

RAPPORT PRÉLIMINAIRE

**Connaître, définir, sensibiliser et
combattre les stéréotypes et les
préjugés à l'égard des personnes
handicapées**

Rapporteur : Etienne Petitmengin.

Co-rapporteuses : Anne Caron-Déglise, Bernadette Pilloy.

Coordination et rédaction pour le secrétariat général: *Damien Glad (CNCDH)*

Etude sociologique (partie 2): *Cindy Lebat (Grhapes/Métis)*

Recueil des données statistiques : Magali Gérard et Julien Potereau (Harris Interactive)

Participants du groupe de travail par ordre alphabétique : Anne Baltazar (FO), Jean-Marie Burguburu (Président de la CNCDH), Laurène Chesnel (Vice-présidente de la CNCDH, Inter-LGBTI), Cyrielle Claverie (la Croix Rouge Française), Ahmed Dahmani (LDH), Claire Desaint (Clef/FDFA), Magali Lafourcade (Secrétaire Générale de la CNCDH), Christian Laval (Médecins du Monde), Eléonore Mali (APF France Handicap), Grâce Mpondo (Clef/Handi Femme Epanouie), Renata Tretiakova (CGT).

Stagiaires : Manon Cassoulet-Fressineau.

Relecture (en plus des noms déjà mentionnés) : Anne-Cécile Mouget (CNCDH), Cécile Riou (CNCDH), Camille Tauveron (CNCDH).

1. Table des matières

1.	Table des matières	p.3
2.	INTRODUCTION GÉNÉRALE.	p.5
1.1.	Présentation de l'institution.	p.5
1.2.	Un mandat du Premier ministre.	p.5
1.3.	Expertise de la CNCDH en matière de handicap.	p.6
1.4.	Des enjeux multiples.	p.8
3.	ENQUÊTE SUR LES STÉRÉOTYPES ET PRÉJUGÉS À L'ÉGARD DU HANDICAP EN FRANCE par Cindy Lebat.	p.11
2.1.	Propos préliminaire.	p.11
2.1.1.	Contexte et enjeux de l'étude.	p.11
2.1.2.	Méthodologie.	p.13
2.2.	Présentation des résultats.	p.16
2.2.1.	L'expérience personnelle du handicap.	p.16
2.2.2.	État des lieux des connaissances et représentations autour du handicap.	p.25
2.2.3.	Regard sur la place sociale des personnes en situation de handicap.	p.30
2.3.	Synthèse et pistes d'analyse.	p.40
2.3.1.	Les Français et les handicaps : connaissance et reconnaissance.	p.41
2.3.2.	Peu de jugements radicaux, mais des disparités selon la proximité du handicap.	p.41
2.3.3.	Décalage générationnel.	p.42
2.3.4.	Sujet de droit, objet de soin (logique d'assistance et de réadaptation).	p.42
2.4.	Conclusion de la partie 2	p.44
4.	STÉRÉOTYPES ET PRÉJUGÉS SOURCES DE DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES.	p.45
3.1.	Le poids de l'histoire.	p.46
3.1.1.	Le paradoxe de la charité religieuse entraînant une mise à l'écart des personnes handicapées.	p.46
3.1.2.	L'essor du modèle médical et le renforcement d'une bipartition de la société.	p.48
3.1.3.	La permanence de préjugés malgré l'émergence d'un modèle social.	p.49
3.2.	Des définitions sources de préjugés et de discriminations	p.51
3.2.1.	Une définition légale nationale infériorisant les personnes handicapées ?	p.51
3.2.2.	Le risque d'une société multipartite fondée sur des préjugés et des catégorisations.	p.52
3.2.3.	Des définitions différentes selon l'âge et le préjugé de la dépendance.	p.53

3.3. Une absence de données statistiques qui freine la lutte contre les préjugés et les stéréotypes.	p.53
3.3.1. Une méconnaissance du handicap source de préjugés.	p.53
3.3.2. Une carence statistique qui freine les politiques inclusives.	p.54
3.4. Le rôle des médias dans la diffusion et la permanence des stéréotypes.	p.56
3.4.1. Les préjugés dans le langage journalistique.	p.56
3.4.2. Une rare visibilité trop focalisée sur les handicaps visibles.	p.57
3.4.3. Une image stéréotypée des personnes handicapées.	p.58
3.5. Le poids du silence : donner la parole aux personnes handicapées.	p.59
3.5.1. Réserver la parole aux experts et expertes renforce le préjugé de « l’incapacité ».	p.59
3.5.2. Donner la parole au quotidien pour faire face au rejet.	p.60
3.6. Les failles de l’éducation et de la formation professionnelle.	p.61
3.6.1. Un système scolaire mal outillé pour lutter contre les préjugés et les stéréotypes.	p.61
3.6.2. Diagnostic, inclusion et adaptation scolaire.	p.62
3.7. Quelques exemples de préjugés au quotidien et leurs conséquences.	p.63
3.7.1. Faire face aux préjugés dès l’enfance.	p.63
3.7.2. Les AESH, acteurs et actrices du quotidien de l’inclusion scolaire et de la lutte contre les préjugés.	p.64
3.7.3. Le handicap vu comme un obstacle aux loisirs et à la sexualité.	p.66
3.7.4. La santé : lutter contre le sentiment d’impuissance des médecins.	p.67
3.8. Conclusion de la partie 3.	p.68
4. RECOMMANDATIONS.	p.71
Annexe 1 : Liste des personnes auditionnées par la CNCDH.	p.73
INDEX DES FIGURES.	74

1. INTRODUCTION GÉNÉRALE.

1.1. Présentation de l'institution.

La Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) est l'Institution nationale française de promotion et de protection des droits de l'Homme (INDH), accréditée de statut A auprès des Nations Unies. Créée en 1947, elle est assimilée à une autorité administrative indépendante.

La CNCDH a une mission de conseil auprès du Gouvernement et du Parlement dans le champ des droits de l'Homme et du droit international humanitaire. Elle est également investie d'une mission de contrôle de l'effectivité, en France, des droits protégés par les conventions internationales des droits de l'Homme. Elle est le rapporteur national indépendant sur la lutte contre toutes les formes de racisme (1990), contre la traite des êtres humains (2014) et contre la haine et les discriminations anti-LGBTI (2018). Elle assure également la mise en œuvre des Principes directeurs pour les entreprises et les droits de l'Homme (2017). Elle est par ailleurs la commission nationale de mise en œuvre du droit international humanitaire. Conscient de l'expertise de la CNCDH, le Premier ministre Jean Castex a récemment confié un nouveau mandat de rapporteur national à la CNCDH sur la lutte contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard du handicap (2020).

La CNCDH est composée de 64 membres, nommés pour trois ans, représentants des principales organisations œuvrant dans le domaine des droits de l'homme et du droit international humanitaire, des principales confédérations syndicales, des religions et courants de pensée, ainsi que des personnes choisies en raison de leur compétence reconnue dans les domaines d'intervention de la Commission ou siégeant en qualité d'experts et expertes indépendants dans les instances internationales des droits de l'homme. Le Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE) y représente les principales organisations œuvrant dans le champ du handicap.

1.2. Un mandat du Premier ministre.

Dans le but de promouvoir une perception positive des personnes handicapées et une conscience sociale plus poussée à leur égard, le Premier ministre a souhaité mesurer l'impact de la lutte contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées et d'évaluer les

politiques menées en la matière. La CNCDH a ainsi été désignée comme rapporteur national indépendant sur la mise en œuvre et l'effectivité des droits des personnes en situation de handicap.

Grâce à la collaboration avec différents acteurs, tant institutionnels (CIH, CNCPH) qu'issus de la société civile, la CNCDH entend développer une connaissance approfondie des stéréotypes et des préjugés fondés sur le handicap d'un individu et la manière dont ils sont liés aux discriminations vécues par les personnes en situation de handicap. Elle compte également évaluer les différentes actions mises en œuvre pour lutter contre ces phénomènes en France.

Dans ce cadre, la CNCDH présente un rapport préliminaire, conçu comme un outil pratique à destination du gouvernement qui intègre, entre autres éléments, la présentation des résultats d'une enquête sociologique, en population générale, sur les stéréotypes et préjugés à l'égard des personnes en situation de handicap. Cette étude statistique et sociologique, réalisée par une sociologue du handicap en qualité de consultante, a été effectivement pensée comme un outil nécessaire à la rédaction du présent rapport préliminaire **destiné à éclairer et apporter une contribution au gouvernement** dans sa préparation d'une campagne nationale de sensibilisation, annoncée par le Président de la République, Emmanuel Macron, à l'occasion de la Conférence nationale du handicap organisée en février 2020.

[1.3. Expertise de la CNCDH en matière de handicap.](#)

La CNCDH a effectivement déjà rendu plusieurs avis et textes relatifs aux droits des personnes handicapées¹. Elle est également l'un des acteurs du mécanisme français de suivi de la mise en œuvre de la *Convention internationale sur les droits des personnes handicapées* (CIDPH), fondé sur l'article 33.2 de la Convention des Nations Unies². Elle participe ainsi aux réunions de ce comité de suivi, piloté par le Défenseur des Droits, où siègent à ses côtés le CFHE, le Comité

¹ CNCDH, Avis relatif aux actions en faveur de la protection et de la promotion des droits de l'homme pour les personnes handicapées du 18 septembre 2003 ; Avis Droit de vote des personnes handicapées du 26 janvier 2017, JORF n°0055 du 5 mars 2017, texte n° 32 ; Déclaration sur la nécessaire garantie des droits des personnes handicapées du 3 juillet 2018, JORF JORF n°0161 du 14 juillet 2018 texte n° 103 ; Guide pratique sur la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées publié le 4 décembre 2018 ; ainsi que d'autres avis dans lesquels la problématique du handicap occupe une place centrale : Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les Outre-mer du 6 juillet 2017, JORF n°0269 du 18 novembre 2017 texte n°77 ; Avis « Logement : un droit pour tous ? » du 16 juin 2016, JORF n°0149 du 28 juin 2016 n°62 ; Avis sur le consentement des personnes vulnérables du 16 avril 2015, JORF n° 0158 du 10 juillet 2015 texte n° 126 ; Avis « Agir contre les maltraitances dans le système de santé » du 22 mai 2018, JORF n°0126 du 3 juin 2018 texte n° 62.

² Article 33 de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, prévoyant l'application et le suivi national de la présente Convention. Selon l'article 33 de la CIDPH, chaque État signataire se dote d'un Comité de suivi de l'application de la Convention. En France, il est présidé par le Défenseur des droits et se compose de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), du Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes (CFHE) et du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). Le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (CIH) participe aux travaux en tant qu'observateur.

interministériel du handicap et le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), selon un rythme biannuel.

Cette participation au comité de suivi de la CIDPH, institutionnalisé par le gouvernement, s'inscrit dans la droite ligne du partenariat qui existe dans le domaine entre les décideurs publics et la CNCDH. En effet, concernant la thématique du handicap, la CNCDH a acquis une expertise qui lui donne une légitimité et un écho auprès de l'opinion comme des pouvoirs publics.

Ainsi, dès le début des années 2000, la CNCDH avait milité pour une réforme du cadre législatif garanti par la loi du 30 juin 1975 *d'orientation en faveur des personnes handicapées*. Cette loi avait constitué une avancée, notamment en posant l'obligation d'accessibilité des bâtiments publics et le principe d'accès à l'emploi. Toutefois elle promouvait encore une conception du handicap centrée sur la notion d'invalidité et sur une approche en termes de prise en charge en lieu et place d'aménagements raisonnables qui permettent une participation des personnes handicapées à la vie sociale et politique. La CNCDH s'est depuis souvent positionnée en précurseur sur certains débats³.

Pour la CNCDH, au-delà du plan légal, la priorité repose sur l'impérieuse nécessité de garantir dans les faits que les personnes handicapées ne soient ni discriminées ni privées de leurs droits à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, à la santé, à l'emploi, à la protection contre la pauvreté, au logement, à une protection sociale, juridique et économique et à une connaissance de leurs droits. La Commission défend plus largement le concept « d'auto-détermination », ou de « vie autonome » introduit dans la loi de 2005 sous la forme d'un projet de vie.

La CNCDH encourage effectivement depuis de nombreuses années les pouvoirs publics à considérer les personnes en situation de handicap comme des sujets de droits et non comme des objets de soins. C'est dans cet esprit qu'elle a recommandé la signature et la ratification par la France de la *Convention internationale pour les droits des personnes handicapées (CIDPH)*⁴ par ses avis du 8 mars 2007 *relatif à la Convention internationale sur la protection et la promotion des droits des personnes handicapées* et du 19 novembre 2009 *relatif aux mécanismes nationaux prévus par la Convention relative aux droits des personnes handicapées*. La CNCDH s'est depuis efforcée de suivre

³ Voir notamment l'avis du 12 juin 2008 sur *l'hospitalisation sans consentement*; celui du 16 avril 2015 sur la thématique du respect de la volonté des personnes en perte d'autonomie et sur les questions éthiques et juridiques posées par le nécessaire recueil du consentement des personnes vulnérables, questionnements qui ont alimenté l'élaboration de la loi sur l'adaptation de la société française au vieillissement adoptée le 28 décembre 2015 mais également l'avis du 26 janvier 2017 dans lequel la CNCDH demande l'abolition de la possibilité laissée au juge de priver une personne sous tutelle de son droit de vote. Si le Gouvernement actuel s'est engagé à accéder à cette demande, nombres de personnes handicapées, psychiques et polyhandicapées notamment, demeurent non inscrites sur les listes électorales en vue des élections régionales.

⁴ La France a signé la CIDPH le 30 mars 2007 puis l'a ratifiée le 18 février 2010.

et de contrôler la bonne application concomitante de la loi nationale et des engagements internationaux de la France en matière de droit des personnes handicapées.

La CNCDH adopte une approche par les droits. Si le rapport final développera notamment la problématique de la reconnaissance d'une égale personnalité juridique des personnes handicapées et de leurs capacités, ce rapport préliminaire analyse, en premier lieu, dans quelles mesures la permanence de stéréotypes et de préjugés dans notre société à l'égard des personnes handicapées entraîne une égalité plus symbolique qu'effective.

1.4. Des enjeux multiples.

La CNCDH a identifié quatre enjeux majeurs que l'on peut résumer dans la formule « connaître, définir, sensibiliser, combattre ». La connaissance passe par la création d'outils de mesures, la valorisation de la recherche, l'accès aux données et leur diffusion dans tous les champs sociétaux. Le manque d'outil de mesure et le faible nombre d'enquêtes ne permettent pas aujourd'hui de disposer d'une vision globale du handicap en France. Cela complique la mise en place d'une véritable politique du handicap qui prenne en compte, outre l'association handicap/environnement, une dimension psychosociale et une approche par les droits. Ainsi, l'enquête souhaitée par la CNCDH doit pouvoir rendre compte dans quelles mesures les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées entraînent vraisemblablement non seulement de la discrimination mais participent également de l'isolement de ces personnes et de leurs difficultés à faire valoir leurs droits.

La connaissance vise non seulement à sensibiliser la population générale mais aussi à lutter contre l'invisibilisation des personnes handicapées au quotidien, bien au-delà du champ médiatique. L'école, lieu de la connaissance et de la sensibilisation à l'autre, est un enjeu majeur. « Faire société » commence dès le plus jeune âge et s'entretient tout au long de la vie. L'éducation ne vise pas à « produire » des gens bien adaptés mais à préparer chaque individu à s'orienter dans un monde de plus en plus complexe. Le droit à l'éducation est un droit inaliénable quel que soit l'âge, le sexe et les capacités. Passer d'une éducation spécialisée, aujourd'hui conçue comme un sous-système d'enseignement, à une éducation pour tous est un enjeu prioritaire de société.

La problématique de la définition est également capitale dès lors qu'une définition orientée sur le soin, plutôt que sur l'égal accès aux droits, est source de préjugés anciens et nouveaux. Définir le handicap est un exercice complexe. Une définition générale ne peut parvenir à tenir compte de la diversité des handicaps. L'enjeu n'est pas non plus d'en donner une définition précise à l'extrême qui exclurait, de fait, du champ du handicap, nombre de personnes concernées, notamment par un

handicap invisible mais aussi des personnes ne se reconnaissant pas comme « en situation de handicap » tout en bénéficiant des dispositifs prévus par les textes pour les personnes handicapées.

C'est par l'éducation, la sensibilisation et la connaissance que la société sera en mesure de lutter contre la haine de l'autre et le rejet de certaines catégories de personnes. Les préjugés sont des « *opinions préconçues que l'on adopte à l'égard d'un individu, d'un groupe d'individus, de leur comportement ou mode de vie et qui consistent à les catégoriser sans fondement ni connaissance* ». A l'exception des préjugés portant certaines personnes handicapées au statut de « super héros », le préjugé résulte donc le plus souvent d'une réaction voire d'un construit psychique d'une personne pour faire face éventuellement à une peur, une souffrance, un danger ou une méconnaissance. Nous avons tous des stéréotypes et des préjugés plus ou moins conscients mais, dans les cas extrêmes, certains individus relèguent l'autre en l'infériorisant voire en l'humiliant. Ils se placent en position de supériorité et adoptent une attitude distante et de mise à l'écart de celui ou celle considérés comme différents et donc potentiellement dangereux. Un individu fragile, facilement influençable par d'autres individus ou institutions en position d'autorité, est plus facilement sujet aux préjugés. Une action efficace ne peut donc se résumer à une campagne de sensibilisation même si celle-ci s'avérait être récurrente, massive et portée par le Président de la République.

Dans un propos radical, mettant peu en exergue les efforts et les progrès de la France notamment sur le plan juridique, la rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées Catalina Devandas-Aguilar, à la suite de sa visite effectuée en France du 3 au 13 octobre 2017, a insisté sur la nécessaire transformation de la société : « *les efforts devraient converger vers une transformation de la société et du cadre de vie, de sorte que toutes les personnes handicapées bénéficient de services accessibles et inclusifs et d'un soutien de proximité* ». Cela exige une politique de sensibilisation immédiate de la société française, sur l'ensemble du territoire national, accompagnée de formations aux droits des personnes handicapées dans tous les milieux professionnels, une lutte, par la pédagogie puis la sanction pénale, non seulement contre les discours handiphobes et la haine en ligne mais également contre la diffusion de stéréotypes réducteurs et stigmatisants par les médias et les fictions qui conservent une vision du handicap limitée à une altération invalidante.

Un traitement défavorable sur un critère tel que le handicap constitue une discrimination⁵. Au quotidien, les associations mais également le Défenseur des Droits observent et documentent des

⁵ Article 1 de la 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. Voir également l'article 2 de la CIDPH : On entend par « discrimination fondée sur le handicap » toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable.

traitements inégaux notamment en matière d'accès aux soins, à la scolarisation, au diagnostic médical, à l'emploi... Ces discriminations résultent de préjugés anciens s'appuyant *souvent* sur des simplifications abusives *ou des* exagérations encore enseignées aux futurs professionnels tant dans le secteur médico-social que dans celui de la justice, du journalisme ou de l'enseignement. Ces représentations dépassées, en partie véhiculées par les médias, influent sur la perception de l'opinion publique vis-à-vis du handicap qui demeure associé à l'incapacité, l'inutilité, l'inemployabilité, la vulnérabilité et le coût, sans parler de la violence et de la peur. Au-delà de la violence des mots, destructeurs tant pour les personnes handicapées que pour leurs familles et la société dans son ensemble, ces discriminations fondées sur des préjugés entraînent des atteintes psychiques, sociales mais également juridiques.

Dans ce rapport préliminaire, la CNCDH appelle donc non seulement à changer le regard mais à construire collectivement une culture de l'acceptation et de la reconnaissance des situations de handicap et des personnes qui les vivent, d'autant plus que chacun peut un jour se retrouver dans une situation de handicap, de manière transitoire ou définitive. **La CNCDH appelle également à prendre conscience de l'importance du décalage entre l'ambition de discours politiques au plus haut niveau et la réalité vécue au quotidien par les personnes concernées. Le propos doit donc être suivi d'applications concrètes.**

Pour y contribuer, le présent rapport débute sur une analyse sociologique de l'enquête de terrain suivie d'une réflexion sur la permanence de préjugés anciens et nouveaux dans notre société afin d'identifier des champs d'actions prioritaires. Une série de recommandations conclue ce rapport en vue d'accompagner le gouvernement dans sa décision de mener une campagne de sensibilisation dynamique et efficace.

2. ENQUÊTE SUR LES STÉRÉOTYPES ET PRÉJUGÉS À L'ÉGARD DU HANDICAP EN FRANCE par Cindy Lebat.

2.1. Propos préliminaire.

2.1.1. Contexte et enjeux de l'étude.

Ce rapport préliminaire est un document d'étape, présentant les premiers éléments de résultats issus de l'enquête réalisée en avril 2021 au sujet des stéréotypes et préjugés à l'égard du handicap en France, à l'initiative de la Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH). Il propose aussi un certain nombre de pistes de développement et d'analyse. Il importe de le considérer comme tel : un travail intermédiaire, qui a vocation à être approfondi et augmenté d'analyses complémentaires.

Nous commencerons par exposer le contexte dans lequel l'étude a été menée, avant d'en identifier les enjeux. Enfin, avant de commencer la présentation des résultats, nous expliquerons la méthodologie mise en place pour recueillir les données, en soulignant les biais et limites.

2.1.1.1. Contexte de l'étude.

Cette étude sur les représentations et les préjugés à l'égard du handicap en France intervient alors que le contexte politique et législatif général fournit un cadre à première vue encourageant et relativement satisfaisant, structuré autour d'un certain nombre de concepts de pensée du handicap relevant de perspectives inclusives. Des textes fondamentaux comme la **Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées**⁶, adoptée par l'ONU le 13 décembre 2006, semblent sceller ce consensus de pensée autour du handicap et de sa prise en compte dans la société. À l'échelle française, la loi de 2005 **pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**⁷ semble adopter la même dynamique.

