l'ensemble des données recueillies demeureront parfaitement anonymes. Ainsi, l'identité des personnes interrogées, le nom de la structure et du territoire d'intervention n'apparaîtront pas dans mes travaux.

Si vous le souhaitez, vous pouvez me contacter au [mon numéro de téléphone] ou par retour de mail, à votre convenance, afin de discuter de quelle manière mener ces entretiens.

En vous remerciant pour votre attention, et dans l'attente de votre retour,

Annexe 3 : Fiche de consentement

Programme SPPT

Formulaire de consentement à la réalisation d'un entretien

Document à remplir en deux exemplaires à signer par le participant. Le chercheur remettra un exemplaire au participant et conservera le second.

Ce formulaire est destiné à recueillir votre consentement pour la collecte d'informations vous concernant, dans le cadre du projet SPPT piloté par le CEREP (EA 4692) de l'Université de Reims.

Informations sur le participant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

En signant ce formulaire de consentement à la réalisation d'un entretien, vous certifiez :

- que vous acceptez librement de participer à cette recherche,
- que vous acceptez que vos propos soient enregistrés (au format audio uniquement) et réutilisés par l'équipe du projet SPPT dans le cadre de colloques, séminaires ou dans toute forme de valorisation scientifique de ce projet, et ce, de manière totalement anonyme
- que le chercheur vous a informé que les réponses aux questions ont un caractère facultatif et que l'absence de réponse n'aura aucune conséquence pour vous,
- que le chercheur vous a informé que vous étiez libre d'annuler votre consentement ou de vous retirer de cette recherche en tout temps, sans préjudice,
- que le chercheur a répondu à vos questions de façon satisfaisante.

Nom, Prénom – Date – Signature

Annexe 4 : Convention cadre entre l'Etat, l'AGEFIPH, le FIPHFP, CHEOPS et Pôle Emploi



Convention cadre entre l'État, l'Agefiph, le FIPHFP, Chéops et Pôle emploi

Entre :

L'État, représenté par le délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP),

Le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP), établissement public administratif créé par le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique, représenté par la présidente du Comité national du FIPHFP et son directeur,

L'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph), instituée par la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, représentée par la présidente de son conseil d'administration et son directeur général,

Le Conseil national Handicap et Emploi des Organismes de Placement Spécialisés (CHEOPS), qui représente les organismes de placement spécialisés dénommés Cap emploi, représenté par son président,

Pôle emploi, établissement public à caractère administratif créé par la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi, représenté par le président de son conseil d'administration et son directeur général,

Vu la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés,

Vu la loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi,

Vu les articles L. 5311-1 et suivants du code du travail relatifs aux missions et composantes du service public de l'emploi, et les articles L. 5312-1 et suivants du code du travail relatifs au placement et à l'accompagnement des demandeurs d'emploi,

Vu l'article L. 5214-3-1 du code du travail relatif aux organismes de placement spécialisés dans l'insertion professionnelle des personnes handicapées,

Vu le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 modifié relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique,

Vu la convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap (2017-2022) signée le 27 novembre 2017,

Vu la convention tripartite 2019 - 2022 entre l'État, l'Unedic et Pôle emploi, signée le 20 décembre 2019,

Vu la convention financière annuelle entre l'Etat et Chéops,

Préambule

Être en situation de handicap, c'est présenter une grande vulnérabilité sur le marché de l'emploi : le taux de chômage des personnes en situation de handicap est toujours deux fois supérieur au taux de chômage de l'ensemble de la population active.

La politique du handicap et de la construction d'une société et d'une école inclusives est une priorité du quinquennat, qui a été rappelée lors du Comité interministériel du handicap (CIH) du 25 octobre 2018. Pour répondre à cet enjeu de cohésion sociale et inscrire les actions du service public de l'emploi dans une démarche inclusive, le CIH d'octobre 2018 a acté le principe d'une simplification du fonctionnement du service public de l'emploi « à travers une coordination renforcée et un rapprochement entre Cap emploi et Pôle emploi ». Cette perspective a été confirmée par le comité interministériel de la transformation publique du 29 octobre 2018.

Par ailleurs, la stratégie nationale pour l'emploi des personnes en situation de handicap 2019-2022 signée 18 novembre 2019 par Muriel PENICAUD, ministre du Travail, Sophie CLUZEL, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et Olivier DUSSOPT, secrétaire d'État auprès du ministre de l'Action et des Comptes publics énonce 17 leviers pour une réforme ambitieuse au service de l'emploi des personnes handicapées.

La 5^{ème} conférence nationale du handicap organisée le 11 février 2020 a permis à la fois de dresser un bilan de la politique publique du handicap menée par le gouvernement et de présenter 12 engagements opérationnels, dont certaines mesures concernent spécifiquement l'emploi et la qualification des personnes handicapées.

À la suite des travaux menés par les acteurs concernés à la fin de l'année 2018 et durant le premier semestre 2019, le Gouvernement a décidé, à l'été 2019, de la mise en place effective et progressive de ce rapprochement, à partir de janvier 2020.

Des premiers principes d'action ont été posés pour apporter rapidement une réponse adaptée à cette décision :

- l'installation dès janvier 2020 de lieux uniques d'accompagnement dans 19 sites pilotes, préfigurateurs du rapprochement généralisé entre Cap emploi et Pôle emploi ;
- la co-construction d'une offre de services intégrée et fluide, incluant différentes méthodes d'accompagnement, sur la base de réelles synergies opérationnelles au service des personnes en situation de handicap et des employeurs ;
- la définition d'une stratégie commune de développement des compétences des collaborateurs de Cap emploi et de Pôle Emploi ;
- le renforcement des partenariats avec les acteurs économiques, sociaux, institutionnels et associatifs au niveau national comme territorial.

Les organismes de placements spécialisés (OPS), dénommés Cap emploi, ont été désignés suite à un appel à projets lancé en septembre 2017 par les représentants régionaux des commanditaires que sont l'Etat, l'Agefiph, le FIPHFP et Pôle emploi. Des conventions pluriannuelles d'objectifs ont été conclues entre les organismes gestionnaires des Cap emploi et les représentants régionaux de l'Etat, de Pôle emploi, de l'Agefiph et du FIPHFP pour une durée de cinq ans, soit du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2022. Les missions confiées sont relatives à l'accompagnement vers l'emploi et l'accompagnement dans l'emploi des demandeurs d'emploi, salariés, agents de la fonction publique, travailleurs indépendants et des employeurs publics et privés. Les missions à caractère non-lucratif confiées aux OPS répondent à une mission d'intérêt général et sont qualifiées, à ce titre, de service d'intérêt économique général (SIEG).

Les organismes de placement spécialisés (OPS), dénommés Cap emploi, sont portés par des organismes gestionnaires différents.

Pour accompagner cette transformation, l'architecture conventionnelle existante n'est plus adaptée. Il apparaît nécessaire d'adopter une nouvelle convention nationale quinquapartite qui portera les ambitions, fixera les orientations pour les années à venir, la hauteur des engagements et la contribution de chacun des signataires.

Par ailleurs, dans le contexte de crise sanitaire lié au Covid-19, étant entendu que les impacts en terme économiques et sociaux restent très difficiles à prévoir à ce stade mais pourraient être très importants, les signataires se réservent le droit d'apporter les modifications nécessaires à la présente convention en temps voulu. Ces modifications seront soumises à l'accord de l'ensemble des signataires.

Article 1. Objet de la convention

La présente convention a comme périmètre d'intervention l'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap et l'appui aux employeurs publics et privés dans leurs recrutements et dans l'insertion dans l'emploi des nouveaux salariés et agents publics.

Elle porte les orientations, fixe les objectifs pour la période et précise les moyens associés. Elle décrit les modalités de gouvernance et le mode de restitution des résultats. Elle précise le niveau d'engagement de chaque signataire partie prenante de cette convention.

Pour ce qui concerne les missions des Cap emploi relevant de l'accompagnement dans l'emploi des personnes en situation de handicap, qui n'entrent pas dans le périmètre de cette convention, divers travaux et expérimentations portant sur le maintien dans l'emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle, associant les signataires de cette convention, sont engagés tout au long de l'année 2020. Les résultats de ces travaux et de leurs éventuelles conséquences quant aux engagements pris par les signataires de la présente convention seront appréciés collectivement le moment opportun.

Article 2. Ambitions du rapprochement Pôle emploi/Cap emploi

Une offre de service plus lisible et plus accessible :

Le rapprochement entre Pôle emploi et le réseau des organismes de placement spécialisés dénommés Cap emploi, représenté par Chéops dans la présente convention, porte des ambitions fortes : il s'agit de co-construire en lien avec l'ensemble des parties prenantes une offre de services en direction de tous les demandeurs d'emploi en situation de handicap et des employeurs, qui soit inclusive, qui fasse appel aux complémentarités d'expertises des deux réseaux et s'appuie sur les aides et prestations de compensation proposées par l'Agefiph et le FIPHFP, mises en place par les deux fonds pour accompagner les personnes en situation de handicap à toutes les étapes de leur parcours professionnel. L'offre de services, ainsi définie, se veut lisible, accessible et en rupture avec les organisations en silos qui complexifient le parcours du potentiel bénéficiaire. Elle doit permettre d'apporter le bon service au bon moment, en mobilisant la bonne expertise.

Des interventions articulées et complémentaires :

Les conseillers Cap emploi, en charge de l'accompagnement vers l'emploi sont amenés à intervenir aux côtés des conseillers Pôle emploi au sein des agences locales de Pôle emploi. Dès l'inscription, le demandeur d'emploi en situation de handicap pourra bénéficier d'un diagnostic croisé assuré par un conseiller Pôle emploi et par un conseiller Cap emploi, pour être orienté vers un parcours d'accompagnement avec un référent de parcours, appartenant à l'un des deux réseaux. Ce

diagnostic croisé facilitera une orientation pertinente par les deux opérateurs vers la modalité d'accompagnement la plus adaptée. À tout moment du parcours, le diagnostic pourra être activé ou réinterrogé, et l'orientation revue, le cas échéant, par l'une ou l'autre des parties. À tout moment également, les prestations complémentaires proposées par les Fonds pourront être mobilisées dans le cadre de ce service unifié. Si l'offre de services intégrée s'adresse aux demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi, dans le cas où des personnes non inscrites et en recherche d'emploi sollicitent le réseau Cap emploi, elles bénéficient d'une première phase d'accueil et de diagnostic par le réseau Cap emploi et sont invitées à s'inscrire comme demandeur d'emploi afin de bénéficier de l'offre de services intégrée. Cette précision ne modifie en rien le public cible des Cap emploi tel que défini dans les conventions pluriannuelles d'objectifs signées avec les organismes gestionnaires des Cap emploi.

Les conseillers Cap emploi pourront intervenir ponctuellement à la demande d'un référent Pôle emploi pour apporter leur expertise complémentaire si besoin. Cette expertise ponctuelle s'applique également aux conseillers de Pôle emploi qui pourront intervenir aux côtés des conseillers Cap emploi présents au sein des agences locales de Pôle emploi. Les synergies seront renforcées entre les psychologues du travail, les conseillers Pôle emploi et Cap emploi en charge de l'accompagnement des demandeurs d'emploi, les conseillers entreprises de Pôle emploi et Cap emploi.

Cap emploi et Pôle emploi articulent leur intervention pour apporter une réponse globale et conjointe aux employeurs en accompagnant leurs recrutements, et en les aidant à sécuriser l'insertion dans l'emploi des nouveaux salariés et des agents de la fonction publique. Cette réponse globale et conjointe s'applique également aux travailleurs indépendants handicapés.

Une dynamique d'amélioration continue :

Pour mieux répondre aux objectifs, Pôle emploi et Cap emploi renouvellent ensemble leurs modes de délivrance des services en mobilisant de nouveaux outils, en réinterrogeant leurs pratiques, en s'enrichissant des travaux de recherche (sciences comportementales, intelligence artificielle etc.) et des innovations à l'œuvre en France et hors de nos frontières afin de développer leurs expertises, dans le respect des règles de protection des données.

Un engagement renforcé :

La situation actuelle engage l'ensemble des signataires de la présente convention à renforcer leurs efforts, dans un cadre concerté, pour l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap susceptibles d'être davantage encore exposées au risque de perte d'emploi et de chômage.

Les services de l'Etat, l'Agefiph et le FIPHFP sont associés à l'ensemble de ces travaux.

Le rapprochement entre Pôle emploi et le réseau Cap emploi se déroule en trois phases :

La première étape de janvier à décembre 2020 est organisée dans 19 sites pilotes qui vont travailler en lien avec l'équipe projet nationale à l'élaboration du socle commun de l'offre de services intégrée. En janvier 2021, plus de 200 agences seront concernées par la deuxième étape dite « d'extension » qui intègrera ce socle commun, et il sera procédé aux ajustements nécessaires en vue de la phase de généralisation au cours de l'année 2021, qui s'adressera à toutes les agences et à tous les Cap emploi. Les jalons de ce programme sont décrits en annexe 3 à la présente convention.

