



**HAL**  
open science

# Où sont les freins à l'emploi ? Inactivité et chômage parmi les personnes avec une déficience de survenue précoce

Célia Bouchet

## ► To cite this version:

Célia Bouchet. Où sont les freins à l'emploi ? Inactivité et chômage parmi les personnes avec une déficience de survenue précoce. *Alter: European Journal of Disability Research / Revue européenne de recherche sur le handicap*, 2021, 15 (4), pp.282-304. 10.1016/j.alter.2021.01.002 . hal-03534302

**HAL Id: hal-03534302**

**<https://sciencespo.hal.science/hal-03534302>**

Submitted on 16 Oct 2023

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Où sont les freins à l'emploi ? Inactivité et chômage parmi les personnes avec une déficience de survenue précoce

Where are the roadblocks to employment ? Inactivity and unemployment among the people with an early-onset impairment

Bouchet Célia

*Doctorante en sociologie - Observatoire sociologique du changement (OSC), CNRS.*

[celia.bouchet@sciencespo.fr](mailto:celia.bouchet@sciencespo.fr)

Date de soumission initiale : 25/06/2019

Adresse de correspondance :

Observatoire sociologique du changement (OSC) – Sciences Po- CNRS

27, rue Saint-Guillaume

75 337 Paris cedex 07

Note d'auteur : Cette recherche s'intègre dans le cadre d'une thèse de doctorat financée par un contrat doctoral de Sciences Po Paris, sous la co-direction d'Anne Revillard et de Philippe Coulangeon. Elle a également bénéficié du soutien apporté par l'ANR et l'État au titre du programme d'Investissements d'avenir dans le cadre du labex LIEPP (ANR-11-LABX-0091, ANR-11-IDEX-0005-02) et de l'IdEx Université de Paris (ANR-18-IDEX-0001), et, à un stade préliminaire, du soutien de la Chaire Sécurisation des Parcours Professionnels. Je remercie sincèrement Anne Revillard, Philippe Coulangeon, Mathéa Boudinet, Manon Pothet et Gaëlle Larrieu pour leurs relectures respectives. Merci également aux deux *reviewers* anonymes pour leurs remarques complètes et fines, qui ont nourri l'article non seulement dans sa forme mais aussi sur le fond. Mes remerciements enfin à Yannick Savina pour sa formation accélérée en psychométrie, qui m'a été précieuse pour parfaire la méthodologie employée.

## Résumé

La sous-représentation en emploi des personnes handicapées est documentée. En revanche, les restrictions pour accéder à un travail rémunéré sont peu connues dans leurs déclinaisons par types de déficience, et difficiles à isoler des sorties d'emploi liées aux déficiences d'origine professionnelle. À l'aide de l'Enquête Emploi 2011 et de son module *ad hoc*, cet article dégage des facteurs et processus contribuant à l'inactivité, au chômage, ou à leur coprésence, pour des personnes de 15-64 ans vivant en ménages en France métropolitaine et ayant une déficience survenue avant la fin de leur formation initiale. Selon les types et degrés de déficience, des mécanismes handicapants plurifactoriels surviennent à des stades divers, dessinant trois configurations d'absence d'emploi : inactivité pour les personnes avec une déficience cognitive (forte ou modérée) ou une déficience psychique modérée, chômage pour les personnes avec une déficience visuelle forte ou une déficience motrice modérée, et coexistence des deux pour les personnes avec une déficience motrice forte ou une déficience psychique forte. Par ailleurs, les reconnaissances administratives de handicap ont des effets nuancés (selon les droits associés) et les rendements des diplômes sont hétérogènes selon les sous-groupes.

## Abstract

The under-representation of persons with disabilities in employment is documented. However, the restrictions for persons with disabilities to accessing paid work are not well known in their variations by type of impairment. Moreover, they are likely to be confused with job exits because of work-related impairments. Using the 2011 Employment Survey and its *ad hoc* module, this article identifies factors and processes contributing to inactivity, unemployment, or their co-presence, for people aged 15-64 living in households in metropolitan France and having an impairment that occurred before the end of their initial training. Depending on the type and degree of impairment, multifactorial disabling mechanisms occur at varying stages, drawing three “out-of-employment patterns” : inactivity for people with cognitive impairment or mild mental health impairment,

unemployment for people with severe visual impairment or moderate mobility impairment, and coexistence of both for people with severe mobility impairment or severe mental health impairment. Moreover, the administrative recognitions of disabilities have nuanced effects (depending on which rights are associated) and the benefits of diplomas are heterogeneous according to the subgroups.

Mots-clés : inactivité ; chômage ; type de déficience ; degré de déficience ; déficience de survenue précoce

Keywords : non-participation to the labor market; unemployment : type of impairment ; degree of impairment; early-onset impairment

## 1- Introduction

En 2015, par comparaison avec la population générale de 15-64 ans vivant en ménages en France, la probabilité d'être en emploi était réduite de 40 % pour les personnes déclarant un problème de santé et une limitation d'activité durable, et presque divisée par quatre pour les personnes disposant d'une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une incapacité – et ce, à sexe, tranche d'âge, niveau de diplôme, type de ménages et caractéristiques du lieu d'habitation équivalents (Barhoumi, 2017, p. 2). Ces statistiques françaises rejoignent un constat largement établi à l'échelle mondiale (OMS, 2011).

La sous-représentation des personnes handicapées dans la sphère professionnelle agrège des dynamiques plurielles (Jenkins, 1991; Mormiche & Boissonnat, 2003). D'un côté, dans certains milieux de travail, la situation professionnelle se trouve fragilisée lors de la survenue de problèmes de santé. D'un autre, lorsqu'une déficience préexiste, des obstacles pour obtenir et sécuriser un emploi peuvent survenir à la fois du côté de la demande de travail (démarches entreprises par les personnes handicapées) et de l'offre (discriminations auxquelles elles se heurtent). Si l'on s'intéresse au deuxième type de mécanisme, inactivité et chômage gagnent à être distingués. Ces deux formes d'absence d'emploi traduisent en effet le filtrage des populations à des étapes différentes : participation au marché du travail, ou occupation effective d'un poste. Il existe certes un *continuum* entre ces étapes, les personnes handicapées se trouvant également sur-représentées parmi les chômeurs découragés du « halo du chômage » (Barhoumi, 2017; Bessone, Cavannes, & Marrakchi, 2016). Des frontières semblent néanmoins présentes. En effet, de façon descriptive, différentes sous-populations handicapées apparaissent inégalement affectées par chacune de ces formes d'absence d'emploi. Les personnes administrativement reconnues handicapées dont l'enfance a été marquée par un handicap présentaient en 2006 des itinéraires nettement plus ponctués par l'inactivité que leurs pair·e·s handicapé·e·s à l'âge adulte (32 % de la durée de l'itinéraire pour les premier·e·s, 18 % pour les second·e·s), alors qu'elles avaient connu le chômage dans une proportion similaire (Amrous, 2011). De même, en 2008, les personnes avec des

limitations fonctionnelles<sup>1</sup> psychiques, mentales ou intellectuelles avaient en France un taux d'activité plus bas que celui des autres sous-populations handicapées (37 %, contre 53 % pour les personnes avec des limitations motrices, 56 % pour les personnes avec des limitations visuelles, 71 % pour les personnes avec des limitations auditives). Toutes présentaient en revanche un taux de chômage similaire (Roy, 2016).

Une lecture interactive du handicap (Mitra, 2018; Mitra & Shakespeare, 2019; OMS, 2011; Shakespeare, 2013) invite à aller au-delà d'une caractérisation statique de positions vis-à-vis de l'emploi, en dégagant les influences croisées qui forment les situations. Dans cette perspective, cet article analyse les expositions respectives à l'inactivité et au chômage d'adultes handicapé·e·s depuis la naissance, la scolarité ou les études, en fonction de leurs types et degrés de déficience (voir définition *infra*). Nous nous appuyerons sur les données de l'Enquête Emploi en Continu 2011 (ADISP & INSEE, 2011) et de son module *ad hoc* Insertion professionnelle des personnes handicapées (ADISP, INSEE, & DARES, 2011), portant sur les personnes vivant en ménages en France métropolitaine.

Catégoriser des personnes comme handicapées et typifier des déficiences revêt une importance particulière pour l'analyse des situations vis-à-vis de l'emploi de personnes ayant grandi avec une déficience. Nous exposerons les motivations de cette démarche de catégorisation, suite à quoi nous verrons en quoi les personnes handicapées pour lesquelles la déficience est survenue avant la fin des études constituent un groupe spécifique dont il s'agit de dégager les ressorts propres d'éloignement de l'emploi (en prenant en considération la diversité de déficiences en son sein). Nous présenterons ensuite la méthodologie et les principaux résultats de nos analyses, mettant en exergue que, selon

---

1

Les limitations fonctionnelles désignent les difficultés de fonctionnement (locomotion, mémoire, vue, ouïe...) caractérisées par les répondant·e·s dans les enquêtes. Elles représentent un échelon intermédiaire entre déficiences et limitations d'activités (Cambois & Robine, 2008, p. 592)

les types et degrés de déficience, des mécanismes handicapants plurifactoriels se produisent à des stades variables de l'accès à l'emploi.

## **2- Les modes d'éloignement de l'emploi au prisme des déficiences**

Nous reviendrons d'abord sur notre opérationnalisation statistique du handicap et sur la place particulière que les déficiences y occupent. Se doter de ces catégories est un enjeu pour pouvoir mieux comprendre les facteurs et mécanismes susceptibles d'alimenter l'inactivité et/ou le chômage des personnes avec une déficience survenue précocement (avant l'entrée en emploi).

### **2-1 Reconstituer des processus à partir de catégories statistiques**

Le handicap a pu être conceptualisé de diverses façons (Shakespeare, 2013) : comme problème de santé individuel (modèle médical), comme oppression systémique des personnes vivant avec des déficiences (approche matérialiste du modèle social), comme représentation dévalorisante des corps non conformes (approche culturelle du modèle social)... Nous nous inspirons ici de modèles dits biopsychosociaux ou interactifs, qui placent le handicap à la conjonction de différents facteurs individuels et structurels. Cette interaction peut être conceptualisée sous différents formats. La Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) adopte un format multipolaire, où les structures et fonctions du corps, les activités, et la participation, sont toutes trois liées avec les problèmes de santé, d'une part, l'environnement et les facteurs personnels, d'une autre. Mitra (2018) ajuste et opérationnalise ce canevas pour son exploration statistique dans un modèle à cinq pôles, tous interconnectés : fonctionnement/capabilité, facteurs structurels, facteurs personnels, ressources, troubles et/ou maladies. En accord avec cette optique multidimensionnelle, nous cadrons le handicap à la jonction entre une altération individuelle de structures et de fonctions du corps (une « déficience »), une dégradation (le cas échéant) de la santé, d'autres attributs socio-démographiques (ressources ou facteurs personnels), et des facteurs sociaux et environnementaux multiples.

Dans la mesure où les caractéristiques corporelles individuelles contribuent à former l'expérience du handicap, il est important de les objectiver, de délimiter des seuils de déviation de la norme, et de spécifier le degré et la nature de ces déviations (Mitra & Shakespeare, 2019; Shakespeare, 2013). La délimitation statistique de personnes handicapées n'est pas sans risques : la méthodologie quantitative invite à la catégorisation, avec un risque d'essentialisation (Barnes & Oliver, 2012). Pour autant, cette catégorisation est indispensable pour étudier des liens entre catégories afin de mettre au jour des processus. Ainsi, l'identification de (sous-)population(s) handicapée(s) permet de rendre visible des corrélations entre les caractéristiques intrinsèques de ce(s) groupe(s) et leur(s) position(s) vis-à-vis de l'emploi, puis de penser, à partir de là, les mécanismes par lesquels ces situations se cristallisent ; non dans un sens de causalité unique, mais dans l'interaction entre des déficiences spécifiques et des environnements qui leur sont plus ou moins favorables.

## 2-2 L'accès à l'emploi de personnes déjà déficientes : des étapes multiples.

L'emploi lui-même est pourvoyeur de déficiences, par le biais d'accidents du travail et de maladies professionnelles. À ces occasions, le maintien en emploi est alors non systématique, et dépendant du secteur d'activité (Barnay, Duguet, Le Clainche, Narcy, & Videau, 2014). Si l'on s'intéresse au mécanisme inverse, à savoir, l'accès à l'emploi de personnes vivant déjà avec une déficience, l'insertion professionnelle mérite d'être conceptualisée en distinguant plusieurs étapes. En effet, certains freins pourraient spécifiquement entraver la participation au marché du travail (c'est-à-dire, la disponibilité pour exercer un travail rémunéré et la mise en œuvre de démarches de recherche) ; d'autres, l'occupation d'un poste pour des personnes sur le marché du travail ; d'autres encore sont susceptibles d'affecter à la fois l'inactivité ou le chômage. Par ailleurs, plusieurs facteurs ont des effets ambivalents ou complexes, de sorte qu'il reste à clarifier s'ils sont des atouts ou des freins.