Toutefois, ce corpus législatif et cette volonté politique affichée cohabitent avec le constat de persistance des discriminations, des inégalités et des postures ségrégatives à l'égard des

⁶ Organisation des Nations Unies, *Convention relative aux droits des personnes handicapées* et Protocole facultatif, 2006.

⁷ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

personnes en situation de handicap. Ce constat a été dressé par plusieurs études, à la fois à l'échelle nationale⁸ et internationale⁹ et concerne tous les domaines de la vie sociale et citoyenne.

Pour comprendre ce décalage entre le cadre politique, conceptuel et législatif encourageant et la réalité de terrain, il importe de saisir la perception du handicap dans la société. En effet, la réalité quotidienne vécue par les personnes en situation de handicap est conditionnée par les interactions avec l'ensemble de leurs concitoyens et des institutions qu'ils fréquentent, dont la conduite se situe au-delà des discours portés par les acteurs du champ, qu'ils soient politiques, associatifs, militants ou académiques. Pour comprendre la réalité vécue par les personnes en situation de handicap, il est nécessaire de s'attacher à comprendre les perceptions et représentations des citoyens à l'égard du handicap.

2.1.1.2. Enjeux de l'étude.

La connaissance des représentations à l'égard du handicap est directement liée à la connaissance et la compréhension du handicap lui-même et des situations qu'il induit. En effet, l'enquête dont les résultats sont présentés ici a été réalisée en population générale, avec une approche par les disability studies¹⁰ qui ont montré que l'environnement – et donc les comportements individuels développés en société – est à l'origine des situations de handicap. Dès lors, et puisque l'enquête interroge une majorité de personnes dites valides, les résultats obtenus révèlent des enjeux et des conséquences sur et pour les personnes en situation de handicap. L'enquête, même si elle ne l'interroge pas de manière directe, renseigne sur l'expérience vécue du handicap en mettant à jour le cadre social dans lequel elle se déploie.

Un des enjeux fondamentaux de la connaissance du regard porté sur le handicap est précisément la possibilité d'identifier des leviers pour le faire évoluer. Ainsi, c'est de l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap dont il s'agit, par l'évolution du regard porté sur elles. Identifier les postures adoptées par les individus face au handicap et à la différence est un préalable indispensable pour espérer agir sur ces dernières. Les résultats de la présente étude s'inscrivent dans un mouvement de connaissance du handicap, qui pourront fournir des clés d'action à destination des pouvoirs publics, considérant, à l'instar de Ravaud et Boissonnat¹¹, que

⁸ BOUVIER, Gérard, NIEL Xavier, Les discriminations liées au handicap et à la santé. 1308. Insee, division Enquêtes et études démographiques, *Insee, 2010* ; EBERHARDT Mireille, SIMON Patrick, Expérience et perception des discriminations en Île-de-France, *Observatoire régional des discriminations et Ined, Paris, 2015*.

⁹ The European Opinion Research Group (EORG), Les européens face aux handicaps. Eurobaromètre 54.2. Commission européenne, Direction générale de l'emploi, des relations industrielles et des affaires sociales, 2001.

¹⁰ GOODLEY Dan, *Disability studies: an interdisciplinary introduction*, Ed. SAGE, Los Angeles, 2011 ; OLIVER Mike, BARNES Colin, « Disability Studies, Disabled People and the Struggle for Inclusion », *British Journal of Sociology of Education*, 31(5), 2010, p. 547-60.

¹¹ RAVAUD Jean-François, BOISSONNAT Vincent., « Développer la recherche française en sciences humaines et sociales sur le handicap », in *Handicaps et innovation : le défi de compétence*, Presses de l'EHESP, Jouve à Mayenne, 2010, p.275.

« L'amélioration des connaissances est un socle indispensable qui permet de mieux étayer les politiques publiques ».

La connaissance du handicap est donc un socle de la lutte contre les préjugés, mais est également un préalable indispensable aux processus de reconnaissance concernant directement les personnes en situation de handicap, comme l'explique Stiker : « Dans le domaine du handicap, cette reconnaissance implique qu'il y ait de la recherche, des études historiques, sociologiques, anthropologiques, médicales, psychanalytiques, etc. Le fait même qu'elles soient peu nombreuses, et que les pouvoirs publics soutiennent si peu la recherche, est la première preuve que la reconnaissance est encore loin du compte. Il conviendrait également de travailler contre tous les préjugés qui déforment l'identité »¹².

2.1.2. Méthodologie.

Pour étudier la question des représentations et des préjugés à l'égard du handicap en France, nous avons fait le choix d'initier une recherche de terrain de type quantitative, afin de cerner les grandes tendances qui animent la pensée des Français sur cette question. Voici la façon dont nous avons construit ce terrain d'enquête.

2.1.2.1. Présentation du questionnaire et de la méthodologie de recueil des données.

Une enquête par questionnaires auto administrés a été réalisée en ligne du 19 au 26 avril 2021, et l'ensemble des données a été recueillies par Harris Interactive, sur un échantillon de 2019 personnes représentatif des Français âgés de 18 ans et plus.

Au-delà des renseignements socio-démographiques classiques, nous avons organisé le questionnaire en blocs thématiques, nous permettant d'aborder la question du handicap dans la société à travers différents pans de la vie sociale et citoyenne. Ce sont ces données qui seront présentées dans la suite de ce rapport.

Le questionnaire s'ouvre sur des questions permettant d'estimer, de manière large, la connaissance du handicap et les représentations qui lui sont associées. Une série de questions, liée à celles portant sur la connaissance du handicap, permet d'aborder le rapport personnel au handicap. Le questionnaire comprend ensuite plusieurs blocs thématiques permettant d'obtenir des données concernant différentes sphères de la vie sociale, à savoir l'emploi et la vie professionnelle, l'école et la famille. Nous avons fait le choix de concentrer plusieurs questions sur ces trois blocs thématiques, car ces sphères sont considérées comme des piliers de la vie sociale et citoyenne, des instances de

¹² STIKER Henri-Jacques, *La condition handicapée*, Presses universitaires de Grenoble. Grenoble, 2017, p. 22.

socialisation et de construction identitaire. Chacune d'entre elles représente une étape structurante dans les parcours de vie, et elles comportent toutes des enjeux de reconnaissance fondamentaux. Nous reviendrons sur les enjeux propres à chacun de ces espaces de la vie sociale dans la suite du développement de notre propos. Le choix de ces sphères n'implique pas une minimisation d'autres instances de sociabilité telles que la vie culturelle, la vie associative, le tourisme et les loisirs. Nous ne négligeons pas leur importance structurelle dans les parcours identitaires et la construction de liens sociaux. Il nous fallait toutefois opérer certains choix, qui ne nous empêcheront pas de dresser des parallèles en nous appuyant sur des enquêtes et études précédentes spécifiquement consacrées à ces autres espaces de vie¹³.

La construction du questionnaire a permis de décliner certaines questions selon plusieurs catégories de handicap, apportant une lecture plus fine et précise. Par exemple, la question relative à la connaissance du handicap s'entend successivement pour la cécité, la surdité, les troubles psychiques, les troubles moteurs, les maladies chroniques, les déficiences intellectuelles, l'autisme, les troubles cognitifs liés à des lésions cérébrales acquises, les polyhandicaps, et enfin les myopathies et maladies neurodégénératives. Certaines questions sont, quant à elles, centrées sur un seul type de handicap ; c'est le cas par exemple d'une question relative à la capacité d'exercer les droits civiques, précisément orientée vers le cas des personnes déficientes intellectuelles. Nous reviendrons sur ce choix de découpage et sur ses conséquences. Il n'était néanmoins pas possible de subdiviser l'ensemble des questions, pour faire apparaître à chaque fois plusieurs catégories de handicap. Cela ne correspondait pas à l'ambition de la présente étude. Nous avons conscience de l'étendue des réalités couvertes par le terme « handicap », phénomène complexe et multimodal, retentissant dans de larges sphères.

Le handicap réfère à une situation socialement construite, comme le rappelle Myriam Winance¹⁴ s'appuyant sur le modèle social du handicap : « *L'individu porteur d'une déficience (impairment) n'est pas handicapé (disabled) à cause de cette déficience, mais à cause de la société, à cause des obstacles physiques, sociaux... qu'elle dresse à sa participation.* » Nous distinguons donc très clairement le handicap et la déficience, perçue comme relevant purement du registre réel et d'une approche biomédicale, le terme désigne la réalité physique qui est à l'origine du handicap. Dès lors, il nous a semblé illusoire de chercher à établir une typologie fixe, cohérente, exhaustive et non-excluante, s'appuyant sur des déficiences plus que sur des situations de handicap.

¹³ ASTIER Marie, *Présence et représentation du handicap mental sur la scène contemporaine française*, thèse de doctorat, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2018 ; LEBAT Cindy, *Les personnes en situation de handicap sensoriel dans les musées : réalités d'accueil, expériences de visite et trajectoires identitaires*, Thèse de Doctorat, Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3, Paris, 2018 ; BARHOUMI Mériam, CHABANON Léa, *Emploi et chômage des personnes handicapées*, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du travail social: Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, 2005 ; DUBOIS Vincent, EBERSOLD Serge, *Handicap, pratiques culturelles et participation sociale*. Rapport de recherche pour la CNSA, DREES-MiRe, 2013.

¹⁴ WINANCE Myriam, « La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001 », *Dynamis*, 28, 2008, p. 392.

Multiplier systématiquement les choix de réponses pour chaque question en fonction des différents handicaps aurait amené à nous positionner sur une typologie unique et permanente du handicap. Tout en reconnaissant la diversité des profils et des réalités vécues, nous avons cherché à percevoir, à travers cette enquête, les représentations associées au terme handicap, et non celles liées à chaque situation spécifique. Il ne s'agit pas non plus de chercher à obtenir une définition univoque et unanime du handicap, mais au contraire à saisir l'étendue des situations auxquelles elle est associée. Les résultats de cette enquête ne relèvent pas exclusivement du registre du réel, mais aussi et surtout du registre des représentations.

2.1.2.2. Biais et avertissements.

L'expression d'avis dans le cadre d'une enquête quantitative est toujours soumise à certaines limites, qu'il importe de repérer afin d'assurer une lecture éclairée des résultats présentés.

La thématique du handicap, et de la façon de se positionner face à lui, induit nécessairement un risque de survalorisation de soi de la part des répondants. Le biais est celui d'une surreprésentation de l'expression d'avis jugés socialement acceptables, de l'ordre de la tolérance, voire de la bienveillance, plus valorisants que des avis relevant d'attitudes ségrégatives. Toutefois, les avis concernant des situations dans lesquelles les personnes se projettent de manière personnelle apparaissent plus tranchés : le biais de la désirabilité sociale, défini comme la « tendance à produire une image de soi favorable »¹⁵, est donc atténué par le fait d'interroger des situations dans lesquelles les personnes s'imaginent réellement. Il en résulte des résultats différenciés selon les groupes concernés, les variables de l'âge, du genre, du niveau de diplôme ou encore du type d'emploi occupé apparaîtront donc, on le verra, particulièrement importantes. Toutefois, ce biais de désirabilité sociale est une donnée intéressante en soi puisque les réponses exprimées nous renseignent sur les postures perçues comme socialement acceptables voire valorisées. Même perçues par le prisme de ce biais, les réponses apportent d'importants éléments de compréhension du regard porté sur le handicap par la société.

Malgré cette tendance à la survalorisation de son propre comportement social, il n'en reste pas moins que les thèmes abordés induisent parfois des réponses qui peuvent paraître, à première vue, choquantes, ou ne s'inscrivant pas en accord avec les valeurs portées par le lecteur ou les postures revendiquées dans les mouvements de défense des droits des personnes handicapées. La question de l'avortement en cas de diagnostic prénatal du handicap, qui touche à de profondes questions éthiques de droit à la vie, en est un parfait exemple. Il ne s'agit en aucun cas de porter de

¹⁵ TOURNOIS, Jocelyne, MESNIL Franck, KOP Jean-Luc, 2000. « Autoduperie et hétéroduperie : Un instrument de mesure de la désirabilité sociale », *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 50, 2000, p. 219-33.

jugement sur les réponses et sur ceux qui les expriment ; il ne s'agit pas d'exprimer des jugements de valeurs (degré de tolérance, ouverture d'esprit, etc.) de tel ou tel groupe de la population (nous verrons par exemple que les jeunes expriment souvent des jugements plus radicaux), mais d'une part de mettre à jour ces positionnements et leur variabilité selon les groupes de population, et d'autre part de tâcher d'en expliquer les raisons et origines.

L'enquête s'intéresse pour partie aux situations vécues par les personnes handicapées, en interrogeant notamment la confrontation à des discriminations ou violences. Dans ce cas précis, interroger la population générale peut donner l'impression de ne pas prendre en compte la parole des victimes, ce qui peut être perçu comme une négation de leur parole et de sa légitimité. D'autres enquêtes ont mis en évidence les processus sociaux dont sont l'objet les personnes en situation de handicap¹⁶, en les repérant de façon concrètes dans la vie quotidienne des personnes concernées mais aussi en analysant les processus sociaux en jeu. Nous nous y référerons régulièrement pour inscrire nos propos dans la réalité vécue et exprimée par les personnes handicapées elles-mêmes. Toutefois, le cadre global dans lequel s'entendent ces processus sociaux est déterminé par l'ensemble des acteurs et de leurs comportements. L'enjeu est donc là : interroger la population générale, concernée ou non directement par le handicap, permet de saisir de manière large les tendances sociétales et les comportements liés au traitement de la différence.

Les résultats présentés ci-après sont donc issus des données recueillies dans le cadre de cette enquête par questionnaires. Nous présenterons dans un premier temps les données relatives à l'expérience et la connaissance personnelle du handicap, abordées de manière large. Puis, nous entrerons dans une approche plus précise du regard porté sur le handicap, avant de nous intéresser aux représentations quant à la place des personnes handicapées dans les sphères du travail, de l'école et de la famille.

2.2. Présentation des résultats.

2.2.1. L'expérience personnelle du handicap.

Cette première partie concerne l'expérience réelle vécue par les Français en lien avec le handicap, de manière personnelle soit en étant soi-même en situation de handicap, soit en côtoyant de façon plus ou moins régulière des personnes en situation de handicap.

¹⁶ ROHMER Odile, LOUVET Eva, « On dit les apprécier, alors pourquoi les personnes en situation de handicap sont-elles discriminées ? » in FANIKO Kléa, BOURGUIGNON David, SARRASIN Oriane, et GUIMOND Serge (éds), *La psychologie des préjugés et de la discrimination: Point de vue des discriminants et de leurs cibles*, éd. De Boeck, Louvain-la-Neuve, 2018, p. 187-200.

Cette première phase de l'analyse des résultats ne s'attache pas à la question des représentations ou encore à l'expression d'idées reçues, mais bien à la réalité telle que vécue, ressentie et exprimée par des individus directement et personnellement confrontés à la question du handicap.

2.2.1.1. La familiarité au handicap.

L'expérience personnelle du handicap peut être attachée au fait de fréquenter, de manière plus ou moins régulière, des personnes en situation de handicap, mais aussi au fait d'être soi-même porteur d'une déficience, que celle-ci bénéficie ou non d'une reconnaissance administrative. De manière moins directe, la familiarité au handicap est également liée au fait d'être confronté à ce dernier par le biais des médias, des arts et de la culture. Cette expérience du handicap induit une proximité, une familiarité, qu'il nous importe de repérer, et que nous mettrons ensuite en lien avec l'expérience vécue du handicap, mais aussi avec les connaissances et représentations qui lui sont liées.

Nous présenterons donc, dans les pages suivantes, la façon dont le handicap s'inscrit dans le quotidien des Français. Notons toutefois que ces premiers éléments nous renseignent moins sur le regard porté par les Français sur le handicap que sur leurs expériences personnelles et sur la présence du handicap dans la société française. C'est précisément la mise en lien de ces différents éléments qui nous permettra de cerner le rapport des Français au handicap.

2.2.1.1.1. Le handicap inscrit dans le quotidien d'une partie des Français.

Le handicap est une réalité relativement bien installée au sein de la société, puisque 57 % des personnes interrogées connaissent une ou plusieurs personnes en situation de handicap. De plus, parmi eux 70 % fréquentent ces dernières au moins quelques fois par mois. C'est donc près de 40 % de la population qui connaît et fréquente régulièrement une ou plusieurs personnes en situation de handicap. Pour 4 personnes sur 10, le handicap fait partie de la réalité quotidienne. Notons en outre que les personnes en situation de handicap (bénéficiant d'une reconnaissance administrative) sont plus nombreuses à connaître une ou plusieurs personnes en situation de handicap que les autres, ce qui confirme l'idée d'une sociabilité partagée autour de l'identité liée au handicap, sociabilité s'installant par diverses instances, en premiers lieux l'école, le milieu médical et le monde associatif.

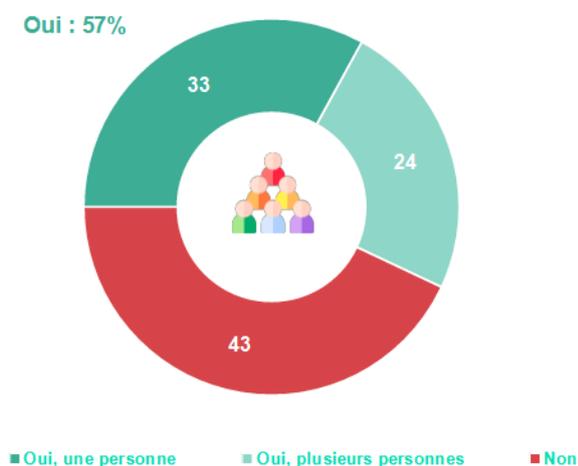


Figure 1: Réponse à la question « Dans votre entourage (famille, amis, collègues), connaissez-vous une ou plusieurs personnes handicapées ? » (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021)

Mais si l'on prend en considération à la fois les personnes déclarant ne pas connaître ou fréquenter des personnes en situation de handicap et ceux qui en connaissent mais ne les fréquentent jamais ou presque (quelques fois par an ou moins), il s'avère que plus de la moitié de la population française ne fréquente jamais ou presque des personnes en situation de handicap.

Pour comparaison, reprenons la proposition de Charles Gardou qui postule, à l'échelle mondiale : « Sur une population mondiale de 7 milliards, plus d'1 milliard est en situation de handicap. Si l'on inclut les membres de leur famille – parents, fratrie, conjoints – quotidiennement impliqués, plus d'un tiers des habitants de la planète se trouve donc concerné de façon directe ou indirecte »¹⁷. Nos données dépassent légèrement cette proportion annoncée par C. Gardou, se fondant sur le rapport mondial sur le handicap de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque Mondiale publié en 2011.

Mais le fait de fréquenter, de manière soutenue, une ou plusieurs personnes en situation de handicap ne suffit pas à estimer le degré de familiarité au handicap, ni même la connaissance de ce dernier ou encore la sensibilité face au phénomène. Cette donnée doit s'entendre en complémentarité avec d'autres indicateurs, et elle ne traduit aucunement, en elle-même, quelque posture que ce soit face au handicap. Marie Astier l'explique dans ses travaux portant sur le handicap mental, en soulignant la distinction entre voir et regarder : « *Ce n'est pas parce que la maladie ou le handicap mental sont rendus visibles, dans le sens où des « malades mentaux » ou des personnes en*

¹⁷ GARDOU, Charles, La société inclusive, parlons-en !: il n'y a pas de vie minuscule, éd. Érès, Toulouse 2012, p. 21.

situation de handicap mental sont intégrés à la vie sociale, qu'on les regarde »¹⁸. Il nous faudra préciser la façon dont les individus, qu'ils fréquentent ou non des personnes en situation de handicap dans leur vie quotidienne, perçoivent et considèrent le handicap, en s'attachant à percevoir le regard qu'ils portent sur lui.

2.2.1.1.2. Le relai médiatique : construire un regard sur le handicap.

Une autre façon de faire entrer une réalité dans le quotidien des Français est la présence médiatique de la question, soit en en faisant un thème important d'information et de débat, soit en assurant aux personnes en situation de handicap une présence forte et visible dans les instances médiatiques, artistiques et culturelles (télévision, presse, réseaux sociaux, théâtre, cinéma, arts visuels, etc.).

Moins d'un tiers (28%) des Français estiment que le handicap est bien représenté dans les médias, les arts et la culture. Ils sont 71 % à estimer que les personnes handicapées ne sont pas suffisamment présentes dans les médias de manière générale mais aussi, dans les mêmes proportions, dans les arts et la culture. Le handisport quant à lui semble bénéficier d'une meilleure couverture médiatique puisque seuls 62 % estiment qu'il n'est pas suffisamment représenté dans les médias (contre 71 % pour la présence des personnes en situation de handicap de manière générale).

Notons que l'avis exprimé quant à la présence médiatique est lié pour partie à la représentation de certaines formes identifiables du handicap, et à la visibilité d'attributs qui lui sont associés – de stigmates, pour reprendre le terme de Goffman (1975) - facilement perceptibles et repérables par les spectateurs et spectatrices. Il peut s'agir de la présence d'un fauteuil roulant, d'une canne d'aide à la locomotion, d'un chien-guide, ou tout autre attribut visible, le plus souvent lié à la mobilité. Il s'agit donc de la présence médiatique du handicap visible et clairement identifié, et non pas de la présence réelle de personnes handicapées dans le secteur médiatique.

De plus, la question ne renseigne pas sur la présence médiatique réelle du handicap, mais sur le ressenti des spectateurs : elle indique qu'une majorité de Français estime que les personnes handicapées ne sont pas suffisamment présentes. Nous supposons donc que cette impression est liée à un manque de visibilité sur la scène médiatique ainsi que dans les arts et la culture, ce que confirment d'ailleurs des enquêtes précédentes, soulignant – pour ne prendre que le cas de la

¹⁸ ASTIER Marie, *Présence et représentation du handicap mental sur la scène contemporaine française*, thèse de doctorat, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2018, p. 151.

télévision - que le handicap « *n’occupe [donc] pas une position centrale dans la hiérarchie de l’information et des programmes télévisés* »¹⁹.