Les conditions d'intervention des conseillers Cap emploi au sein des agences Pôle emploi :

Afin que les attentes des demandeurs d'emploi en situation de handicap et des employeurs soient bien prises en compte, et pour éviter redondances ou pertes d'information, les conseillers Cap emploi accèdent au système d'information de Pôle emploi, en saisie et consultation. Une convention bipartite établie entre Chéops et Pôle emploi, signée le 29 janvier 2020, fixe les conditions d'usage du système d'information de Pôle emploi par les conseillers Cap emploi qui interviennent dans les

agences Pôle emploi. Les conseillers Cap emploi respectent les clauses du règlement intérieur de Pôle emploi, mais restent sous l'autorité hiérarchique de leurs directeurs de Cap emploi.

Article 3. La mobilisation de l'offre d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP

3.1 Mise à disposition des prestations et des aides par le FIPHFP et l'Agefiph

Pour simplifier l'accès à leur offre d'intervention, l'Agefiph et le FIPHFP travaillent avec les opérateurs Cap emploi et Pôle emploi sur la dématérialisation de la mobilisation des prestations et des aides proposées par l'Agefiph et le FIPHFP à destination des demandeurs d'emploi en situation de handicap et des employeurs et sur l'enjeu de la fluidité de celle-ci. Ainsi, dans des conditions qui restent à définir, une stratégie globale sera posée pour fluidifier la mobilisation, travailler sur l'adaptation des aides et des prestations aux besoins qui s'expriment et sur la qualité de leur délivrance et expérimenter de nouvelles modalités de coopération, dont la mise en place d'une « démarche confiance » par exemple.

L'Agefiph et le FIPHFP s'accordent sur les volumes prévisionnels mobilisables par Pôle emploi et Cap emploi pour les demandeurs d'emploi en situation de handicap pour chacune des prestations spécialisées inscrites aux catalogues des Fonds. Ce volume pourra être ajusté si besoin en cours d'année, au regard du volume des mobilisations, des projections établies et partagées par l'ensemble des parties prenantes, et des moyens disponibles.

L'Agefiph et le FIPHFP rapportent régulièrement au comité de pilotage national prévu à l'article 5 (au moins deux fois par an) sur la mobilisation des aides et prestations, et le niveau de consommation.

Pour les années 2021 et 2022, le volume des aides et prestations spécialisées de l'Agefiph et du FIPHFP mobilisable par Pôle emploi et les Cap emploi ne pourra pas être inférieur à celui du réalisé 2019, présenté au sein de l'annexe financière.

3.2 Appropriation des prestations et des aides des Fonds

Si la convergence des catalogues d'aides et les prestations communes du FIPHFP et de l'Agefiph facilitent l'appropriation, tant par les conseillers du service public de l'emploi que par les potentiels bénéficiaires, les signataires veilleront à ce que se poursuive cette recherche de simplification (démarche confiance, stabilisation des catalogues d'aides et de prestations, dématérialisation des process, communication auprès des bénéficiaires et appropriation renforcée).

L'Agefiph et le FIPHFP facilitent l'appropriation de leurs aides et prestations auprès des conseillers de Cap emploi et de Pôle emploi, en mettant en œuvre les actions qui en facilitent l'accès (clarté de l'information, aide au repérage du bon service...), en mettant à disposition des supports de présentation communicants (flyer, vidéos, présentations en ligne...) et en recourant à des informations ciblées en direction des conseillers et de leurs managers, pour que ces prestations et aides bénéficient au plus grand nombre. L'Agefiph et le FIPHFP appuient Pôle emploi, en tant que de besoin, dans le processus d'appropriation pour une culture handicap renforcée.

L'Agefiph et le FIPHFP s'engagent à ce que les évolutions de leur offre d'intervention soient élaborées en s'appuyant notamment sur des retours de bénéficiaires, des focus groupes, questionnaires et exercices de créativité associant l'ensemble des parties prenantes.

Pôle emploi et Chéops, au travers du réseau des Cap emploi, pourront contribuer à la définition de nouvelles cibles, aides et prestations spécialisées, relevant de l'offre d'intervention de l'Agefiph et du FIPHFP, afin de renforcer leur adéquation aux besoins des employeurs et des personnes en situation de handicap à la recherche d'un emploi ou en création d'activité, qu'elles soient suivies par Pôle emploi ou par Cap emploi

3.3. Dématérialisation du processus de mobilisation des prestations

Pôle emploi intègre dans ses outils les aides et les prestations de l'Agefiph et du FIPHFP susceptibles de bénéficier aux personnes en situation de handicap à la recherche d'un emploi, et aux employeurs, afin de permettre leur mobilisation directe et dématérialisée par les conseillers de Pôle emploi et de Cap emploi, ainsi que leur inscription dans les dossiers et parcours des demandeurs d'emploi en situation de handicap.

L'Agefiph s'engage à proposer dès 2020 un service digitalisé pour la mobilisation de ses aides et prestations. Cette digitalisation s'opérera par étape et concernera l'ensemble de ses services à l'horizon 2022. Ces travaux s'articuleront également avec ceux engagés, à la demande de l'Etat, par la CNSA et la Caisse des Dépôts dans le cadre de la plateforme « Mon parcours handicap » et dont le volet serviciel concernant les questions emploi doit être développé au cours de l'année 2020. Le FIPHFP s'engage également sur la voie de dématérialisation de ses aides et prestations, suivant une échéance au-delà de 2022, qui reste à préciser.

Article 4. La complémentarité d'intervention en direction des employeurs

Apporter une réponse claire et intégrée aux employeurs, en contribuant opérationnellement à la mise en œuvre des politiques publiques de l'emploi, est un axe fort d'engagement du rapprochement entre Pôle emploi et le réseau des Cap emploi, dont l'ensemble des signataires de la présente convention sont responsables.

Pôle emploi, le réseau Cap emploi, représenté par Chéops dans la présente convention, l'Agefiph et le FIPHFP interviennent de façon coordonnée et lisible auprès des employeurs. A cette fin, ils travaillent conjointement à la définition d'un protocole national venant préciser quels sont les champs d'interventions respectifs ainsi que leur articulation, tant au niveau national que local. Ce protocole fait l'objet d'une déclinaison opérationnelle sur les territoires, pour assurer une amélioration du service rendu, notamment pour les TPE-PME et les TPMEp (*publiques*).

L'Agefiph et le FIPHFP accompagnent les employeurs, respectivement privés et publics, dans le développement d'une politique d'emploi en faveur des personnes en situation de handicap (formation et animation des référents handicap, soutien dans la mise en œuvre de la réforme de l'obligation d'emploi, appui à la construction et à la mise en œuvre de plans d'actions, appui à la négociation d'accords, partenariats avec des entreprises, groupes, branches ou organisations professionnelles, etc.).

Les opérateurs du service public de l'emploi sont chargés, pour leur part, d'accompagner les employeurs dans le recrutement de personnes en situation de handicap et de faciliter leur intégration durable.

Les deux opérateurs Pôle emploi et Cap emploi ont un objectif fort de mise en visibilité, pour les personnes en situation de handicap, de toutes les offres d'emploi. Ils travaillent conjointement à l'élaboration d'un système de rapprochement entre offre et demande à destination des personnes en situation de handicap, en s'appuyant sur les outils de Pôle emploi et sur les enseignements des outils déployés par le réseau des Cap emploi. L'objectif recherché est de simplifier l'accès à la ressource (offre ou demande) des demandeurs d'emploi en situation de handicap et des employeurs.

Par ailleurs, les offres d'emploi et d'apprentissage des trois fonctions publiques sont respectivement référencées sur les deux sites « Place de l'emploi public » et « Place de l'apprentissage et des stages » (PASS).

Article 5. Le cadre de gouvernance

5.1 Installation d'un comité de pilotage national des signataires

Un comité de pilotage national présidé par l'Etat, représenté par la DGEFP, est installé. Composé des signataires de la convention, il se réunit a minima deux fois par an.

Le comité de pilotage national veille au respect des engagements de chacun des signataires, ainsi qu'à la mobilisation et à la coopération de leurs services. En particulier :

- il prépare les éléments de communication évoqués en partie 5-3,
- il propose les éventuelles évolutions d'engagements financiers inscrits dans l'annexe financière de la présente convention,
- il est informé des orientations prises par Pôle emploi et Chéops pour adapter le système d'information de Pôle emploi aux besoins de l'axe 1, des évolutions de ParcoursH concernant l'axe 2. Il statue sur les travaux relatifs aux échanges de données entre le système d'information de Pôle emploi et ParcoursH et de reprises de données. Il en suit la réalisation ainsi que les engagements financiers associés aux développements informatiques qui font l'objet d'un co-financement ;
- il valide les indicateurs de pilotage, fixe les cibles nationales évoquées à l'article 8 et partage les résultats obtenus deux fois par an,
- il s'assure des engagements inscrits à l'article 9 concernant l'évaluation,
- il suit le niveau de mobilisation des aides et prestations spécifiques,
- il valide les projets d'avenants aux conventions pluriannuelles d'objectifs conclues avec les organismes gestionnaires des Cap emploi évoqués à l'article 11.

5.2 Présentation des résultats au niveau régional

Au plan régional, l'offre de service intégrée en direction des demandeurs d'emploi en situation de handicap s'inscrit en cohérence avec les objectifs du PRITH. A cet effet, une présentation annuelle tant qualitative que quantitative des résultats et des cibles pour l'année suivante déclinés régionalement par Pôle emploi et Chéops, est faite dans le cadre des instances du PRITH piloté par le Préfet de Région, et leurs représentants les Direccte/Dieccte. Les représentants régionaux du FIPHFP et de l'Agefiph sont associés à cette présentation. Cette présentation annuelle est également programmée dans le cadre des SPER.

5.3. Communication sur les résultats

Les signataires communiquent de manière concertée sur les résultats devant leurs instances respectives.

Un bilan national des actions de Pôle emploi et du réseau Cap emploi (axe1 accompagnement vers l'emploi), à destination des demandeurs d'emploi en situation de handicap et des employeurs publics et privés est établi chaque année. Ce bilan opère une distinction entre les actions mises en œuvre et les résultats obtenus sur les versants privé et public.

Ce bilan s'appuie sur des éléments quantitatifs, à partir des indicateurs définis à l'article 8.2, ainsi que des éléments qualitatifs.

Il est présenté, une fois par an, au conseil d'administration de l'Agefiph et au comité national du FIPHFP, à leur demande.

Ce bilan ainsi que les principaux résultats font également l'objet d'une présentation annuelle devant le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), par les signataires.

Article 6. Les engagements financiers

Les engagements financiers pour la période 2021-2022

Conformément aux engagements pris dans la convention pluriannuelle d'objectifs conclue avec chaque organisme gestionnaire de Cap emploi, ses financeurs et l'Etat représenté par la DGEFP, le budget de fonctionnement des Cap emploi pour l'axe 1 relatif à l'accompagnement vers l'emploi est assuré par trois financeurs : l'Agefiph, le FIPHFP et Pôle emploi.

Pour les exercices 2021 et 2022, l'Agefiph délègue à Pôle emploi, la gestion des fonds affectés au financement des actions d'accompagnement vers l'emploi (axe 1) du réseau Cap emploi, selon les modalités et l'échéancier définis dans l'annexe financière à la présente convention.

Pour les exercices 2021 et 2022, le FIPHFP délègue à Pôle emploi, la gestion des fonds affectés au financement des actions d'accompagnement vers l'emploi (axe 1) du réseau Cap emploi, selon les modalités et l'échéancier définis dans l'annexe financière à la présente convention.

Les montants des financements de l'Agefiph et du FIPHFP, calculés selon les modalités de la présente convention, sont inscrits dans une convention financière annuelle tripartite Agefiph-FIPHFP-Pôle emploi signée :

- au plus tard le 30/10/2020 pour le financement du budget de fonctionnement de l'année 2021 ;
- au plus tard le 30/10/2021 pour le financement du budget de fonctionnement de l'année 2022.

Pour les exercices 2021 et 2022, les montants alloués au financement des actions d'accompagnement vers l'emploi (axe 1) par Pôle emploi sont définis dans l'annexe financière à la présente convention.

L'engagement pluriannuel des financeurs, inscrit dans l'annexe financière de cette présente convention, porte l'objectif collectif de sécuriser la trajectoire financière du réseau des Cap emploi, pour les actions d'accompagnement vers l'emploi (axe 1). Cet engagement doit permettre de couvrir l'évolution des dépenses liées au niveau actuel d'activité et potentiellement de tout ou partie des besoins supplémentaires liés à la crise économique.

Par ailleurs, les éventuels besoins budgétaires des Cap emploi non couverts par les engagements financiers des signataires de la présente convention pourront faire l'objet d'un financement complémentaire par voie d'avenant à la présente convention.