Dans certains cas, c'est bien la participation au marché du travail qui, spécifiquement, est restreinte. Les personnes sans emploi peuvent ainsi s'abstenir d'en chercher un si, en l'état actuel des normes et des structures d'emploi existantes, la perspective d'exercer une activité semble trop compliquée

(exigence de productivité jugée inatteignable ; temps ou effort à fournir anticipé comme peu compatible avec un « travail en plus » à exercer en parallèle, par exemple un suivi médical ou de rééducation ; découragement consécutif à des candidatures infructueuses ou des expériences négatives en emploi...). D'autres barrières sont davantage spécifiques aux personnes participant au marché du travail : les pratiques discriminantes des employeurs face à un handicap connu ou visible vont ainsi freiner l'obtention d'un poste lors d'une candidature, et donc entretenir le chômage (Kaye, Jans, & Jones, 2011).

Certains obstacles à l'emploi sont plus transversaux. L'accessibilité est ainsi un enjeu relativement global (Mor, 2017) : l'aménagement des transports, du cadre bâti, et les modes de diffusion des informations, sont susceptibles d'interférer aussi bien lors des démarches de recherche d'emploi que pour l'obtention d'un poste (notamment, si les annonces sont diffusées sous un format inaccessible ; en l'absence de transports pour se rendre à un entretien ; si les locaux ou les postes de travail ne sont pas adaptés ; s'il n'y a pas de logement adéquat à proximité...). Des moyens individuels de compensation, qu'ils soient matériels (dispositifs techniques) ou humains (aide formelle ou informelle), peuvent atténuer certains de ces obstacles, mais ils ne sont pas toujours à disposition des personnes (de par les coûts, l'état d'avancement des technologies, le réseau personnel...). Les politiques en vigueur dans chaque localité (qu'elles soient spécifiques au handicap, à l'emploi, ou plus transversales) sont également susceptibles d'interférer à différents stades.

Enfin, certaines ressources ou facteurs personnels résultant du parcours de vie antérieur ont une portée ambivalente. Le poids du parcours pré-professionnel sur l'emploi est présumé particulièrement important pour les personnes ayant grandi avec une déficience, des obstacles rencontrés à chaque étape du cycle de vie pouvant conditionner ensuite les opportunités d'emploi (Baldwin & Johnson, 1998). Cependant, les répercussions qu'ont sur l'emploi les ressources préalablement obtenues (niveau d'études, prestations sociales perçues...) restent largement à explorer. Les déficits de niveau d'instruction sont fréquemment mis en avant pour expliquer les difficultés d'insertion professionnelle des personnes handicapées depuis l'enfance (Loprest &

Maag, 2003; Mann & Honeycutt, 2014) ; mais un examen des situations des personnes handicapées les plus diplômées nuance cette hypothèse. Alors qu'une étude norvégienne trouve que la possession d'un diplôme de l'enseignement supérieur joue davantage pour les personnes handicapées que pour les personnes sans handicap à l'entrée sur le marché du travail (Ballo, 2019), des données françaises montrent au contraire que le rendement d'un diplôme de l'enseignement supérieur (tant en matière d'entrée sur le marché du travail que pour l'obtention d'un emploi) est plus faible pour les personnes handicapées que pour les personnes sans handicap. Autrement dit, même pour les personnes handicapées, le diplôme reste un avantage pour accéder à l'emploi, mais en moindre mesure que pour les personnes sans handicap (Vérétout, 2015). Les personnes handicapées les plus diplômées pourraient, en effet, faire face à des mécanismes discriminatoires les empêchant de faire valoir l'étendue de leurs qualifications dans la même mesure que les personnes sans handicap (Meager & Higgins, 2011).

La reconnaissance administrative d'un handicap et les prestations et droits associés peuvent également interférer de multiples manières. Par exemple, percevoir une prestation financière telle que l'allocation aux adultes handicapés (AAH) peut rendre l'inactivité économiquement viable (Ville & Winance, 2006). Réciproquement, en France, les personnes disposant de telles reconnaissances administratives peuvent prétendre à un dispositif de quotas visant à favoriser leur emploi. Dans son format actuel, cette politique consiste en une obligation d'emploi des personnes handicapées (OETH)<sup>2</sup> à hauteur de 6 % des effectifs des firmes comptant au moins 20 employé·e·s<sup>3</sup>. Le respect de cette obligation est régulièrement mesuré, par secteur (Amira & Lo, 2009) ou par région (Barhoumi & Chabanon, 2015) ; en revanche, l'efficacité de la mesure pour favoriser

---

2 Ces reconnaissances sont : la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, l'orientation en établissement et service d'aide par le travail ou en entreprise adaptée, la pension d'invalidité, la reconnaissance d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, la reconnaissance de la qualité de mutilé de guerre et assimilé, la carte d'invalidité (taux de 80 %), et l'allocation aux adultes handicapés .

3 Voir le Chapitre II de la Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

l'embauche et/ou le maintien en poste des personnes handicapées a donné lieu à moins d'investigations. De premiers travaux qualitatifs suggèrent une certaine efficacité dans le secteur public (Jaffrès & Guével, 2017). Si ce résultat se confirmait, disposer d'un droit à l'OETH pourrait hypothétiquement diminuer les risques de chômage.

## 2-3 Questionnement

Les mécanismes d'éloignement de l'emploi des personnes avec une déficience de survenue pré-professionnelle se présentent-ils différemment selon les caractéristiques individuelles, en particulier les types de déficiences ? Si des interactions spécifiques sont à l'œuvre entre chaque déficience et les environnements rencontrés, et si elles se manifestent à des étapes distinctes du processus d'entrée en emploi, cela pourrait expliquer pourquoi les personnes avec des limitations cognitives, intellectuelles ou psychiques (ou du moins, celles parmi elles pour lesquelles la déficience est survenue avant l'entrée en emploi) se trouvent particulièrement exposées à l'inactivité (voir *supra*). Pour éprouver cette hypothèse, il est indispensable de contrôler également les autres attributs personnels (sexe, âge, statut migratoire, origine sociale), qui font aussi l'objet de traitements sociaux pouvant alimenter des différenciations (voir notamment Barnartt & Altman, 2016; Le Laidier, 2017; Shandra, 2018). Le rôle-propre des reconnaissances administratives de handicap et des rendements des diplômes, points incertains dans la littérature, doivent par ailleurs faire l'objet d'une attention particulière. Seule une petite frange des personnes ayant grandi avec une déficience obtient une reconnaissance administrative ; qu'est-ce que la demande, d'une part, et l'obtention, d'autre part, d'une reconnaissance, induisent en matière d'emploi ? Concernant l'efficacité des diplômes, enfin, il s'agira d'examiner si l'hétérogénéité de constats dans la littérature pourrait refléter des différences de déficience au sein des populations considérées, avec des rendements qui seraient distincts par sous-populations.

## 3- Méthodologie

Les données exploitées proviennent de l'Enquête emploi en continu (EEC) 2011 et de son module *ad hoc*. Depuis 2003, l'EEC interroge chaque trimestre un échantillon de personnes en âge de travailler (15-64 ans) sur leur situation vis-à-vis de l'emploi. Seules sont retenues les personnes vivant en ménages, ce qui implique notamment l'exclusion des résident·e·s des institutions médico-sociales<sup>4</sup>. Chaque ménage est interrogé pendant six trimestres consécutifs, avec un renouvellement de 1/6 de l'échantillon chaque trimestre. En 2011, le module *ad hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées* a été planifié auprès de 80 % des ménages sortant de chaque trimestre en France métropolitaine, soit 30 060 ménages environ. Incluant des questions sur les problèmes de santé ou troubles chroniques, les difficultés durables dans les activités quotidiennes, les limitations vis-à-vis du travail, et la reconnaissance administrative d'un handicap, ce module répond à la fois à l'exigence de l'office de statistique de l'Union européenne (Eurostat) de faire passer un socle de 11 questions au sein des pays membres, et à une impulsion nationale d'évaluation de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Les variables du module *ad hoc* permettent d'identifier, parmi les 23 534 questionnaires individuels finalement retenus, une population « handicapée au sens large ». L'identification d'une population handicapée peut se fonder sur des critères divers : auto-identification, reconnaissance administrative, limitations durables dans les activités quotidiennes... les délimitations ainsi produites ne se recoupant que très partiellement (Ravaud, Letourmy, & Ville, 2002). La délimitation française actuelle d'une « population handicapée au sens large » regroupe les personnes disposant

---

4 En 2010, selon l'enquête ES Handicap (Makdessi & Mordier, 2013), le taux d'emploi était de 87 % parmi les 38 030 résident·e·s en foyer d'hébergement (p. 167) ; 7 % parmi les 47 050 résident·e·s en foyers occupationnels et foyers de vie (p. 201) ; 21 % parmi les 710 résident·e·s en foyers d'accueil polyvalent, foyers expérimentaux, ou foyers d'accueil temporaire (p. 229) ; 0 % parmi les 2 190 résident·e·s en maisons d'accueil spécialisées (p. 270) ; 0,3 % parmi les 2 550 résident·e·s en foyers d'accueil médicalisé (p. 306) Cela correspond au total à un taux d'emploi de 40 % environ sur les 90 530 résident·e·s d'institutions spécialisées. Parmi ces travailleurs et travailleuses, plus de 97 % exercent en milieu protégé (ESAT).

d'une reconnaissance administrative d'un handicap et les personnes avec des limitations durables dans les activités en lien avec un problème de santé (Barhoumi & Chabanon, 2015, p. 7). Dans le cadre de la vague 2011 de l'enquête Emploi, cela correspond aux personnes qui déclarent soit une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une incapacité, soit à la fois un problème de santé de plus de 6 mois et une limitation au travail, soit à la fois un problème de santé de plus de 6 mois et une difficulté à réaliser une activité quotidienne<sup>5</sup> depuis plus de 6 mois (Amrous, Barhoumi, & Biauxque, 2013). Dans cet article, l'expression « personnes handicapées » renvoie aux personnes identifiées par ces critères.

Nous avons retiré de l'échantillon 422 personnes en raison de leurs non-réponses à des questions relatives aux problèmes de santé ou difficultés fonctionnelles. Par ailleurs, parmi les 6 944 personnes handicapées au sens large selon les critères ci-dessus, 3 759 déclarent que leurs difficultés ou leur handicap ont débuté après la fin de leurs études initiales ; cette population étant en dehors de notre champ, nous l'avons également écartée. Enfin, nous avons exclu les 1 638 personnes étant toujours en formation initiale, qui seraient, sinon, structurellement comptées parmi les « inactives ». L'échantillon final se compose de 17 715 répondant·e·s âgé·e·s de 15 à 64 ans (qui représentent, selon la pondération fournie par l'INSEE, 30 183 179 personnes vivant en ménages en France métropolitaine), parmi lesquelles 3 050 personnes concernées par une déficience depuis la naissance, la scolarisation ou la période de leurs études initiales (représentant 4 219 224 personnes handicapées depuis la naissance, la scolarité ou les études)<sup>6</sup>. Ce groupe de personnes handicapées inclut donc des individus pour lesquels les difficultés sont apparues à des moments variés, de la naissance à la toute fin de l'adolescence, et ont pu influencer diversement sur les orientations professionnelles envisageables.

---

5 Le questionnaire inclut une liste de 11 difficultés, qui peuvent être regroupées selon qu'elles touchent au fonctionnement moteur (6 questions), visuel (2 questions), auditif (1 question) ou cognitif (2 questions).

6 Les analyses statistiques présentées ici ont été réalisées avec R. Les pondérations fournies par l'INSEE pour corriger les biais d'échantillonnage sont utilisées dans l'ensemble des tris croisés et régressions.