Simone Korff Sausse, développant sa réflexion sur les représentations des personnes en situation de handicap dans les productions d’art contemporain, explique cette faible présence du handicap de la manière suivante : « *Le handicapé est, par définition, celui qu’on ne veut pas voir. Il est en quelque sorte l’invisible de notre société. [...] Montrer le handicap consiste à transgresser cet interdit implicite* »²⁰.

Au-delà de la présence du handicap, il apparaît donc que le point intéressant de l’analyse serait de percevoir le type de représentations médiatiques associées au handicap, autrement dit la vision du handicap produite et diffusée par les médias.

2.2.1.1.3. Une prévalence du handicap au-delà des estimations classiquement admises.

La familiarité au handicap est un indice important pour comprendre le rapport des Français au handicap. L’expérience du handicap peut néanmoins être encore plus personnelle, et un certain nombre d’individus, dans le cadre de notre enquête, sont ou se perçoivent comme des personnes handicapées.

Dans notre panel, 17 % des personnes interrogées déclarent une reconnaissance administrative du handicap. Il est difficile d’établir des comparaisons avec d’autres données statistiques disponibles, qui varient selon le mode de récolte des données, mais aussi selon le critère retenu pour déterminer la situation de handicap. Des variations importantes existent, par exemple, entre le fait de se considérer comme handicapé et le fait de détenir une reconnaissance administrative d’un handicap. Les données varient également considérablement selon les variables retenues (tranches d’âge, statut professionnel, etc.). Il est donc difficile d’établir des données statistiques concernant la prévalence du handicap dans la société, comme le souligne Franck Bodin : « *La population handicapée ne constitue pas un groupe homogène facile à recenser. Réparties sur l’ensemble du territoire national et international, les personnes handicapées font partie de toutes les couches socioprofessionnelles existantes. Le caractère évolutif du handicap et la nécessité de*

¹⁹ GROSSETETE Matthieu, MARCHETTI Dominique, *La médiatisation des handicap(é)s en France: L’exemple des programmes des chaînes de télévision*. Centre Européen de Sociologie et de Science Politique (CESSP) (UMR 8209 CNRS, Université Paris 1 et EHESS), 2012, p. 12.

²⁰ KORFF-SAUSSE Simone, « Introduction. Quand le monde de l’art rencontre le monde du handicap », *Art et handicap*, 2012, p. 7.

contrôler sa véracité, son amplitude et son intensité temporelle, ajoutent une difficulté supplémentaire à la perspective d'une gestion précise de cette catégorie de population »²¹.

À titre indicatif, retenons tout de même les quelques affirmations suivantes :

- Dan Goodley²², citant le Rapport mondial sur le handicap de 2011, produit par l'OMS et la Banque Mondiale, estime que « 15 % de la population mondiale (plus d'un milliard de personnes) est handicapée ». Ce chiffre, entendu à l'échelle mondiale, doit toutefois prendre en considération les importantes variations dans la prévalence du handicap selon les pays. Ce chiffre souligne donc l'importance du phénomène, mais ne donne pas d'information précise sur la situation nationale.
- Une enquête récente (fin 2019) révèle que 3,3 % de la population française âgée de 20 à 65 ans est allocataires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH)²³. Ce chiffre est largement en-deçà de la part de personnes handicapées dans notre enquête, mais notons d'une part qu'il ne s'agit que des personnes bénéficiaires de l'AAH, et d'autre part que la tranche d'âge considérée – 20 à 65 ans – n'est pas la plus concernée par le handicap. En effet, d'autres études²⁴ nous montrent que la prévalence du handicap dans la population augmente largement au-delà de 65 ans.
- Si l'on prend en considération le nombre de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), il s'avère que 8,4 % des Français de 60 ans et plus sont concernés (chiffres de 2018). Ce chiffre monte à 25,7 % chez les 75 ans et plus²⁵. Toutefois, cette donnée ne donne pas d'indication sur le handicap à proprement parler, mais sur la perte d'autonomie, dont on peut supposer qu'elle est liée à une déficience, mais sans que cela soit systématique.
- Les données issues de l'enquête Handicap-Santé-Société menée en 2008 montrent que 14 % de la population générale déclare une altération de l'état fonctionnel, qui peut être d'ordre motrice, sensorielle et/ou cognitive²⁶. Le tableau présenté ci-après (figure n°2) apporte des distinctions selon le type de handicap. Ce chiffre de 14 %, englobant tous types de handicaps et l'ensemble de la population française, semble être le plus proche de l'estimation du pourcentage de personnes en situation de handicap dans la population française.

²¹ BODIN Franck, Handicaps et sociétés, l'aménagement de l'espace comme concept d'intégration, Thèse de géographie, Université de Caen, 1999, p. 66.

²² GOODLEY Dan, Disability studies: an interdisciplinary introduction, Ed. SAGE, Los Angeles, 2011, p. 1.

²³ Drees, Études et statistiques. Données CNAF et MSA; Insee, estimations de population au 01/01/2020 (résultats provisoires arrêtés fin 2019), Drees, 2020. Données consultables en ligne :

http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx?IF_ActivePath=P_371,372,627

²⁴ BOURNOT Marie-Christine, LELIEVRE Françoise, SANDER Marie-Sylvie, TALLEC Anne, *Les personnes ayant un handicap visuel. Les apports de l'enquête Handicaps - Incapacités – Dépendance*, rapport de la Drees. Drees, 2005.

²⁵ Drees, Enquête aide sociale, ISD ; Cnaf ; MSA ; Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2019, au 01/01/2020 ; Cnav pour les Dom ; DGCS, Drees, 2020.

²⁶ BOUVIER Gérard, *L'enquête Handicap-Santé. Présentation générale*. N°F1109. INSEE, Direction des statistiques démographiques et sociales, 2011, p. 29.

Figure 9 : Indicateurs d'altération de l'état fonctionnel, prévalence (%) de ces altérations

Indicateur	Sigle	0-19 ans	20-39 ans	40-59 ans	60-79 ans	80 ans et +	Ensemble
Motrice	AEF M	1	2	7	19	54	9
Sensorielle	AEF S	1	1	5	10	29	5
Cognitive	AEF C	4	4	5	7	25	6
L'une des trois		5	6	14	28	66	14
Les trois		0	0	0	1	10	1

Note de lecture : 7 % des personnes âgées de 40 à 59 ans déclarent une altération de l'état fonctionnel motrice

Champ : personnes en ménages ou dans les catégories d'institutions retenues pour l'enquête

Source : INSEE, enquête Handicap-santé 2008-2009

Figure 2: Indicateurs d'altération de l'état fonctionnel, INSEE, enquête Handicap-Santé-Société, 2008

Malgré les importantes variations dans les données statistiques, et malgré la difficulté à établir une vision claire de la prévalence du handicap dans la population française, il semble que la proportion de personnes handicapées dans notre panel (17%) se situe légèrement au-dessus de la moyenne nationale.

Le choix de formulation des questions, et le principal critère retenu pour évaluer le handicap (celui de la reconnaissance administrative), ont eu des retentissements sur les données recueillies. Nous touchons du doigt la difficulté du travail statistique lié au handicap. De plus, dans notre enquête, le pourcentage de personnes déclarant une reconnaissance administrative du handicap diminue avec l'âge : 17 % pour les 18 – 35 ans, contre seulement 12 % chez les 65 ans et plus. Cet écart va à l'encontre d'études antérieures, affirmant l'augmentation de la prévalence du handicap avec l'âge. Mais approcher le handicap par sa reconnaissance administrative induit certains biais : plusieurs dispositifs de reconnaissance administrative du handicap, comme la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), concernent uniquement les moins de 60 ans. Un certain nombre de personnes de plus de 60 ans en situation de handicap échappent donc à la déclaration administrative de leur handicap. Pour cette raison sans doute, seuls 12 % des retraités déclarent une reconnaissance administrative du handicap, contre 17 % des actifs.

Notre étude permet de souligner la difficulté à établir des statistiques précises et univoques concernant le handicap. Elle permet aussi, malgré les biais existants, repérés et explicités, de faire état de la présence importante et réelle du handicap dans la population française.

La prévalence des handicaps de naissance est relativement faible : ils représentent 7 % des handicaps (reconnus administrativement), ce qui signifie que la grande majorité est acquise au cours

de la vie. Le handicap fait donc partie d'un parcours de vie, et marque, à l'intérieur de ce dernier, une étape importante²⁷.

2.2.1.2. Les réalités vécues

Après avoir mis à jour la façon dont les Français sont confrontés, dans leur quotidien, au handicap, nous allons pointer l'incidence de ce dernier sur les réalités vécues. Commençons par une approche par les discriminations, considérée comme un socle de l'expérience vécue du handicap, comme expliqué supra. Le questionnaire n'est pas conçu pour interroger l'expérience vécue du handicap, mais cette entrée nous permet simplement de mettre à jour une facette de l'expérience personnelle liée au handicap, en lien direct avec les interactions sociales. Ces données, concernant spécifiquement les personnes en situation de handicap, nous renseignent donc aussi sur le regard porté sur le handicap et l'attitude développée par la population générale à son égard, le cœur de notre étude.

2.2.1.2.1. L'expérience du handicap en lien avec l'expérience de la discrimination

Toutes raisons confondues (sexe/genre, handicap, couleur de peau, religion, orientation sexuelle, etc.), 24% des Français ont le sentiment d'avoir été victimes de rejet pour au moins une de ces raisons. Les femmes déclarent plus de discriminations vécues en lien avec le genre/sexe, tandis que les hommes sont plus nombreux à déclarer des discriminations en lien avec d'autres raisons comme la couleur de la peau, la religion ou l'orientation sexuelle. En ce qui concerne les discriminations en lien avec le handicap, nous ne constatons pas d'écart significatif entre les hommes et les femmes.

²⁷ LEBAT Cindy, « Survenue d'un handicap : une nouvelle idée de la marginalité ». *Traits d'Union* n°6 (Cartographie des marges : les lieux du possible), 2016, p. 7-13 ; VILLE Isabelle, *Le handicap comme "épreuve de soi"*. *Politiques sociales, pratiques institutionnelles et expérience*, mémoire d'HDR, Université Rennes 2, 2008.



Figure 3: Réponse à la question « Au cours des dernières années, vous est-il arrivé au moins une fois d'être victime de rejet en raison... ? » (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021)

Plus de 4 personnes en situation de handicap sur 10 sont victimes de discrimination en lien avec le handicap.

L'enquête fait apparaître que 10 % de la population globale déclare avoir été victime de discriminations en lien avec un handicap. 41 % des personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative d'un handicap déclarent avoir été l'objet d'un rejet ou d'une discrimination en raison du handicap. Notons que 30 % de ce même groupe se considèrent comme une personne handicapée. Nous supposons donc que la perception de soi en tant que personne handicapée est liée à l'importance des conséquences de la visibilité du stigmatisé, et que ces paramètres sont les déclencheurs de la discrimination. Il y aurait donc une gradation dans les handicaps et dans le risque de subir des discriminations. Des distinctions s'établissent entre ceux – potentiellement moins visibles – qui sont mieux tolérés socialement, et ceux – plus visibles et/ou avec des conséquences plus fortes sur la vie sociale – davantage sujets à discriminations.

19 % des personnes se déclarant « autres inactifs » (non retraités) déclarent avoir été victimes de discrimination en raison d'un handicap. Il semblerait ainsi que les personnes en situation de handicap les plus sujettes à discrimination soient celles qui n'occupent pas d'activité professionnelle. Nous pouvons supposer qu'un handicap plus lourd, et peut-être plus visible, entravant davantage les possibilités d'intégration dans la vie sociale, soit plus fréquemment source de discriminations.

Toutes raisons confondues, les jeunes déclarent davantage de discriminations vécues que leurs aînés. Les discriminations en raison d'un handicap sont également davantage exprimées chez les jeunes : ils sont 13 % chez les 18 – 35 ans à déclarer avoir été au moins une fois, au cours de ces

dernières années, victime de rejet en raison d'un handicap. Ils sont seulement 5 % chez les 65 ans et plus.

2.2.1.3. Image de soi et question identitaire.

Parmi les personnes qui déclarent bénéficier d'une reconnaissance administrative du handicap, seul un tiers (30%, soit 6 % du panel global) se considèrent comme une personne handicapée. Cela signifie qu'un certain nombre de personnes étant officiellement porteuses d'un handicap ne s'estiment pas, dans leur vie quotidienne, handicapées. Il y a donc un décalage entre la réalité corporelle et médicale de la déficience et la perception et l'image de soi de l'individu en situation de handicap. Nous supposons que le handicap est associé à un certain nombre de valeurs, qu'il est lié à des représentations dont les caractéristiques ne correspondent pas nécessairement à la réalité vécue, à tel point que même les personnes en situation de handicap ne s'y assimilent pas nécessairement. Nous percevons ici la force et l'efficacité des représentations sociales véhiculées collectivement.

Enfin, seules 3 % des personnes interrogées estiment être perçues comme des personnes en situation de handicap. Le décalage entre le nombre de personnes reconnues administrativement comme en situation de handicap (17%) et le nombre de personnes qui se sentent perçues comme en situation de handicap (3%) est considérable. En revanche, si l'on ajoute les personnes perçues comme malades ou différentes : 18 % des personnes interrogées sont perçues comme non-valides, à savoir soit en situation de handicap, soit malades, soit différentes. L'existence de handicaps invisibles expliquent sans doute le décalage entre le nombre de personnes se considérant comme valides (77%) et celles se sentant perçues comme telles (81%). 4 % des personnes sont donc perçues à tort comme valides.

2.2.2. État des lieux des connaissances et représentations autour du handicap.

Les résultats exposés dans cette deuxième partie nous font entrer dans le cœur de notre propos : ils vont révéler, en partie, les représentations collectivement associées au handicap. En somme, ils constituent une réponse large à la question « qu'est-ce que signifie être handicapé ? ». Le premier élément pour répondre à cette question est d'évaluer le degré de connaissance réelle du handicap, car c'est cette connaissance – qu'elle soit juste ou empreinte de préjugés – qui va conditionner l'image du handicap. Ensuite, dépassant le registre de la connaissance, nous tâcherons de faire apparaître les valeurs générales associées au handicap et à sa place dans la société.

2.2.2.1. Connaissance factuelle du handicap : des visions erronées ?

2.2.2.1.1. Une bonne connaissance factuelle du handicap, mais des variations importantes selon les handicaps.

Nous avons interrogé les Français sur leurs connaissances des handicaps suivants : la cécité, la surdité, les troubles psychiques, les troubles moteurs, les maladies chroniques, l'autisme, les troubles cognitifs liés à des lésions cérébrales acquises, les polyhandicaps, et enfin les myopathies et maladies neurodégénératives.

À première vue, les différents types de handicap que nous avons listés sont globalement bien connus. La surdité et l'autisme arrivent en tête, avec pour chacun 93 % de la population déclarant avoir connaissance de ces formes de handicap. L'écart se creuse légèrement lorsque l'on approfondit le degré de connaissance, puisque 74 % des Français déclarent voir précisément ce dont il s'agit quand on parle d'autisme, contre 81 % au sujet de la surdité. En tout état de cause, tous handicaps confondus, une grande majorité de Français (80 à 93%) déclarent connaître ces différentes situations. Précisons tout de même que même lorsqu'ils déclarent savoir « précisément ce dont il s'agit », il s'agit d'une réponse déclarative, et cette connaissance affirmée peut être en réalité parcellaire, erronée ou empreinte de stéréotypes.

De plus, on constate une variation importante dans le degré de connaissance selon les handicaps. Si, comme nous l'avons vu, la surdité semble bien connue, d'autres types de handicaps sont connus sans être pour autant parfaitement identifiés. Plus d'un quart des interrogés « ne voient pas précisément ce dont il s'agit » lorsque l'on parle de troubles psychiques, maladies chroniques, myopathies et maladies dégénératives, troubles cognitifs et polyhandicaps.

Le polyhandicap apparaît comme la catégorie de handicap la moins connue, puisque près d'un Français sur cinq déclare ne pas la connaître (19 % ne connaissent pas ; 30 % connaissent mais sans voir précisément ce dont il s'agit ; 50 % connaissent en voyant précisément ce dont il s'agit).

Les troubles cognitifs liés à des lésions cérébrales acquises sont également mal connus, puisque 51 % de la population déclarent comprendre précisément ce dont il s'agit, alors que ce chiffre varie de 58 à 81 % pour les autres catégories de handicap.

Outre le fait d'identifier les différents handicaps, la connaissance des Français peut être perçue par la façon dont ils se représentent leur présence dans la société. Un tiers des Français (31%) situent globalement la prévalence du handicap entre 5% et 10 % au sein de la société française. Ils sont 37 % à la situer entre 10 et 20 %. Comme indiqué supra, l'estimation du pourcentage de la population en situation de handicap est difficile à établir. La fourchette d'estimation (entre 5 et 20%) de la majorité des Français paraît néanmoins relativement juste, au regard des propositions présentées supra et que nous acceptons comme se rapprochant de la réalité.

En revanche, 21 % des Français situe la proportion de personnes handicapées dans la population globale en deçà de 5 %, ce qui correspond à une minimisation du phénomène. Les hommes minimisent davantage que les femmes la prévalence du handicap dans la population générale. Les personnes qui ne fréquentent pas de personnes handicapées dans leur vie quotidienne estiment, davantage que ceux qui en fréquentent, que la prévalence du handicap dans la population ne dépasse pas les 5 %. Cela indique une incidence de la familiarité au handicap (estimée par le biais du fait de fréquenter des personnes en situation de handicap et d'y être confrontées à travers les médias, les arts et la culture) sur le degré de connaissance du handicap.

Enfin, 11 % estime la prévalence du handicap entre 20 et 30 %, ce qui correspond à une légère sur-estimation du chiffre réel. Les femmes surestiment davantage que les hommes (respectivement 14 % et 6%) la présence du handicap dans la société. De la même manière, les personnes détenant une reconnaissance administrative du handicap ou fréquentant plusieurs personnes en situation de handicap surestiment davantage que les autres la prévalence du handicap dans la société (15%). Cela semble indiquer que la présence quotidienne d'une réalité dans la vie d'un individu l'amène à considérer cette dernière comme plus probable.

2.2.2.1.2. Les jeunes et les moins diplômés déclarent une moins bonne connaissance du handicap.

Les jeunes déclarent une connaissance moins bonne des différents handicaps (tous handicaps confondus) que leurs aînés. Ce constat est particulièrement fort dans le cas de la connaissance de la cécité : alors que 5 % des 50 ans et plus déclarent ne pas connaître ce handicap, ils sont 25 % chez les moins de 35 ans, et ce chiffre monte à 34 % chez les 18-24 ans. Les proportions sont à peu près similaires en ce qui concerne la surdité.

Le niveau de diplôme semble également influencer sur la connaissance du handicap. En reprenant le cas de la cécité, il s'avère que 8 % des personnes ayant un niveau d'étude supérieur à un bac + 2 déclarent ne pas connaître ce handicap, contre 18 % - soit plus du double – pour les personnes ayant un niveau de diplôme inférieur au bac. Ce même constat s'observe concernant tous les types de handicap.

2.2.2.2. Imaginer la vie avec un handicap.

2.2.2.2.1. Les Français ont conscience du risque de discriminations et de violences en lien avec le handicap.

La connaissance du handicap ne se résume pas au fait d'identifier ou non les différentes pathologies à l'origine des handicaps. Elle implique également une conscience des réalités vécues par les personnes en situation de handicap.

Partant du constat que le handicap relève en partie de l'expérience de la discrimination et de la ségrégation²⁸, il est intéressant de voir qu'une grande majorité des Français interrogés (88%) a conscience du risque pour les personnes en situation de handicap d'être victimes de discrimination.

Quel que soit le mode d'expression des discriminations ou violences (violence physique, verbale, psychique, vols, atteintes aux personnes, violences économiques...), ces dernières sont reconnues comme très probables : entre 70 et 80 % des Français interrogés estiment que la situation de handicap accroît le risque de subir ces types de violence.

En revanche, le risque pour les personnes handicapées de subir des violences sexuelles apparaît comme moins probable que les autres types de violences aux yeux des personnes interrogées (62%), et on constate un écart de 10 points entre les déclarations des hommes et celles des femmes. D'ailleurs, un écart est constaté sur toutes les formes de discriminations, que les femmes reconnaissent globalement comme plus probables que les hommes. L'écart est néanmoins plus significatif en ce qui concerne les violences sexuelles.

²⁸ LEBAT Cindy, Les personnes en situation de handicap sensoriel dans les musées : réalités d'accueil, expériences de visite et trajectoires identitaires, Thèse de Doctorat, Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3, Paris, 2018.