Conformément aux modalités précisées à l'annexe financière, Pôle emploi transmet chaque année à l'ensemble des signataires de la présente convention :

- un tableau récapitulatif des versements effectués aux Cap emploi ;
- un bilan financier récapitulatif par Cap emploi reprenant les recettes et les dépenses au titre de l'axe 1 inscrites dans les comptes arrêtés des Cap emploi.

Les documents susmentionnés sont adressés signés par Pôle emploi.

Pôle emploi, le FIPHFP et l'Agefiph s'accordent sur la manière de gérer des éventuels excédents dégagés par les organismes gestionnaires des Cap emploi pour les missions Cap emploi au-delà de 2% tel qu'inscrit dans les conventions pluriannuelles d'objectifs (axes 1 et 2).

Les sommes non employées par Pôle emploi pour le financement des Cap emploi (axe 1), en 2021 ou 2022, sont restituées aux financeurs - reversées pour les parts Agefiph et FIPHFP, conservées pour la part Pôle emploi - au prorata des financements définis dans les conventions financières annuelles tripartites susmentionnées, suite à la réalisation du bilan financier de l'année 2022.

Les délégations de l'Agefiph et du FIPHFP portent sur un montant global. La répartition entre territoires relève de la responsabilité de Pôle emploi, tout comme le choix des critères retenus. Ces critères seront partagés avec Chéops, en tant que tête de réseau des Cap emploi. Pôle emploi transmettra à l'Etat, l'Agefiph et au FIPHFP la répartition relative à l'allocation des fonds alloués par les trois financeurs au réseau des Cap emploi.

Dans le respect des conventions pluriannuelles d'objectifs, les Cap emploi remontent leur budget prévisionnel pour la réalisation de l'axe 1 des missions des Cap emploi en amont de leur dialogue de gestion annuel. Ce budget fait l'objet d'un échange entre le DR de Pôle emploi ou son représentant et le directeur du Cap emploi. Une consolidation régionale des budgets Cap emploi est transmise à l'échelon national de Pôle emploi pour validation finale.

Article 7. Adaptation et articulation des systèmes d'information

Les orientations prises par Pôle emploi et Chéops pour adapter le système d'information de Pôle emploi aux besoins opérationnels de l'axe 1 sont partagées entre les signataires.

Ils statuent sur les besoins d'échanges de données et de reprises de données entre le système d'information de Pôle emploi et ParcoursH, afin de répondre à l'objectif opérationnel de sécurisation des parcours selon le principe du « dites-le nous une fois ». Ils identifient les solutions techniques et définissent conjointement la trajectoire de mise en œuvre de ces échanges et reprises de données. Ils valident les modalités de financement des développements informatiques nécessaires pour permettre ces échanges et reprises de données relatifs aux adaptations du système d'information de Pôle emploi.

Article 8. Un pilotage par les résultats

8.1. Indicateurs de pilotage

Les indicateurs de pilotage de l'action de Pôle emploi et des Cap emploi en matière d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap sont communs entre les deux réseaux.

Ces indicateurs de résultats portent tant sur l'accompagnement des personnes (retour à l'emploi, satisfaction) que sur les services aux employeurs et sont utilement complétés par des indicateurs d'éclairage.

Les indicateurs sont construits en cohérence avec les indicateurs de la convention tripartite entre l'Etat, l'Unedic et Pôle emploi pour les années 2019-2022, et en vue de répondre aux objectifs du rapprochement Cap emploi-Pôle emploi.

Pour la période 2021 à 2022, ces indicateurs sont décrits au sein de l'annexe n° 2 à la présente convention.

Les indicateurs de pilotage s'appuieront sur des données facilement extractibles, et seront déclinables au niveau local le plus fin (maille agence Pôle emploi).

Les indicateurs portent tant sur le versant privé que public, tel que précisé à l'annexe 2 de la présente convention.

8.2. Fixation des cibles des indicateurs de pilotage

Au cours du second semestre des années 2020 et 2021, l'Etat définit, en concertation avec les signataires, les cibles des indicateurs pour l'année suivante. Les signataires seront vigilants à ce que ces cibles soient en cohérence avec l'ambition d'apporter une réponse adaptée à tous les demandeurs d'emploi en situation de handicap, quel que soit leur éloignement du marché du

travail. Les cibles de certains indicateurs pourront être définies directement pour les deux prochaines années.

Article 9. Evaluation

Un retour d'expériences des 19 sites pilotes sera présenté en novembre 2020 au comité de pilotage national défini à l'article 5 de la présente convention.

Le programme d'évaluation 2020-2022 arrêté par le conseil d'administration de Pôle emploi inclut une évaluation destinée à connaître les résultats du rapprochement Pôle emploi - Cap emploi : les résultats de ces travaux seront présentés au comité de pilotage national.

Par ailleurs, une évaluation complémentaire, arrêtée par le conseil d'administration de l'Agefiph et le comité national du FIPHP, concernant les apports de l'offre de service de l'Agefiph et du FIPHP au développement d'un service de l'emploi plus inclusif sera conduite au plus tard fin 2021.

Une mission sera confiée, au plus tard début 2022, à l'IGAS et à l'IGF sur les effets de l'offre de services aux demandeurs d'emploi handicapés et plus globalement sur les impacts du rapprochement entre Pôle emploi et le réseau des Cap emploi.

La mise en place par l'Agefiph d'un dispositif de mesure de satisfaction de ses bénéficiaires, employeurs et personnes en situation de handicap sur la mobilisation de son offre d'intervention en matière d'aides et de prestations concourt à compléter les éléments d'évaluation portés à la connaissance des présents signataires.

Plus généralement, les signataires de la présente convention développent des échanges pour les évaluations programmées sur le champ du handicap.

Article 10. Le dialogue budgétaire et le dialogue de performance

10.1 Nouvelle organisation des dialogues budgétaire et de performance pour les exercices 2021 et 2022

Le dialogue budgétaire portant sur l'axe 1 des missions Cap emploi, pour l'année N est conduit pour chaque territoire par le directeur régional de Pôle emploi ou son représentant, avec le directeur de l'organisme gestionnaire du Cap emploi ou son représentant désigné statutairement en fin d'année N-1. Il aboutit à la fixation du budget de fonctionnement N sur l'axe 1 de la structure Cap emploi, conformément aux principes inscrits dans les conventions pluriannuelles d'objectifs conclues avec les organismes gestionnaires de Cap emploi.

Le dialogue de performance portant sur l'accompagnement vers l'emploi des personnes en situation de handicap et l'appui aux employeurs publics et privés dans leurs recrutements (correspondant, pour les Cap emploi, à l'axe 1 de leurs missions) est conduit par le directeur régional de Pôle emploi ou son représentant et réunit le directeur de l'organisme gestionnaire du Cap emploi ou son représentant désigné statutairement et le DT de Pôle emploi en janvier de l'année N pour l'exercice N. Il prend en compte les résultats de l'année écoulée avec une distinction entre secteurs privé et public, les moyens dont disposent les agences Pôle emploi et le Cap emploi, et fixe les objectifs territoriaux pour l'année à venir qui seront partagés et assumés solidairement par le directeur territorial de Pôle emploi et le directeur du Cap emploi.

10.2. Articulation entre les dialogues afférents à l'axe 1 et à l'axe 2

Dans chaque région, dans un souci de cohérence et de bonne articulation, la direction régionale de Pôle emploi, la Direccte ou la DIECCTE, la délégation régionale de l'Agefiph, la direction territoriale du FIPHP et le représentant régional de Chéops se tiennent informés, par les moyens appropriés,

des calendriers de conduite des dialogues budgétaire et de performance, pour les activités relevant de l'accompagnement vers l'emploi (axe 1) et de l'accompagnement dans l'emploi (axe 2).

Pour assurer une articulation optimale avec les choix qui sont opérés pour le budget de fonctionnement de l'année N des Cap emploi sur les deux axes des missions des Cap emploi, les signataires de cette convention s'engagent à assurer les échanges nécessaires en amont des décisions, au niveau national, et une visibilité des financements alloués par axe à chaque organisme gestionnaire de Cap emploi.

Article 11. Avenants aux conventions pluriannuelles d'objectifs conclues avec les organismes gestionnaires des Cap emploi

Dans chaque territoire, un avenant à la convention pluriannuelle d'objectifs avec l'organisme gestionnaire de chaque Cap emploi est conclu pour intégrer les modifications découlant de la présente convention cadre. Chaque avenant est signé avant le 15 octobre 2020, afin de permettre la mise en œuvre de ces dispositions.

Article 12. Durée de la convention, révision et mise en œuvre

La présente convention prend effet à la date de sa signature et prend fin au terme de la mise en œuvre de l'article 6 et au plus tard le 31 octobre 2023. Elle peut être modifiée et/ou prolongée par voie d'avenant.

Article 13. Révision – modification – résiliation

La présente convention est révisable de plein droit en cas de modification législative, réglementaire ou conventionnelle ayant une incidence sur la mise en œuvre de ses dispositions. Ces modifications sont réalisées par voie d'avenant.

Par ailleurs, au vu de la crise sanitaire du Covid-19 et de ses impacts économiques et sociaux potentiels, les signataires se réservent le droit de revoir la présente convention, par voie d'avenant.

Article 14. Résiliation anticipée

En cas de litige entre l'une ou plusieurs des parties, une résolution à l'amiable sera en premier lieu recherchée. Si celle-ci n'aboutit pas, la présente convention pourra être résiliée de plein droit, après mise en demeure notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception restée infructueuse dans un délai de quinze jours ouvrés à compter de sa notification.

Annexe n°1 relative aux aspects financiers de la présente convention

1- Engagements financiers pour les années 2021 et 2022

Conformément à l'article 6 de la présente convention, cette annexe définit l'engagement financier de l'Agefiph, du FIPHFP et de Pôle emploi pour les actions d'accompagnement vers l'emploi (axe 1) du réseau Cap emploi, pour les années 2021 et 2022.

Concernant le budget de fonctionnement des Cap emploi, l'Agefiph et le FIPHFP s'engagent sur un montant de délégation à Pôle emploi correspondant au montant global des subventions versées aux Cap emploi par chacun des fonds (axe 1) en 2020 majoré de 2,66% pour l'année 2021 pour l'Agefiph et de 1,8% pour le FIPHFP et de 2,66% pour l'année 2022 pour l'Agefiph et 1,8% pour le FIPHFP (sur la base des montants délégués pour l'année 2021).

Pour ces mêmes années, Pôle emploi s'engage à maintenir stable sa contribution au financement des Cap emploi par rapport à sa contribution 2020, soit 29,8 M€.

Ces engagements permettent une hausse annuelle des moyens mobilisés pour le financement du réseau des Cap emploi pour les actions d'accompagnement vers l'emploi (axe 1) de 1,8% en 2021 et 2022.

Les engagements des fonds pour les années 2021 et 2022 sont construits sur la base du montant total des subventions versées pour l'année précédente au réseau des Cap emploi (axe 1), intégrant à la fois les subventions accordées au titre des demandes budgétaires initiales et les demandes de révisions de subventions exprimées par les Cap emploi en cours d'année qui auront été examinées et acceptées par les financeurs pour l'année précédente, conformément à l'article 3-5 des conventions pluriannuelles d'objectifs signées avec les organismes gestionnaires des Cap emploi.

Les subventions versées pour l'année 2020 par les fonds, évoquées supra, s'entendent avant éventuelles reprises pour excédents constatés au titre des exercices 2018 et 2019, qui ont été déduites sur les versements des subventions allouées pour l'année 2020.

La part des subventions de l'Agefiph et du FIPHFP de l'année 2021 non employée par Pôle emploi pour le financement des Cap emploi en 2021 peut être réaffectée pour le financement des Cap emploi en 2022. Cette part vient en complément des engagements contractualisés dans la convention financière tripartite Agefiph, FIPHFP et Pôle emploi pour l'année 2022.

Pôle emploi finance l'ensemble des investissements relatifs à l'immobilier pour accueillir les Cap emploi, dont le coût est estimé à 2M€ sur la durée de la convention, ainsi que les coûts associés à la présence des Cap emploi dans ses locaux, estimés à 4,3M € par an.

Par ailleurs, les modalités de financement des développements informatiques évoqués à l'article 7 feront l'objet d'un accord entre les signataires

2- Modalités de délégation à Pôle emploi de la gestion des fonds affectés par les deux Fonds aux Cap emploi (axe 1)

Conformément à l'article 6, les modalités de délégation de la gestion des fonds affectés par l'Agefiph et le FIPHFP à Pôle emploi pour les missions des Cap emploi relevant de l'axe 1, sont ainsi précisées.

L'Agefiph et le FIPHFP versent à Pôle emploi leur contribution à l'Axe 1 selon l'échéancier suivant :

- un premier versement le 15 février correspondant à 50% du montant de la subvention annuelle globale déterminée dans la convention financière annuelle tripartite ;
- un deuxième versement le 15 juillet correspondant à 25% du montant de la subvention annuelle globale déterminée dans la convention financière annuelle tripartite ;
- un troisième versement le 15 octobre correspondant à 25% du montant de la subvention annuelle globale déterminée dans la convention financière annuelle tripartite.