Dans les statistiques descriptives et les régressions logistiques, les deux indicateurs que nous considérons sont le taux d'activité et le taux de chômage. Le taux d'activité reflète la part de la population qui participe au marché de l'emploi, c'est-à-dire occupe un emploi (population active occupée) ou en cherche activement un (population active inoccupée, aussi dite « au chômage »). Le chômage, au sens du Bureau international du travail (BIT), est l'absence d'emploi (c'est-à-dire d'au moins une heure de travail pendant une semaine de référence) d'une personne d'au moins 15 ans, qui est disponible pour travailler dans les deux semaines et qui a effectué des démarches de recherche d'emploi au cours du mois précédent (ou qui a trouvé un emploi débutant dans les trois mois). Ce deuxième indicateur reflète donc la sélection (être en emploi ou au chômage) effectuée au sein d'une population déjà sélectionnée (les personnes en activité, plutôt qu'inactives)<sup>7</sup>. Les personnes employées, toujours suivant la définition du BIT, sont celles ayant exercé une activité rémunérée pendant une durée d'au moins une heure au cours d'une semaine de référence. *De facto*, cette définition agrège emploi ordinaire et emploi protégé, deux formats de travail rémunéré ayant par ailleurs des statuts juridiques très différents – le premier relevant du code du travail, le second y dérogeant et s'inscrivant dans une logique médico-sociale (Velche, 2009).

Les variables dont nous étudierons l'influence sur la situation d'emploi (dites variables d'intérêt) sont les « types et degrés de déficience » des personnes handicapées depuis la naissance ou depuis la période des études. Les questions que nous compilons pour identifier des catégories et créer des échelles de mesures (voir annexe 1-1) renvoient aux structures et aux fonctions du corps, telles que définies par la CIF. Plutôt que de parler systématiquement de « structures corporelles et/ou fonctions du corps s'écartant des normes socialement établies », formule la plus précise mais lourde à la lecture, nous abrègerons en « déficiences » – ce terme étant donc entendu dans son sens le plus large qui inclut les limitations de fonctions corporelles, c'est-à-dire les limitations fonctionnelles.

---

7 Pour neutraliser l'effet-propre de la première sélection, un modèle en deux étapes avec une équation de sélection serait nécessaire. Ce n'est pas notre démarche : nous nous intéressons spécifiquement à la sélection telle qu'elle s'effectue dans une population qui a déjà été filtrée.

Parmi les cinq catégories que nous établissons, les déficiences motrices, visuelles, auditives et cognitives se fondent essentiellement sur des critères de limitations fonctionnelles (difficultés à voir les caractères d'un journal, à entendre une conversation, à comprendre les autres ou se faire comprendre...). Les déficiences motrices et cognitives prennent aussi appui sur certains « problèmes de santé » listés dans le questionnaire (signalant des parties du corps défectueuses et/ou s'appuyant sur des diagnostics : problème à la main, trouble d'apprentissage...). En l'absence de variables de limitations fonctionnelles pour appréhender la déficience psychique, nous la cernons uniquement à partir de « problèmes » auto-reportés, principalement des diagnostics (dépression, anxiété chronique...).<sup>8</sup> Les personnes avec plusieurs déficiences apparaissent dans plusieurs groupes (voir annexe 1-2 concernant ces cas de cumul).

Des attributs socio-démographiques sont inclus en variables de contrôle dans tous les modèles ; sexe<sup>9</sup>, âge, âge au carré, statut migratoire, origine sociale, *dummies*. Le statut migratoire permet de repérer les personnes nées à l'étranger (en distinguant celles arrivées en France avant la fin de la scolarité ou des études, « génération 1,5 », et celles arrivées ensuite, « génération 1 ») et celles dont un ou deux des parents sont nés à l'étranger (respectivement « génération 2,5 » et « génération 2 »). Ce niveau de détail se justifie par le fait que la nature et l'ampleur des mécanismes influant sur l'accès à l'emploi varient nettement selon le moment d'arrivée en France, la (ou les) langue(s) maternelle(s), le type de socialisation reçue... (Beauchemin, Hamel, Simon, & Héran, 2015). L'origine sociale, quant à elle, est estimée à partir de la profession des deux parents. Les *dummies* (présence d'une tierce personne lors de la passation du questionnaire, déficience principale ou secondaire) visent à rendre la lecture des modèles plus précise et intuitive. Elles sont présentées en détail dans l'annexe 2-1.

---

8 Une description succincte de la composition de chaque groupe figure en annexe 1-1 (tableaux 8 à 12).

9 Pour les besoins de la modélisation statistique, le sexe (auto-déclaré par l'enquêté-e) est traité comme un attribut stable dans le temps

Le modèle 1 contrôle aussi une autre caractéristique d'« enfance », à savoir le département de naissance. Les coefficients de ce modèle estiment donc les inégalités vis-à-vis de l'emploi à situation d'origine similaire, en englobant un ensemble d'échéances intermédiaires qui peuvent se répercuter sur l'emploi (obtention ou non d'un diplôme, mise en couple ou non...). Le modèle 2 contrôle la situation une fois « adulte », au moment de l'enquête : département de résidence actuel, diplôme en équivalence du nombre d'années d'études selon la méthode de Ganzeboom & Treiman (2007), vie en couple, et, quand significatif, la présence d'enfants dans le ménage— dont l'effet est quantifié séparément pour les hommes et les femmes. Ce modèle approxime donc les différences de situation vis-à-vis de l'emploi entre des individus qui auraient sinon des parcours de vie similaires. Cette configuration est expérimentale : concrètement, du fait des obstacles susmentionnés, peu de personnes handicapées atteignent effectivement le même niveau de diplôme, le même statut conjugal... que des personnes sans handicap. Néanmoins, des interprétations réalistes restent possibles, par exemple en lisant les estimations comme la différence entre les situations de personnes handicapées peu diplômées vivant seules, et celles de personnes sans handicap peu diplômées vivant seules.

Deux modèles complémentaires viennent approfondir des débats ouverts dans la littérature, en intégrant des variables supplémentaires et/ou des effets d'interaction. Le modèle 3 explore le rôle de reconnaissances administratives ouvrant droit à l'OETH dans l'obtention d'un emploi (voir l'annexe 2-2 pour plus de précisions). Le modèle 4 estime le rendement du diplôme pour différents sous-groupes de personnes handicapées (déficience visuelle ou cognitive), comparativement aux personnes sans handicap.

Pour l'ensemble des modèles, seuls les ratios de cotes (« *odds ratio* ») significatifs au moins au seuil de 0,1 sont discutés dans le corps du texte et font l'objet de graphiques, les résultats non-significatifs ne permettant pas de conclure sur l'existence ou non d'effets. Nous dériverons des ratios de cotes les effets marginaux moyens associés (« *average marginal effects* » ou AME) qui, se

fondant sur des différences de probabilités prédites, permettent des comparaisons facilitées (voir annexe 2-3).

## **4- Résultats**

### 4-1 Statistiques descriptives

Au sein de la population handicapée enquêtée, les taux d'inactivité et de chômage dépassent tous deux ceux de la population sans handicap (voir tableau 1). Ces deux formes d'éloignement de l'emploi s'observent quelle que soit la sous-population handicapée, mais à des degrés variables selon les types et degrés de déficience. Les taux d'inactivité vont ainsi de 29,2 % pour les personnes avec une déficience motrice modérée à 63,3 % pour les personnes avec une déficience motrice forte (contre 19 % pour les personnes sans handicap), et les taux de chômage varient de 11,8 % pour les personnes avec une déficience auditive modérée à 25,5 % pour les personnes avec une déficience psychique forte (contre 8,1 % pour les personnes sans handicap). Les personnes ayant une reconnaissance administrative ouvrant droit à l'OETH sont particulièrement exposées, à raison d'un taux d'inactivité de 56,2 % et d'un taux de chômage de 21,3 %.

Ces résultats sont influencés par les attributs socio-démographiques spécifiques des personnes handicapées ici étudiées (par rapport à la population sans handicap) et notamment : leur structure d'âge décalée vers le haut ; leur origine sociale plus modeste ; leur niveau de diplôme moins élevé ; et leur plus faible propension à vivre en couple (les caractéristiques socio-démographiques sont recensées en annexe 3). Ces tendances se déclinent différemment selon les sous-groupes de déficiences, avec par exemple, pour les personnes avec une déficience cognitive, une différence d'âge plus faible mais un écart de diplôme plus important. Pour différencier les dynamiques où les déficiences sont impliquées de celles qui relèvent de facteurs tiers, une analyse par régression est nécessaire.

### 4-2 Régressions

Les régressions logistiques portant sur l'inactivité et le chômage permettent de mettre en évidence des décalages statistiquement significatifs entre personnes sans handicap et personnes ayant grandi avec une déficience, à caractéristiques contrôlées égales (voir tableaux 2 et 3). L'articulation entre ces deux formes d'absence d'emploi est néanmoins fluctuante selon les sous-populations (voir tableaux 6 et 7 et figures 1, 2 et 3). Pour les personnes avec une déficience motrice forte ou une déficience psychique forte, inactivité et chômage sont tous deux accrus de façon significative, ce qui va dans le sens d'une porosité entre ces deux régimes. En revanche, pour les personnes avec une déficience cognitive (forte ou modérée) et celles avec une déficience psychique modérée, seule l'inactivité est accrue de façon significative ; tandis que pour les personnes avec une déficience visuelle forte ou une déficience motrice modérée, seul le chômage est accru de façon significative. Par ailleurs, si les personnes ayant une reconnaissance administrative de handicap rencontrent des difficultés vis-à-vis de l'emploi (inactivité pour les bénéficiaires d'allocations, chômage pour les bénéficiaires OETH), c'est aussi le cas, plus généralement, des personnes en ayant uniquement fait les démarches (voir tableaux 4, 5 et figure 4). Enfin, nous verrons qu'il est approximatif de représenter les obstacles vis-à-vis de l'emploi comme un cumul de désavantages passés et présents (à l'instar de ce que nous faisons lorsque nous comparons des modèles sans et avec contrôle des différences de parcours). En effet, l'ajout d'interactions révèle que le rendement du niveau d'études est différencié selon les sous-populations : très bon pour les personnes avec une déficience visuelle forte, médiocre pour les personnes avec une déficience cognitive forte (voir tableaux 4 et 5).

#### 4-2-1 Inactivité et chômage : un *continuum*

Pour les personnes avec une déficience motrice forte et pour celles avec une déficience psychique forte, les chances statistiques d'inactivité et de chômage sont toutes deux accrues, avant comme après prise en compte des ressources accumulées au fil de la vie (voir tableaux 2 et 3). Si l'on traduit les coefficients estimés dans les modèles en différences de probabilités prédites (voir tableaux 6, 7 et figure 1), cela correspond, à caractéristiques équivalentes durant l'enfance (origine sociale, sexe, année de naissance... voir modèle 1) à une probabilité d'inactivité augmentée en

moyenne de 14,8 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience motrice forte (par rapport aux personnes sans cette déficience), et de 17 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience psychique forte (*idem*) ; tandis que la probabilité de chômage est augmentée en moyenne de 6,2 points de pourcentage pour les premières, 8,3 points de pourcentage pour les secondes. Si l'on raisonne également à éléments de position acquise similaires (diplôme, structure du ménage... voir modèle 2), en matière d'inactivité, ces surplus de probabilités prédites par rapport aux pair·e·s sans déficience demeurent tout de même en moyenne de 12,3 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience motrice forte, et de 17,6 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience psychique forte ; et en matière de chômage, quoique légèrement atténué par rapport au modèle 1, l'écart moyen de probabilités s'élève encore à 5,4 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience motrice forte, et 6,9 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience psychique forte.

#### 4-2-2 Des césures entre les deux pôles

Pour d'autres sous-populations, un format d'absence d'emploi apparaît prépondérant sur l'autre. Les personnes avec une déficience cognitive (forte ou modérée) et celles avec une déficience psychique modérée se trouvent ainsi particulièrement sujettes à l'inactivité, à caractéristiques durant l'enfance comme à caractéristiques une fois adulte similaires (voir tableaux 2 et 3). Si on traduit les coefficients des régressions en effets marginaux (voir tableaux 6, 7 et figure 2), à caractéristiques semblables durant l'enfance (voir modèle 1), la probabilité prédite d'inactivité est accrue en moyenne de 18,5 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience cognitive forte (par rapport aux personnes sans cette déficience), de 5,2 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience cognitive modérée, et de 3,6 points de pourcentage pour les personnes avec une déficience psychique modérée. En ciblant encore davantage cette comparaison, à parcours approchants (voir modèle 2), nous pouvons constater que les probabilités prédites d'inactivité de ces sous-groupes restent très supérieures à celles des personnes non concernées par de telles déficiences, à raison, en moyenne, de 15,3 points de pourcentage supplémentaire pour les personnes

avec une déficience cognitive forte, 3,7 points de pourcentage supplémentaires pour les personnes avec une déficience cognitive modérée, et 3,9 points de pourcentage supplémentaires pour les personnes avec une déficience psychique modérée. Il est à noter que les personnes avec une déficience auditive modérée apparaissent, au contraire, relativement actives, avec une participation au marché du travail plutôt plus élevée que celle des personnes sans déficience auditive – avant comme après contrôle des différences de parcours. Du fait de son faible niveau de preuve ( $0,1 < p_{\text{val}} < 0,05$ ), ce résultat est néanmoins à prendre avec précaution.