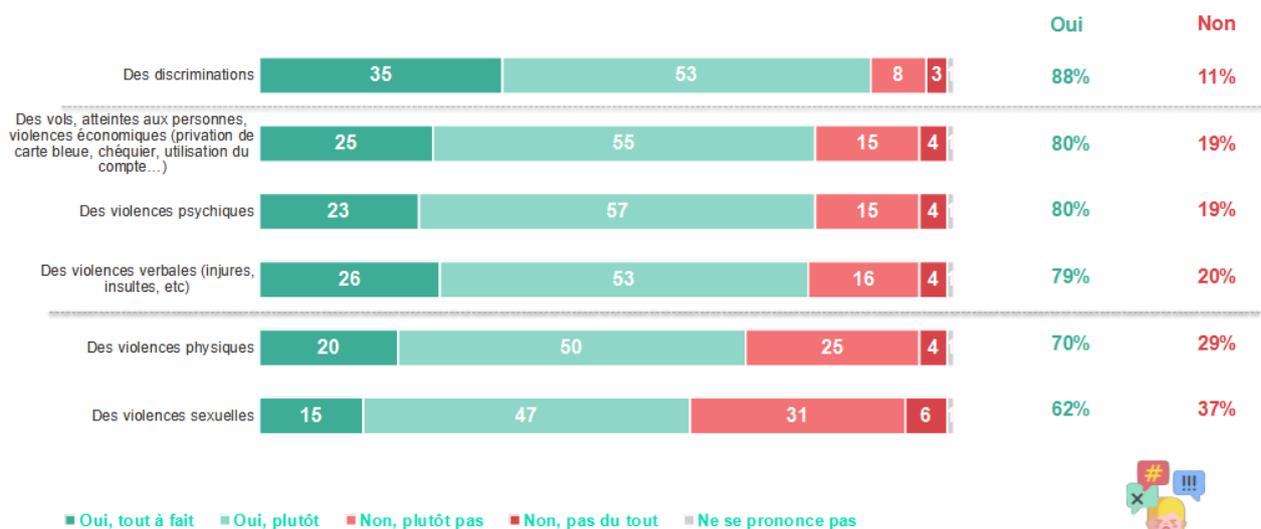


Figure 4: Réponse à la question : "D'après vous, une situation de handicap accroît-elle de façon significative la probabilité de subir... ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021)

2.2.2.2. Les Français associent le handicap à une vie de souffrance.

Outre le fait de risquer, plus que les autres, de subir des violences de différents ordres, il semble admis pour une majorité de Français que le handicap engendre nécessairement des difficultés, et même de la souffrance et de la tristesse.

De manière générale, les valeurs spontanément associées au handicap sont globalement négatives, relevant du registre de la difficulté. S'exprimant sur les termes qu'ils associent spontanément au handicap, les Français font apparaître très largement le champ lexical de la difficulté. Les termes difficile / difficultés / galère / dur / problèmes représentent à eux-seuls 593 occurrences. Tout comme ils ont conscience des discriminations vécues, les Français ont conscience des difficultés rencontrées par les personnes handicapées. Cela implique que le handicap est essentiellement vu par le prisme de la difficulté, très largement associé à l'idée de souffrance et de malheur : le champ lexical de la souffrance et du malheur, avec les termes souffrance / douleur / peine / malheur / tristesse / pleurs / mal être, est largement représenté.

l'école. Pour chacune d'entre elle, nous mettrons à jour la façon dont les Français projette le handicap, et quelle place ils imaginent pour les personnes concernées.

2.2.3.1. Dans la sphère professionnelle.

2.2.3.1.1. Le handicap n'est pas perçu comme un frein à la vie professionnelle.

De façon générale, les Français ne considèrent pas le handicap comme un frein à l'intégration professionnelle et à la construction ou la poursuite d'une carrière. En effet, ils sont 81 % à estimer que les personnes en situation de handicap sont capables de travailler, et 89 % à se sentir prêts à travailler avec une personne en situation de handicap. Plus encore, 93 % des personnes interrogées estiment que les personnes handicapées peuvent travailler « avec les adaptations nécessaires ». L'ajout d'adaptations des postes de travail (par exemple) augmente de manière nette, selon les Français, la possibilité pour les personnes handicapées de s'inscrire dans la sphère professionnelle.

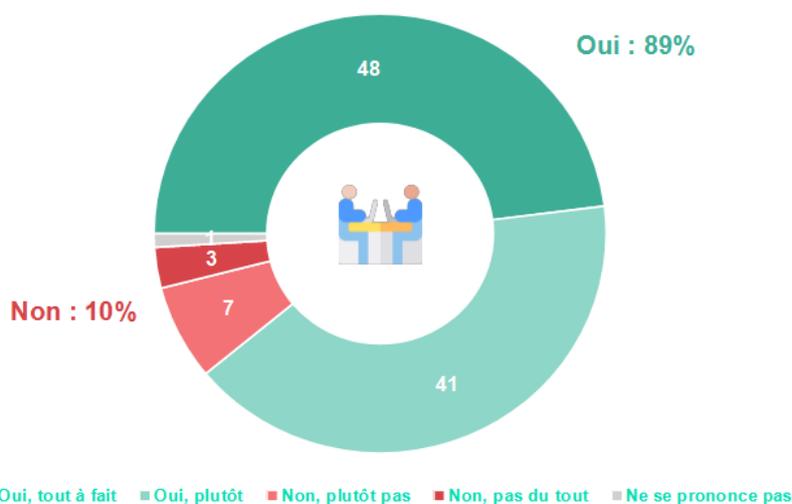


Figure 6: Réponse à la question "Seriez-vous prêt à travailler avec une personne handicapée ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021)

Concernant la nature de l'emploi, une majorité de Français (76 %) pense que les personnes en situation de handicap peuvent occuper les mêmes emplois que les personnes valides. Un petit quart (24%) estime au contraire qu'elles n'en sont pas capables. Nous supposons alors qu'une partie de ces personnes les imaginent plus volontiers sur des postes adaptés ou dédiés, dans des institutions spécialisées comme les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) par exemple.

Si cette vision de l'intégration des personnes handicapées dans la sphère professionnelle est globalement positive, elle est nuancée par le fait qu'un tiers des Français, et jusqu'à 4 sur 10 pour les moins de 35 ans, estime qu'un collègue devenant handicapé risque de « troubler les clients ». L'image négative associée au handicap se révèle alors, pour un certain nombre de Français, trop importante pour être ignorée. Une majorité de Français s'oppose cependant à cette idée, et 68% d'entre eux estiment que le handicap ne contribue pas à « troubler les clients ».

2.2.3.1.2. Les jeunes plus réticents à l'idée de travailler avec des personnes en situation de handicap.

Si le chiffre global est assez positif, une approche dans le détail permet de faire apparaître des résultats plus contrastés, notamment selon l'âge des personnes interrogées. En effet, 35 % des moins de 35 ans sont plutôt d'avis que les personnes en situation de handicap ne sont pas capables de travailler, alors qu'ils sont seulement 7 % pour le groupe des 50 ans et plus.

De plus, si une grande majorité des Français interrogés (89%) se sentirait prête à travailler avec une personne en situation de handicap, il semble que les jeunes sont, moins que leurs aînés, disposés à imaginer avoir des collègues en situation de handicap. Les personnes les plus jeunes sont en effet les plus réticentes, puisque 15 % des 18-24 ans déclarent ne pas être prêts à travailler avec une personne handicapée (pas ou plutôt pas), contre 7 % des 50-64 ans.

Étonnamment, ce sont les jeunes (18-35 ans) qui sont le plus en accord avec l'idée que les personnes handicapées peuvent occuper les mêmes emplois que les valides. Ils sont 28 % à être tout à fait d'accord avec cette proposition, contre 21 % des 50-64 ans. L'écart n'est pas extrêmement significatif, mais est intéressant à mettre en regard avec le fait que les jeunes sont plus nombreux que leurs aînés à estimer ne pas être prêts à travailler avec une personne handicapée. Ils sont donc un certain nombre à les juger capables de travailler, mais sans pour autant souhaiter y être confrontés.

2.2.3.1.3. Des relations complexes avec l'employeur : inquiétudes et frilosité.

Les interactions et les places dans le monde professionnel se jouent au sein de systèmes hiérarchisés, dans lesquels l'employeur occupe un rang particulier. Pour comprendre réellement les possibilités de trajectoire professionnelle des personnes handicapées, il faut s'intéresser au regard porté par ces employeurs, majoritairement décisionnaires des processus de recrutement et donc acteurs incontournables de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Dans notre

enquête, la catégorie « Indépendants (agriculteurs, artisans, commerçants) et chefs d'entreprise » permet une lecture des données éclairant cette dimension.

Les indépendants et chefs d'entreprise déclarent, beaucoup plus que les autres, ne pas être d'accord avec l'idée que les personnes handicapées sont capables de travailler, avec les adaptations nécessaires. Ils sont 20 % à se positionner contre cette idée, contre 6 % pour la moyenne globale. Il s'avère donc que les potentiels employeurs sont plus inquiets que les autres à l'idée de devoir adapter des postes de travail. Cette réalité leur apparaît sans aucun doute plus concrète qu'à des salariés, retraités ou inactifs. D'ailleurs, si les avis exprimés concernant les conséquences d'une embauche d'un salarié en situation de handicap pour l'employeur sont globalement partagés, ceux exprimés par les indépendants et chefs d'entreprise sont nettement plus tranchés. Sur l'ensemble de la population, 51 % estime que l'embauche d'un salarié handicapé est compliquée et représente un coût important (d'adaptation des postes de travail) à la charge de l'employeur, et 48 % à estimer l'inverse. Les chefs d'entreprise et indépendants se positionnent davantage dans le sens d'une difficulté financière à la charge des employeurs (66%). Si cette donnée n'est pas en soi surprenante, il importe d'en souligner les conséquences sur les possibilités d'embauches des personnes en situation de handicap, puisque les décisionnaires sont les plus frileux et les plus inquiets quant aux difficultés et aux coûts que pourrait représenter l'intégration d'un salarié en situation de handicap.

Cette frilosité des chefs d'entreprise engendrerait, de manière plausible, un sentiment d'inconfort entre les personnes handicapées et leurs employeurs ou employeurs potentiels. A ce sujet d'ailleurs, plus d'un tiers des Français estiment qu'il est plutôt difficile, pour une personne handicapée, de parler de son handicap à son employeur ou à ses collègues. Le monde professionnel, et particulièrement dans les relations à l'employeur, est donc jugé relativement inhospitalier ou inapte à accueillir le handicap. Dans le même temps, ils sont pourtant une grande majorité (89%) à affirmer être prêts à travailler avec une personne handicapée, et même jusqu'à 92 % à déclarer qu'en cas de survenue d'un handicap chez un membre de leur équipe, ils vont « s'organiser entre collègues pour l'intégrer au mieux ». S'ils jugent les autres fermés au handicap, ils s'estiment eux-mêmes relativement ouverts.

L'inhospitalité de la sphère professionnelle est donc peut-être majoritairement associée à des relations jugées complexes avec les chefs d'entreprise. D'ailleurs, si 85 % des Français estiment que c'est à l'employeur d'instaurer un soutien à l'égard du collègue devenu handicapé, les indépendants et chefs d'entreprises sont le moins d'accord avec cette proposition (77%). Un décalage existe donc entre les chefs d'entreprise et le reste de la population (actifs, inactifs, retraités), même si l'écart ne révèle pas pour autant une opposition forte et, concernant cette seule question du soutien à instaurer, le groupe des indépendants et chefs d'entreprise reste tout de même majoritairement d'accord : seulement 11 % estiment que cela ne relève « pas du tout » de leur responsabilité.

Enfin, notons que les indépendants et chefs d'entreprise se déclarent, plus que les autres, soucieux de l'impact de la présence d'un collaborateur en situation de handicap dans les relations avec les clients. En effet, ils sont plus nombreux que la moyenne (41 % contre 31%) à déclarer que la présence d'un salarié en situation de handicap est susceptible de « troubler les clients », exprimant par là une inquiétude liée à des représentations globalement négatives associées au handicap.

Les hiérarchies au sein du monde du travail s'imposent donc comme une clé de lecture fondamentale pour comprendre la place des personnes handicapées dans la sphère professionnelle.

2.2.3.2. Dans la sphère familiale.

Interroger le rapport des Français au handicap dans la sphère familiale a permis de recueillir des informations d'un autre ordre que celles exprimées au sujet de la sphère professionnelle. En effet, imaginer le handicap dans sa sphère familiale, espace relevant de l'intime, entraîne une projection dans une confrontation très personnelle au handicap. Certaines questions s'intéressent à la réaction des personnes si elles étaient confrontées à la survenue d'un handicap chez un membre de leur famille, notamment un enfant ; la projection de soi, et donc les réponses aux questions, sont forcément conditionnées par la dimension extrêmement personnelle de la situation proposée, et les réactions suscitées par le fait d'imaginer un collègue en situation de handicap et celui d'imaginer son propre enfant en situation de handicap sont potentiellement différentes.

L'enquête aborde ce thème du handicap au sein de la sphère familiale par deux axes : le premier concerne le droit accordé aux personnes en situation de handicap de construire une famille, et le deuxième concerne le fait d'intégrer le handicap dans sa propre famille. Le thème des enfants est l'entrée privilégiée, qu'il s'agisse du fait de voir des personnes handicapées fonder une famille, ou d'imaginer des personnes valides confrontées à la naissance d'un enfant en situation de handicap. Quelques questions complémentaires interrogent les relations conjugales (amoureuses et sexuelles).

2.2.3.2.1. Handicap, parentalité et vie conjugale.

De façon générale, les Français n'expriment pas de jugements radicaux et négatifs concernant la possibilité, pour les personnes handicapées, de fonder un foyer et de s'occuper de leurs enfants. La majorité des Français estiment que les personnes handicapées peuvent avoir des enfants et les élever : 85 % estiment qu'une personne en situation de handicap peut avoir des enfants.

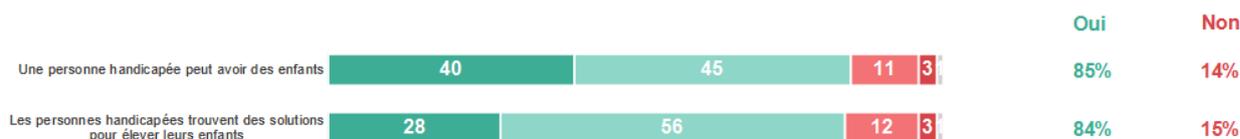


Figure 7: Réponse à la question "Concernant la famille, vous diriez que... ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021)

Toutefois, une partie des répondants estiment que, même si les personnes handicapées peuvent avoir des enfants, la situation serait plutôt à éviter : 31 % des Français pensent en effet qu'il « vaut mieux éviter qu'une personne en situation de handicap ait des enfants », jugeant cela trop difficile, ou présentant un risque de transmission du handicap. Mais dans le même temps, 84 % pensent que les personnes handicapées trouvent des solutions pour élever leurs enfants. Une partie des personnes estimant qu'il vaut mieux que les personnes handicapées n'aient pas d'enfants considèrent aussi, dans le même temps, que ces dernières seraient en mesure de trouver des solutions appropriées si la situation d'avoir des enfants se présentait. Nous voyons là, encore une fois, la conscience des Français des difficultés engendrées par le handicap, qui serait – pour les personnes interrogées – si importantes qu'elles pourraient justifier le renoncement à la parentalité. D'ailleurs, si le renoncement n'est pas forcément prôné comme la seule option pour les personnes handicapées, il importe de noter que 19 % de Français pensent que si les personnes handicapées ont des enfants, il est préférable de confier ces derniers à une autre personne ou institution. 80 % sont opposés à cette idée, estimant donc que les personnes handicapées sont en mesure d'élever elles-mêmes leurs enfants et de trouver des solutions adéquates, comme nous l'avons vu.

Sur cette thématique de la parentalité, l'écart entre les hommes et les femmes s'avère légèrement plus significatif que sur d'autres thématiques (comme le travail par exemple). Les femmes sont légèrement plus convaincues que les hommes de la capacité des personnes handicapées à avoir des enfants (87 % vs 83%), mais surtout elles sont moins enclines que les hommes à penser qu'un placement en institution est la solution appropriée lorsqu'une personne handicapée devient parent (15 % chez les femmes contre 24 % chez les hommes).

Le décalage générationnel est, sur cette thématique comme sur d'autres, remarquable. Nous l'avons d'ailleurs déjà souligné à plusieurs reprises, qu'il s'agisse du travail ou même de la connaissance du handicap. La question du placement en institution ou à une autre personne des enfants nés de parents handicapés est l'objet d'un clivage assez marqué entre les jeunes et leurs aînés : parmi les moins de 35 ans, ils sont 33 % à penser que si les personnes handicapées ont des enfants, il vaut mieux confier les enfants à une autre personne ou institution (jusqu'à 37 % chez les 25-34 ans). Ce chiffre chute à 9 % chez les 50 ans et plus, montrant un décalage générationnel sur la question de la parentalité des personnes handicapées ; il sera important d'en comprendre les raisons. Notons également que les personnes déclarant un handicap (ayant une reconnaissance administrative du handicap) estiment davantage que les personnes valides qu'il est préférable de confier les enfants à une autre personne ou institution (26 % chez les personnes handicapées contre

19 % chez les valides). Ayant précédemment constaté que les personnes déclarant une reconnaissance administrative du handicap sont relativement jeunes (en raison des modalités d'obtention de la reconnaissance administrative), nous pensons donc que la variable significative dans cette question est davantage celle de l'âge.

La vie familiale et privée ne se résume pas à la parentalité, mais implique également une vie conjugale, amoureuse et sexuelle. Sur la question de la sexualité des personnes handicapées, les avis exprimés ne sont pas extrêmement tranchés. Une majorité des Français (58%) estime que le handicap n'est pas un obstacle à la vie sexuelle, mais les avis sont largement moins contrastés qu'ils ne le sont sur d'autres thématiques. La diversité des handicaps et des situations, que ne révèle pas la formulation très généraliste de la question, explique sans doute ce positionnement en demi-teinte. D'ailleurs, les positions intermédiaires (« oui, plutôt » et « non, plutôt pas ») sont majoritaires.

Encore une fois, comme pour les questions liées à la parentalité et au rapport aux enfants, l'écart entre les hommes et les femmes est significatif. 51 % des hommes considèrent que le handicap est un obstacle à la vie sexuelle, contre 32 % des femmes. Le décalage entre les plus jeunes et les moins jeunes est lui aussi notable, le rapport à la sexualité connaissant des évolutions et fluctuations importantes au cours du parcours de vie : 49 % des moins de 35 ans estiment que le handicap est un obstacle à la vie sexuelle, contre 37 % chez les plus de 50 ans.

2.2.3.2.2. La confrontation personnelle au handicap perçue comme une épreuve.

Une série de questions aborde le handicap en projetant une confrontation plus personnelle à celui-ci. Elles concernent en effet la possibilité de se voir concerné de manière directe, dans sa vie familiale, par la question, que ce soit par la naissance d'un enfant handicapé, par la survenue d'un handicap chez un de ses proches, ou par le choix d'un de ses enfants de partager la vie d'une personne handicapée.

L'arrivée d'un enfant handicapé dans le foyer est perçue avant tout comme une épreuve, et les difficultés que rencontreront les parents sont au cœur des préoccupations puisque 84 % des Français estiment que ces derniers, avec l'arrivée d'un enfant handicapé, auront besoin d'aide.

Les réponses « elle aurait mieux faire d'avorter » et « ces enfants ne devraient pas vivre », proposées à la question « si vous appreniez la naissance d'un enfant handicapé dans votre entourage proche, quelles propositions parmi les suivantes se rapprocheraient le plus de ce que vous penseriez ? », relèvent toute deux de la volonté de ne pas voir naître un enfant en situation de handicap. Ils sont 20 %, soit 1 Français sur 5, à exprimer cet avis. Les difficultés imaginées pour l'enfant en situation de handicap et pour ses parents amènent sans doute à ne pas souhaiter sa naissance, pour son propre bien ou pour celui de son entourage.

Lorsque la question porte, de manière encore plus personnelle, sur la possibilité de donner naissance à un enfant handicapé, ce dernier est – de nouveau – vu sous l’angle de la difficulté. Un peu plus de la moitié des répondants déclarent que, s’ils devaient donner naissance à un enfant avec un handicap mental, ils l’accepteraient même si « cela serait difficile » (réponse formulée ainsi : « Cela serait difficile mais vous l'accepteriez »). Ils sont légèrement moins nombreux (44%) à déclarer qu’ils l’accepteraient « comme tout autre enfant ». Les personnes soulignent la difficulté qu’ils imaginent liée à la situation de handicap de l’enfant.

Enfin, une minorité de Français déclare qu’ils ne parviendront pas à aimer vraiment cet enfant (6%). Nous ne notons pas, sur le fait d’accepter ou non l’enfant, de différence notable selon le genre. Mais l’attitude face à ce dernier diffère légèrement : les hommes déclarent, davantage que les femmes, qu’ils placeraient l’enfant dans une institution spécialisée (12 % vs 9%), sans que la différence de déclaration soit pour autant considérable. En outre, 8 % des hommes déclarent qu’ils ne parviendraient pas à aimer l’enfant, contre 5 % des femmes.

Une série de questions interroge l’attitude des Français si un de leurs enfants se retrouvait sévèrement handicapé à la suite d’un accident ou d’une maladie. Si le handicap de l’enfant devait survenir au cours de la vie, 23 % déclarent qu’ils auraient des difficultés à éprouver de la fierté à son égard. Sur ce point, nous remarquons une forte différence entre les hommes et les femmes : les femmes expriment moins la possibilité de ne pas ou plus éprouver de fierté à l’égard de leur enfant (19 %, contre 27 % pour les hommes). Ils sont 24 % à exprimer un jugement encore plus radical en estimant qu’un accident laissant l’enfant lourdement handicapé serait une chose « insurmontable », précisant qu’ils auraient préféré qu’il « ne vive plus pour ne pas souffrir ».