Les règlements interviennent après réception des appels de fonds sur le compte bancaire de Pôle emploi ouvert dans les livres du CA-CIB suivant :

- IBAN : FR76 3148 9000 1000 2435 1704 547
- BIC : BSUIFRPPXXX

Au cours de l'été 2023, le comité de pilotage décide de la gestion des éventuels excédents dégagés par les Cap emploi qui n'ont pas déjà fait l'objet d'une gestion concertée de la part des commanditaires, et, en tenant compte des sommes effectivement versées par Pôle emploi aux Cap emploi, il statue sur les reversements éventuels à réaliser vers l'Agefiph et le FIPHFP au prorata de la répartition des enveloppes financières déléguées en fin de convention.

Sur la base du relevé de décision du comité de pilotage susmentionné, le FIPHFP émet un titre de recette auprès de Pôle emploi.

Les règlements initiés par Pôle emploi sont réalisés dans un délai maximum de 10 jours après la tenue du comité de pilotage ou de réception du titre de recette :

- le compte bancaire de l'Agefiph ouvert dans les livres de Crédit du Nord suivant :
 - IBAN : FR76 3007 6023 5210 9548 0020 017
 - BIC : NORDFRPP
- le compte bancaire du FIPHFP ouvert dans les livres de Trésor public suivant :
 - IBAN : FR76 1007 1750 0000 0010 0088 156
 - BIC : TRPUFRP1

3- Volume d'aides et de prestations de l'Agefiph et du FIPHFP mobilisables par Pôle emploi et Cap emploi

En référence à l'article 3.1, le volume des aides et prestations spécialisées de l'Agefiph et du FIPHFP mobilisable par Pôle emploi et les Cap emploi en 2021 et 2022 ne pourra être inférieur au volume mobilisé en 2019.

Nombre d'aides et prestations	Au national			
	Nombre total de prestations	Poids	Engagements 2019 Agefiph et FIPHFP	2019
Aides (Agefiph)	34 240	42,7%	47 481 429	45%
PSOP (Agefiph et FIPHFP)	5 150	6,4%	4 756 430	4,5%
PAS (Agefiph et FIPHFP)	21 409	26,7%	31 696 230	30,1%
Formations courtes (Agefiph)	19 500	24,3%	21 450 000	20,4%
TOTAL	80 299	100,0%	105 384 089 €	100,0%

4- Reporting budgétaire et bilan financier

Pôle emploi adresse chaque année aux signataires de la présente convention un tableau récapitulatif des versements effectués aux Cap emploi.

Conformément à l'article 6 des conventions pluriannuelles d'objectifs, conclues avec les organismes gestionnaires des organismes de placement spécialisés Cap emploi, chaque organisme gestionnaire adresse, au titre de l'axe 1, ses comptes arrêtés des exercices 2021 et 2022, dûment signés par leur directeur et leur expert-comptable, à la direction régionale de Pôle emploi référente au plus tard le 30 juin de l'année N+1 soit respectivement le 30 juin 2022 et le 30 juin 2023.

Pôle emploi réalise un bilan financier récapitulatif annuel au cours du mois de septembre 2022 au titre de l'année 2021 et au cours du mois de septembre 2023 au titre de l'année 2022 qui reprend les recettes et les dépenses de l'axe 1 inscrites dans chacun des comptes arrêtés des organismes gestionnaires des Cap emploi. Ces bilans financiers sont adressés à l'Agefiph et au FIPHFP.

L'Agefiph et FIPHFP réalisent un bilan reprenant le volume des prestations mobilisées par Pôle emploi et les Cap emploi, et le montant des dépenses afférentes. Ce bilan est réalisé *a minima* deux fois par an.

Annexe n° 2 : Tableau des indicateurs de pilotage et d'éclairage

Indicateurs de pilotage

Fréquence de communication auprès des membres du Comité de pilotage national : semestrielle

Indicateurs	Horizon de la cible
Nombre de retours à l'emploi des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE)	
<i>Nombre de retours à l'emploi durable des DEBOE</i>	<i>Un indicateur sera construit au cours de la période 2021-2022, en fonction de la disponibilité des informations -- rendue possible par la mise en place de la DSN. Un groupe de travail conjoint entre Pôle emploi et la DARES sera constitué à cet effet.</i>
Satisfaction des DEBOE vis-à-vis de leur accompagnement	
Nombre de DEBOE de longue durée	
Satisfaction des DEBOE quant à la facilité à obtenir une réponse à leur sollicitation, quel que soit le canal <i>Disponibilité conditionnée à l'utilisation par les conseillers Cap emploi de mail.net.</i>	
Taux d'accès à l'emploi des DEBOE six mois après la fin d'une formation	
Taux de recrutement de DEBOE parmi les offres satisfaites avec services	

Par ailleurs, un baromètre annuel national de la satisfaction des DEBOE sera mis en place à compter de 2021.

Des éléments de satisfaction des entreprises vis-à-vis de l'offre de service intégrée seront mis à disposition des signataires de la convention via le baromètre réalisé annuellement par Pôle emploi auprès des entreprises.

Pour ce qui concerne les **données relatives au secteur public**, des travaux sont engagés par Pôle emploi afin de :

- Disposer de la donnée relative au nombre de retours à l'emploi dans le secteur public pour les DEBOE accompagnés par Cap emploi à compter de 2021 ;
- Disposer de la donnée relative au nombre de retours à l'emploi de l'ensemble des DEBOE pour le secteur public, conditionnée à la disponibilité des informations rendue possible par la mise en place de la DSN pour les employeurs publics à partir de 2022.

Une consolidation des résultats régionaux sera adressée aux signataires de la présente convention, ainsi qu'au sein des PRITH, tel qu'inscrit à l'article 5-2.

Indicateurs d'éclairage

Fréquence de communication auprès des membres du Comité de pilotage national :

- Annuelle
- Semestrielle pour ceux disposant d'un astérisque *

Indicateurs	Résultats	
	2021	2022
Typologie de la DEFMTH par : <ul style="list-style-type: none"> - Age - Sexe - Niveau de formation à l'entrée de l'accompagnement - Niveau de qualification - Ancienneté d'inscription à Pôle emploi - Domaine professionnel recherché - Bénéficiaires AAH - Bénéficiaires RSA - Indemnisé par l'assurance chômage - Résidents QPV - Catégorie d'inscription - Motif d'inscription - Modalités d'accompagnement - Limitation de capacités <i>(sous réserve de la faisabilité juridique et technique)</i> - Typologie de handicap <i>(sous réserve de la faisabilité juridique et technique)</i> 		
Nombre de retours à l'emploi du secteur public pour les DEBOE suivis par Cap emploi * <i>Sous réserve de l'évolution du SI de Pôle emploi</i>		
Nombre et taux d'entrées en formation des DEBOE *, décliné par types de formation (annuelle)		
Nombre de créateurs d'activité <i>Sous réserve de faisabilité dans l'outil SI</i>		
Nombre de contrats en alternance (ventilation entre contrat d'apprentissage/contrat de professionnalisation) <i>Sous réserve de la faisabilité technique</i>		
Volume de prescriptions de PMSMP *		
Volume de prescription des prestations Pôle emploi * : <ul style="list-style-type: none"> - Dont Valoriser son image pro (VSI) - Dont Prépa compétences 		
Volume de prescriptions des PEC (Parcours emploi compétences) *		

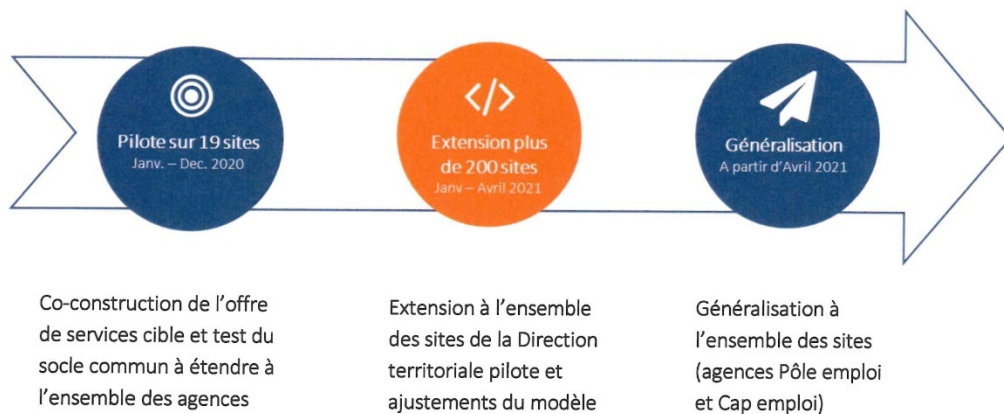
Volume de prescriptions de VAE Pecs *		
Volume de prescriptions des prestations de l'Agefiph et du FIPHFP *, données transmises par l'Agefiph et le FIPHFP dans l'attente de la dématérialisation de leurs prestations et de l'intégration dans le SI de Pôle emploi		
Panorama des offres d'emploi satisfaites par le recrutement d'un BOETH : <ul style="list-style-type: none"> - Par métier - Par secteur d'activité - Par taille et type d'entreprises (TPE-PME-grande entreprise, entreprise adaptée...) 		

Ces baromètres s'inscrivent en complément et en cohérence avec les autres travaux conduits par Pôle Emploi (études, évaluations, focus groupe), ainsi que par les signataires et les partenaires sur le champ de l'emploi des personnes en situation de handicap, permettant de développer des démarches plus qualitatives.

Annexe n° 3 : Les jalons du programme de rapprochement Pôle emploi et Cap emploi

Pour mener à bien le programme ambitieux de rapprochement entre Pôle emploi et le réseau des Cap emploi, l'approche retenue est de **tester et d'itérer différents modèles** sur l'année 2020, pendant la phase pilote (première phase). Les modèles les plus pertinents seront **progressivement généralisés à partir de 2021**.

Les trois phases du rapprochement entre Pôle emploi et le réseau Cap emploi :



Fait à Paris, le

04 SEP. 2020

Pour l'Etat


Le Délégué général

Bruno LUCAS

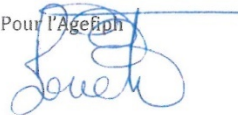

LE DIRECTEUR GENERAL
de l'Agence pour l'emploi

Jean BASSERES

Pour Chéops



Pour l'Agefiph

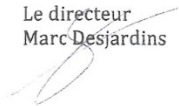


Pour le FIPHP

La présidente du Comité national
Françoise Descamps Crosnier



Le directeur
Marc Desjardins



Annexe 5 : Convention AGEFIPH/CHEOPS



L'Agefiph et Cheops renforcent leur collaboration et accélèrent leurs synergies

Bagneux,
20 mai 2022

Communiqué de presse

Partenaires historiques, l'Agefiph et Cheops, représentant des Cap emploi, participent activement à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap et à leur maintien en l'emploi.

Dans une volonté commune d'amplifier l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap, les deux organisations ont signé hier, à l'occasion de la présentation des résultats 2021 du réseau des Cap emploi, une nouvelle convention bilatérale pour une durée de 3 ans.

Christophe Roth, Président de l'Agefiph, se félicite de cette signature :

« Cette convention est le prolongement naturel de la coopération entre les Cap emploi, Cheops et l'Agefiph. Nous travaillons collectivement pour l'accès et le maintien en l'emploi des personnes en situation de handicap. Ce nouveau cadre de collaboration entre Cheops et l'Agefiph pose des enjeux et des objectifs clairs pour nous permettre d'œuvrer ensemble, sur le terrain, auprès des personnes, des entreprises et des pouvoirs publics. Il nous engage aussi à mutualiser nos ressources et renforcer l'articulation de nos offres de service pour agir davantage en synergie, ouvrir l'emploi aux personnes en situation de handicap et faire évoluer durablement le taux d'emploi ».

Jean-Pierre Benazet, Président de Cheops, confirme la plus-value apportée par la signature de la convention :

« Dans le cadre du concept d'inclusion, il est indispensable que chaque territoire puisse bénéficier de tous les dispositifs et d'une action coordonnée des différents acteurs au bénéfice des personnes en situation de handicap et des entreprises. La signature nationale de cette convention, entre deux acteurs majeurs et complémentaires du champ de l'insertion professionnelle, du maintien dans l'emploi et de la prévention de la désinsertion professionnelle, contribue à clarifier un cadre permettant l'amélioration de l'emploi des personnes en situation de handicap. Ainsi, est accentuée la complémentarité entre les OPS et l'Agefiph dans le cadre du rôle et des missions de chacun. Cette signature prouve la maturité de ces acteurs dans l'indispensable mobilisation pour réduire l'écart entre l'insertion des personnes valides et de celles en situation de handicap. »



Les enjeux prioritaires de la convention Agefiph-Cheops 2022-2024

Le plan d'action associé à cette convention, déclinée en 4 axes complémentaires, vise à **sécuriser les parcours professionnels** des personnes vers et dans l'emploi, **répondre aux besoins des employeurs** et mieux **articuler les offres de services** proposées par les deux signataires.