À l'inverse, pour les personnes avec une déficience visuelle forte ou une déficience motrice modérée, les difficultés d'accès à l'emploi transparaissent sous la forme de chômage. Si l'on confronte les probabilités prédites respectives de chômage de ces sous-groupes handicapés à celles de personnes sans ces déficiences (voir tableaux 6, 7 et figure 3), à caractéristiques similaires durant l'enfance (voir modèle 1), les personnes avec une déficience visuelle forte présentent en moyenne une probabilité excédentaire de chômage de 7,2 points de pourcentage, et les personnes avec une déficience motrice forte, de 4 points de pourcentage. Une fois prise en compte la comparabilité de certaines étapes du parcours (voir modèle 2), les probabilités prédites de chômage restent nettement plus élevées pour les personnes avec une déficience visuelle forte et pour les personnes avec une déficience motrice forte que pour les personnes qui ne déclarent pas ces déficiences, avec des différentiels respectivement de 6,1 et de 3,5 points de pourcentage.

#### 4-2-3 Reconnaissance(s) administrative(s)

La prise en compte du rapport aux reconnaissances administratives de handicap dans les modélisations relatives à l'inactivité (voir modèle 3 du tableau 4) et au chômage (voir modèle 3 du tableau 5) offre des résultats contrastés. En matière d'inactivité, la réception de prestations destinées aux personnes handicapées (AAH, pension d'invalidité, pension militaire, rente AT-MP) plutôt qu'une absence de demande de reconnaissance de handicap (passée ou présente) est associée à un surplus très net de probabilité d'inactivité, de 26,9 points de pourcentage (voir figure 4). Il est

important de souligner que les niveaux d'inactivité sont également significativement accrus pour les personnes en cours de demande d'une reconnaissance de handicap (7,6 points de pourcentage) ou ayant fait une demande qui a été refusée (4,6 points de pourcentage) ; nous commenterons ce résultat dans la section suivante. En matière de chômage, par rapport aux personnes n'ayant ni reconnaissance, ni historique de refus de demande<sup>10</sup>, les personnes disposant d'une reconnaissance administrative de handicap (avec ou sans allocation associée) ont une probabilité moyenne prédite de chômage augmentée de 4 points de pourcentage ; et celles ayant effectué une demande qui a été refusée, de 5,2 points de pourcentage.

#### 4-2-4 Rendement(s) des diplômes

Parmi presque tous les sous-groupes de personnes handicapées, la comparaison entre les effets marginaux du modèle 1 (à caractéristiques durant l'enfance contrôlées) et du modèle 2 (à caractéristique une fois adulte contrôlées) suggère qu'une partie des désavantages vis-à-vis de l'emploi, de l'ordre de quelques points de pourcentage, découle des pénalités accumulées en amont dans le parcours. Seules pour les personnes avec une déficience psychique (forte ou modérée), la réduction de la participation au marché du travail apparaît relativement indépendante des ressources obtenues pendant le parcours – voire légèrement plus forte que ce que leur niveau d'étude laisserait présager.

Néanmoins, cette estimation, fondée sur des « effets moyens » des composantes des parcours (effet moyen du diplôme, effet moyen de la conjugalité...) gagne à être affinée en prenant en compte les effets différenciés de ces ressources pour divers sous-groupes. Ainsi, le rendement du diplôme pour faciliter l'accès au marché du travail (voir modèle 4 du tableau 4) et pour court-circuiter le chômage (voir modèle 4 du tableau 5) est nettement meilleur pour les personnes avec une déficience visuelle forte que pour celles avec une déficience cognitive forte. Là où, pour la population sans handicap, chaque année d'études validée est associée à 8 % de probabilités de plus de participer au marché du

---

10 Le fait d'avoir une demande en cours n'est cette fois pas inclus, le coefficient n'étant pas significatif.

travail plutôt que de ne pas y participer (*odds ratio* ou OR : 0,92), et à 11 % de probabilités de plus d'être en emploi plutôt qu'au chômage (OR : 0,89), pour les personnes avec une déficience visuelle forte, une année d'études supplémentaire augmente en moyenne de 19 % les probabilités de participer au marché du travail plutôt que d'être inactives (OR :  $0,92 \times 0,88 \approx 0,81$ ) et de 27 % les probabilités d'être en emploi plutôt qu'au chômage (OR :  $0,89 \times 0,82 \approx 0,73$ ). À l'inverse, pour les personnes avec une déficience cognitive forte, la proximité à l'emploi est plus importante pour les personnes les moins diplômées, avec, pour chaque année d'étude, une augmentation des probabilités d'être inactives plutôt que de participer au marché du travail de 3 % (OR :  $0,92 \times 1,12 \approx 1,03$ ) et une augmentation de probabilités d'être au chômage plutôt qu'en emploi de 28 % (OR :  $0,89 \times 1,44 \approx 1,28$ ).

## 5- Discussion

La coprésence d'inactivité et de chômage pour certaines sous-populations handicapées (déficience motrice forte, déficience psychique forte) témoigne de la porosité entre ces deux statuts, telle que suggérée par la littérature. Ce résultat est d'autant plus intéressant qu'il s'applique à deux groupes *a priori* très différents, aussi bien en ce qui concerne la visibilité de la déficience que son moment de survenue (donc, son incidence sur le parcours pré-professionnel) et que ses manifestations (donc, la forme que prennent les restrictions dans un même environnement). Pour autant, ces deux groupes ont en commun de compter parmi elles des personnes qui ont un « travail supplémentaire » à accomplir au quotidien (Revillard, 2019, p. 39), notamment de gestion des auxiliaires de vie (pour les personnes ayant besoin d'une aide humaine au quotidien) et/ou d'activités thérapeutiques (dans le cas des « personnes handicapées en mauvaise santé » ou « *unhealthy disabled* », soit des personnes handicapées dont l'état de santé et les limitations fonctionnelles sont instables et imprévisibles ; Wendell, 2001). Si cet autre travail est chronophage, ou s'il entre en tension avec les normes d'investissement et d'endurance valorisées par les structures de travail (Bay, 2018), il peut compromettre l'emploi, soit par anticipation de difficultés venant freiner la perspective d'un emploi, soit par recherche infructueuse d'un cadre professionnel où disposer de la flexibilité nécessaire pour

articuler ces différents travaux. En outre, de par le caractère instable ou évolutif de certaines des déficiences au sein de ces groupes, les personnes concernées pourraient également rencontrer des risques spécifiques d'aggravation de leur déficience une fois en emploi, lorsque les conditions de travail sont dégradées. En France, 75 % des avis d'inaptitude concernent des « pathologies ostéo-articulaires » et les « troubles mentaux et du comportement », dont deux tiers d'origine non professionnelle (Aballea, du Mesnil du Buisson, & Burstin, 2017, p. 74). Les avis d'inaptitude débouchent en grande partie sur une sortie de l'emploi occupé, qui peut alors prendre la forme de l'inactivité ou du chômage.

En matière d'inactivité, la surexposition spécifique des personnes avec une déficience cognitive mérite d'être interrogée. Pour ces personnes, des obstacles particuliers dans l'obtention de titres scolaires sont à noter (Carroll, Humphries, & Muller, 2018; Mann & Honeycutt, 2014; Newman, Wagner, Cameto, & Knokey, 2009). Les logiques méritocratiques de l'institution scolaire lui sont, de fait, particulièrement défavorables (Ebersold, 2015). Pour autant, nous pouvons constater que leur faible taux d'activité n'est pas uniquement lié au marquage induit par leur diplôme, puisqu'une part de l'inactivité perdure même après contrôle de la position atteinte -et, nous le verrons ci-dessous, des études longues ne leur sont pas nécessairement sources d'insertion professionnelle. Selon des données issues de l'enquête Handicap-Santé, les personnes ayant grandi avec une déficience mentale, cognitive ou psychique et, parfois, avec une déficience motrice associée, sont parmi les plus fréquemment déclarées « inaptées au travail » – quoique la plupart ne se disent pas limitées dans leur travail – et sont, de ce fait, nettement sur-représentées parmi les personnes inactives (Lo & Ville, 2013, groupe 5 de la typologie p. 236). Les jugements sociaux de faibles compétences qui sont attachés aux personnes « handicapées mentales », « autistes », ou « trisomiques », sont susceptibles de se répercuter sur leur insertion professionnelle (Rohmer & Louvet, 2011, 2016) : perçues comme peu employables, l'optique-même de leur participation au marché de l'emploi est remise en cause (sauf sous des formats spécifiques ; voir *infra*).

Pour ce qui est du chômage, la sur-exposition des personnes avec une déficience motrice (forte ou modérée) et des personnes avec une déficience visuelle forte invite à penser aux défis communs à ces deux sous-populations, de par la visibilité de leur déficience et de par leurs besoins en matière d'accessibilité physique. Les pratiques d'embauche sont un premier facteur à considérer. Plusieurs études expérimentales par envois de CV fictifs montrent en effet que les dossiers avec mention de déficiences motrices reçoivent moins souvent des réponses positives que les dossiers sans mention, la baisse allant de 16 % à 69 % (3,2 fois moins de probabilités) selon le sexe, le secteur, la branche d'activité et le degré d'expérience des pseudo-candidat·e·s (Ameri et al., 2018; Bellemare, Goussé, Lacroix, & Marchand, 2018; Mbaye, 2018; Ravaud, Madiot, & Ville, 1992). À notre connaissance, il n'existe pas d'études semblable à rapporter aux déficiences visuelles. Ces conduites des employeurs et employeuses peuvent se fonder sur des images négatives concernant les personnes handicapées (discrimination au goût ou discrimination statistique<sup>11</sup>), mais aussi sur des réticences à mettre en accessibilité les lieux et postes de travail, ou encore à proposer des aménagements raisonnables individuels (absence d'application du principe de non-discrimination présent dans la loi de 2005). Par ailleurs, pour ces populations, la question de l'accessibilité physique entre aussi en ligne de compte largement en amont des décisions d'embauche, à chaque stade de la recherche d'emploi. De fait, au Canada, les adolescent·e·s et jeunes adultes avec des limitations fonctionnelles visuelles sont 43 % à citer l'inaccessibilité des transports comme entrave à l'emploi (Lindsay, 2011). En France également, l'accessibilité revient comme un enjeu récurrent dans les parcours biographiques des personnes déficientes visuelles ou motrices (Revillard, 2020), avec des incidences notamment sur la sphère professionnelle.

En inscrivant ces différents ressorts d'éloignement de l'emploi dans le cadre juridique français, il est utile d'examiner les interférences spécifiques liés à la possession d'une reconnaissance administrative de handicap. Pour la quasi-totalité de ces reconnaissances, l'attribution est

---

11 En économie, ces deux formes de discrimination diffèrent dans leurs motifs : la première découle de l'aversion simple, et la seconde, de la supposition d'une productivité plus faible.

conditionnée à l'évaluation d'une restriction vis-à-vis du travail et/ou d'un certain taux d'incapacité de travail ; mais le statut du demandeur ou de la demandeuse vis-à-vis de l'emploi n'est pas, en tant que tel, un critère. Dans la mise en œuvre de cette politique, la distinction entre les personnes handicapées « incapables de travailler » (devant bénéficier de prestations) et celles « capables de travailler » (devant être statutairement reconnues comme « travailleur handicapé ») s'est estompée récemment, avec un nombre croissant de personnes se voyant attribuer les deux types de reconnaissance (Bertrand, 2013). Nos résultats montrent tout de même que l'absence d'emploi reste un moteur important pour demander une reconnaissance (qu'elle soit attribuée ou non). Deux dynamiques peuvent alimenter cette tendance : d'une part, la précarité financière induite par l'absence d'emploi est un motif possible pour demander une allocation ; et d'autre part, des plafonds de revenus conditionnent l'octroi de certaines des prestations. En matière d'inactivité, pour la frange des personnes qui a effectivement obtenu une reconnaissance administrative ouvrant droit à prestation, il est probable que l'effet soit bidirectionnel (l'intervalle de confiance ne se recoupant pas avec celui des personnes ayant fait une demande non aboutie) : les allocations sont saisies par des personnes en difficultés vis-à-vis de l'emploi, et à la fois, elles inscrivent l'inactivité dans une certaine durée en garantissant une stabilité économique minimale (Ville & Winance, 2006). En matière de chômage, il est plus délicat de distinguer l'effet de l'octroi d'une reconnaissance administrative des difficultés qui en motivent la demande : l'intervalle de confiance des personnes ayant effectivement obtenu une reconnaissance se recoupe presque entièrement avec celui des personnes auxquelles la demande a été refusée. Cela ne prouve pas une absence d'effet de la politique de quotas (un échantillon plus conséquent serait nécessaire) ; mais cela tend à suggérer que, si effet il y a, il est d'ampleur relativement modeste.