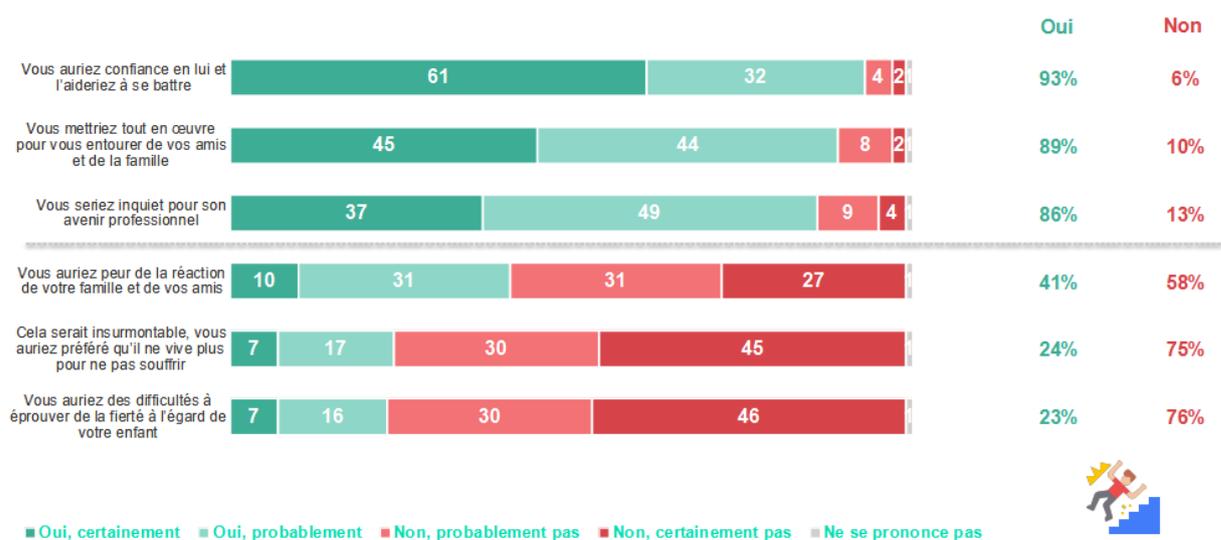


Figure 8: Réponse à la question "Si un de vos enfants se retrouvait handicapé sévèrement à la suite d'un accident ou d'une maladie ... ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021)

Enfin, une courte minorité de Français (46 %) déclarent qu'ils seraient inquiets si leur enfant se mariait avec une personne handicapée. L'association entre le handicap et le fait de rencontrer d'importantes difficultés de tous ordres explique sans doute cette crainte.

Le handicap est donc, comme nous l'avons remarqué supra, largement associé aux souffrances et aux difficultés qu'il engendre. Néanmoins, et nous l'avons déjà souligné, il ne s'agit pas de nier les difficultés existantes, et l'enquête ne nous permet pas en outre d'affiner la compréhension de ce qui est associé à cette souffrance : est-elle, pour les Français, due aux difficultés économiques induites par le handicap ? Aux modalités de prises en charge de soins ? A des discriminations vécues en raison du handicap ? Toutes ces raisons devront être analysées dans la limite des données que l'étude nous fournit à leurs sujets, et c'est cette analyse qui nous permettra de parler de façon éclairée de la souffrance que les Français imaginent vécue par les personnes handicapées.

2.2.3.3. Dans la sphère de l'éducation.

2.2.3.3.1. Intégrer ou ne pas intégrer ? Des visions partagées.

De manière globale, 66 % des Français pensent que les enfants handicapés ne sont pas bien insérés dans le système scolaire en France. Pourtant, les visions concernant les modalités d'accueil ou d'insertion dans le système éducatif ne sont pas unanimes. Elles sont au contraire partagées, ne

révélant pas de consensus sur la position à adopter quant à la prise en charge des enfants en situation de handicap.

Tous handicaps confondus, près d'un tiers des Français (31%) estiment que les enfants porteurs d'une déficience (physique, sensorielle, mentale ou psychique) seraient mieux pris en charge dans un établissement spécialisé. Ils sont légèrement plus nombreux (34%) à estimer, au contraire, que les enfants en situation de handicap doivent être intégrés dans le système scolaire classique, au même titre et dans les mêmes classes que les autres enfants. Une proportion à peu près équivalente de Français (34%) estime, quant à eux, que les enfants en situation de handicap devraient être pris en charge dans une classe spécialisée intégrée dans une école classique. Notons toutefois que l'intégration dans une classe ordinaire ne se suffit pas à elle-même : une grande majorité (86%) des Français pensent qu'un enfant handicapé scolarisé dans un établissement ordinaire doit être accompagné (par la présence d'une auxiliaire de vie scolaire par exemple).

Les positionnements fluctuent, de manière quasi égale, entre le fait d'intégrer les enfants handicapés dans des classes ordinaires, dans des classes spécialisées au sein d'établissements ordinaires, ou dans des institutions ou établissements spécialisés.

2.2.3.3.2. Certains handicaps jugés plus faciles que d'autres à intégrer dans le système scolaire ordinaire.

L'attitude face à l'intégration d'enfants en situation de handicap dans le système scolaire connaît d'importantes variations selon le type de handicap.

Il semble plus probable pour les Français d'imaginer un enfant handicapé moteur ou sensoriel intégré dans une classe ordinaire (44% et 42 %) qu'un enfant ayant un handicap mental ou un trouble du neuro-développement (27%) et encore moins pour un enfant ayant un trouble d'ordre psychique (24%). On peut donc établir une distinction entre les handicaps liés à une lésion fonctionnelle identifiable et visible, d'ordre motrice ou sensorielle, et ceux liés à une déficience au niveau psychique ou cérébral, moins visible.

De la même manière, une minorité de Français estime que les enfants ayant une déficience motrice ou sensorielle seraient mieux pris en charge dans un établissement spécialisé (21 et 23%). Ils sont en revanche plus nombreux à considérer que l'accueil dans un établissement spécialisé est plus adapté pour des enfants ayant un handicap mental ou un trouble psychique (37 à 43 %).

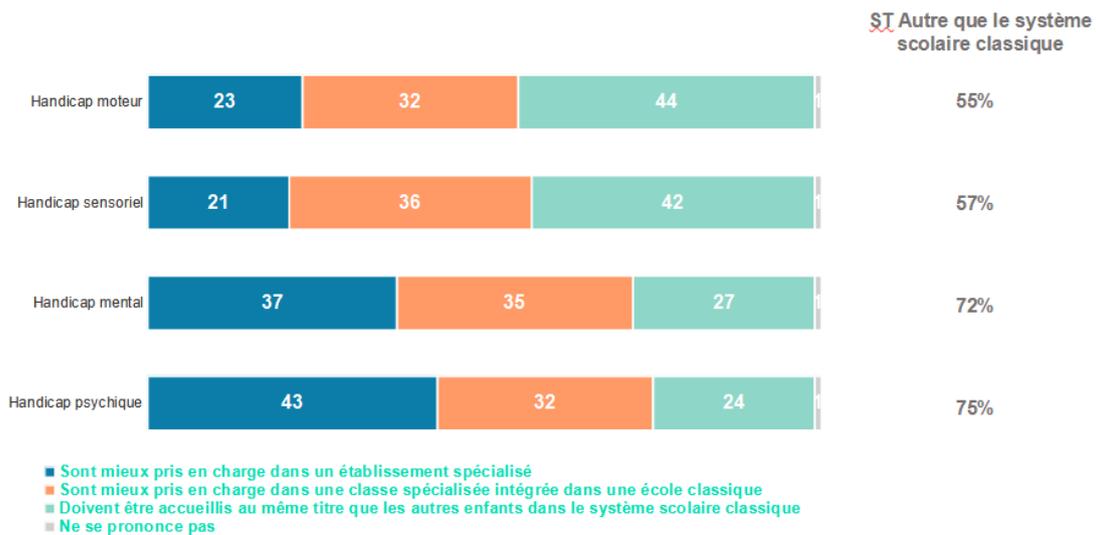


Figure 9: Réponse à la question "Concernant la scolarité des enfants ayant un handicap moteur / sensoriel / mental / psychique, diriez-vous que ces enfants... ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021)

Le thème de l'intégration dans le système scolaire, et plus largement du droit à l'éducation, met à jour des attitudes partagées, et ne révèle pas de positionnement unanime quant au mode d'accueil des enfants en situation de handicap. Il révèle en revanche des distinctions fortes selon les types de handicap : le regard porté sur les handicaps moteurs et sensoriels diffère sensiblement de celui porté sur les handicaps d'ordre mental ou psychique, traduisant une hiérarchisation des représentations.

Des questions concernant la poursuite d'étude, notamment dans l'enseignement supérieur, auraient permis d'affiner la connaissance sur cette thématique de l'éducation, et de faire le lien avec les représentations associées à l'intégration professionnelle.

2.3. Synthèse et pistes d'analyse.

2.3.1. Les Français et les handicaps : connaissance et reconnaissance.

Le handicap n'est pas une réalité lointaine pour les Français. Ils déclarent au contraire une bonne connaissance de ce dernier et des réalités qu'il recouvre, et une partie importante de la population est concernée de façon directe et personnelle par le handicap.

Des distinctions sont tout de même à noter entre les différents types de handicaps, instaurant une hiérarchie dans la connaissance des déficiences. Les connaissances déclarées concernant le handicap correspondent en réalité à la vision la plus largement partagée, et sont souvent restreintes aux handicaps les plus visibles et identifiables. Certains handicaps, moins repérables (comme les troubles du neurodéveloppement, par exemple), se révèlent moins connus.

Le handicap dont les Français se déclarent globalement proches correspond donc en réalité à une vision parcellaire du phénomène réel.

2.3.2. Peu de jugements radicaux, mais des disparités selon la proximité du handicap.

Globalement, les jugements exprimés sont peu souvent radicaux, ils ne révèlent pas d'attitude extrêmes et négatives vis-à-vis des personnes handicapées. Cela s'est remarqué à la fois dans l'attitude face aux éventuels collègues en situation de handicap, mais aussi de manière large sur les jugements portés sur le handicap. Cela peut être imputé au biais de désirabilité sociale, explicité supra, et ayant pour conséquence une tendance à la survalorisation de son attitude sociale.

Néanmoins, nous avons repéré d'importantes variations de postures selon le degré de proximité entre l'individu et la situation proposée, c'est-à-dire selon qu'il soit plus ou moins directement concerné par la question. Les réticences, craintes et parfois même rejets sont plus probables lorsque l'individu est plus directement concerné. Le fait d'être en mesure de s'imaginer dans une situation entraîne l'expression d'un jugement plus tranché, et le plus souvent moins tolérant que celui exprimé pour des situations plus hypothétiques. Notons à titre d'illustration le cas des personnes retraitées ; elles sont plus nombreuses à déclarer se sentir prêtes à travailler avec une personne en situation de handicap, alors même que cette situation a très peu de chance de se produire en raison de leur âge. En revanche, elles se déclarent plus inquiètes que les jeunes à l'idée de voir un de leurs enfants se marier avec une personne handicapée, étant à un moment de leur vie où ils sont plus probablement confrontés à la construction de la vie conjugale de leurs enfants.

Les avis exprimés varient selon le statut de l'individu et les étapes de la vie, et il y a donc une nuance importante entre une attitude projetée, sur la base de valeurs humanistes considérées comme valables et justes, et une attitude réelle, dans le cas d'une situation personnellement expérimentée.

2.3.3. Décalage générationnel.

Si nous avons mis en évidence les variations dans les avis recueillis selon les étapes de la vie, mettons à présent la focale sur la variable de l'âge : le décalage entre les générations apparaît comme une constante, se retrouvant de manière significative sur la quasi-totalité des réponses exprimées. Les jeunes semblent moins au fait des problématiques liées au handicap, y être moins confrontées, et surtout avoir moins envie de l'être. Des travaux antérieurs sur la notion d'identité et d'histoire de vie liées à la santé et au handicap ont exploré cette variation de posture selon les étapes de la vie, soulignant que les personnes plus âgées envisageaient plus facilement que les plus jeunes l'idée d'une compatibilité entre le handicap et une vie épanouie et une image de soi positive : « la survenue d'un problème de santé peut sembler « normale, passé un certain âge, comme faisant partie de l'ordre des choses. [...] les personnes de 64 ans et plus conçoivent moins facilement que les plus jeunes l'éventualité de conséquences identitaires positives de la maladie ou du handicap »²⁹.

2.3.4. Sujet de droit, objet de soin (logique d'assistance et de réadaptation).

Dans les avis exprimés autour du handicap, la focale est majoritairement mise sur les difficultés ainsi que les idées de souffrance et de malheur. Le handicap est associé à sa dimension fonctionnelle, et non à sa dimension sociale. Les mots spontanément associés au handicap soulignent en grande partie les déficits corporels et les outils de compensation, avec une place importante pour le terme « fauteuil roulant ». L'idée de « malheur », voire de tragédie, est très présente. De plus, près de la moitié des Français définissent le handicap comme « la déficience de la personne qui peut être de plusieurs origines (motrice, intellectuelle, visuelle etc.) ». L'importance de l'environnement dans la situation de handicap n'est que très peu perçue et ils sont une minorité (7%) à considérer le handicap comme le fruit d'un environnement inadapté.

Cette vision du handicap par le prisme de la déficience fonctionnelle relaye une approche dominante de la réadaptation. La déficience fonctionnelle, c'est-à-dire l'origine biomédicale du handicap, est perçue comme une cause de souffrance. Il conviendrait alors de réparer ce

²⁹ GUERIN-PACE France, SAMUEL Olivia, VILLE Isabelle et Institut national d'études démographiques (éds), *En quête d'appartenances: l'enquête histoire de vie sur la construction des identités*, Ined, Paris, 2009.

dysfonctionnement, dans une logique de réadaptation : il s'agit de faire disparaître au mieux la déficience espérant ainsi un retour à une vie dite « normale », dans une perspective validocentrée.

Cette perception ne laisse pas de place à la possibilité de voir la personne en situation de handicap comme capable de trouver une place dans la société, avec son handicap. En conséquence, la personne en situation de handicap est perçue comme moins capable d'être membre à part entière de la société et, notamment, d'y assumer ses responsabilités civiques. Ainsi, 36 % des Français estiment qu'il est justifié de restreindre l'accès à certains droits du fait de certains handicaps. L'accent mis sur la déficience et la souffrance qu'elle induit entraîne une vision parcellaire de l'individu en situation de handicap : « Penser la citoyenneté de l'individu avant de se focaliser sur son handicap entraîne nécessairement de le penser comme responsable (citoyen) et non comme un objet d'assistance pour la société »³⁰.

De plus, les Français, relayant majoritairement cette vision du handicap par le prisme de la déficience fonctionnelle, ne perçoivent pas les personnes en situation de handicap comme en mesure d'être heureuses et de mener une vie épanouie. Le droit au bonheur n'est pas accordé aux personnes handicapées.

Le handicap n'est globalement pas perçu comme une étape marquant une transition dans un parcours de vie, et pouvant potentiellement ouvrir à la construction d'une identité positive. Il est davantage vu soit comme un incident, qu'il importe de vite réparer pour revenir à une vie « normale » (celle du groupe dominant, celui des valides), soit comme une tragédie marquant le début d'une vie de souffrance et de tristesse.

Pourtant, les résultats de l'enquête nous montrent de manière nette que la question de la construction de l'identité et de l'image de soi pour les personnes handicapées est au cœur du débat. L'identité et le parcours de vie sont des thèmes qui apparaissent notamment dans le décalage qui existe entre l'image de soi et l'étiquetage administratif. Les représentations de soi ne sont pas fixes ni univoques, elles sont inscrites dans des trajectoires de vie. L'identité est le fruit d'un parcours dans lequel l'individu négocie sa place, par le biais d'ajustements et de repositionnements identitaires. Elle ne se résume pas à l'aspect fonctionnel, et encore moins aux notions de souffrance, de tristesse et de malheur.

³⁰ LEBAT Cindy, Les personnes en situation de handicap sensoriel dans les musées : réalités d'accueil, expériences de visite et trajectoires identitaires, Thèse de Doctorat, Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3, Paris, 2018.

2.4. Conclusion de la partie 2

Cette présentation des résultats a permis de saisir en partie le positionnement et les attitudes développés par les Français à l'égard du handicap.

Le rapport présente dans un premier temps l'expérience personnelle du handicap, permettant de situer le degré de familiarité des Français vis-à-vis de la thématique, mais aussi d'apporter des éléments quant à la situation réellement vécue par les personnes en situation de handicap. Nous avons fait le choix de développer une approche thématique, afin d'embrasser de manière globale l'ensemble des attitudes sociales existantes face au handicap. Ainsi, ce document présente successivement les avis exprimés quant à l'intégration et la prise en compte du handicap dans les sphères du travail, de la famille et de l'école.

Néanmoins, rappelons encore une fois certaines limites déjà exprimées au début de ce rapport, et liées à l'approche quantitative privilégiée pour l'enquête. Il serait en effet d'un intérêt certain de mener des enquêtes qualitatives complémentaires sur les différents thèmes abordés, pour comprendre les raisons et motivations liées à l'expression de certains jugements ou avis. La thématique du handicap est, nous l'avons vu, large et multimodale, et il est difficile d'exprimer un jugement monolithique alors même que les variations de situations sont immenses. Les répondants ajusteraient sans aucun doute leurs réponses selon le degré de détails fourni, notamment le type et degré de la déficience évoquée. Un affinage des données par le biais d'études qualitatives apporterait des clés de lecture tout à fait pertinentes.

L'enquête apporte des éléments de compréhension sur le regard porté par la population sur le handicap, et renseigne donc sur le cadre dans lequel les personnes en situation de handicap évoluent. Elle fournit donc de précieux enseignements sur le traitement social du handicap, et sur les processus sociaux auxquels les personnes handicapées sont confrontées. De plus, le handicap étant placé en tant qu'événement s'opposant à la norme, s'éloignant de la perspective valido-centrée dominante, il est perçu comme une situation d'altérité. En somme, comprendre les représentations associées au handicap permet de saisir le rapport de notre société à l'altérité. Les enjeux de l'enquête dépassent donc le cadre de la thématique du handicap, et prennent une dimension plus importante de témoin du rapport des Français à la différence de manière large.

3. STÉRÉOTYPES ET PRÉJUGÉS SOURCES DE DISCRIMINATION À L'ÉGARD DES PERSONNES HANDICAPÉES.

Les premières auditions menées par la CNCDH, en vue de l'élaboration du présent rapport, révèlent que les sources des préjugés et des stéréotypes sont déjà bien identifiées tant par les chercheurs et chercheuses que par les acteurs associatifs, les pouvoirs publics et les institutions internationales. L'enquête menée par Harris interactive, à la demande de la CNCDH, confirme les liens, déjà identifiés notamment par les divers intervenants et intervenantes, liant préjugés, inclusion et handicap. L'ensemble des personnalités auditionnées a par ailleurs invité notre Commission, et le Gouvernement, à dépasser les représentations qui consistent à lier uniquement le handicap à une tragédie personnelle.

Ce rapport préliminaire est nécessairement limité à l'étude d'un petit nombre de handicaps « révélateurs » qui permettent de comprendre le traitement du handicap dans notre société et de mettre en exergue les stéréotypes et les préjugés les plus courants. Le choix du Gouvernement de mener une campagne de sensibilisation a conduit la CNCDH à porter une attention plus particulière sur le volet pédagogique et donc sur l'école. D'autres domaines sont toutefois abordés : il apparaît effectivement indispensable que le présent rapport ne contribue pas à renforcer le préjugé courant résumant les personnes handicapées à des enfants dépendants, incapables de passer au stade adulte.

L'enquête menée par Harris interactive a révélé que les Français et les Françaises pensent majoritairement qu'une situation de handicap accroît le risque de subir des violences, à commencer par des discriminations. En 2020, la discrimination liée au handicap est, de fait, le premier motif de saisine de la Défenseure des Droits (21,2%). Au même titre que d'autres groupes, les personnes handicapées subissent effectivement une forme d'exclusion sociale³¹, dont un préjugé peut être à l'origine. Cette exclusion est d'autant plus renforcée que la personne se trouvant dans une situation de handicap est une femme, et notamment une femme de couleur³². **Toutefois, le présent rapport est consacré aux préjugés et aux stéréotypes et n'aborde donc les discriminations que de manière marginale.**

³¹ SCOTT Joan, « La différence comme catégorie utile d'analyse historique », *Raisons politiques*, 31 (2008/3), p. 105-113.

³² Défenseure des Droits, Rapport sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), 2020, p.16-17.

Les représentations et les préjugés concernent toutes les personnes handicapées, y compris celles ne se percevant pas comme telles. Les démarches en vue d'une reconnaissance médicale ou administrative peuvent, par ailleurs, s'accompagner de stigmatisations supplémentaires.

En prélude, la CNCDH rappelle que la ratification de la convention internationale pour les droits des personnes handicapées ne suffit pas à faire de la France un pays inclusif. Cette partie du rapport vise donc à identifier les sources principales, **mais non exclusives ni exhaustives**, de préjugés et de stéréotypes qui agissent comme des freins à une politique inclusive.

3.1. Le poids de l'histoire.

3.1.1. Le paradoxe de la charité religieuse entraînant une mise à l'écart des personnes handicapées.

Les auditions menées par la CNCDH, notamment auprès d'un anthropologue, d'un philosophe et de sociologues, ont mis en évidence que nombre de préjugés sur le handicap, avec leurs impacts sur l'effectivité des droits humains fondamentaux, sont liés à l'histoire³³.

La permanence de stéréotypes et de préjugés sur le handicap révèle une certaine carence tant en termes de pensée que de savoirs dans tous les champs de la société (médico-social, enseignement, emploi, urbanisme, culture, des loisirs, etc). Cette méconnaissance relève d'un conditionnement culturel patriarcal, fruit de la production et de la transmission d'un savoir accumulé au cours de notre histoire commune. Dans notre imaginaire collectif, le handicap reste associé à la compassion, à la bienveillance et à la charité religieuse³⁴, pouvant expliquer que les personnes handicapées ont été longtemps considérées dans la définition française du handicap comme des sujets de soins, ayant droit à une compensation, plutôt que des droits.

B. Geremek a, certes, montré que le modèle de la charité religieuse, perceptible encore aujourd'hui, a participé à trier les personnes handicapées en deux catégories : les bons « handicapés » légitimement bénéficiaire de la charité et les mauvais profitant indument de la bienveillance de leurs coreligionnaires. Le propos doit toutefois être nuancé, car ce modèle

³³ BLANC Alain, *Sociologie du handicap*, A. Colin, Paris, 2012 ; GARDOU Charles (dir.), *Handicap, une encyclopédie des savoirs : des obscurantismes à de Nouvelles Lumières*, Érès, Toulouse, 2014 ; STIKER Henri-Jacques, *Corps infirmes et Sociétés. Essais d'anthropologie historique*, Aubier Montaigne, Paris, 1982 ; VILLE Isabelle, FILLION Emmanuel, RAVAUD Jean-François, *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expérience*, De Boeck, 2014.