1. Déployer une offre de services simplifiée et réactive

Veiller à l'adaptation des offres de services aux besoins des personnes et des employeurs privés et améliorer son accès et sa mobilisation **au bénéfice du parcours des personnes en situation de handicap**. Concrètement :

- Mettre en œuvre des travaux collaboratifs pour adapter l'offre en s'appuyant sur l'avis des bénéficiaires ;
- Simplifier l'accès et la mobilisation des aides et prestations au travers de leur digitalisation ;
- Co-construire et promouvoir des outils de mesure de la satisfaction des personnes en situation de handicap et des employeurs.

2. Améliorer l'accompagnement des employeurs privés

Mieux **articuler les services et l'intervention auprès des entreprises** conformément au protocole national de la convention quinquennale. Concrètement :

- Décliner de façon opérationnelle ce protocole ;
- Apporter une réponse claire et intégrée aux employeurs, en particulier aux TPE-PME.

3. Améliorer la connaissance réciproque des réseaux et leurs enjeux

Développer des synergies opérationnelles sur les plans national et régional et **renforcer la connaissance des stratégies et des actions des deux parties prenantes** pour être plus efficient vis-à-vis des personnes en situation de handicap, des entreprises et des acteurs de l'écosystème emploi et handicap.

4. Participer de façon réciproque aux chantiers nationaux des deux organisations

Apporter une expertise réciproque et co-produire autour de **trois chantiers prioritaires** :

- Le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- L'évolution des systèmes d'information ;
- L'appui à la professionnalisation des réseaux.

À PROPOS DE CHEOPS

Cheops (Conseil national Handicap Emploi des Organismes de Placements Spécialisés) représente les OPS, Cap emploi, auprès des pouvoirs publics, des décideurs économiques et des partenaires sociaux dans le cadre de la conception et de la mise en œuvre des politiques d'insertion et de maintien des personnes en situation de handicap. Le réseau Cap emploi regroupe 98 structures en France. Les Cap emploi ont deux grandes missions : l'accompagnement dans l'emploi et l'accompagnement vers l'emploi. Ces missions s'adressent



aux personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi quel que soit leur statut et aux employeurs privés et publics quel que soit leur effectif.

CONTACTS PRESSE

Martine Savary / martine@geckotom.com

Carole Poirot / carole.poirot@cheops-ops.org

A PROPOS DE L'AGEFIPH

L'Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) est l'acteur de référence emploi et handicap. Elle construit et finance des solutions pour compenser les conséquences du handicap au travail ; accompagne les acteurs de l'emploi, de la formation et de la santé au travail et les entreprises pour que soient pris en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées ; grâce à son observatoire emploi et handicap, elle analyse la prise en compte du handicap dans le secteur de l'emploi, de la formation et de la santé au travail et dans les entreprises ; et enfin, pour accélérer les évolutions en matière de compensation et d'inclusion, l'Agefiph soutient la recherche et l'innovation. En 2021, l'Agefiph a notamment financé 156000 aides financières et services à destination des personnes en situation de handicap, des entreprises et des organismes de formation et CFA (16,9% de plus qu'en 2019). **Plus d'informations sur www.agefiph.fr / suivez l'Agefiph sur Twitter [@Agefiph](https://twitter.com/Agefiph)**

CONTACTS PRESSE

Julie Chaouat / jchaouat@lebureaudecom.fr / 06 84 38 12 21

Ghislaine Cristofolletti / g-cristofolletti@agefiph.asso.fr / 06 21 65 41 96

Annexe 6 : Plaquette de présentations CHEOPS (2022)



Cheops, le réseau des Cap emploi

LES MISSIONS DE CHEOPS NATIONAL

Créé en 2014, de la fusion des deux réseaux Unith et Ohé Prométhée, et rejoint par des Cap emploi non affiliés, Cheops, le Conseil national Handicap & Emploi des Organismes de Placement Spécialisés, représente les Cap emploi auprès des pouvoirs publics, des décideurs économiques et des partenaires sociaux. Cheops s'appuie sur un socle de valeurs associatives et entrepreneuriales de type réseau. Ses actions permanentes ont pour objet de :

▶ **Représenter l'ensemble des Organismes de Placement Spécialisés dénommés Cap emploi.**

▶ **Participer à la définition et la mise en œuvre des politiques d'accès à l'emploi**, à la formation et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

▶ **Professionaliser les équipes** et les acteurs de la gestion des ressources humaines pour l'emploi des personnes handicapées

REPRESENTATIONS INSTITUTIONNELLES

Cheops siège :

- A la commission des politiques d'intervention de l'Agefiph
- Au Comité national du Fiphfp
- Au Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH)
- Au collectif handicap
- Au Défenseur des droits
- Au Collectif emploi accompagné



UN RÉSEAU QUI SE PROFESSIONNALISE



par son centre de formation

Le centre de formation Handi-formation certifié Qualiopi propose des formations pour l'emploi des personnes en situation de handicap aux professionnels et aux gestionnaires de Ressources Humaines.

à travers sa démarche de certification, norme ISO 9001 : Un tiers des associations gestionnaires Cap emploi certifiées depuis la mise en place de la démarche

à travers la mise en place du Centre Ressources de la Compensation du Handicap (CRICHE). Le CRICHE a pour vocation d'aider tout conseiller Cap emploi dans sa démarche d'accompagnement en lui proposant d'explorer le champ de la compensation du handicap.

Le label Cap emploi a été créé **en 2000**.

Les Cap emploi sont des organismes de placements spécialisés (OPS) **98 structures** sont présentes sur l'ensemble du territoire.

2500 salariés mettent en oeuvre l'offre de services à destination des personnes en situation de handicap, bénéficiaires de l'obligation d'emploi, en cours de l'être ou prêtes à engager une démarche en ce sens et des employeurs privés et publics

**CAP
EMPLOI**
Handicap, recrutement & maintien

Ils sont financés par :



Le pilotage de l'activité est assuré par l'État (DGEFP au niveau national et DREETS au niveau régional) et les financeurs



2022 : mise en place du lieu unique d'accompagnement (LUA) au sein des agences des Pôle emploi



Cap emploi est **membre du Service public de l'emploi**, au même titre que Pôle emploi et les Missions Locales

Cap emploi est **membre du Service Public Régional de l'Orientation**

Cap emploi est **opérateur du CEP**, pour les demandeurs d'emploi comme pour les salariés ou les travailleurs non salariés

Cap emploi est **prescripteur des aides et mesures de droit commun et spécifiques**

L'OPS assure une mission de service public et à ce titre respecte les principes inhérents à cette mission :

▶ le principe d'égalité et de neutralité du service public qui interdit toute différence de traitement, toute discrimination et toute distinction fondée sur l'appartenance religieuse, politique

▶ le principe de continuité du service destiné à satisfaire les demandes des bénéficiaires de façon régulière au cours des jours ouvrés ;

▶ le principe d'adaptation ou de mutabilité qui signifie que les services fournis doivent être adaptés aux besoins du public ;

L'agence Pôle emploi devient le Lieu Unique d'Accompagnement, le LUA:

L'ensemble des demandeurs d'emploi en situation de handicap sont accompagnés **au sein des agences de Pôle emploi**, que leur conseiller référent soit un conseiller Pôle emploi ou Cap emploi

L'ensemble des **expertises des deux réseaux** y travaillent en **synergie** pour apporter une réponse aux besoins des demandeurs d'emploi et des employeurs : conseillers accompagnement/entreprises, psychologues du travail, conseillers gestion des droits...



LES MISSIONS

Cap emploi délivre son offre de services dans deux domaines :

▶ Accompagnement vers l'emploi

- Informer, conseiller et accompagner les travailleurs handicapés dans leur recherche d'emploi puis dans leur intégration professionnelle
- Informer, mobiliser puis accompagner les employeurs dans leur démarche de recrutement et d'intégration de collaborateurs en situation de handicap

▶ Accompagnement dans l'emploi

- Informer, conseiller et accompagner les salariés et les employeurs face à une problématique :
 - d'évolution professionnelle
 - de transition professionnelle
 - de maintien dans l'emploi

L'intervention de Cap emploi vise toujours à :

- Compenser le handicap
- Sécuriser le parcours de la personne en situation de handicap
- Etre en complémentarité avec les autres acteurs de droit commun et spécifiques

LES ENGAGEMENTS

- ▶ Sécuriser les parcours professionnels pour faciliter l'accès à l'emploi et prévenir des ruptures
- ▶ Proposer un accompagnement global auprès des employeurs sur la question de l'emploi et du handicap
- ▶ Gérer les transitions professionnelles et garantir le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap
- ▶ Apporter une meilleure lisibilité des services rendus aux personnes et aux employeurs.

LES PUBLICS CIBLES

L'OPS développe une expertise dans **l'accompagnement et la construction de parcours** pour des publics qui nécessitent un **accompagnement spécialisé et renforcé compte tenu de leur handicap**

Compte tenu de son expertise, l'OPS informe, conseille et **accompagne les employeurs dans leurs problématiques de recrutement et de maintien dans/en emploi**

Les personnes handicapées bénéficiaires de l'article L. 5212-13 du code du travail

- Quel que soit leur statut : demandeurs d'emploi, salariés, agents de la fonction publique, travailleurs indépendants

Tous les employeurs peuvent bénéficier des services de Cap emploi

- Quel que soit leur effectif, qu'ils soient soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ou pas
- Quel que soit leur secteur d'activité (public, privé)
- Y compris les travailleurs non salariés (artisans, commerçants, professions libérales, exploitants agricoles, etc..) pour eux-mêmes

Les Cheops régionaux

Cheops Auvergne-Rhône-Alpes

Président : Gérard MORLET

85 Impasse de l'Ouvèze – Queue de Loup
07000 Saint-Julien-en-Saint-Alban
contact@cheops-auvergnerhonealpes.com
www.cheops-auvergnerhonealpes.com

Cheops Bourgogne-Franche-Comté

Président : Daniel CARTEREAU

15 rue de l'arquebuse
21000 Dijon
contact@cheops-bourgognefranchecomte.com
www.cheops-bourgognefranchecomte.com

Cheops Bretagne

Président : Hervé GODARD

6 allée de la Guérinière
35067 Rennes
contact@cheops-bretagne.com
www.cheops-bretagne.com

Cheops Centre-Val de Loire

Président : Camille MONIN

4 impasse monbarry
45140 Ormes
contact@cheops-centrevaldeloire.com
www.cheops-centrevaldeloire.com

Cheops Corse

Président : Lucien BARBOLOSI

253 route d'Agliani Quartier Montesoro
20600 Bastia
contact@cheops-corse.com
www.cheops-corse.com

Cheops Grand Est

Président : Jean-Louis LECOQCQ

Maison de l'entreprise –
Site technologique Saint Jacques II
8, rue Alfred Kastler
54320 Maxeville
contact@cheops-grandest.com
www.cheops-grandest.com

Cheops Guadeloupe

Président : Frank MAYNADIE

Immeuble MAGIC 1 , Etage 1,
Zac de Houelbourg III Rue Jean Gothland -
Zone Voie verte
97122 Baie Mahault
contact@cheops-guadeloupe.com
www.cheops-guadeloupe.com

Cheops Hauts-de-France

Président : Dominique DUPUIS

23 Chemin du moulin Delmar
59708 Marcq en Baroeul Cedex
contact@cheops-hautsdefrance.com
www.cheops-hautsdefrance.com

Cheops Île-de-France

Président : Alain FROUARD

55, rue Boissonnade
75014 Paris
contact@cheops-iledefrance.com
www.cheops-iledefrance.com

Cheops Martinique

Président : Henri CAGE

Espace Pythagore
1 rue Georges Eucharis
Lot. Dillon stade
97200 Fort de France
contact@cheops-martinique.com
www.cheops-martinique.com

Cheops Normandie

Président : Patrick ARREGUI

6 rue Ferdinand Buisson
Parc Athéna
14280 Saint Contest
contact@cheops-normandie.com
www.cheops-normandie.com

Cheops Nouvelle-Aquitaine

Président : Président : Allain MAUBERT

23, quai de Paludate
33800 Bordeaux
contact@cheops-nouvelleaquitaine.com
www.cheops-nouvelleaquitaine.com

Cheops Occitanie

Président : Pierre MINERAUD

Anthyllis 8, rue Paul Mesplé
31100 Toulouse
contact@cheops-occitanie.com
www.cheops-occitanie.com