Enfin, nuanciant l'idée d'une accumulation additive des inégalités au fil du parcours, les différences de rendement de niveaux de diplôme selon les sous-populations handicapées sont à souligner.

La longueur des études est effectivement un atout important pour les personnes avec une déficience visuelle forte, tant pour faciliter la participation au marché du travail que l'obtention d'un emploi.

Le diplôme pourrait venir leur ouvrir des perspectives de carrières plus variées, laisser davantage de latitude pour trouver des cadres de travail aménageables et aménagés, et signifier possiblement une expérience (acquise durant les études) des outils ou méthodes de compensations à utiliser.

Parallèlement, le diplôme peut venir constituer un signal positif de compétences aux yeux de l'employeur ; cette hypothèse étant cohérente avec le résultat de Ravaud et al. (1992) selon lequel, en matière de rejet de CV, l'écart est plus restreint entre les candidat·e·s les plus qualifié·e·s avec et sans handicap qu'entre les candidat·e·s les moins qualifié·e·s.

En revanche, pour les personnes avec une déficience cognitive, ce mécanisme ne semble pas s'appliquer. Pour le comprendre, il est à noter que les personnes avec une déficience cognitive ayant effectué les études les plus courtes (niveau primaire ou moins) sont généralement celles orientées en établissement spécialisé pour personnes déficientes intellectuelles (Instituts Médico-Educatif, Instituts Médico-Pédagogique...). Suite à cela, les pensionnaires sont souvent engagé·e·s dans des « logiques de filières » en milieu spécialisé, avec départ en milieu de vie spécialisé (population non captée dans cette étude) ou, pour les autres, orientation en ESAT (Boudinet, 2019). Un cadre d'emploi protégé sera en revanche moins envisagé par ou pour des personnes avec une déficience cognitive scolarisées en milieu ordinaire et qui ont fait des études un peu plus longues (scolarité obligatoire, par exemple). Cela pourrait expliquer en partie que ces dernières, qui n'en restent pas moins confrontées à des obstacles structurels, se trouvent plus inactives et plus au chômage.

## **6 - Conclusion**

Si une part importante des personnes handicapées se trouve éloignée de l'emploi, la dichotomie entre emploi et absence d'emploi apparaît insuffisante pour saisir et analyser les mécanismes impliqués. L'analyse des situations d'adultes ayant grandi avec une déficience met ainsi en évidence que, selon les types et degrés de déficience, des restrictions dans l'insertion professionnelle surviennent à des étapes distinctes (accès au marché du travail et/ou occupation d'un poste). Par ailleurs, l'examen approfondi de deux outils d'insertion identifiés par les politiques publiques et/ou par la littérature scientifique, à savoir, les reconnaissances administratives de handicap et les

formations diplômantes, montrent que ces déterminants n'ont pas d'effet universel en matière d'emploi— même si, dans certain cas précis ou pour certaines populations, elles peuvent constituer des ressources.

Il est à noter que la nature des données exploitées affecte le choix de notre méthodologie statistique et conditionne les analyses développées. Des données transversales ne permettent pas en effet de prouver des causalités. Certaines méthodes économétriques, telles que les modèles d'équations structurelles (Barnay & Legendre, 2012; Tessier & Wolff, 2005) sont parfois employées pour apporter des éléments en faveur d'une causalité, mais la puissance de calcul exigée oblige à limiter grandement le nombre de variables contrôlées, d'où une perte d'information également très importante. Une autre limite de l'enquête tient au fait que les effectifs relativement modestes de personnes handicapées (*a fortiori* une fois subdivisés par types de déficience) peuvent laisser dans l'ombre certains résultats qui auraient été, sinon, statistiquement significatifs. Cette petite taille d'échantillon nuit également à une exploration par sous-groupes encore plus fine, par exemple, une détection des dynamiques intersectionnelles par lesquels les inégalités liées à des déficiences interagissent avec d'autres inégalités sociales (ethno-raciales, générationnelles, de genre...) dans des intrications complexes, au-delà d'une simple logique additive (Chauvin & Jaunait, 2015; West & Fenstermaker, 2006).

La réalisation d'enquêtes de panel et avec des effectifs plus élevés pourra permettre, dans un futur à moyen terme, de mener certaines de ces investigations (voir notamment le panel d'élèves handicapé·e·s lancé par la DEPP en 2013 ; Le Laidier, 2017). En complément, nos résultats gagneront à être approfondis par des recherches de terrain qui cibleraient spécifiquement la tension entre inactivité et chômage, pour allier les atouts d'une étude quantitative (représentativité statistique, outils de mesure standardisés) aux apports propres des méthodes qualitatives (compréhension des processus, appréhension des expériences de vie concrètes). Les narratifs des personnes concernées sont en effet susceptibles de fournir des informations beaucoup plus fines qui peuvent compléter, sous différents angles, les développements ici amorcés : par exemple,

préciser les ressorts par lesquels inactivité et/ou chômage sont venus s'inscrire (ou non) dans leurs parcours de vie, en fonction de leurs caractéristiques personnelles ; ou encore, caractériser quels sont les avatars respectifs de l'inactivité et du chômage dans leurs expériences concrètes (bénévolat, travail domestique ou parental, « travail en plus » lié à la déficience, modalités des recherches d'emploi...) ; tout en donnant à voir les appropriations de l'un ou l'autre de ces statuts. Au final, si notre enquête exploratoire met à mal l'idée d'une perméabilité totale entre inactivité et chômage, il reviendra à la recherche future de délimiter plus clairement leurs zones de partage – en tenant compte du caractère plurifactoriel des mécanismes handicapants et en y replaçant les caractéristiques de déficience, qui, nous l'avons vu, interfèrent.

## Références bibliographiques

- Aballea, P., du Mesnil du Buisson, M.-A., & Burstin, A. (2017). *La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés. Rapport n°2017-025r*. IGAS.
- ADISP, (diffuseur), & INSEE, (producteur). (2011). *Enquête Emploi en continu - 2011*. ADISP.
- ADISP, (diffuseur), INSEE, (producteur), & DARES, (producteur). (2011). *Module ad hoc de l'enquête Emploi : insertion professionnelle des personnes handicapées*. ADISP.
- Ameri, M., Schur, L., Adya, M., Bentley, F. S., McKay, P., & Kruse, D. (2018). The Disability Employment Puzzle: A Field Experiment on Employer Hiring Behavior. *ILR Review*, 71(2), 329–364.
- Amira, S., & Lo, S. H. (2009). L'emploi des travailleurs handicapés et le bilan de la loi de 1987. In (*dir Blanc, A*) *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés* (pp. 189–218). Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Amrous, N. (2011). Les parcours professionnels des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap. *DARES Analyses*, (41), 1–8.
- Amrous, N., Barhoumi, M., & Biauxque, V. (2013). L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011. *DARES Analyses*, (66), 1–11.
- Baldwin, M. L., & Johnson, W. G. (1998). Dispelling the Myths about Work Disability. In *Thomason, T., Burton J. F., Hyatt, D. (Eds.) New approaches to disability in the workplace. Proceedings of the Annual Meeting*. (pp. 39–62). Madison: University of Wisconsin-Madison, Industrial Relations Research Association.
- Ballo, J. G. (2019). Labour Market Participation for Young People with Disabilities: The Impact of Gender and Higher Education. *Work, Employment and Society*, 34(2), 336–355.
- Barhoumi, M. (2017). Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? *DARES Analyses*, (32), 1–10.
- Barhoumi, M., & Chabanon, L. (2015). Emploi et chômage des personnes handicapées. *Synthèse.Stat'*, 17, 98.
- Barnartt, S. N., & Altman, B. M. (2016). *Disability and intersecting statuses*. Bingley: Emerald Group Publishing.
- Barnay, T., Duguet, E., Le Clainche, C., Narcy, M., & Videau, Y. (2014). L'impact du handicap sur les trajectoires d'emploi: une comparaison public-privé. *ERUDITE*, (Document de travail n°05-2014), 1–42.
- Barnay, T., & Legendre, F. (2012). Simultaneous causality between health status and employment status within the population aged 30-59 in France. *Document de Travail TEPP*, 12–13, 48.
- Barnes, C., & Oliver, M. (2012). *The new politics of disablement*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bay, O. R. (2018). Battling the Warrior-Litigator: An Exploration of Chronic Illness and Employment Discrimination Paradigms. In (*eds Malhotra, R. and Isitt, B.*) *Disabling Barriers: Social Movements, Disability History, and the Law* (pp. 125–160). Vancouver: UBC Press.

- Beauchemin, C., Hamel, C., Simon, P., & Héran, F. (2015). *Trajectoires et origines : enquête sur la diversité des populations en France*. Paris: Ined éditions.
- Beliard, A., Billaud, S., Perrin-Heredia, A., & Weber, F. (2013). *Circulation de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle. Post-enquête qualitative sur les situations de handicap, la santé et l'aide aux personnes en situation de handicap*. DREES-CNSA-CMH (Convention de recherche 09-3548).
- Bellemare, C., Goussé, M., Lacroix, G., & Marchand, S. (2018). Physical Disability and Labor Market Discrimination: Evidence from a Field Experiment. *Cahier de Recherche de La Chaire de Recherche Industrielle Alliance Sur Les Enjeux Économiques Des Changements Démographiques, 17-03*, 1–23.
- Bertrand, L. (2013). Politiques sociales du handicap et politiques d'insertion : continuités, innovations, convergences. *Politiques Sociales et Familiales, 111(1)*, 43–53.
- Bessone, A.-J., Cavannes, P.-Y., & Marrakchi, A. (2016). Halo autour du chômage: une population hétérogène et une situation transitoire. *Insee Références*, 21–33.
- Bouchet, C. (2018). *Faire jeu égal : les statuts sociaux des personnes handicapées dans un dispositif artistique à visée égalisatrice*. Sciences Po Paris.
- Boudinet, M. (2019). *Intégrer par le travail : les ESAT dans les politiques de l'emploi des personnes handicapées*. Sciences Po Paris.
- Cambois, E., & Robine, J.-M. (2008). Inégalités sociales face à l'incapacité: le rôle spécifique de la profession. In *Population et travail : Dynamiques démographiques et travail. Cinquième séance : Santé mortalité et travail* (pp. 591–604). Paris: Association Internationale des Démographes de Langue Française (Aidelf).
- Carroll, J. M., Humphries, M., & Muller, C. (2018). Mental and physical health impairments at the transition to college: Early patterns in the education-health gradient. *Social Science Research, 74*, 120–131.
- Chauvin, S., & Jaunait, A. (2015). L'intersectionnalité contre l'intersection. *Raisons Politiques, 58(2)*, 55–74.
- Deauvieu, J. (2019). Comparer les résultats d'un modèle logit dichotomique ou polytomique entre plusieurs groupes à partir des probabilités estimées. *Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique, 142(1)*, 7–31.
- Ebersold, S. (2015). Scolarité, accessibilité et inégalités. In (dir. Zaffran, Joël) *Accessibilité et handicap : anciennes pratiques, nouvel enjeu* (pp. 179–208). Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Ganzeboom, H. B. G., & Treiman, D. J. (2007). Ascription and achievement in occupational attainment in comparative perspective. In *Paper prepared for presentation at The Sixth Meeting of the Russell Sage Foundation/Carnegie Corporation*. University Working Groups on the Social Dimensions of Inequality UCLA.