³⁴ GEREMEK Bronislaw, *Truands et misérables dans l'Europe moderne (1350-1600)*, Gallimard/Julliard, Paris, 1980.

charitable religieux, présent dans toutes les religions, est encore aujourd'hui source de diverses solidarités notamment envers les personnes handicapées.

Jusqu'aux siècles des Lumières, le handicap demeure tantôt le signe de la faute tantôt celui de l'élection divine sur fond de sacré et d'imaginaire fantastique. Dès le Moyen-Âge, les personnes handicapées sont déjà perçues comme inaptées au travail. En enfermant ces dernières dans le champ de la mendicité, du vagabondage et de la pauvreté, cette inaptitude leur donne un droit moral à une forme d'assistance³⁵. Ces préjugés liés à l'inadaptation au travail et à l'assistanat perdurent.

De même, l'un des préjugés les plus courants encore aujourd'hui est celui de l'inéducabilité des personnes handicapées. Bien que les œuvres des Lumières, opposant science et superstition, ont largement remis en question ce préjugé, il persiste chez certains professionnels de l'enseignement et de la santé notamment à l'égard des personnes présentant des troubles mentaux, psychiques ou du neuro-développement qui sont majoritairement rassemblées dans des instituts spécialisés, vivant comme hors de la société.

Les sciences humaines, y compris historiques, ont contribué sans le vouloir à extraire les personnes handicapées de la société sur fond d'inadaptation au travail. Les manuels scolaires utilisés à partir du XIX^e siècle et jusqu'à récemment ont largement contribué à diffuser le stéréotype d'un être humain type, l'*homo sapiens sapiens* comme étape ultime de la perfection d'une évolution en ligne droite³⁶. Dans certains manuels scolaires, encore aujourd'hui, notre ancêtre commun reste figuré comme un homme blanc, grand et musclé, plutôt imberbe, maîtrisant parfaitement la bipédie et les sens nécessaires aux chasseurs et à la survie en autonomie. Malgré de possibles accidents de chasse par exemple, l'infirmité n'est jamais représentée. Pourtant, l'archéologie et l'histoire culturelle révèlent une attention particulière accordée par les sociétés passées aux personnes handicapées³⁷. Par ailleurs, mettre en avant, dans ces manuels, des personnalités comme Charles-Maurice de Talleyrand, Henri de Toulouse-Lautrec, Helène Keller, Louis Braille ou encore Ludwig von Beethoven serait utile à la lutte contre l'invisibilité des personnes handicapées

Dans nos sociétés contemporaines occidentales, l'inclusion des personnes handicapées dans les relations interpersonnelles semble surtout s'opérer dans la sphère familiale, voire amicale, plus rarement professionnelle, et repose beaucoup sur des initiatives personnelles. Comme dans les

³⁵ GEREMEK Bronislaw, *Truands et misérables dans l'Europe moderne (1350-1600)*, Gallimard/Julliard, Paris, 1980.

³⁶ Les archéologues mettent davantage en exergue aujourd'hui la pluralité et la diversité des espèces humaines nous ayant précédées.

³⁷ DELATTRE Valérie, BERGIER Vincent, *Il était une fois la différence, les archéologues racontent le handicap*, Actes Sud/INRAP, 2020 ; HUSQUIN Caroline, « Fiat Lux ! Cécité et déficiences visuelles à Rome : réalités et mythologies, des ténèbres à la lumière », *Pallas*, 2018, p. 243-256 ; HUSQUIN Caroline, *L'intégrité du corps en question, Perceptions et représentations de l'atteinte physique dans la Rome antique*, Presses Universitaires de Rennes, 2020.

manuels scolaires, cette inclusion demeure globalement invisible alors même que cette notion est de plus en plus érigée en totem dans les discours politiques sur le handicap.

L'inclusion à l'échelle de la société demeure abstraite faute, notamment, d'une plus grande visibilité des personnes handicapées dans le paysage du quotidien.

3.1.2. L'essor du modèle médical et le renforcement d'une bipartition de la société.

Cette faible inclusion des personnes handicapées s'explique également par la mainmise de la sphère médicale. Celle-ci, enfermée dans le paradigme du « traitement », ne parvient pas à réinsérer dans la société les personnes présentant un handicap porteur de préjugés liés à la « violence » ou à « l'incapacité de se contrôler » physiquement ou psychiquement.

L'essor des sciences médicales, des sciences de l'homme ou encore des sciences et techniques, puis plus tardivement le poids extrêmement prégnant de la psychanalyse, s'accompagne de l'émergence d'un nouveau paradigme, au cours du XIX^e siècle, celui du « traitement » du handicap par la société. Dès lors, le champ médical du handicap, que se réserve une poignée de spécialistes, demeure celui des affects, des phobies et de l'irrationnel. Une telle approche contribue encore à renforcer la dimension du soin au détriment du droit.

Dans le reste de la société, délestée du poids de la connaissance de l'autre, perdurent croyances et peurs irrationnelles, notamment vis-à-vis des troubles mentaux. La société ne parvenant pas à « normaliser » les « anormaux³⁸ », il apparaît préférable de les invisibiliser en rassemblant certains d'entre eux dans des structures fermées à même de fournir des soins³⁹. Cet aspect s'est notamment accru après la Première Guerre mondiale avec le retour de soldats mutilés, défigurés et/ou souffrant de « troubles post-traumatiques » dans l'incapacité à retourner à une « vie normale »⁴⁰. Sur fond du préjugé que le handicap coûte cher, certains ont même parfois été confrontés à une remise en cause de leur légitimité à toucher une réparation.

³⁸ FOUCAULT Michel, *Les Anormaux. Cours au Collège de France (1974-1975)*, Paris, 1999.

³⁹ Voir les travaux de Michel Foucault sur l'évolution historique de la place du fou dans la société pré-contemporaine et consacrés au « grand renfermement » des indésirables, préfigurant ses travaux sur le système carcéral : FOUCAULT Michel, *Folie et déraison à l'âge classique*, 1961 et FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, 1972.

⁴⁰ Voir en particulier BREGAIN Gildas, *Pour une histoire du Handicap au XXe siècle. Approches transnationales (Europe et Amériques)*, Presses Universitaires de Rennes, 2018.

Encore aujourd'hui, contrairement aux « héros morts pour la France », les blessés physiques et psychiques des conflits contemporains font rarement l'objet d'une couverture médiatique, autrement que pour mettre en avant leur incapacité et leur vulnérabilité acquises, et demeurent ainsi invisibles pour l'opinion publique au risque d'une mort sociale.

Si l'après-guerre s'accompagne de l'entrée de la notion « d'invalidité » dans le droit social, une discrimination s'opère entre les mutilés de la Grande Guerre et du travail qui obtiennent un droit à réparation et à la réadaptation, car ils sont jugés en mesure de participer à la relance économique du pays et les « infirmes civils » qui en sont exclus.

3.1.3. La permanence de préjugés malgré l'émergence d'un modèle social.

La personne handicapée demeure un exemple d'altérité dès lors qu'elle est placée, de force, dans une catégorie simplifiée et uniformisée⁴¹, celle des « infirmes » ou des « invalides » puis des « handicapés », distincte de celle des « valides ». L'utilisation du mot invalide confère aux personnes handicapées une image d'inutilité sociale et le sentiment d'être « bonnes à jeter ».

L'étiquette « handicapée » tend à rassembler plusieurs notions anciennes comme l'infirmité, l'inaptitude, l'impotence et l'invalidité. S'il est possible de passer de l'étiquette de valide à celle d'handicapé à chaque instant de la vie, la réciproque n'est pas vraie. Dès les années 1960, le sociologue Erwin Goffman a décrit le caractère dévalorisant et socialement dégradant des « étiquettes »⁴². La demande de Georges Pompidou de disposer d'un rapport sur « l'inadaptation des personnes handicapées » à François Bloch Lainé (1967) l'illustre parfaitement⁴³. Comme la couleur de peau, le genre, le handicap visible devient un attribut marquant une appartenance à un groupe différent et minoritaire dont il est difficile de s'extraire.

Les représentations liées au handicap demeurent négatives et associées non seulement aux notions de dépendance et de vulnérabilité mais également à l'image de « profiteurs » bénéficiant des aides sociales financées par les travailleurs alors même que, dès 1957, la loi prévoit non seulement le reclassement professionnel des travailleurs handicapés mais confère également un droit et une priorité à l'emploi, prévoit des quotas et la création de structures protégées.

⁴¹ ELIAS Norbert, *Logiques de l'exclusion : enquête sociologique au cœur des problèmes d'une communauté*, Paris, 1997, p. 51.

⁴² GOFFMAN Erwin, *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*, Paris, 1975.

⁴³ Voir les travaux d'Howard Becker et de Norbert Elias sur la « déviance ».

Si, sous l'influence d'instances internationales, comme les Nations Unies et la *Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées*, un modèle social, insistant sur l'autonomie et l'impact de facteurs environnementaux dans la constitution de situations d'handicap, a été introduit et diffusé⁴⁴, ce nouveau paradigme scientifique peine encore à modifier les représentations culturelles de la société française malgré les apports conceptuels d'Amartya Sen⁴⁵ sur les capacités et de Robert Murphy sur la marginalité sociale des personnes handicapées⁴⁶... Ce modèle médical, qui soigne essentiellement les corps, peine encore à adopter une approche globale permettant non seulement la réhabilitation mais également le développement des capacités.

La CNCDH appelle à dépasser la perception de la personne handicapée comme un être différent, étrange, parfois extraordinaire qu'il faut protéger de lui-même ou des autres pour n'en retenir que le citoyen et la citoyenne ordinaires ayant des droits. Il est nécessaire de considérer la vulnérabilité comme un phénomène dynamique et multifactoriel.

Comprendre et faire connaître qu'une situation de handicap repose sur l'interaction entre des facteurs personnels et des facteurs environnementaux est essentiel. Il s'agit d'instaurer un changement de paradigme, initié dans le cadre de la *Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées*, en privilégiant une approche sociétale à une approche médicale, sans rejeter pour autant complètement cette dernière. Toutefois l'adoption d'un modèle social, où des situations de handicap résultent davantage de vulnérabilités systémiques que de limitations individuelles, permet de **ne pas réduire le handicap à une déficience** motrice, sensorielle, psychique ou neuro-développementale ou à un stigmaté.

Le développement et la professionnalisation de la médecine s'accompagne d'une bipartition organisationnelle confortant le modèle médical du handicap au détriment du modèle social. Le *cure* (la rectification, la guérison), considéré comme prestigieux, est réservé aux hommes tandis que le *care* est exercé par des femmes dont le travail auprès des personnes vulnérables demeure invisible.

Il apparaît aujourd'hui nécessaire de poursuivre la construction d'un modèle social du handicap qui viserait à développer, tout au long de la vie, non seulement les capacités des personnes handicapées mais également les ressources permettant leur inclusion effective et leur réelle reconnaissance comme sujets de droit.

⁴⁴ Il ne faut pas négliger ici le rôle joué par le mouvement pour la vie autonome, développé à Berkeley à partir de 1968, dans cette dynamique.

⁴⁵ SEN Amartya, *Development as freedom*, Oxford University Press, Oxford/New York, 2001.

⁴⁶ MURPHY Robert, *Vivre à corps perdu*, Plon, Paris, 1990.

3.2. Des définitions sources de préjugés et de discriminations

3.2.1. Une définition légale nationale infériorisant les personnes handicapées ?

La permanence de préjugés s'explique également par une persistance de la méconnaissance du handicap malgré l'existence de définitions officielles et les recherches menées hors des sciences médicales, notamment par les anthropologues et les sociologues.

La loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées tente de tenir compte de la diversité des situations de handicap en définissant le handicap comme « 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. » (Article L. 114 du Code de l'action sociale et des familles).

Cette définition apportée par la loi de 2005 a été un grand progrès à l'époque en inscrivant pour la première fois les handicap psychique et cognitif, et les maladies invalidantes. Elle met ainsi fin à l'invisibilisation de ces formes de handicap tout en instituant le droit à compensation, aux ressources, à la scolarité, à l'emploi, à l'accessibilité, à la citoyenneté et à la participation à la vie sociale. Toutefois, une mauvaise interprétation de cette loi et la permanence de stéréotypes ont participé à véhiculer des commentaires réducteurs, usant des termes de « victime » et « d'infériorité » qui n'apparaissent pas dans la loi de 2005.

Ainsi, la reprise de la définition du handicap inscrite dans la loi de 2005 par les dictionnaires grand public, comme le Robert ou le Larousse, contribue à la diffusion d'une définition stéréotypée fondée sur le stigmate, l'invalidité et la priorisation du soin sur le droit. La définition du Larousse en ligne, dont l'audience est importante, précise qu'il s'agit d'un « *Désavantage qui met en état d'infériorité* »⁴⁷ ce qui place donc implicitement les « non handicapés » en état de supériorité.

Il faut certainement faire progresser la définition de la loi de 2005 pour qu'elle converge vers celle de la CIPH, même s'il est incontestable que l'article L.114 a eu le mérite d'introduire les facteurs environnementaux dans la constitution et/ou la persistance de situations de handicap tout en tenant compte des réalités quotidiennes vécues par les personnes handicapées. S'inspirer de la définition internationale proposée par la CIDPH viserait à ne pas restreindre la définition du handicap aux

⁴⁷ <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/handicap/38988>.

restrictions et à l'élargir à l'interaction avec les diverses barrières qui peuvent faire obstacle à la pleine et effective participation à la société, ce qui serait de nature à promouvoir les droits.

3.2.2. Le risque d'une société multipartite fondée sur des préjugés et des catégorisations.

La loi de 2005 prévoit un droit à compensation. Mais ce droit varie selon le degré de capacité ou d'incapacité de la personne handicapée à s'intégrer dans la société et non selon le gradient d'inclusivité de cette dernière. Cette indispensable compensation, pas uniquement financière, vise à rendre effectif le principe d'égalité des citoyens et des citoyennes.

La France s'est effectivement engagée en 2010, en ratifiant la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, à « *garantir et à promouvoir le plein exercice de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales de toutes les personnes handicapées sans discrimination d'aucune sorte fondée sur le handicap* ». Cette même convention définit comme personnes handicapées celles « *qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* ». Cette définition internationale met par ailleurs davantage en exergue la dimension sociale et environnementale dans l'émergence et la persistance de situations de handicap.

Malgré la loi introduisant le principe de la compensation, la mesure du taux d'incapacité peut toutefois constituer un frein à l'inclusion des personnes handicapées en créant des catégorisations au sein du champ du handicap. Cette mesure du taux d'incapacité, d'une forme légère à sévère, peut effectivement entraîner une certaine discrimination entre les handicaps dits légers et ceux jugés lourds. Cette mesure ne prend que difficilement en considération le caractère évolutif de certains handicaps. La dichotomie entre handicaps lourds et légers se retrouve par ailleurs dans le monde du travail à travers le recours à des « bilans d'employabilité ». Or, des appréciations subjectives, qu'il est difficile d'identifier, peuvent générer de nouvelles discriminations et une non application du principe d'égalité.

Au-delà de facteurs intrinsèques, des conditions environnementales de vie sont productrices de situations de handicap. Il appartient aux États d'œuvrer de manière à lever les obstacles du quotidien, qui créent une rupture dans le principe d'égalité, et de s'assurer que les mécanismes de calculs, ou encore l'usage d'algorithmes, ne soient pas générateurs de discriminations supplémentaires en créant de multiples catégories de bénéficiaires à des degrés divers via des calculs complexes difficilement vérifiables et opposables.

3.2.3. Des définitions différentes selon l'âge et le préjugé de la dépendance.

Par ailleurs, qualifier juridiquement les personnes handicapées de plus de 60 ans de « personnes âgées en perte d'autonomie » revient à nier leur handicap ou à le réduire à une diminution ou à une perte de capacité fonctionnelle, tout en créant une barrière d'âge, discriminante entre les personnes handicapées, qui repose par ailleurs sur un préjugé supplémentaire associant âge et dépendance. Dans une certaine mesure, cette distinction selon l'âge revient à réduire le handicap à un degré de dépendance.

Au-delà de la permanence du préjugé du poids financier des personnes handicapées sur la société au sein de l'administration française⁴⁸, ce tour de passe-passe terminologique a des conséquences financières et sociales pour les personnes handicapées dont les ressources baissent au fur et à mesure que leur âge avance. Effectivement, le calcul de la retraite repose sur le temps de travail alors même que les personnes handicapées ont un accès à l'emploi compliqué tant pour des raisons d'accessibilité que de discriminations à l'embauche pouvant résulter des peurs des employeurs en matière de coût pour adapter les environnements de travail, en matière de rapidité à exercer une tâche demandée ou d'un risque d'absentéisme...

Un tel choix terminologique sous-entend également qu'on admet, qu'à partir de 60 ans, la dépendance est davantage liée à des facteurs personnels qu'environnementaux. Agir contre ces derniers permettrait pourtant de lutter contre le cumul des discriminations liées au handicap, à l'âge, au sexe...

3.3. Une absence de données statistiques qui freine la lutte contre les préjugés et les stéréotypes.

3.3.1. Une méconnaissance du handicap source de préjugés.

Malgré la production d'enquêtes nationales (DREES, INSEE-HID, INED, etc.) et internationales (Irlande : *National Disability Authority* : 2001, 2006, 2011, 2017 ; Grande-Bretagne : *Scope et Social Attitudes Survey*, 2009, etc.), ou encore l'étude menée en 2018 par la Fondation de France sur *Maladie ou handicap et isolement relationnel : la double peine*, on constate une carence en matière de données statistiques récentes. Celle-ci limite la portée des politiques inclusives et des mesures prises pour lutter contre les stéréotypes et les préjugés. Par ailleurs, notons que les statistiques

⁴⁸ Voir le récent Rapport de la Cour des Comptes sur l'allocation aux adultes handicapés dont l'introduction (p. 21) est particulièrement claire sur ce sujet. Disponible ici : <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-11/20191125-rapport-allocations-adultes-handicapes.pdf>.

sexuées sont pratiquement inexistantes, ce qui rend invisibles les femmes handicapées et contribue à une représentation des personnes handicapées comme une entité asexuée.

D'après l'INSEE, 20% de la population française serait en situation de handicap. Or, le panel de Français et de Françaises ayant répondu à notre enquête, dont 17% déclarent être en situation de handicap, a le plus souvent situé la prévalence du handicap entre 5% et moins de 15% au sein de la société française. Une part non négligeable des répondants a situé cette prévalence en-deçà des 5%.

La méconnaissance du handicap peut notamment s'expliquer par l'absence d'outils de mesures croisées et d'une plateforme en mesure de centraliser des données et des informations issues d'enquêtes ou de travaux de recherches universitaires. L'existence d'une plateforme de données en ligne permettrait aux politiques, aux journalistes, aux enseignants, aux chercheurs ou encore aux associations de se saisir de ces données et d'avoir un socle commun de savoirs autour duquel interagir. Il demeure aujourd'hui particulièrement difficile d'établir des chiffres du handicap fiables et pertinents.

Cette carence quantitative et qualitative participe non seulement de l'invisibilisation des personnes handicapées mais impacte également la formation des professionnels au contact de ces personnes d'autant que les formateurs et formatrices actuels travaillent à partir de données anciennes, lacunaires et d'un corpus conceptuel parfois uniquement issu du domaine de la psychiatrie ou de plus généralement de la médecine. L'objet n'est pas de jeter l'opprobre sur ce domaine scientifique en particulier mais d'attirer l'attention sur la nécessité de croiser des informations provenant de divers champs académiques et de tenir compte des avancées scientifiques nationales et internationales.

Afin de permettre une effectivité des droits des personnes handicapées, la lutte contre les préjugés et les stéréotypes passe par la mise à disposition de données fiables et croisées afin de limiter autant que possible le décalage constaté aujourd'hui entre les discours et les réalités perçues.

3.3.2. Une carence statistique qui freine les politiques inclusives.

Les définitions du handicap retenues par la CIDPH et la loi de 2005 ont entraîné un élargissement taxonomique du domaine du handicap et des progrès quantitatifs dans le champ de l'inclusion scolaire. Ainsi, de plus en plus d'enfants handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire. C'est une réelle avancée en matière de lutte contre les stéréotypes et les préjugés.

Ainsi, en 2015, l'Inspection générale de l'éducation nationale remarquait que « cette augmentation des effectifs est liée à des entrées nouvelles dans le champ du handicap car la loi de 2005 a permis une extension sensible du concept et du statut de jeune handicapé ». Cette augmentation des effectifs est en réalité liée à la reconnaissance de troubles divers de l'apprentissage, tels que la dyslexie ou de la dysphasie, en tant que handicaps. Cette évolution taxonomique participe statistiquement à minimiser la faible scolarisation des personnes handicapées mentales, psychiques ou neurodéveloppemental et les enfants polyhandicapés. Il faut donc demeurer prudent face à des chiffres non contextualisés.

Les progrès en matière de scolarisation des enfants handicapés sont donc à pondérer au regard de l'absence d'étude concernant plus spécifiquement les troubles neuro-développementaux et psychiques. À ce jour, la France n'a pas produit d'étude épidémiologique visant à comptabiliser les personnes souffrant de troubles du spectre de l'autisme par exemple. Notre pays est contraint de se fonder sur le taux de prévalence international estimé entre 1 et 2% pour supposer la présence d'environ 700.000 Français et Françaises autistes. Cela a des conséquences immédiates en termes de prise en charge scolaire pour les 100.000 enfants supposés. Le ministère de l'Éducation nationale n'est techniquement pas en mesure d'estimer les besoins réels en matière d'enseignants et d'enseignantes formés et d'inclure les enfants en milieu ordinaire.