Cheops Pays de la Loire

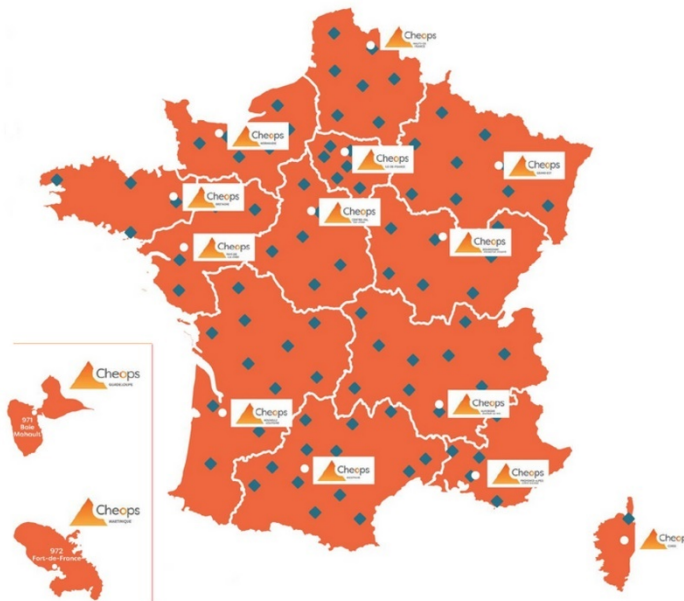
Président : Bruno MOUSSET

51 avenue du Grésillé
49000 Angers
contact@cheops-paysdelaloire.com
www.cheops-paysdelaloire.com

Cheops Provence-Alpes-Côte d'Azur

Présidente : Michèle POUSSIER

38, Avenue de l'Europe
13090 Aix en Provence
contact@cheops-provencealpescotedazur.com
www.cheops-provencealpescotedazur.com



Cheops

47 rue Eugène Oudiné 75013 PARIS | Tél. 01 44 23 76 06 | Fax 01 44 23 70 56 |

cheops@cheops-ops.org | www.cheops-ops.org

Retrouvez Cheops conseil sur les réseaux sociaux :



Annexe 7 : Référentiel de certification « Handi-formation »

Référentiel de certification
« Handicap - accès et maintien dans l'emploi - Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap »
Répertoire Spécifique des Certifications et Habilitations (RSCH)

REFERENTIEL DE CERTIFICATION	REFERENTIEL D'EVALUATION	
COMPÉTENCES	MODALITES D'EVALUATION	CRITERES D'EVALUATION
<p><u>C.1 :</u></p> <p>Communiquer efficacement lors d'entretiens avec des personnes en situation de handicap et auprès d'employeurs, parties prenantes dans le cadre d'un accès à l'emploi, du suivi dans l'emploi et du maintien dans l'emploi, en utilisant les techniques adaptées à la relation d'aide et en prodiguant les conseils adaptés à la situation, en adoptant une posture non-influente, en gérant et analysant ses émotions et celles des parties prenantes, en ajustant sa conduite et son discours au regard de la pathologie de la personne en situation de handicap et des enjeux de la situation vécue par les parties prenantes, afin d'instaurer auprès d'elles un cadre de confiance et sécurisant pour l'accès et le maintien dans l'emploi</p>	<p>ME.1 Questionnaire de connaissances sur les incidences des Pathologies en situation de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epreuve écrite <p>Le candidat répond à des questions de connaissances à l'issue de chaque module de formation (soit 6 questionnaires de connaissances) portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handicap psychique et emploi ; • Handicap mental et emploi ; • Handicaps spécifiques et emploi ; • Maladies chroniques évolutives et emploi ; • Autisme et emploi ; • Troubles dys et emploi) 	<p>CE.1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le candidat explique les raisons pour lesquelles adopter une posture non influente et pratiquer l'écoute active, lors des entretiens, sont pertinents dans le cadre de sa pratique professionnelle auprès des personnes en situation de handicap et des employeurs : il présente les techniques adaptées à la relation d'aide et explique (dans le cadre de l'accompagnement décrit) la manière dont il a procédé, présente les résultats escomptés et évalue l'atteinte de ces résultats. - Les conseils prodigués aux parties prenantes sont adaptés à la situation. - Le candidat explique la manière dont il a procédé dans le cadre de l'accompagnement pour, après les avoir analysés, gérer ses émotions, celles de la personne en situation de handicap accompagnée, et le cas échéant celles de l'employeur. - Le candidat présente les techniques ayant facilité la communication avec la personne en situation de handicap tout au long de l'accompagnement ; et le cas échéant avec l'employeur. - Les événements (dans le cadre d'un accès à l'emploi, du suivi dans l'emploi et du maintien dans l'emploi) liés aux incidences de la pathologie et/ou à la situation professionnelle/personnelle de la personne accompagnée, ayant nécessité du candidat une adaptation de sa communication (discours) et de sa conduite, sont présentés, contextualisés.

Référentiel de certification
« Handicap - accès et maintien dans l'emploi - Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap »
Répertoire Spécifique des Certifications et Habilitations (RSCH)

<p><u>C.2 :</u></p> <p>Identifier les incidences, sur le travail, propres au type de handicap (pathologie) du bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) ou tout salarié, agent de la fonction publique, travailleur indépendant, en analysant les besoins spécifiques de la personne en situation de handicap et ses éventuels freins, en diagnostiquant les conditions d'employabilité liées à sa pathologie, afin de l'informer des conditions optimales de réalisation de son projet professionnel (demandeur d'emploi, BOE, salarié)</p>	<p>ME.2 Récit d'expérience</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epreuve écrite <p>4 semaines avant la date de la soutenance devant jury, le candidat remet un dossier professionnel "récit d'expérience" :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reprenant 3 ou 4 accompagnements de personnes en situation de handicap réellement effectués visant leur accès et/ou maintien dans l'emploi • Présentant des pathologies différentes pour chaque accompagnement présenté • <i>NB. le candidat ayant obtenu une note inférieure à 10/20 à un des questionnaires de connaissances sur une pathologie décrira dans son récit d'expérience un accompagnement présentant cette pathologie</i> 	<p>CE.2</p> <ul style="list-style-type: none"> - La(es) pathologie(s) du bénéficiaire accompagné (maladies chroniques évolutives -maladies motrices et invalidantes- handicaps spécifiques -auditifs ; visuelles, lésions cérébrales ; diabète ; épilepsie- troubles dys-, handicap mental, autisme, handicap psychique) et (leurs)son impact(s) sur son employabilité sont expliqués : les incidences, sur le travail, propres au type de handicap, sont répertoriées, décrites. - Les besoins de la personne en situation de handicap sont recueillis. - Les conditions d'employabilité de la personne en situation de handicap sont présentées et correctement évaluées : les impacts sur l'employabilité de la personne accompagnée sont révélés.
<p><u>C.3 :</u></p> <p>Identifier les mesures de compensation du handicap, en analysant le poste de travail de manière systémique (environnement, collectif de travail, technique, ...), en sélectionnant au regard du handicap le(s) dispositif(s) efficient(s), pour mettre en adéquation le poste de travail avec le degré de handicap de la personne et ses compétences</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Epreuve orale <p>Le candidat soutiendra devant jury son récit d'expérience en :</p>	<p>CE.3</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'environnement professionnel, l'organisation du travail de la personne en situation de handicap sont correctement analysés - Les dispositifs, mesures de compensation du handicap, au regard de la pathologie de la personne en situation de handicap, à mettre en œuvre sont identifiés et sont adaptés à son contexte, à sa situation professionnelle/personnelle. - Les conditions d'exercice du travail sont établies et sont en adéquation avec le degré de handicap de la personne.

Référentiel de certification
« Handicap - accès et maintien dans l'emploi - Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap »
Répertoire Spécifique des Certifications et Habilitations (RSCH)

<p>C.4 :</p> <p>Accompagner, vers ou dans l'emploi, le bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE) ou tout salarié, agent de la fonction publique, travailleur indépendant, en tenant compte de son handicap et de ses retentissements (conséquence de la pathologie, expression des troubles) lors de l'élaboration du projet professionnel, en repérant tous signes significatifs manifestés par la personne en situation de handicap ayant des effets sur le déploiement du projet professionnel et/ou dans le cadre de l'accompagnement, en appréhendant les réticences de l'intégration d'un bénéficiaire de l'obligation d'emploi ou d'un travailleur handicapé dans un collectif de travail, afin de favoriser son intégration ou son maintien dans l'emploi au sein du collectif de travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Synthétisant sa production écrite • Révélant les apports en connaissances et compétences des accompagnements décrits • Répondant aux questions du jury portant sur ses pratiques professionnelles et les dispositifs d'accompagnement vers et dans l'emploi d'une personne en situation de handicap 	<p>CE.4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les retentissements de la pathologie de la personne en situation de handicap lors de l'élaboration du projet professionnel sont présentés et pris en compte lors de l'élaboration du projet professionnel d'accès/maintien dans l'emploi et tout au long de l'accompagnement. - Les signes significatifs manifestés par la personne en situation de handicap, tels que gestion du deuil, répercussion de la perte des capacités psychiques et physiques, inquiétude, peur, ... et leurs effets dans le cadre de l'accompagnement sont relevés et présentés. - Le candidat recense (au regard de la pathologie de la personne en situation de handicap accompagnée) les outils d'intégration en entreprise et/ou de maintien dans l'emploi, en explique les résultats escomptés et évalue l'atteinte de ces résultats. - Le candidat présente une situation d'accompagnement où des réticences face à l'intégration d'une personne en situation de handicap dans un collectif de travail se sont révélées, en explique les raisons et expose les préconisations/actions qu'il a entreprises pour parvenir à l'objectif fixé dans le cadre du projet établi.
--	---	--

Pour obtenir la certification, le candidat doit avoir réalisé l'ensemble du parcours de formation sur une période maximum de 2 ans et doit avoir satisfait à l'ensemble des modalités d'évaluation.

Annexe 8 : Communiqué de presse du 20 juillet 2021 relatif à la convention pluriannuelle 2021-2024 entre l'AGEFIPH et l'État



Emploi et handicap

L'État et l'Agefiph signent une convention pluriannuelle pour accélérer l'inclusion dans l'emploi des personnes en situation de handicap

Bagneux
Mardi 20 juillet 2021
—
Communiqué de presse

Comme annoncé lors du dernier Comité Interministériel du Handicap (CIH), l'État et l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph) ont signé hier une nouvelle convention d'objectifs 2021-2024 pour développer l'emploi des personnes en situation de handicap, en présence d'Elisabeth BORNE, Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, de Brigitte KLINKERT, Ministre déléguée chargée de l'Insertion et de Sophie CLUZEL, Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, à l'occasion d'un déplacement au siège de la société Frans Bonhomme (Paris). A travers cette convention, l'Etat poursuit sa mobilisation, avec l'appui de l'Agefiph, pour ouvrir davantage l'emploi aux personnes en situation de handicap.



La signature en présence des ministres, Brigitte Klinkert, Elisabeth Borne, Sophie Cluzel et de la présidente de l'Agefiph Malika Bouchehioua.



Cette convention bipartite entre l'État et l'Agefiph s'inscrit dans le prolongement de la transformation de la politique d'emploi des personnes en situation de handicap **engagée par le Gouvernement depuis février 2018** qui trouve notamment sa traduction dans la Loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel promulguée le 5 septembre 2018. Cette Loi porte l'ambition de **développer une société plus inclusive pour les personnes en situation de handicap**, qui constitue une des priorités posées par le Président de la République pour le quinquennat et pour lequel l'ensemble du gouvernement est mobilisé.

Cette **collaboration renforcée entre l'État et l'Agefiph** fait partie des mesures annoncées lors du **Comité Interministériel du Handicap du 7 juillet dernier**.

12 millions de Français sont en situation de handicap ; 80% d'entre eux sont porteurs d'un handicap invisible survenu à l'âge adulte ou jeune adulte. Pour ces concitoyens, l'accès à l'emploi reste plus compliqué que pour le reste de la population, compte tenu notamment de la méconnaissance des recruteurs qui sont souvent démunis face au sujet du handicap qu'ils ne savent pas comment appréhender et qui génère encore beaucoup d'idées reçues.

L'accès à l'emploi s'améliore néanmoins progressivement, en témoignent la baisse du nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap depuis 2019, l'augmentation du nombre d'apprentis en situation de handicap (de 3 500 en 2019 à 6 000 en 2020) ou encore les 15 000 recrutements (dont les deux tiers en CDI), signés depuis janvier 2021 au titre de l'aide à l'embauche du plan de relance. Toutefois, en dépit de l'obligation d'emploi qui pèse sur les entreprises, **le taux d'emploi des entreprises reste inférieur à 4% au lieu des 6% prévus par la loi**.

Or l'emploi reste un levier privilégié pour accéder à une pleine autonomie. L'action de l'État, appuyée par celle de l'Agefiph pour développer une société et un marché du travail plus inclusifs pour les personnes en situation de handicap est donc plus que jamais indispensable, d'autant que la crise sanitaire et économique ne doit pas freiner la dynamique engagée ces dernières années.

A l'issue de plusieurs mois de travail, la Ministre du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion, la Ministre déléguée à l'Insertion et la Secrétaire d'Etat chargée des Personnes Handicapées ont procédé à la signature d'une convention triennale d'objectifs avec l'Agefiph.