- Jaffrès, F., & Guével, M.-R. (2017). L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique?. Entre quota et non-discrimination, quelles pratiques des employeurs? *Travail et Emploi*, n° 152(4), 33–57.
- Jenkins, R. (1991). Disability and Social Stratification. *The British Journal of Sociology*, 42(4), 557–580.
- Kaye, H. S., Jans, L. H., & Jones, E. C. (2011). Why don't employers hire and retain workers with disabilities? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(4), 526–536.
- Kuha, J., & Mills, C. (2018). On Group Comparisons With Logistic Regression Models. *Sociological Methods & Research*, 1–28.
- Le Laidier, S. (2017). Les enfants en situation de handicap. Parcours scolaires à l'école et au collège. *Éducation & Formations*, 95, 33–58.
- Lindsay, S. (2011). Discrimination and other barriers to employment for teens and young adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 33(15–16), 1340–1350.
- Lo, S. H., & Ville, I. (2013). The “employability” of disabled people in France: A labile and speculative notion to be tested against the empirical data from the 2008 “handicap-Santé” study. *Alter*, 7(4), 227–243.
- Loprest, P., & Maag, E. (2003). *The Relationship between Early Disability Onset and Education and Employment*. Urban Institute (NJ1).
- Makdessi, Y., & Mordier, B. (2013). *Établissements et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2010. Document de travail, Série Statistiques* (Vol. 180). DREES.
- Mann, D. R., & Honeycutt, T. C. (2014). Is Timing Everything? Disability Onset of Youth and Their Outcomes As Young Adults. *Journal of Disability Policy Studies*, 25(2), 117–129.
- Mbaye, L. P. (2018). *Handicap Et Discriminations Dans L'Acces A L'Emploi: Un Testing Dans Les Etablissements Culturels*. TEPP - Travail, Emploi et Politiques Publiques - FR CNRS 3435.
- Meager, N., & Higgins, T. (2011). *Disability and skills in a changing economy*. UK Commission on Employment and Skills.
- Mitra, S. (2018). *Disability, health and human development*. New-York: Palgrave Macmillan US.
- Mitra, S., & Shakespeare, T. (2019). Remodeling the ICF. *Disability and Health Journal*, 12(3), 337–339.
- Mood, C. (2010). Logistic Regression: Why We Cannot Do What We Think We Can Do, and What We Can Do About It. *European Sociological Review*, 26(1), 67–82.
- Mor, S. (2017). With Access and Justice for All. *Cardozo Law Review*, 39, 611–647.
- Mormiche, P., & Boissonnat, V. (2003). Handicap et inégalités sociales : premiers apports de l'enquête « Handicaps, incapacités, dépendance ». *Revue Française Des Affaires Sociales*, (1), 267–285.

- Newman, L., Wagner, M., Cameto, R., & Knokey, A.-M. (2009). *The Post-High School Outcomes of Youth With Disabilities up to 4 Years After High School: A Report From the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2)*. National Center for Special Education Research. Menlo Park, CA.
- OMS. (2011). *Rapport Mondial sur le Handicap*. Malte: Organisation Mondiale de la Santé.
- Rasch, G. (1966). An item analysis which takes individual differences into account. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 19(1), 49–57.
- Ravaud, J.-F., Letourmy, A., & Ville, I. (2002). Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee Vie quotidienne et santé. *Population*, 57(3), 541–567.
- Ravaud, J.-F., Madiot, B., & Ville, I. (1992). Discrimination towards disabled people seeking employment. *Social Science & Medicine*, 35(8), 951–958.
- Revillard, A. (2019). *Handicap et travail*. Paris: Presses de Sciences Po.
- Revillard, A. (2020). *Des droits vulnérables : handicap, action publique et changement social*. Paris: Presses de Sciences Po.
- Rohmer, O., & Louvet, E. (2011). Le stéréotype des personnes handicapées en fonction de la nature de la déficience Une application des modèles de la bi-dimensionnalité du jugement social. *L'Année Psychologique*, 111(01), 69–85.
- Rohmer, O., & Louvet, E. (2016). On dit qu'on les apprécie mais sommes-nous prêts à les côtoyer ? Le cas particulier des personnes en situation de handicap. *Psihologia Socială*, 2(38), 17–34.
- Roy, D. (2016). Population handicapée en âge de travailler : éléments de cadrage statistique. In *Travailleurs handicapés : quelle place dans l'entreprise ?* (pp. 1–17). Paris: DARES.
- Shakespeare, T. (2013). *Disability rights and wrongs revisited*. New-York ; London: Routledge.
- Shandra, C. L. (2018). Disability as Inequality: Social Disparities, Health Disparities, and Participation in Daily Activities. *Social Forces*, 97(1), 157–192.
- Tessier, P., & Wolff, F.-C. (2005). Offre de travail et santé en France. *Economie & Prévision*, 2, 17–41.
- Velche, D. (2009). Les lois de 1987 et 2005: une chance pour le travail protégé? In (dir Blanc, A) *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés* (pp. 231–281). Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Vérétout, A. (2015). Être en situation de handicap et diplômé de l'enseignement supérieur. In (dir. Zaffran, Joël) *Accessibilité et handicap : anciennes pratiques, nouvel enjeu* (pp. 249–273). Grenoble: Presses universitaires de Grenoble.
- Ville, I., & Winance, M. (2006). To work or not to work? The occupational trajectories of wheelchair users. *Disability and Rehabilitation*, 28(7), 423–436.
- Wendell, S. (2001). Unhealthy Disabled: Treating Chronic Illnesses as Disabilities. *Hypatia*, 16(4), 17–33.

West, C., & Fenstermaker, S. (2006). «Faire» la différence. *Terrains & Travaux*, 10(1), 103–136.

**Taux d'inactivité et taux de chômage - statistiques descriptives**

	Inactivité	Chômage
Ensemble	19	9
Pas de handicap	16,6	8,1
Handicap au sens large	33,5	15,3
Reconnaissance droit OETH	56,2	21,3
Déficience auditive modérée	30,3	11,8
Déficience auditive forte	32,8	12,4
Déficience visuelle modérée	33,1	13,9
Déficience visuelle forte	46,3	23,3
Déficience motrice modérée	29,2	14,9
Déficience motrice forte	63,3	20,6
Déficience psychique modérée	37,9	19,2
Déficience psychique forte	59,4	25,6
Déficience cognitive modérée	39,5	20,6
Déficience cognitive forte	57,3	22,2

Champ : 15-64 ans vivant en ménages en France métropolitaine et ayant terminé leurs études initiales, sans handicap ou handicapées depuis la naissance ou la scolarité

Source : Enquête emploi en continu et module ad-hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées, 2011

Taux d'inactivité = population inactive / population en âge de travailler

Taux de chômage = population au chômage (au sens du BIT) / population active

Exemple de lecture : Parmi les personnes handicapées depuis la naissance ou la scolarité (tous types et degrés de déficience confondus), le taux d'inactivité est de 33,5% et le taux de chômage est de 15,3%.

**Tableau 2**

<b>Inactivité - Odds ratio</b>		
	Modèle 1	Modèle 2
Déficiência auditive modérée	0,74 <sup>+</sup> (0,52, 1,06)	0,71 <sup>+</sup> (0,50, 1,02)
Déficiência auditive forte	0,80 (0,48, 1,33)	0,74 (0,43, 1,27)
Déficiência visuelle modérée	1,26 (0,85, 1,88)	1,21 (0,82, 1,81)
Déficiência visuelle forte	1,48 <sup>+</sup> (0,97, 2,26)	1,43 (0,93, 2,21)
Déficiência motrice modérée	1,13 (0,92, 1,39)	1,05 (0,86, 1,29)
Déficiência motrice forte	3,04 <sup>***</sup> (2,13, 4,35)	2,75 <sup>***</sup> (1,90, 3,98)
Déficiência psychique modérée	1,37 <sup>+</sup> (0,97, 1,91)	1,42 <sup>*</sup> (1,01, 1,99)
Déficiência psychique forte	3,53 <sup>***</sup> (2,32, 5,37)	3,97 <sup>***</sup> (2,53, 6,23)
Déficiência cognitive modérée	1,55 <sup>*</sup> (1,08, 2,21)	1,41 <sup>+</sup> (0,96, 2,05)
Déficiência cognitive forte	3,86 <sup>***</sup> (2,46, 6,06)	3,41 <sup>***</sup> (2,11, 5,51)
Constant	109,11 <sup>***</sup> (56,17, 211,94)	657,00 <sup>***</sup> (278,96, 1,547,31)
Observations	17 715	17 715
Population	30 183 179	30 183 179
AIC	12 634,56	12 039,45
Pseudo R2 McFadden	0,29	0,32

\*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05; + p<0,1

() Intervalles de confiance à 0,95

Champ : 15-64 ans vivant en ménages en France métropolitaine et ayant terminé leurs études initiales, sans handicap ou handicapé·e·s depuis la naissance ou la scolarité

Source : Enquête emploi en continu et module ad-hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées, 2011

Variables de contrôle communes : sexe, âge, âge au carré, PCS du père, PCS de la mère, statut migratoire, présence d'un proxy, déficiência principale ou associée

Variables de contrôle modèle 1 : département de naissance

Variables de contrôle modèle 2 : département de résidence actuel, nombre d'années diplômées, vie en couple, vie avec enfants, interaction entre sexe et vie en couple, interaction entre sexe et vie avec enfants

Exemple de lecture : Selon le modèle 2, les autres paramètres du modèle tenus constants, les personnes handicapées depuis la naissance ou la scolarité avec une déficiência psychique forte ont environ 4 fois plus de risques d'être inactives (plutôt qu'actives) que les personnes sans déficiência psychique.

**Tableau 3**

<b>Chômage - Odds ratio</b>		
	Modèle 1	Modèle 2
Déficiência auditive modérée	0,81 (0,46, 1,44)	0,82 (0,44, 1,55)
Déficiência auditive forte	1,00 (0,51, 1,94)	0,90 (0,46, 1,77)
Déficiência visuelle modérée	1,36 (0,72, 2,57)	1,42 (0,75, 2,69)
Déficiência visuelle forte	2,11* (1,07, 4,17)	1,90+ (0,94, 3,83)
Déficiência motrice modérée	1,61*** (1,24, 2,08)	1,51** (1,16, 1,96)
Déficiência motrice forte	1,98* (1,02, 3,83)	1,81+ (0,94, 3,49)
Déficiência psychique modérée	1,53+ (0,94, 2,50)	1,47 (0,90, 2,40)
Déficiência psychique forte	2,32* (1,20, 4,49)	2,04* (1,04, 3,99)
Déficiência cognitive modérée	1,49 (0,84, 2,63)	1,32 (0,78, 2,25)
Déficiência cognitive forte	1,13 (0,51, 2,46)	0,78 (0,32, 1,87)
Constant	7,42*** (2,83, 19,45)	6,33*** (2,44, 16,43)
Observations	13 828	13 828
Population	24 446 869	24 446 869
AIC	7 820,3	7 701,21
Pseudo R2 McFadden	0,1	0,12

\*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05; + p<0,1

() Intervalles de confiance à 0,95

Champ : 15-64 ans en activité vivant en ménages en France métropolitaine, sans handicap ou handicapées depuis la naissance ou la scolarité

Source : Enquête emploi en continu et module ad-hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées, 2011

Variables de contrôle communes : sexe, âge, âge au carré, PCS du père, PCS de la mère, statut migratoire, présence d'un proxy, déficiéncia principale ou associée

Variables de contrôle modèle 1 : département de naissance

Variables de contrôle modèle 2 : département de résidence actuel, nombre d'années diplômées, vie en couple

Exemple de lecture : Selon le modèle 2, les autres paramètres du modèle tenus constants, les personnes handicapées depuis la naissance ou la scolarité avec une déficiéncia motrice forte ont environ 1,8 fois plus de risques d'être au chômage (plutôt qu'en emploi) que les personnes sans déficiéncia motrice

## Tableau 4

### Inactivité - OETH et diplôme - Odds ratio

	Modèle 3	Modèle 4
Reconnaissance OETH avec au moins une allocation	7,40*** (4,72, 11,60)	7,65*** (4,86, 12,04)
Reconnaissance OETH sans allocation	1,41 (0,88, 2,27)	1,41 (0,88, 2,27)
Reconnaissance en cours de demande	1,95* (1,07, 3,58)	1,97* (1,08, 3,59)
Reconnaissance refusée	1,53+ (0,94, 2,48)	1,52+ (0,93, 2,48)
Déficience auditive modérée	0,71 (0,45, 1,14)	0,71 (0,44, 1,13)
Déficience auditive forte	0,70 (0,40, 1,22)	0,70 (0,40, 1,21)
Déficience visuelle modérée	1,30 (0,87, 1,95)	4,03+ (0,98, 16,53)
Déficience visuelle forte	1,27 (0,85, 1,89)	4,25* (1,30, 13,93)
Déficience motrice modérée	0,90 (0,73, 1,10)	0,90 (0,73, 1,11)
Déficience motrice forte	1,72** (1,17, 2,51)	1,67** (1,14, 2,44)
Déficience psychique modérée	1,28 (0,92, 1,78)	1,31 (0,94, 1,81)
Déficience psychique forte	3,01*** (1,92, 4,72)	3,04*** (1,94, 4,75)
Déficience cognitive modérée	1,34 (0,92, 1,95)	0,89 (0,35, 2,26)
Déficience cognitive forte	1,76* (1,04, 2,97)	0,70 (0,26, 1,83)
Année d'étude supplémentaire	0,92*** (0,90, 0,94)	0,92*** (0,90, 0,94)
Déficience visuelle modérée X Année d'étude supplémentaire		0,89 (0,78, 1,02)
Déficience visuelle forte X Année d'étude supplémentaire		0,88* (0,78, 1,00)
Déficience cognitive modérée X Année d'étude supplémentaire		1,04 (0,96, 1,14)
Déficience cognitive forte X Année d'étude supplémentaire		1,12* (1,00, 1,24)
Constant	845,27*** (355,39, 2,010,40)	845,88*** (354,72, 2,017,09)
Observations	17 715	17 715
Population	30 183 179	30 183 179
AIC	11 890,45	11 888,69
Pseudo R2 McFadden	0,33	0,33