Dans un avis récent portant sur l'accès à l'éducation dans le cadre de l'enseignement primaire et secondaire⁴⁹, la CNCDH a déjà alerté sur l'urgence de garantir l'égalité des chances et le droit à l'éducation pour tous.

Dans leur grande majorité, les Français reconnaissent le besoin d'accompagnement des enfants handicapés et voient ceux-ci comme une chance pour les autres élèves ; cependant, seul 1 Français de notre panel sur 3 estime qu'ils sont bien intégrés dans le système scolaire. La très faible inclusion en milieu ordinaire des enfants porteurs de troubles psychiques ou neuro-développementaux est à la fois source d'invisibilisation de ces formes de handicap mais également ne permet pas aux personnes concernées d'exercer pleinement leurs droits. Cette double organisation du système éducatif est par ailleurs productrice de peurs infondées susceptibles de générer des préjugés et des mécanismes de rejet et de discrimination, voire de ségrégation.

L'enjeu ne repose donc pas uniquement sur l'obtention de données caractérisant les différents types de handicap. Il est nécessaire de disposer également d'informations sur les obstacles environnementaux à l'inclusion ou, au contraire, sur les bonnes pratiques à diffuser. Un second enjeu est la mise à disposition de moyens humains et financiers que nécessite l'évaluation sur le long terme

⁴⁹ CNCDH, *Avis sur l'accès à l'éducation : l'urgence de rétablir un système éducatif inclusif et égalitaire*, JORF n°0132 du 31 mai 2020, Texte n° 97.

de l'efficacité ou non des mesures prises sur l'évolution des préjugés et stéréotypes dans notre société.

3.4. Le rôle des médias dans la diffusion et la permanence des stéréotypes.

3.4.1. Les préjugés dans le langage journalistique.

Dans le cadre d'une campagne de sensibilisation qui vise à permettre une évolution positive des mentalités, les médias auront un rôle primordial à jouer. Dans toutes leurs composantes, ils exercent une influence considérable sur la société. Si cette influence peut être négative en raison d'une méconnaissance du champ du handicap et de l'absence de formation des professionnels, elle peut être également positive en créant les conditions de la réflexion collective en vue de faire évoluer les pratiques sociales et les comportements humains liés à la perception du handicap par le grand public.

Les représentations véhiculées, négatives ou positives, restrictives à un type de handicap ou ouvertes à l'ensemble du spectre, vont influencer sur la manière dont les personnes en situation de handicap seront considérées ou non comme des membres à part entière de la société ainsi que sur leur propre perception d'elles-mêmes.

Ainsi, pendant la crise sanitaire, les personnes handicapées ont, à nouveau, d'abord été considérées et présentées par les médias comme des personnes « vulnérables » et des objets de soins.

Les personnes handicapées ont un même besoin et droit d'accéder à l'information. En dehors du recours à l'audiodescription et à des interprètes en langue des signes lors des communiqués de presse du Gouvernement, l'essentiel des chaînes et des programmes d'information a été et demeure peu accessible aux personnes handicapées créant ainsi des « situations de handicap » en matière d'accès à l'information. Cette faible prise en compte des personnes handicapées par les médias d'information participe de leur invisibilisation dans les médias en général et du maintien de préjugés.

Par exemple, un préjugé perdure dans le langage journalistique tendant à systématiquement associer « sourd » et « muet ». Il existe pourtant des problématiques propres aux sourds et aux muets. Les « sourds et muets » constituent une minorité dans le spectre de la surdité qui couvre une grande diversité de niveau de surdité. Par ailleurs, le handicap moteur demeure souvent associé à la performance et au dépassement de soi, tandis que le handicap mental est résumé à une difficulté d'insertion ou que le handicap psychique est assimilé à des représentations violentes. De même, une

expression journalistique, comme « rester handicapé à vie », prononcée dans les reportages sur les accidents de la route, réactive non seulement la peur du handicap chez les « valides » mais insinue implicitement l'idée que le handicap est pire que la mort qui n'est pas sans rappeler les pratiques eugénistes qui ont longtemps eu cours.

Ainsi, malgré une prise de conscience des professionnels des médias ces dernières années, il apparaît nécessaire d'insister dans leur formation initiale et continue sur le rôle joué par l'emploi de mots ou d'expressions qui participent à entretenir et à diffuser des stéréotypes et des préjugés.

3.4.2. Une rare visibilité trop focalisée sur les handicaps visibles.

La pression de l'audience, l'attente du sensationnel ou du divertissement ne laissent qu'une place exceptionnelle aux personnes handicapées représentées par des individus médiatiques, visuellement acceptables, pas toujours représentatifs de la diversité des handicaps. On note toutefois une prise de conscience de certains médias sur la nécessité d'une plus grande visibilité des personnes handicapées. Ainsi, l'ensemble des grands dirigeants des médias audiovisuels (publics ou privés) a signé, le 3 décembre 2019, la Charte relative à la représentation des personnes handicapées et du handicap dans les médias audiovisuels⁵⁰, en présence du Premier ministre Edouard Philippe et du président du Conseil supérieur de l'audiovisuel (CSA).

Le CSA produit depuis plusieurs années un baromètre de la diversité⁵¹ dont l'un des critères indexés est la représentation du handicap. Ainsi, en 2019, seulement 0,7% des personnes indexées sont perçues comme étant en situation de handicap alors que les personnes handicapées représentent environ 20% de la population française. Cette proportion est identique à celle mesurée en 2018 et stable quoiqu'en baisse depuis 2016. Compte tenu du fait que 80% des handicaps sont invisibles, ce chiffre nécessite par ailleurs d'être pondéré. 54% des personnes présentant un handicap visible indexées dans le baromètre présentaient un handicap moteur alors qu'ils ne représentent que 13 % des personnes en situation de handicap.

Le traitement du handicap par les médias a un impact sur les représentations générales de la société française à l'égard du handicap. Dans l'enquête menée pour la CNCDH, les Français associent le concept de handicap avant tout au handicap moteur, avec l'image du fauteuil roulant, et aux

⁵⁰ CSA, *Charte relative à la représentation des personnes handicapées et du handicap dans les médias audiovisuels*, 3 décembre 2019 ; disponible ici : <https://fr.calameo.com/read/0045398757ae350dcfd75?page=1>

⁵¹ CSA, *Baromètre de la diversité*, 2020 ; disponible ici : <https://www.csa.fr/Informer/Collections-du-CSA/Observatoire-de-la-diversite>

difficultés qu'il engendre. « Fauteuil roulant » est le premier mot exprimé instinctivement par le panel à l'évocation du mot « handicap ».

Sans doute en raison de la forte représentation du handisport notamment pendant les jeux paralympiques, le handicap moteur est surreprésenté dans les médias. Au-delà du fait que le handicap est en réalité très peu visible dans les médias, cette surreprésentation d'une forme particulière de handicap contribue à l'invisibilisation⁵² des autres formes et entretient ainsi la méconnaissance de l'opinion publique. Dans notre enquête, les Français et Françaises interrogés se montrent ainsi « plus à l'aise » avec les handicaps moteurs et sensoriels qu'avec les troubles du neuro-développement ou les troubles psychiques.

La fiction « Joséphine, ange gardien » ou les jeux télévisés « Fort Boyard » et « Boyard Land » donnent, certes, une relative visibilité aux personnes de petites tailles, mais perpétuent également des préjugés anciens sur fond de fantaisie ou d'humour. Ce sont toutefois des programmes plutôt anciens, à l'exception de « Boyard Land », et on note une tendance actuelle chez les scénaristes à s'inspirer davantage de la réalité quotidienne comme dans la minisérie « Mention particulière » inspirée de l'histoire vraie d'une jeune fille atteinte de trisomie 21 ou la fiction « Les bracelets rouges ».

Le handicap moteur, et dans une moindre mesure le handicap mental et psychique, formes de handicap difficiles à mettre en image car encore associées à la folie et aux établissements spécialisés, commencent à apparaître notamment dans des séries comme « Plus belle la vie », « Demain nous appartient », « Un si grand soleil » qui s'inspirent de l'actualité et de la vie quotidienne. La série humoristique française « Vestiaires » met en revanche moins en avant les athlètes (et les performances) que la pratique du handisport et présente d'autres formes de handicap que la seule composante motrice.

3.4.3. Une image stéréotypée des personnes handicapées.

En qui concerne le handicap invisible et notamment ceux liés à des troubles mentaux, psychiques ou du neuro-développement, c'est surtout la figure du héros et la notion de dépassement de soi⁵³ qui demeurent mises en exergue notamment dans les séries américaines, dont l'audience est bien plus forte par rapport aux productions françaises, où l'on constate une prédominance des héros autistes Asperger (The Good Doctor, Big Bang Theory, Touch...). Cette représentation, a priori

⁵² Et plus particulièrement l'invisibilisation des femmes qui ne composent que 29 % du panel des personnes handicapées recensées par le CSA.

⁵³ C'est notamment le cas dans l'univers des comics américains à très large audience : Daredevil (aveugle), Professeur Xavier dans X-Men (En fauteuil roulant).

positive pour modifier les représentations des personnes dites « valides », est en réalité contre-productive puisqu'elle appelle les personnes handicapées à s'inspirer de ces personnages fictifs pour « dépasser » le handicap en faisant preuve de courage. On demeure dans un modèle qui nie ou méconnaît les facteurs environnementaux créateurs de situations de handicap.

Par ailleurs, les médias ont tendance à parler « d'autistes » plutôt que de « personnes autistes » et participent à véhiculer une image dichotomique et stéréotypée des personnes autistes présentées soit comme des génies⁵⁴ soit comme des dangers pour eux-mêmes ou les autres. Une conséquence inquiétante en découle : plus d'un tiers des Français estiment qu'il est justifié de restreindre l'accès à certains droits du fait de certains handicaps. Ils se montrent divisés concernant **la capacité** des personnes handicapées mentales, psychiques ou neuro-développementales à pouvoir exercer leurs droits civiques.

Enfin, la représentation des personnes handicapées dans la société est évolutive avec des phénomènes de mode notamment en ce qui concerne les troubles du spectre autistique. Une saturation médiatique autour d'un type de handicap peut s'avérer contre-productive en générant d'une part un phénomène de rejet et d'autre part une discrimination vis-à-vis d'autres formes de handicap complètement oubliées, comme les troubles psychiques et les maladies chroniques par exemple.

Il importe donc de mettre davantage en valeur des expériences ordinaires positives présentant le quotidien des personnes handicapées, notamment dans le monde professionnel, culturel, artistique. Une telle approche permettrait de lutter contre les barrières mentales dressées tant par les personnes valides vis-à-vis des personnes handicapées que par les personnes handicapées elle-même, notamment les plus jeunes, sur leur capacité à exercer leurs droits, le métier et les activités de leur choix ou fonder une famille...**Il est important de permettre aux téléspectateurs de prendre connaissance des « bonnes pratiques » et des interactions réussies afin de déconstruire, par la preuve, les préjugés et stéréotypes qui participent à limiter l'effectivité des droits des personnes handicapées.**

[3.5. Le poids du silence : donner la parole aux personnes handicapées.](#)

[3.5.1. Réserver la parole aux experts et expertes renforce le préjugé de « l'incapacité ».](#)

⁵⁴ On retrouve encore cet aspect dans la série thriller franco-belge Astrid et Raphaëlle, diffusée en 2019, où l'une des héroïnes est une autiste travaillant comme documentaliste pour la police judiciaire.

Une brève présentation de la représentation des personnes handicapées dans les médias audiovisuels pose la question des acteurs eux-mêmes. Si dans « Vestiaires » ou dans « Mention particulière », les acteurs et actrices sont directement concernés par le handicap, nombre d'acteurs et d'actrices jouant des rôles de personnes handicapées sont en réalité des personnes dites valides : c'est notamment vrai pour les rôles de personnes autistes.

C'est le principe du métier d'acteur que de se glisser dans une identité qui n'est pas la sienne. Si l'on peut espérer que les producteurs solliciteront des acteurs et actrices handicapés, il serait toutefois contre-productif d'interdire aux personnes valides de jouer des rôles de personnes handicapées alors qu'une plus grande visibilité de tous les champs du handicap est nécessaire dans l'espace médiatique et notamment dans les fictions.

Certaines chaînes semblent, en revanche, considérer l'emploi d'un acteur ou d'une actrice handicapée comme un potentiel placement de produit par des associations pouvant générer des recettes publicitaires⁵⁵. Jouer sur la précarité financière des associations est une forme de chantage qui ne bénéficie ni aux personnes handicapées ni à la société dans son ensemble. Une plus grande visibilité des personnes handicapées passe notamment par l'emploi d'acteurs et d'actrices handicapés. Les personnes handicapées doivent cependant également être présentes dans les médias pour parler de tous les sujets intéressant la vie sociale, politique, économique, familiale... et pas seulement être consultées sur les sujets du handicap.

[3.5.2. Donner la parole au quotidien pour faire face au rejet.](#)

La représentativité et le plein exercice des droits passe aussi par l'accessibilité de la cité dans son ensemble qui entraînera, de fait, une visibilité dans la vie quotidienne, y compris dans le monde virtuel. L'action militante a permis de diffuser des représentations plus positives de certains handicaps, notamment le handicap moteur que l'on a toutefois tendance à résumer aux personnes en fauteuil comme en témoigne la signalétique routière ou sanitaire⁵⁶.

Les réseaux sociaux s'affirment de plus en plus comme des lieux d'expression et de revendications de prises de paroles par les personnes directement concernées, dans une approche militante. On y constate également une hausse des propos haineux à l'égard des personnes handicapées qui s'exposent dans les médias. C'est une tendance à surveiller de près qui ne peut être

⁵⁵ Des associations auditionnées par la CNCDH ont été effectivement démarchées dans ce sens.

⁵⁶ Il s'agit toutefois d'un pictogramme international.

combattue que par la pédagogie et une plus grande visibilité des personnes handicapées dans le paysage du quotidien.

Les personnes handicapées en mesure de s'exprimer en public, afin de défendre leurs droits, considèrent que la parole leur a été volée par des « experts et expertes » peu ou prou concernés. La prise de parole directe des personnes handicapées est un enjeu majeur impliquant toutefois d'outiller toutes les personnes, handicapées ou non, qui prennent la parole, non seulement dans les médias, sur les réseaux sociaux ou dans l'espace public (lieu de vie, école, travail, exercice de la citoyenneté...), dans un contexte de forte augmentation des propos haineux sur internet notamment.

Au quotidien, donner la parole aux personnes handicapées commence à l'école mais également dans les lieux d'hébergement spécialisés, ne serait-ce que pour choisir son repas ou ses activités. Cela participerait à déconstruire le préjugé associant, dans une perspective essentialisante voire infantilisante, « handicap » et « dépendance ». Il ne s'agit pas de survaloriser les personnes handicapées mais de leur permettre d'exercer un droit fondamental, celui d'exprimer librement un choix.

3.6. Les failles de l'éducation et de la formation professionnelle.

3.6.1. Un système scolaire mal outillé pour lutter contre les préjugés et les stéréotypes.

L'exemple de la scolarisation, ou de l'absence de scolarisation, des enfants autistes en milieu ordinaire est particulièrement révélateur de l'inertie d'un système scolaire dans l'incapacité de participer à la lutte contre les préjugés et les stéréotypes. La situation est d'autant plus préoccupante que de nombreux établissements médico-sociaux refusent encore d'accueillir les personnes autistes en raison du manque de personnels formés et de la crainte, parfois justifiée, qu'un enfant autiste mobilise un éducateur ou une éducatrice spécialisée à temps plein⁵⁷.

C'est en contradiction avec les représentations des Français et Françaises de notre panel. S'ils estiment que les enfants ayant un handicap moteur et/ou sensoriel doivent être accueillis dans le

⁵⁷ D'après la campagne de mobilisation lancée par l'UNAPEI à travers la mobilisation citoyenne #jaipasécole. Cette campagne de mobilisation a recueilli plus de 575 témoignages déposés par les enfants, adolescents et familles sur une plateforme pour faire état de l'absence de place à l'école ordinaire ou dans une école spécialisée. Cette dernière est perçue comme un accueil par défaut dans une structure où la scolarisation, qui passe après le médical, est soit inexistante soit inadaptée aux besoins.

système scolaire classique, ils considèrent que les enfants présentant un handicap mental ou un trouble du neuro-développement et *a fortiori* un handicap psychique seraient mieux pris en charge dans un établissement spécialisé.

Au-delà du caractère discriminatoire de cette scolarisation à deux vitesses, reposant en partie sur le préjugé ancien de l'inéducabilité ou de la faible éducatibilité de ces enfants, les élèves réellement pris en charge sont en réalité peu nombreux et sur des volumes horaires relativement faibles.

De fait, les enseignants et enseignantes spécialisés, chargés des unités d'enseignement au sein de ces structures, sont souvent contraints de ne dispenser leur enseignement que sur des volumes horaires très faibles, parfois de l'ordre d'une à deux heures d'enseignement par semaine, parfois davantage. Cette faible scolarisation s'explique par des facteurs divers : un nombre insuffisant d'enseignants et enseignantes spécialisés par rapport au nombre d'enfants accueillis dans l'établissement, des temps de soins divers sur le temps scolaire, une faible disponibilité de l'élève parfois liée à de la phobie scolaire...

Tout en donnant de la consistance au préjugé de l'inéducabilité faute d'une instruction suivie, cette organisation des établissements spécialisés ne permet pas une réelle inclusion scolaire des élèves présentant des troubles du spectre de l'autisme surtout si ceux-ci sont associés à un trouble du déficit d'attention ou à de l'hyperactivité (TDAH).

Au sein de certains établissements spécialisés, on constate la permanence de préjugés jusque dans les discours et les pratiques de certains professionnels médicosociaux. En effet, leur formation repose encore essentiellement sur une approche psychiatrique ancienne qui affirme la priorité du soin sur l'éducation, voire admet encore le concept d'inéducabilité des personnes présentant des troubles extrêmement sévères alors même que les chercheurs et chercheuses ont mis en évidence, depuis les années 80, la dynamique de la plasticité cérébrale. Un stéréotype perdure donc : celui d'un état, plus que d'une situation, de handicap qui ne peut bouger et évoluer alors même que cette représentation est contestée tant par la science que par la médecine. Ce stéréotype est un frein conséquent à l'accès à l'éducation puis à la formation professionnelle.

[3.6.2. Diagnostic, inclusion et adaptation scolaire.](#)

La permanence de préjugés dans notre société, qui demeure peu inclusive, s'explique également par la permanence de l'enseignement de croyances dépassées pouvant conduire des professionnels à formuler des diagnostics erronés, tardifs voire à des refus de diagnostic entraînant

un défaut de repérage parfois tout au long de la vie d'un individu qui ne sera ni informé sur ces droits ni accompagné dans ses démarches administratives visant à bénéficier de compensations.

Ainsi, de nombreux enfants demeurent non diagnostiqués et ne peuvent donc disposer d'accompagnement spécialisé au titre du droit à compensation ni de l'élaboration d'un Projet personnalisé de scolarisation (PPS) par la MDPH. Ils sont donc déscolarisés et uniquement pris en charge par les familles, et plus particulièrement les mères contraintes d'interrompre leur carrière professionnelle.

A cela s'ajoute le sentiment de culpabilité de ces dernières dès lors qu'elles sont confrontées à des professionnels, formés par la psychanalyse, qui continuent de considérer que l'autisme, par exemple, résulte d'une mauvaise relation avec la mère (manque d'amour, éducation laxiste). On est passé de la sanction divine à la conséquence d'un style de vie considéré comme déviant (alcoolisme, tabagisme pendant la grossesse...).

C'est d'autant plus prégnant dans certains territoires d'Outre-mer, comme à Mayotte, où la difficile détection du handicap s'explique notamment par des représentations socioculturelles négatives anciennes et la faiblesse des dispositifs de prévention⁵⁸. Les troubles sensoriels n'y sont parfois repérés qu'à partir du collège avec des retards conséquents en termes d'accompagnement, d'adaptation et de compensation.

3.7. Quelques exemples de préjugés au quotidien et leurs conséquences.

3.7.1. Faire face aux préjugés dès l'enfance.

L'élaboration et la circulation de savoirs (éducation, formation, recherche) vise à une meilleure conscientisation du handicap par la société dans son ensemble. Seul un changement de paradigme, débarrassé de préjugés anciens, permettra d'apporter des réponses adaptées aux besoins des personnes handicapées.

« Triso », « Autiste », « Mongol », « Handicapé », « sourdingues », « serpent à lunettes » sont des insultes toujours aussi courantes dans les cours d'école. L'inaction pédagogique face à ses insultes, rarement proférées devant les adultes, participe à construire la représentation du handicap comme une honte qu'il est nécessaire de dissimuler, ou de minorer au maximum, afin de s'intégrer

⁵⁸ CNCDH, *Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les Outre-mer*, du 6 juillet 2017.

d'abord à l'école puis à l'université et enfin dans l'accès à un logement ou l'obtention d'un contrat de travail.

C'est à l'école, dès le plus jeune âge, que doit débiter une véritable politique de sensibilisation à l'égard du handicap. La loi de 2005⁵⁹ prévoit bien que chaque enfant en situation de handicap puisse s'inscrire dans une école de quartier. Devenir citoyen n'est pas réservé aux enfants dits valides ou présentant des troubles mineurs. Une seule et même école pour tous doit permettre à chaque enfant de se confronter à toutes les formes d'altérité afin de devenir un citoyen éclairé et informé. L'acquisition du socle commun de connaissances, de compétences et de culture doit également permettre, dans les faits, l'accès des personnes handicapées à la formation professionnelle puis au marché du travail moyennant les adaptations nécessaires.