Cette convention d'objectifs définit **4 orientations prioritaires conjointes**, pour la période 2021-2024 en matière de politique d'emploi des personnes en situation de handicap :

1. **Amplifier l'accompagnement des entreprises pour l'emploi des personnes en situation de handicap ;**
2. **Soutenir la montée en compétence des personnes en situation de handicap par le développement de l'alternance et de la formation ;**
3. **Sécuriser le parcours professionnel des personnes en situation de handicap au travers de l'offre de compensation ;**



définies comme prioritaires, dans une feuille de route annuelle confiée à l'Agefiph et annexée à la convention cadre. Parmi ces priorités, l'accompagnement des PME qui doivent passer de l'obligation à l'envie s'agissant du handicap. Nous avons souhaité que les PME soient prospectées et accompagnées par un conseiller de l'Agefiph pour mettre en place un véritable plan d'actions handicap structuré, transversal, avec des objectifs annuels en matière de recrutement, sensibilisation, maintien en emploi et achats inclusifs, qui s'inscrivent dans la durée, indépendamment de la sensibilité du dirigeant. Je me réjouis de l'engagement de l'Agefiph inscrit dans la feuille de route 2021/2022 qui cible, à fin 2022, 1 500 nouveaux plans d'actions Entreprises. »

Pour Malika BOUCHEHIOUA, Présidente de l'Agefiph, « Cette convention est pleinement en phase avec l'ambition de l'Agefiph d'être un acteur de référence emploi et handicap aux côtés de l'ensemble des acteurs publics et privés de l'emploi et de les accompagner dans leur démarche inclusive. L'État et l'Agefiph viennent aussi de franchir ensemble un pas décisif pour s'assurer de répondre conjointement et de manière la plus cohérente possible aux besoins des entreprises, en particulier des PME, et des personnes en situation de handicap. »



A PROPOS DE L'AGEFIPH

L'Agefiph (Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) agit pour développer l'inclusion des personnes handicapées dans l'emploi. Elle construit et finance des solutions pour compenser les conséquences du handicap au travail ; soutient les acteurs de l'emploi, de la formation et les entreprises pour que soient pris en compte les besoins spécifiques des personnes handicapées ; grâce à son observatoire emploi et handicap, elle analyse la prise en compte du handicap dans le secteur de l'emploi, de la formation et dans les entreprises ; et enfin, pour accélérer les évolutions en matière de compensation et d'inclusion, l'Agefiph soutient la recherche et l'innovation. En 2020, l'Agefiph a financé plus de 230 500 aides et services.

Plus d'informations sur www.agefiph.fr / suivez l'Agefiph sur Twitter [@Agefiph](https://twitter.com/Agefiph)

CONTACTS PRESSE

Julie Chaouat / jchaouat@lebureaudecom.fr / 06 84 38 12 21

Julie Ardoit / jardoint@lebureaudecom.fr / 06 62 81 75 65

Ghislaine Cristofolletti / g-cristofolletti@agefiph.asso.fr / 06 21 65 41 96

Annexe 9 : Présentation du « handi-pacte »



Afin de promouvoir l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique, le FIPHFP a mis en place les Pactes régionaux. Véritable outil au service des employeurs publics, ce dispositif régional a vocation à créer un espace d'échanges de pratiques, de mutualisation et d'expérimentation autour du handicap au travail.

LES MISSIONS OPÉRATIONNELLES DU HANDI-PACTE

1. Développer la qualification des acteurs et capitaliser les actions et initiatives locales :
 - Par la mise en place d'échanges de pratiques rassemblant des acteurs venant d'horizons divers afin de mutualiser les ressources, renforcer les connaissances des acteurs, valoriser et diffuser les bonnes pratiques développées au plan régional.
 - Par une mise en réseau des employeurs publics, des correspondants handicap et des acteurs de l'insertion et de la formation pour créer les conditions d'une dynamique locale en faveur du handicap au sein du secteur public.
2. Informer et communiquer sur l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique.
3. Identifier les difficultés rencontrées par les employeurs publics dans leur volonté de recruter ou de maintenir dans l'emploi des personnes handicapées et formuler des propositions de solutions.

REJOINDRE LE RÉSEAU

Intégrer le réseau Handi-Pacte, c'est contribuer à l'amélioration des pratiques visant l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique à travers :

- ✓ la participation aux actions et animations proposées par l'équipe du Handi-Pacte permettant d'approfondir et de partager ses connaissances
- ✓ l'accès à un ensemble de ressources coconstruites sur la page régionale du FIPHFP :
[Auvergne-Rhône-Alpes | FIPHFP](#)
- ✓ la possibilité de participer à des expérimentations régionales
- ✓ un apport contributif lors d'enquêtes, d'appels à témoins, d'actions mutualisées ...





LA FEUILLE DE ROUTE 2023-2024 DU HANDI-PACTE AUVERGNE RHÔNE-ALPES

À qui s'adressent nos actions ?

Notre offre se veut à la fois variée, à destination d'un large public, et spécifique, elle s'adresse à des acteurs ciblés en fonction de besoins identifiés :

- Les référents handicap
- Les acteurs pivots*
- Les employeurs conventionnés avec le FIPHFP
- Les correspondants handicap de l'Etat
- Les employeurs signataires de l'objectif régional préfectoral
- Les partenaires du service public de l'emploi et de la formation

* Les acteurs pivots ont un rôle de relai auprès d'autres acteurs, il s'agit des Centres de Gestion (pour la fonction publique territoriale), de la PFRH (Plateforme RH) (pour la fonction publique de l'Etat) et de la référente handicap mutualisée FIPHFP-FHF (pour la fonction publique hospitalière).

Nos actions pour 2023-2024

Notre feuille de route annuelle s'étend du 1er mars 2023 au 29 février 2024.

[\(voir calendrier des actions en annexe\)](#)

VOS CONTACTS EN RÉGION



Votre contact FIPHFP :

Guillaume BONNEVILLE,
Directeur territorial au handicap
Auvergne-Rhône-Alpes
guillaume.bonneville@caissedesdepots.fr
Tél : 06 81 63 74 63



Votre contact Handi-Pacte :

Amandine BONNEFOY,
Coordinatrice Auvergne-Rhône-Alpes
abonnefoy@agir-h.org
Tél : 06 81 05 27 00

Suivez nous sur [LinkedIn](#) :
<https://www.linkedin.com/in/handi-pacte-auvergne-rhone-alpes/>

Annexe 10 : Dispositif Alternance Handicap



Dispositif Alternance Handicap

Accompagner l'accès à l'alternance des personnes handicapées

Un dispositif alternance rénové en Région Grand Est, déployé au plus près des territoires

POURQUOI ?

- **Permettre à une personne en situation de handicap qui a un projet de formation via l'alternance** de bénéficier d'un accompagnement individualisé à chacune des étapes de son projet pour lever les freins liés au handicap

POUR QUI ?

Ce dispositif peut être mobilisé pour des personnes handicapées qui ont un projet de formation via l'alternance. Ces personnes **doivent être** bénéficiaires de l'obligation d'emploi (cf. article L5212-13 du Code du travail), ou en cours de l'être ou prêtes à engager une démarche en ce sens.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le Dispositif Alternance Handicap comprend 3 prestations

- **Prestation 1 : Diagnostic des besoins**
 - ✓ *Evaluer la cohérence du projet de formation en alternance de la personne au regard de ses potentialités, de ses capacités d'apprentissage et de son état de santé*
 - ✓ *Identifier le niveau de maîtrise des prérequis au regard de la formation et des métiers cibles*
- **Prestation 2 : Préparation à l'accès au parcours de formation en alternance**
 - ✓ *Définir les étapes qui doivent permettre de préparer au mieux l'entrée en contrat en alternance en favorisant l'acquisition des prérequis nécessaires : lecture, écriture, savoir être en entreprise, etc.*
 - ✓ *Possibilité de réaliser des mises en situation professionnelle en entreprise ou des immersions en centre de formation*
- **Prestation 3 : Appui à la recherche du contrat en alternance**
 - ✓ *Aider la personne dans sa recherche de contrat en alternance : envoi ciblé de CV et lettre de motivation, accompagnement lors des entretiens d'embauche*
 - ✓ *Sensibiliser les employeurs sollicités sur les possibilités d'accueillir des personnes handicapées : information sur les contraintes liées au handicap et présentation des outils de compensation existants*





QUI PEUT SOLLICITER LE DISPOSITIF ?

Le dispositif peut être mobilisé par :

- ✓ *Les opérateurs du service public de l'emploi : Pôle emploi, Cap emploi, missions locales,*
- ✓ *Les organismes de formation (OF) et les centres de formation des apprentis (CFA),*
- ✓ *Les structures d'enseignement spécialisé et les ESAT sous réserve que la personne ait un projet de formation en alternance en milieu ordinaire de travail,*
- ✓ *La personne elle-même à condition qu'elle ait un projet de formation en alternance validé par un professionnel de l'accompagnement de parcours*

VOS CONTACTS :

Ardennes (08) : Association LADAPT ; alternance-handicap.08@ladapt.net ; **03.26.86.46.55**

Aube (10) : Association OHE PROMETHEE AUBE ; alternance-handicap.10@promethee10.com ; **06.87.90.76.43**

Marne (51) : Association LADAPT ; alternance-handicap.51@ladapt.net ; **03.26.86.46.55**

Haute-Marne (52) : Association AHMSITHE ; alternance-handicap.52@ahmsithe.fr ; **03 25 02 29 10**

Meurthe-et-Moselle (54) : Association APC ; alternance-handicap.54@apc-nancy.com ; **06.13.43.41.46**

Meuse (55) : Association AMIPH ; alternance-handicap.55@amiph.com ; **03.29.76.70.23**

Moselle (57) : Association PYRAMIDE EST ; alternance-handicap.57@pyramide-est.fr ; **03.87.75.93.72**

Bas-Rhin (67) : Asso ADAPEI ; alternance-handicap.67-68@adapeipapillonsblancs.alsace ; **03.88.77.54.57**

Haut-Rhin (68) : Asso ADAPEI ; alternance-handicap.67-68@adapeipapillonsblancs.alsace ; **03.88.77.54.57**

Vosges (88) : Association AVSEA ; alternance.handicap.88@avsea88.com ; **06 38 79 68 53**

Annexe 11 : Plaquette de présentation de la RQTH éditée par la MDPH

Foire aux questions

Quels sont les critères d'attribution d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) par la MDPH ?

La RQTH est délivrée aux personnes en situation de handicap dont l'emploi recherché ou susceptible d'être occupé, nécessite des adaptations.

Comment demander une RQTH ?

Il faut déposer une demande à la MDPH en précisant le parcours scolaire, les diplômes, le métier occupé ou recherché, les difficultés rencontrées dans l'exercice professionnel, les besoins de compensation, le projet à court ou moyen terme... Le dernier avis du médecin du travail est bienvenu.

Dois-je en parler à mon employeur ?

Afin de faciliter l'accès ou le maintien en emploi, il est conseillé de présenter la copie de sa RQTH à son organisme de formation, son conseiller insertion ou son employeur même si les adaptations préconisées ne s'imposent pas légalement à ces interlocuteurs.

Quelles sont les obligations de mon employeur ?

Tout employeur d'au moins 20 salariés doit justifier d'une proportion de 6% de travailleurs handicapés. A défaut, il versera une contribution annuelle à l'AGEFIPH (secteur privé) ou au FIFHPF (secteur public). Bien sûr il est vivement invité à mettre en place les adaptations préconisées par le médecin du travail (aides techniques, aménagements horaires, rythme, tâches...) au bénéfice des personnes concernées afin de limiter les risques de mal-être au travail, d'aggravation des problématiques de santé voire d'inaptitude.

Que faire si mon poste ne peut pas être adapté à mon handicap ?

Si vous êtes en arrêt de travail, vous pouvez solliciter le service social de votre caisse d'assurance maladie ou le service CAP EMPLOI pour être conseillé et orienté vers un bilan de compétences ou une formation en vue d'une reconversion professionnelle. La MDPH peut également vous accorder des formations de type UEROS-ESPO-ESRP qui sont spécifiquement dédiées au handicap (Voir plaquette MDPH «Orientation professionnelle»).

En cas d'inaptitude, vous pouvez solliciter auprès de votre caisse d'assurance maladie :

- Une **pension d'invalidité** si votre capacité de travail et de gain est réduite d'au moins 2/3 (66%) à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle.
- Une **indemnisation accident de travail / maladie professionnelle** (calculée sur la base d'un taux d'IPP) si vous conservez des séquelles durables à la suite d'un problème de santé lié à votre activité professionnelle.

En cas d'incapacité à travailler à temps partiel ou total, vous pouvez solliciter auprès de la MDPH :

- Une **Allocation Adulte Handicapé** (Voir plaquette MDPH «Prestations financières»)

Si je suis licencié, est-ce que la MDPH peut m'aider à retrouver un emploi ?

La recherche d'emploi n'est pas du ressort des MDPH. Parlez-en à votre conseiller Pôle emploi ou Cap emploi qui peut vous accompagner pour repenser votre projet professionnel.