\*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05; + p<0,1

() Intervalles de confiance à 0,95

Champ : 15-64 ans vivant en ménages en France métropolitaine et ayant terminé leurs études initiales, sans handicap ou handicapé-e-s depuis la naissance ou la scolarité

Source : Enquête emploi en continu et module ad-hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées, 2011

Variables de contrôle communes : sexe, âge, âge au carré, PCS du père, PCS de la mère, statut migratoire, présence d'un proxy, déficience principale ou associée, département de résidence actuel, nombre d'années diplômées, vie en couple, vie avec enfants, interaction entre sexe et vie en couple, interaction entre sexe et vie avec enfants

Exemple de lecture : Selon le modèle 4, les autres paramètres du modèle tenus constants, l'avantage d'une année d'étude supérieure pour l'accès au marché du travail (plutôt que l'inactivité) est 8% d'activité en plus pour les personnes sans handicap (OR 0,92), 20% d'activité en plus pour les personnes ayant grandi avec une déficience visuelle forte (OR 0,92 X 0,88 = 0,80) et 3% d'activité en moins pour les personnes ayant grandi avec une déficience cognitive forte (OR = 0,92 X 1,13 = 1,03)

## Tableau 5

### Chômage - OETH et diplôme - Odds ratio

	Modèle 3	Modèle 4
Reconnaissance OETH	1,57* (1,04, 2,39)	1,72* (1,13, 2,60)
Reconnaissance refusée	1,76+ (0,93, 3,32)	1,78+ (0,94, 3,36)
Déficience auditive modérée	0,80 (0,42, 1,53)	0,78 (0,40, 1,50)
Déficience auditive forte	0,88 (0,45, 1,72)	0,89 (0,46, 1,73)
Déficience visuelle modérée	1,45 (0,76, 2,73)	1,32 (0,08, 21,41)
Déficience visuelle forte	1,84+ (0,91, 3,71)	12,92** (1,87, 89,27)
Déficience motrice modérée	1,44** (1,11, 1,88)	1,41* (1,08, 1,84)
Déficience motrice forte	1,53 (0,77, 3,04)	1,41 (0,70, 2,87)
Déficience psychique modérée	1,44 (0,87, 2,37)	1,49 (0,91, 2,44)
Déficience psychique forte	1,87+ (0,95, 3,65)	1,98* (1,01, 3,87)
Déficience cognitive modérée	1,31 (0,77, 2,25)	0,89 (0,22, 3,55)
Déficience cognitive forte	0,69 (0,27, 1,76)	0,03*** (0,003, 0,22)
Année d'étude supplémentaire	0,90*** (0,87, 0,92)	0,89*** (0,87, 0,92)
Déficience visuelle modérée X Année d'étude supplémentaire		1,01 (0,78, 1,29)
Déficience visuelle forte X Année d'étude supplémentaire		0,82* (0,68, 1,00)
Déficience cognitive modérée X Année d'étude supplémentaire		1,03 (0,90, 1,19)
Déficience cognitive forte X Année d'étude supplémentaire		1,44*** (1,17, 1,78)
Constant	6,42*** (2,47, 16,69)	6,51*** (2,50, 16,97)
Observations	13 828	13 828
Population	24 446 869	24 446 869
AIC	7 699,11	7 690,43
Pseudo R2 McFadden	0,12	0,12

\*\*\* p<0,001; \*\* p<0,01; \* p<0,05; + p<0,1

() Intervalles de confiance à 0,95

Champ : 15-64 ans en activité vivant en ménages en France métropolitaine, sans handicap ou handicapé-e-s depuis la naissance ou la scolarité

Source : Enquête emploi en continu et module ad-hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées, 2011

Variables de contrôle modèles 3 et 4 : sexe, âge, âge au carré, PCS du père, PCS de la mère, statut migratoire, présence d'un proxy, déficience principale ou associée, département de résidence actuel, nombre d'années diplômées, vie en couple

Exemple de lecture : Selon le modèle 3, les autres paramètres du modèle tenus constants, les personnes handicapées depuis la naissance ou la scolarité disposant d'une reconnaissance OETH ont 1,6 plus de risques d'être au chômage (plutôt qu'en emploi) que les personnes sans reconnaissance. Ce risque s'élève à 1,8 pour les personnes ayant fait une demande qui a été rejetée

**Tableau 6****Inactivité - Effets marginaux moyens**

	Modèle 1	Modèle 2
Déficience auditive : aucune-moderée	-0,031	-0,033
Déficience auditive : aucune-forte	-0,024	-0,030
Déficience visuelle : aucune-moderée	0,027	0,021
Déficience visuelle : aucune-forte	0,047	0,040
Déficience motrice : aucune-moderée	0,014	0,006
Déficience motrice : aucune-forte	0,148	0,123
Déficience psychique : aucune-moderée	0,036	0,039
Déficience psychique : aucune-forte	0,170	0,176
Déficience cognitive : aucune-moderée	0,052	0,037
Déficience cognitive : aucune-forte	0,185	0,153

Champ : 15-64 ans vivant en ménages en France métropolitaine et ayant terminé leurs études initiales, sans handicap ou handicapé-e-s depuis la naissance ou la scolarité

Source : Enquête emploi en continu et module ad-hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées, 2011

Variables de contrôle communes : sexe, âge, âge au carré, PCS du père, PCS de la mère, statut migratoire, présence d'un proxy, déficience principale ou associée

Variables de contrôle modèle 1 : département de naissance

Variables de contrôle modèle 2 : département de résidence actuel, nombre d'années diplômées, vie en couple, vie avec enfants, interaction entre sexe et vie en couple, interaction entre sexe et vie avec enfants

Exemple de lecture : Une déficience cognitive forte depuis la naissance ou la scolarité (plutôt que pas de déficience cognitive) est associée à un risque d'inactivité augmenté en moyenne de 18,5 points de pourcentage selon le modèle 1, et de 15,3 points de pourcentage selon le modèle 2.

**Tableau 7****Chômage - Effets marginaux moyens**

	Modèle 1	Modèle 2
Déficience auditive : aucune-moderée	-0,014	-0,014
Déficience auditive : aucune-forte	-0,0003	-0,008
Déficience visuelle : aucune-moderée	0,025	0,030
Déficience visuelle : aucune-forte	0,072	0,061
Déficience motrice : aucune-moderée	0,040	0,035
Déficience motrice : aucune-forte	0,062	0,054
Déficience psychique : aucune-moderée	0,036	0,033
Déficience psychique : aucune-forte	0,083	0,069
Déficience cognitive : aucune-moderée	0,034	0,024
Déficience cognitive : aucune-forte	0,009	-0,018

Champ : 15-64 ans en activité vivant en ménages en France métropolitaine, sans handicap ou handicapées depuis la naissance ou la scolarité

Source : Enquête emploi en continu et module ad-hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées, 2011

Variables de contrôle communes : sexe, âge, âge au carré, PCS du père, PCS de la mère, statut migratoire, présence d'un proxy, déficience principale ou associée

Variables de contrôle modèle 1 : département de naissance

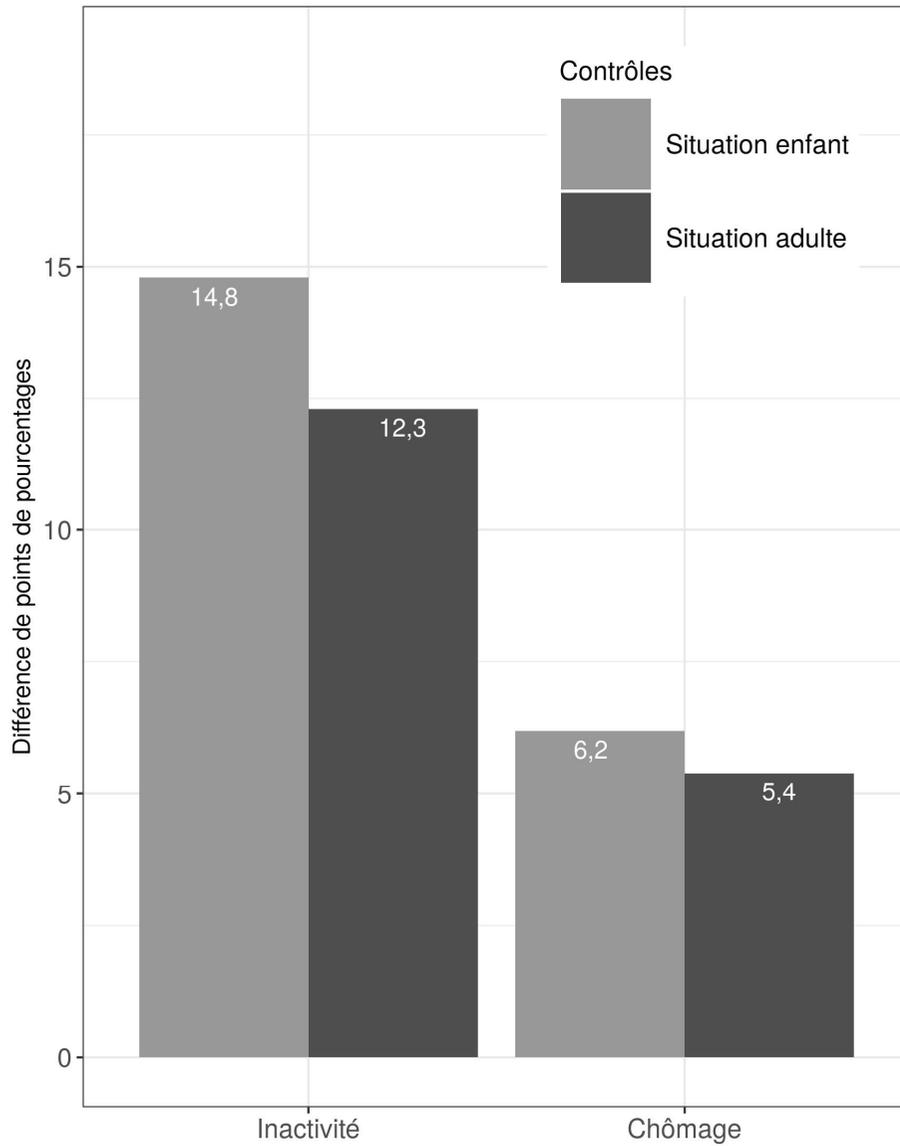
Variables de contrôle modèle 2 : département de résidence actuel, nombre d'années diplômées, vie en couple

Exemple de lecture : Une déficience visuelle forte depuis la naissance ou la scolarité (plutôt que pas de déficience visuelle) est associée à un risque de chômage augmenté en moyenne de 7,2 points de pourcentage selon le modèle 1, et de 6,1 points de pourcentage selon le modèle 2.