Si la scolarisation au sein d'établissements spécialisés est à valoriser pour les enfants présentant plusieurs handicaps associés ainsi que pour les enfants en situation de handicap présentant une phobie scolaire, il appartient au ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports de prévoir des inspections régulières de ces établissements ou le temps du soin l'emporte bien souvent sur le temps scolaire. Il serait également utile de s'inspirer de l'exemple des centres de loisirs à parité (CLAP), qui, sur le temps périscolaire ou pendant les vacances, favorise le « mélange » des publics et la rencontre dans un univers qui, contrairement à l'école, n'est associé ni à la réussite ni à la performance.

En revanche, le recrutement d'interprètes ou la formation d'enseignants et enseignantes en langue des signes, pour les enfants sourds et malentendants, permettrait l'inclusion de ces derniers dans les écoles de quartier et les interactions sociales qui favoriseraient la déconstruction des préjugés. Par ailleurs, la langue des signes est très utile pour les jeunes sourds, qui ne maîtrisent pas encore la lecture du sous-titrage, pour faire valoir leur droit à un égal accès à l'information et à la formation.

[3.7.2. Les AESH, acteurs et actrices du quotidien de l'inclusion scolaire et de la lutte contre les préjugés.](#)

Dans un avis ancien, adopté le 6 novembre 2008, consacré à *la scolarisation des enfants handicapés*, la CNCDH avait constaté un certain nombre de progrès dans le domaine de l'éducation à

⁵⁹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* ; disponible ici : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>

la faveur du nouveau cadre juridique et conceptuel qui avait émergé avec la loi de 2005. Elle avait cependant déjà constaté la fragilité du dispositif d'accompagnement.

Malgré la création des contrats d'accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) en lieu et place du métier d'auxiliaire de vie scolaire en 2013, il est un de ces métiers du « soin » peu valorisé et mal rémunéré. Ces membres des équipes pédagogiques jouent pourtant un rôle crucial, non seulement dans l'accompagnement indispensable des élèves à besoins éducatifs particuliers, mais dans la lutte contre les préjugés et les stéréotypes.

Ils interagissent effectivement au quotidien avec les autres élèves et les enseignants en expliquant leur travail, en diffusant des exemples de bonnes pratiques et surtout en déconstruisant, par l'exemple, tous les stéréotypes liés à la peur, la violence ou encore l'inéducabilité...Mais leur nombre insuffisant, le manque d'attractivité du métier et la non-continuité de service tout au long de scolarité de l'enfant, du fait du changement d'établissement, freinent voire annihilent tous les efforts menés par ces personnels pour une réelle inclusion de tous les élèves quelles que soient leurs capacités.

La faiblesse des moyens humains et la faible reconnaissance des personnels travaillant dans le champ de « l'aide à la personne » ne facilitent ni l'inclusion des personnes handicapées ni la lutte contre les préjugés et les stéréotypes. Au contraire, cela participe à restreindre l'accès, pour les personnes handicapées, à leurs droits mais également à l'emploi, à un logement autonome et plus généralement à une vie sociale et citoyenne.

Pour changer le regard sur le handicap, il est nécessaire de donner les moyens humains, techniques et matériels aux personnes handicapées de manière à ce que leur handicap ne les empêche pas de suivre non seulement une scolarité de haut niveau, de l'école à l'université, mais également d'accéder à des postes à responsabilité tant dans le secteur privé que dans le secteur public. Il est important de tenir compte de la dimension sociale du travail. A condition de disposer d'une véritable politique scolaire inclusive en amont, valoriser auprès des recruteurs le recours aux stages et aux contrats en alternance contribuerait à lever les potentiels freins à des embauches pérennes reposant sur des préjugés de coût, de temps ou d'incapacité.

Faire évoluer les représentations pourraient passer aussi par limiter l'accès aux filières et aux structures spécialisées et protégées aux personnes handicapées atteintes de maladies neuro-musculaires dégénératives et potentiellement à certains polyhandicaps⁶⁰ dès lors que l'on constate

⁶⁰ **Le polyhandicap** est une situation de vie spécifique d'une personne présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu en cours de développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et

que travailler peut accélérer la perte de capacités restantes (myopathies, rétinite pigmentaire...). Les stéréotypes résultent du manque de contacts entre les individus et de confrontation à l'altérité. Comme pour l'école, l'inclusion en milieu ordinaire doit être, autant que possible, la priorité tant dans le champ de l'emploi que dans celui de la culture et du sport, moyennant les aménagements nécessaires. La lutte contre les stéréotypes et les préjugés ne nécessite pas une survalorisation des personnes handicapées mais des aménagements raisonnables tenant compte des besoins des personnes.

Toutefois, le propos précédent est à nuancer et ne peut concerner toutes les personnes handicapées. Certaines situations complexes nécessitent, tant pour l'éducation que la mise en œuvre du projet de vie, le recours à des techniques, des professionnels et des structures spécialisées.

3.7.3. Le handicap vu comme un obstacle aux loisirs et à la sexualité.

Le domaine sportif, également sujet aux préjugés malgré le développement du handisport⁶¹, peine à inclure les personnes handicapées qui, elles-mêmes, doutent de leur capacité. Alors même que le sport est bon pour la santé, les personnes handicapées n'y ont peu ou prou accès. Le premier préjugé repose sur la notion de « capacité ». Il est porté également par les personnes handicapées qui s'autocensurent en raison d'un manque de valorisation de leurs possibilités⁶² et d'une faible offre de pratiques sportives adaptées. Ainsi, peu de personnes handicapées pratiquent le sport, notamment les plus jeunes alors que la pratique leur est particulièrement recommandée pour leur développement. Quel que soit l'âge, le caractère définitif ou non du handicap, encourager le développement de pratiques sportives, culturelles ou artistiques participe à lutter contre l'invisibilité des personnes handicapées et la permanence de stéréotypes et préjugés.

Le poids de la sémantique est important. Certaines personnes ne se sentent pas « handicapées »⁶³ et ne se tournent donc pas vers les pratiques handisportives de peur d'être jugées, dévalorisées, en raison de la connotation négative de la sémantique. Le sport est pourtant un formidable outil pour construire une estime de soi et faire face aux obstacles du quotidien.

évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain.

⁶¹ Nous limitons l'usage du terme « para » dont la traduction du grec est polysémique mais renvoie le plus souvent à ce qui se trouve « à côté de /auprès de » et donc, d'une certaine manière, à ce qui se trouve en dehors et est mis de côté.

⁶² Les clubs professionnels ne disposent que très rarement d'une section handisport et les marques et sponsor communiquent peu ou prou.

⁶³ Dans notre sondage, seul un tiers des personnes bénéficiant d'une reconnaissance administrative du handicap se considère comme une personne handicapée.

La valorisation de la pratique sportive pour les personnes handicapées ne vise pas à encourager le « dépassement » du handicap. Handicapé ou non, tout le monde n'est pas en mesure de traverser la Manche à la nage. Certaines maladies dégénératives et certains handicaps causant des douleurs et/ou une forte fatigue ne permettent pas, ou seulement à minima, une pratique sportive. Il s'agit en revanche d'insister sur la dimension sociale et ludique de la pratique, qu'elle soit sportive, culturelle ou artistique en ne résumant par le quotidien des personnes handicapées aux problématiques liées à l'éducation, l'emploi et le logement.

Avec l'école, le sport est un levier majeur à actionner pour construire une société plus inclusive en étant un lieu de rencontre, de découverte et d'acceptation de l'autre. Ce propos peut également s'appliquer aux pratiques culturelles et artistiques. Le handicap n'est pas un obstacle au plaisir.

Le handicap n'est pas non plus un obstacle à la vie de famille et de couple. Il est nécessaire de prendre conscience de la dimension sociale du rôle de conjoint et de parent. La fin des pratiques eugénistes, comme la castration chimique, qui ont longtemps eu cours n'ont pas entraîné la fin des représentations eugénistes et des questionnements autour de la « capacité à » qui reviennent à nier le statut d'adulte des personnes en les infantilisant.

Les femmes handicapées sont dissuadées d'avoir des enfants. L'accès à une vie affective et sexuelle pour les personnes handicapées a été longtemps tabou et est encore difficilement respecté. La déconjugalisation de l'AAH est en débat alors qu'elle permettrait l'autonomie financière de la personne handicapée par rapport à son conjoint ou son compagnon. Cette dépendance des revenus du conjoint ou du compagnon est un frein pour les femmes handicapées souhaitant se séparer, et un obstacle pour sortir des violences conjugales.

La limitation des capacités ne justifie aucunement une restriction des droits qui entraînerait de fait la négation de l'égalité personnelle juridique des personnes handicapées.

3.7.4. La santé : lutter contre le sentiment d'impuissance des médecins.

Malgré l'existence de dispositifs, les préjugés sur le handicap et l'absence d'information peuvent conduire certains professionnels à une forme d'autocensure. C'est particulièrement vrai dans le monde médical. Cette attitude, liée à la crainte de pas être en mesure de « bien faire », peut aboutir à un refus de soins et ne permet pas aux personnes handicapées de disposer d'un égal accès aux soins tant en matière de contraception, de suivi gynécologique, de suivi médical global que de vaccination ou de fin de vie.

Il n'y a, par ailleurs, pas un égal accès pour les personnes handicapées aux biens et aux services publics sur l'ensemble des territoires. L'absence ou la faible prise en charge médicale des personnes handicapées, plus particulièrement celles présentant des troubles mentaux, psychiques ou du neuro-développement, dans les territoires d'Outre-mer et dans les déserts médicaux est préoccupante. Les préjugés liés à la violence ou sur le temps long et complexe de prise en charge des patients et patientes handicapés, conduisent certains médecins généralistes ou spécialistes, de ces territoires déjà insuffisamment dotés, à les renvoyer vers des établissements spécialisés le plus souvent très éloignés du domicile, voire dans un autre département.

Ainsi des préjugés réels, associés à la peur d'en être victimes, peuvent conduire certains patients et patientes handicapés à renoncer aux soins dont ils ont un besoin impératif. Les représentations négatives contribuent, sans être seules responsables, à l'isolement des personnes handicapées, notamment les plus âgées.

3.8. Conclusion de la partie 3.

Les préjugés, les discriminations, l'isolement et le difficile accès aux droits ont été exacerbés durant la crise sanitaire. Il y a eu une véritable mise en lumière, une prise de conscience collective de la complexité à vivre confinés, isolés avec peu ou prou d'interactions sociales. La société française doit désormais comprendre que cette vie confinée, difficilement supportable, est un « mode de vie » subi par certaines personnes handicapées sur tout ou partie de leur vie, pas uniquement en raison de facteurs personnels mais surtout du fait de facteurs environnementaux extérieurs. Ce « mode de vie » confiné est également imposé aux familles et aux aidants et aidantes du fait du manque de structures d'accueil et de personnels formés tant dans le milieu dit « ordinaire » que dans le milieu « spécialisé ».

L'adoption de mesures, motivées par l'état d'urgence sanitaire, a entraîné l'isolement des personnes à leur domicile, la déscolarisation des enfants, la réduction des soins, l'augmentation des violences conjugales et familiales, un arrêt total ou partiel de l'activité professionnelle des adultes faute d'anticipation. Ces mesures ont certes touché l'ensemble de la population mais elles ont également contribué à accentuer l'invisibilisation des personnes handicapées au quotidien.

La diffusion et surtout la pérennisation de stéréotypes et de préjugés ne peut s'expliquer par la simple agglomération de réactions individuelles face à la différence. La lutte contre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées est un enjeu collectif et sociétal qui doit

prendre en compte les facteurs environnementaux générateurs de « barrières » qui limitent les interactions sociales, la compréhension et l'acceptation de l'autre.

Le handicap dérange car il est à l'extrême opposé de l'image de l'être idéal, dynamique et « sexy », véhiculé par les médias ou la mode. Rendre visible ne consiste pas à habituer le regard mais bien à matérialiser le concept de « vivre ensemble » dès la naissance. Pour ce faire, et afin de lutter contre les stéréotypes et les préjugés, la société française ne peut plus se permettre de fermer les yeux ou de mettre le handicap hors du regard en le réservant à la sphère familiale ou médicale.

Favoriser l'inclusion autant que possible est la seule manière de lutter contre les préjugés et les stéréotypes. Faute d'un contact direct qui permet la connaissance et l'apprentissage de l'acceptation de l'autre, les individus construisent leurs représentations à travers le prisme essentialisant, déformant et biaisé véhiculé par les médias audiovisuels et numériques. Cependant, il ne peut y avoir d'inclusion sans un réel investissement en matière d'accessibilité tant sur le plan de l'architecture, du numérique que sur celui des attitudes. Ce manque d'accessibilité nous conduit aujourd'hui à une bipartition de la société et des espaces : nous vivons séparément dans des espaces physiques réservés aux uns et aux autres. Ce mode de vie est générateur de représentations et de comportements discriminants.

Les processus de discrimination et de marginalisation sont à la fois la cause et la conséquence des préjugés. De fait, les expériences stigmatisantes entraînent une forme d'auto-ségrégation, d'auto-exclusion voire d'auto-censure. Lutter contre les stéréotypes et les préjugés passent donc également par une plus grande audience des personnes en situation de handicap à chaque instant de la vie.

Le vivre ensemble doit passer par des actions concrètes dès l'enfance, notamment en matière de scolarisation. Mais il est également impératif de redéfinir le handicap ou, pour le moins, de retenir la définition proposée par la CIDPH. Chaque être humain est d'abord un sujet de droits, dont l'accès aux soins n'est qu'une composante. La définition française actuelle, malgré des avancées, entérine un préjugé majeur qui réduit la personne handicapée à une seule dimension de ses droits que constituent le soin et la compensation.

Enfin, une campagne de sensibilisation ne peut se résumer à la diffusion d'un spot publicitaire. Si une attention particulière doit être portée aux plus jeunes, cette campagne devra prendre soin à montrer des femmes comme des hommes, des filles comme des garçons. Il est par ailleurs nécessaire de se saisir des supports existants (*France 4*, Lumni, Canopé et les réseaux

sociaux) afin de diffuser un message accessible, simple mais non simpliste, et multiforme⁶⁴ tout en mettant à disposition des supports pédagogiques consultables en ligne et utilisables par les enseignants et enseignantes.

Proposer de petits programmes courts de quelques minutes, avant le film du soir ou le journal télévisé, serait un bon outil pour présenter des expériences réussies notamment dans le monde du travail, de l'éducation, de la culture ou du sport.

La pleine jouissance et la pleine effectivité des droits fondamentaux constituent un objectif majeur pour reconnaître les personnes handicapées comme des sujets de droit et des citoyens et citoyennes à part entière. Un changement des représentations est nécessaire, pour construire une vision juste du handicap et des personnes handicapées.

⁶⁴ Différents supports et modes de communication sont à prévoir en fonction de l'âge et du média utilisé. On ne s'adresse pas de la même manière à un enfant en cours préparatoire, sensible aux supports animés, à un lycéen utilisant davantage brut pour s'informer et un adulte devant le journal télévisé.

4. RECOMMANDATIONS.

Recommandation 1 : La CNCDH recommande au Gouvernement de réaffirmer la personnalité juridique des personnes handicapées, de reconnaître l'égalité de toutes les personnes handicapées avec les autres citoyens et citoyennes dans la jouissance et l'exercice de tous leurs droits.

Recommandation 2 : La CNCDH recommande une mise en œuvre effective de l'esprit des lois de 2002 et 2005 qui mettent au centre de la politique sociale du handicap le projet de vie de la personne handicapée dans une démarche d'autodétermination et de vie autonome.

Recommandation 3 : La CNCDH recommande d'évaluer, au-delà des aspects théoriques des droits, leur effectivité dans le vécu des personnes handicapées. Pour ce faire, la CNCDH recommande notamment une accélération de la consolidation nationale des données départementales par la CNSA et la Drees afin de disposer de données fiables, et notamment sexuées, en particulier en ce qui concerne le recours aux droits, les budgets du handicap et les inégalités territoriales.

Recommandation 4 : La CNCDH recommande l'organisation de formations initiales et continues, non optionnelles, à l'accueil des personnes handicapées et à leur droit à un traitement égal à destination de tous les agents de la fonction publique (Etat, territoriale et hospitalière), aux professionnels médicaux et paramédicaux, aux professionnels du travail social et de l'aide à la personne, et plus généralement à tous les acteurs ayant un contact avec le public. Elle recommande plus particulièrement la formation des élus territoriaux, régionaux et nationaux aux spécificités du handicap notamment en matière de droits.

Recommandation 5 : Afin de favoriser la parole et la participation des personnes handicapées à la vie de la cité, la CNCDH recommande de favoriser les programmes de formation à la pair-aidance et à la pair-émulation. Il convient de reconnaître l'expertise des personnes concernées sur leur propre situation et d'en faire des partenaires actifs.

Recommandation 6 : La CNCDH recommande le développement de la sensibilisation au handicap en mettant en avant les solutions développées par les personnes handicapées et les personnes qui les entourent. Ainsi des « bonnes pratiques » et des « partenariats réussis » pourraient être diffusées sur divers supports existants, adaptés à tout âge, afin de contribuer à la construction de représentations justes sur les personnes handicapées.

Recommandation 7 : La CNCDH appelle à l'inclusion réelle et massive des enfants handicapés à l'école dite « en milieu ordinaire », avec une obligation de moyens adaptés pour ce faire, et de réserver les structures spécialisées à des enfants présentant à la fois un ou plusieurs handicaps associés à des pathologies spécifiques de type phobie scolaire, fatigabilité extrême ou ayant besoin d'apprentissages particuliers (apprendre la LSF, le braille...).

Recommandation 8 : La CNCDH recommande de favoriser effectivement le financement de recrutements en stage et en contrat en alternance des étudiants et étudiantes handicapés afin de

lutter contre les stéréotypes liés à l'employabilité pour permettre ensuite la signature de contrats pérennes plus nombreux.

Recommandation 9 : La CNCDH recommande la mise en place d'actions de sensibilisation spécifiques au handicap invisible, en particulier aux troubles psychiques qui entraînent une stigmatisation importante. Comme pour les autres handicaps cette sensibilisation doit se faire dans un équilibre entre mise en valeur des capacités et explication juste des limites des personnes.

Recommandation 10 : La CNCDH recommande de relayer le travail sur la sémantique du handicap actuellement en cours au CNCPH car les mots utilisés influencent les représentations.

Recommandation 11 : La CNCDH recommande une plus grande et plus juste représentation des personnes handicapées dans les médias. Leurs histoires ne doivent plus être traitées exclusivement sous des angles héroïques, tragiques ou voyeuristes mais permettre de montrer leur diversité, leur nombre, leurs limites mais également leurs capacités.

Recommandation 12 : La CNCDH recommande une plus forte participation des personnes en situation de handicap, et des associations les représentants, dans l'évaluation des politiques publiques en application de la loi du 11 février 2005 qui affirme l'importance de la participation de ces personnes à toutes les décisions qui les concernent.

5. Annexe 1 : Liste des personnes auditionnées par la CNCDH.

Monsieur Grégory Cuilleron, *cuisinier*.

Monsieur Benoît Eyraud, sociologue et maître de conférences à l'Université Lyon 2 - Chercheur au Centre Max Weber et au centre d'étude des mouvements sociaux. Responsable scientifique d'Acse droits (ANR).

Monsieur Edouard Ferrero, président de la Confédération Française pour la Promotion Sociale des Aveugles et des Amblyopes (CFPSAA).

Monsieur Charles Gardou, anthropologue, professeur des universités à l'université Lumière Lyon 2.

Monsieur Luc Gateau et Madame Clara Alibert, président de l'union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) et chargée de plaidoyer Europe et Affaires internationales.

Madame Anne-Sarah Kertudo, directrice de l'association Droit Pluriel.

Madame Danièle Langlois, présidente de l'association Autisme France.

Madame Cindy Lebat, sociologue du handicap, docteure en Sciences de l'information et de la communication et consultante à la CNCDH.

Madame Marie-Amélie Le Fur, présidente du comité paralympique et sportif français.

Monsieur Vincent Lochmann, vice-président de la Fédération Française des Dys (FFDys).

Monsieur Cédric Lorant, président du bureau d'Unanimes – Associations nationales pour l'inclusion des Malentendants et des sourds.

Monsieur Eric Molinié, secrétaire général de Dalkia.

Madame Marie-Jeanne Richard, présidente de l'union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM).

Monsieur Joseph Schovanec, *philosophe et écrivain*.

Madame Marie-Christine Tezenas et Monsieur Gérard Courtois, présidente et membre du conseil d'administration du Groupe Polyhandicap France.

Monsieur Patrice Tripoteau, directeur général adjoint de l'association APF France Handicap.

6. INDEX DES FIGURES.

[Figure 1: Réponse à la question « Dans votre entourage \(famille, amis, collègues\), connaissez-vous une ou plusieurs personnes handicapées ? » \(graphique produit par Harris Interactive, mai 2021\) - page 18](#)

Figure 2: Indicateurs d'altération de l'état fonctionnel, INSEE, enquête Handicap-Santé-Société, 2008
24

Figure 3 : Réponse à la question « Au cours des dernières années, vous est-il arrivé au moins une fois d'être victime de rejet en raison... ? » (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021) 26

Figure 4: Réponse à la question : "D'après vous, une situation de handicap accroît-elle de façon significative la probabilité de subir... ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021) 32

Figure 5: Réponse à la question : "Quels sont tous les mots qui vous viennent à l'esprit lorsque vous pensez au handicap ? – Question ouverte, réponses spontanées" (figure produite par Harris Interactive, mai 2021) 33

Figure 6: Réponse à la question "Seriez-vous prêt à travailler avec une personne handicapée ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021) 35

Figure 7: Réponse à la question "Concernant la famille, vous diriez que... ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021) 39

Figure 8: Réponse à la question "Si un de vos enfants se retrouvait handicapé sévèrement à la suite d'un accident ou d'une maladie ... ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021) 42

Figure 9: Réponse à la question "Concernant la scolarité des enfants ayant un handicap moteur / sensoriel / mental / psychique, diriez-vous que ces enfants... ?" (graphique produit par Harris Interactive, mai 2021) 45