RQTH

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé



Version 2023



Centre d'affaires Patton
50 avenue du Général Patton - CS 60171
51009 Châlons-en-Champagne cedex
03 26 26 06 06 / accueil@mdph51.fr
www.mdpf.fr

Édition de la plaquette MDPH et présentation du Département de la Marne - 02/2023

RQTH

Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

Art.L5213-1 du Code du Travail

«Est considéré comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques».

Être jeune en situation de handicap ... avec la MDPH

→ Peut être accordée à partir de 16 ans (ou 15 ans pour les apprentis).

→ Permet de faciliter l'accès et l'adaptation des lieux de stage intégrés au cursus scolaire.

→ Favorise les aménagements nécessaires au bon déroulement des formations ne relevant pas de l'Education Nationale (Apprentissage, agriculture, travail social, secteur sanitaire...)

A NOTER : La loi 3DS publiée le 22-02-22 accorde le bénéfice AUTOMATIQUE de la RQTH pour les mineurs d'au moins 16 ans lorsqu'ils sont attributaires de l'AAEH, de la PCH ou d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS).

- Cochez le formulaire MDPH page 18
- Conservez précieusement vos notifications sans limite de durée
- Ne transmettez que des copies
- Demandez le renouvellement de vos droits 3 mois avant la date d'échéance

Se former en situation de handicap ... avec la MDPH

→ Donne accès à des aides complémentaires destinées à compenser le surcoût lié à la situation de handicap (AGEFIPH / FIFHPF).

→ Permet d'être orienté par la MDPH vers les structures de réadaptation professionnelle (UEROS - ESPO - ESRP) du réseau FAGERH (Voir site internet : www.fagerh.fr)

Rechercher un emploi en situation de handicap ... avec la MDPH

→ Permet d'être accompagné par la team handicap de Pôle emploi / Cap emploi.

→ Favorise l'accès à la Fonction Publique par concours ou recrutement spécifique.

→ Permet d'être embauché au titre de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés.

Maintenir son emploi en situation de handicap ... avec la MDPH

→ Permet de bénéficier d'accompagnement à l'aménagement du poste de travail ou à un plan de reconversion.

→ Ouvrir aux employeurs l'accès aux conseils de Cap emploi et aux aides financières AGEFIPH (secteur privé) ou FIFHPF (secteur public).

→ Permet aux auto-entrepreneurs de bénéficier des mêmes droits que les salariés pour adapter leur poste.

Partir en retraite en situation de handicap ... avec la MDPH

→ Ouvre le droit de partir en retraite anticipée sur la base de 2 conditions cumulatives qu'il convient de vérifier auprès de sa caisse de retraite :

- Avoir un nombre minimum de trimestres d'assurance retraite cotisés, tous régimes confondus (dépend de l'année de naissance)
- Justifier d'une condition de handicap avec un taux d'incapacité d'au moins 50% pendant la durée cotisée sauf pour les périodes antérieures au 31-12-15 durant lesquelles la seule RQTH suffit.

Pour info

→ L'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH) est un dispositif ayant pour objectif d'inciter les employeurs privés et publics à embaucher des travailleurs handicapés

→ Parmi les titres de bénéficiaires, certains s'acquiescent sans démarche particulière ou en conséquence d'une invalidité (il n'est donc pas nécessaire de demander spécifiquement une RQTH auprès de la MDPH) :

- Bénéficiaires de l'AAH, carte d'invalidité > 80%
- Victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente.
- Titulaires d'une pension d'invalidité justifiant d'une réduction d'au moins 2/3 sa capacité de travail ou de gain.
- Autres situations spécifiques (Anciens militaires, sapeurs-pompiers...)

13. Aide à l'adaptation du poste de travail d'une personne en situation de handicap

1. QUI PEUT EN BÉNÉFICIER ?

L'employeur peut demander le bénéfice de cette aide pour :

- les bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE)
- les agents aptes avec restriction

2. LE CONTENU

L'aide permet de financer l'aménagement technique du poste de travail pour compenser le handicap de la personne.

L'aide peut financer des travaux d'accessibilité au poste de travail quand cela ne relève pas de l'obligation d'accessibilité.

Dans le cadre du télétravail, l'aide peut être mobilisée pour financer le surcoût du poste de travail au domicile de l'agent.

L'aide peut être demandée pour la prise en charge d'un aménagement situé dans le centre de formation de l'apprenti (CFA) quand cela ne relève pas de l'obligation d'accessibilité du CFA.

L'aide peut financer le coût du transport adapté dans le cadre des activités professionnelles.

L'aide du FIPHFP ne se substitue pas aux obligations légales de l'employeur en matière de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail ou de mise aux normes d'hygiène et de sécurité. Elle participe au principe d'aménagement raisonnable.

Le montant de l'aide est évalué dans une logique de stricte compensation du handicap, c'est-à-dire en excluant les investissements qui, par nature, sont rendus obligatoires pour tenir le poste, que l'agent soit handicapé ou non.

L'aide ne concerne pas les prothèses auditives, autres prothèses et orthèses, fauteuil roulant, aménagement du véhicule personnel.

3. QUEL MONTANT ?

Le montant maximum de l'aide est de 10 000€.

4. RÈGLES DE CUMUL

L'aide est cumulable avec les autres aides du FIPHFP.

5. CONDITIONS DE RENOUVELLEMENT

L'aide peut être renouvelée dans les cas suivants :

- aggravation du handicap,
- changement de poste de l'agent.

6. MODALITES PARTICULIERE DE LA DEMANDE

A l'exception des cas d'urgence, l'employeur est invité à solliciter le FIPHFP avant la mise en place de l'aménagement.

³⁵⁴<https://www.fiphfp.fr/sites/default/files/2024-01/Catalogue%20des%20interventions%202024-01%20version%20publication%20OK.pdf>

Annexe 13 : Index des figures

Figure 1 : Domaine de formation des 34 chargés de maintien interrogés.....	38
Figure 2 : Typologie des quatre « formes identitaires » chez les chargés de maintien.....	75
Figure 3 : Typologie des quatre « formes identitaires » chez les chargés de maintien au regard de la figure de l'« ergonomiste »	102
Figure 4 : Schématisation d'une pratique du care « idéale »	113
Figure 5 : Nombre de CEP délivrés par le Cap Emploi depuis 2017.....	147
Figure 6 : Exemple d'un plan d'action rédigé dans le cadre de mon activité de chargé de maintien	236
Figure 7 : Exemple d'un avis circonstancié sollicité auprès du médecin du travail	247
Figure 8 : Exemple d'un plan de financement rédigé par un chargé de maintien et communiqué à l'AGEFIPH dans le cadre d'une demande de subvention (AST).....	259

Annexe 14 : Index des tableaux

Tableau 1 : Présentation de l'échantillon.....	37
Tableau 2 : Articulation des transactions identitaires chez Claude Dubar.....	43
Tableau 3 : Lignes d'action des employeurs « proactifs ».....	335
Tableau 4 : Lignes d'action des employeurs « réactifs ».....	347
Tableau 5 : Articulation conceptuelle des notions de « stigmaté », « liminalité » et « double transaction »	436

Annexe 15 : Index des encadrés

Encadré 1 : Étude de cas d'une entreprise appartenant à une firme multinationale aux pratiques revendiquées comme étant inclusives	331
Encadré 2 : Étude de cas comparative du traitement de deux « travailleurs handicapés » au sein d'une coopérative viticole	345
Encadré 3 : Étude de cas comparative du traitement de deux « travailleurs handicapés » au sein d'un magasin de grande distribution	345

Annexe 16 : Liste des acronymes

AAH : Allocation aux adultes handicapés

ADA : Americans with disabilities Act

ANPE : Agence nationale pour l'emploi

ANR : Agence nationale de la recherche

AT : accident du travail

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CDG : Centre de gestion

CHEOPS : Conseil national Handicap & Emploi des Organismes de placement spécialisés

CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé

CIH : Classification internationale du handicap

CNAMTS : Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés

COTOREP : Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel

CPME : Cellules Pluridisciplinaires de Maintien en Emploi

CSSCT : Commission santé, sécurité et conditions de travail

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

DREETS : Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

DSN : Déclaration sociale nominative

EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPAAST : Étude préalable à l'aménagement et à l'adaptation des situations de travail

EPE : Équipe pluridisciplinaire d'évaluation

EPSR : Équipes de préparation et de suite du reclassement

FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IJSS : Indemnités journalières de sécurité sociale

LUA : Lieu unique d'accompagnement

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MP : maladie professionnelle

MSA : Mutualité Sociale Agricole

OETH : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés

OETH : (Association) Objectif emploi des travailleurs handicapés
OIP : Organismes d'insertion professionnelle
OMS : Organisation mondiale de la santé
ONU : Organisation mondiale des nations unies
OPS : Organisme de placement spécialisé
PAS : Prestation d'appuis spécifiques
PDP : Prévention de la désinsertion professionnelle
PMSMP : Périodes de mise en situation en milieu professionnel
PPH : Processus de production du handicap
PRITH : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés
RLH : Reconnaissance de la lourdeur du handicap
RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
RSE : Responsabilité sociétale de l'entreprise
SAMETH : Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SPE : Service public de l'emploi
SPPT : Soutenabilité physique et psychique du travail
SPSTI : Service de prévention et de santé au travail interentreprises.
UNITH : Union nationale pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés
URSAFF : Union de recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'allocations familiales

RÉSUMÉ

L'identité professionnelle des chargés de maintien du Cap Emploi.

Les conditions du maintien en emploi des « travailleurs handicapés » en France.

Cette recherche doctorale, inscrite dans une perspective interactionniste, entend étudier les conditions du maintien en emploi des « travailleurs handicapés » en « milieu ordinaire ». En France, ces derniers et leurs employeurs peuvent effectivement bénéficier d'un accompagnement institutionnel coordonné par les chargés de maintien du réseau Cap Emploi. Cet accompagnement consiste à mettre en œuvre des *aménagements raisonnables* qui puissent concourir au maintien en emploi de « travailleurs handicapés » disposant de restrictions d'aptitudes. Les entretiens et observations menés au cours de cette recherche permettent de qualifier l'*identité professionnelle* des chargés de maintien de façon à démontrer les conditions d'application d'un *référentiel sectoriel* singulier censé décliner une perception socio-environnementale du handicap et de la compensation de celui-ci. Tout d'abord, les chargés de maintien présentent des formes identitaires structurées par la définition de leur *mandat* que tentent de leur appliquer deux institutions aux intérêts divergents : l'AGEFIPH et CHEOPS. Pourtant, malgré des *attributions* concurrentes de « référents de parcours » et d'« analystes du travail », les chargés de maintien sont surtout attachés à une *éthique du care*. À ce titre, ces derniers se positionnent dans leurs accompagnements comme des *initiés*, à l'interface entre les besoins exprimés par les « travailleurs handicapés » et leurs employeurs. Ces professionnels du Cap Emploi sont alors en mesure de créer les conditions d'un *ordre négocié* permettant d'orienter les interactions entre employeurs, « travailleurs handicapés », médecins du travail et les fonds d'insertion sur ce qui constitue le caractère *raisonnable* des aménagements à mettre en œuvre et à subventionner. Cet *ordre négocié* témoigne pourtant des enjeux de pouvoir au sein des entreprises. Devenir « travailleur handicapé » et voir son poste aménagé à ce titre, illustre surtout de quelle façon les salariés qui présentent une problématique de santé en cours d'emploi doivent composer avec la *stigmatisation* systémique qui accompagne cette transition identitaire.

Mots clefs : Maintien en emploi / Identité professionnelle / Care / Handicap / Stigmate

ABSTRACT

**The professional identity of Cap Emploi job retention officers.
The conditions of disabled worker's job retention in France.**

The aim of this interactionist doctoral research project is to study the job retention conditions of "disabled workers" in an "ordinary environment". In France, disabled workers and their employers can benefit from institutional support coordinated by the job retention officer of the Cap Emploi network. This support consists of making *reasonable accommodation* to help "disabled workers" with medical restriction in work. The interviews and observations conducted in this research make it possible to qualify the *professional identity* of the people in charge of job retention so as to demonstrate the conditions of application of a *sectoral reference* supposed to describe a socio-environmental perception of disability and compensation. First of all, those job retention officer have identities structured by the definition of their *mandate* that two institutions with diverging interests are trying to apply to them : AGEFIPH and CHEOPS. However, despite their competing roles as "project coordinator" and "work analysts", this job retention officer are above all committed to an *ethic of care*. As such, they position themselves as *insiders* at the interface between the needs expressed by "disabled workers" and their employers. These Cap Emploi professionals are therefore able to create the conditions for a *negotiated order* to guide interactions between employers / "disabled workers", occupational physicians and integration funds on what constitutes the reasonable nature of the adjustments to be implemented and subsidised. However, this *negotiated order* reflects the power stakes within companies. Becoming a "disabled worker" and having one's workstation adapted in this way illustrates above all how employees who develop a health problem during the course of their employment have to deal with the systemic *stigmatisation* that accompanies this transition in identity.

Key words: Job retention / Professional identity / Care / Disability / Stigma