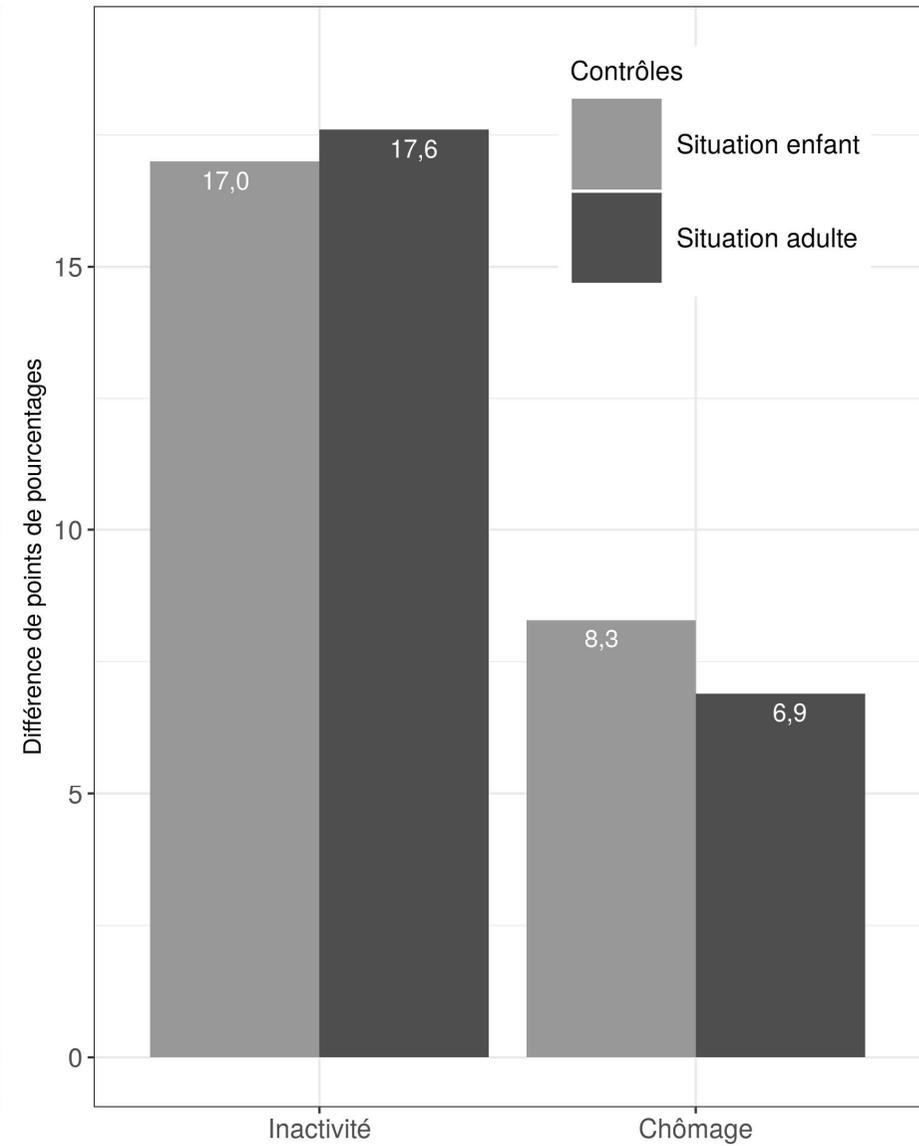
**Figure 1**

## Inactivité et chômage accrus

### Déficiences motrice forte

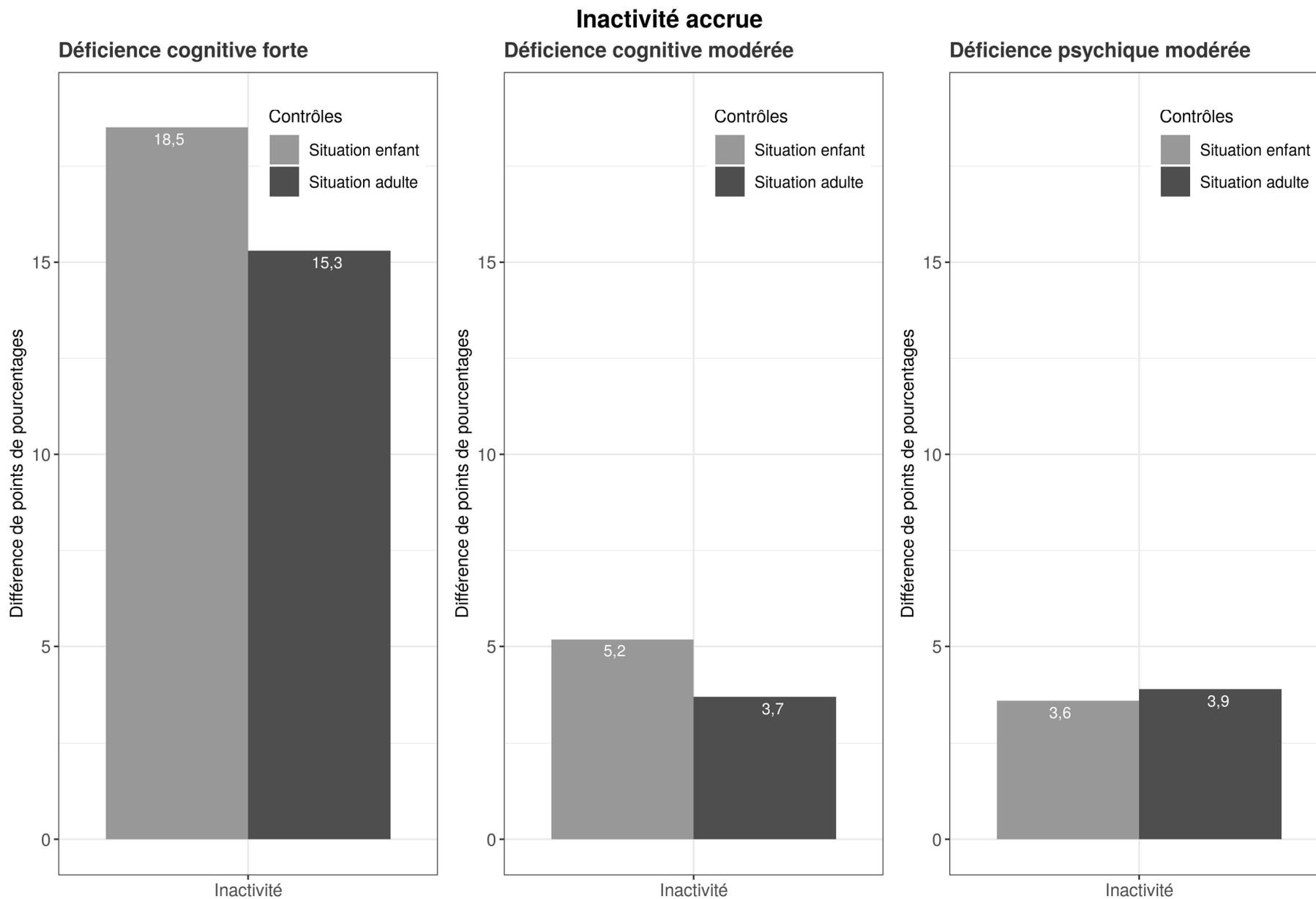


### Déficiences psychique forte



*Effets marginaux moyens : différence de probabilités moyennes prédites, en points de pourcentage*

**Figure 2**

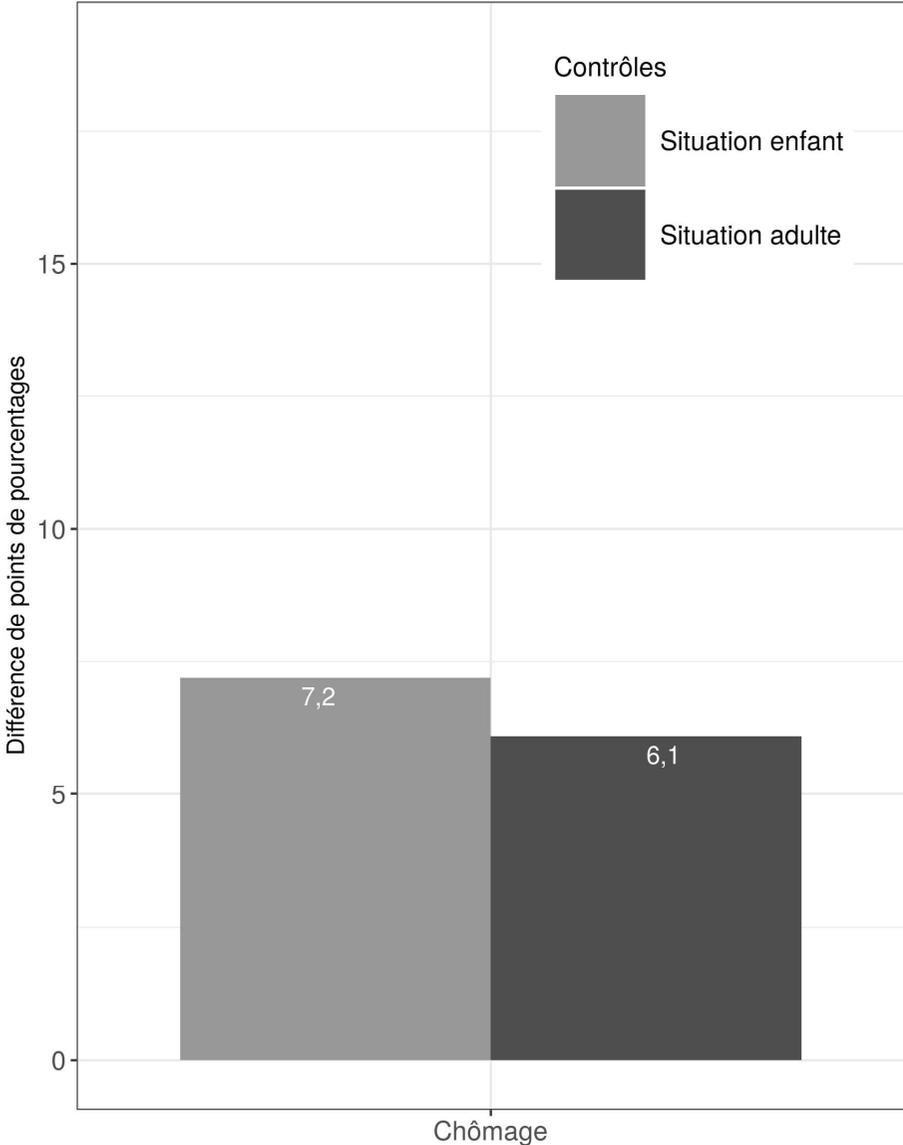


*Effets marginaux moyens : différence de probabilités moyennes prédites, en points de pourcentage*

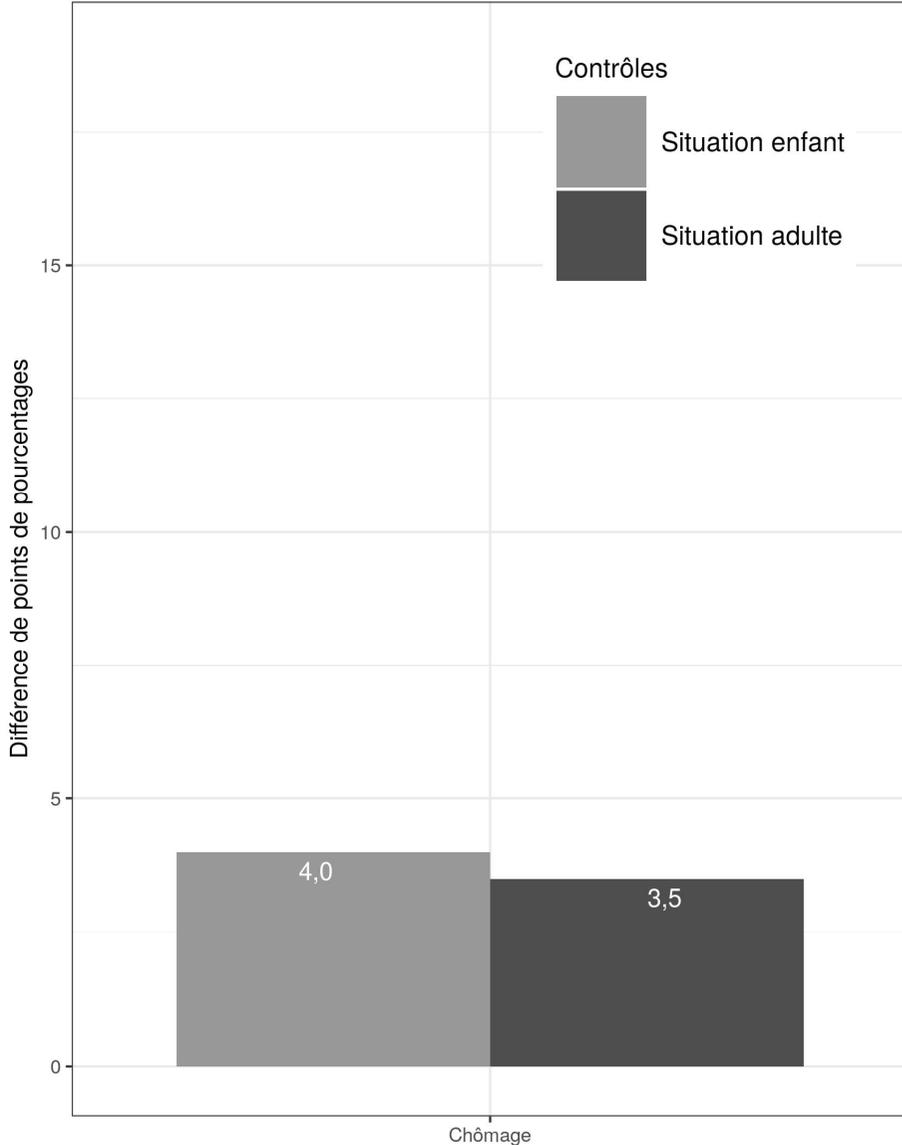
**Figure 3**

# Chômage accru

## Déficiência visuelle forte



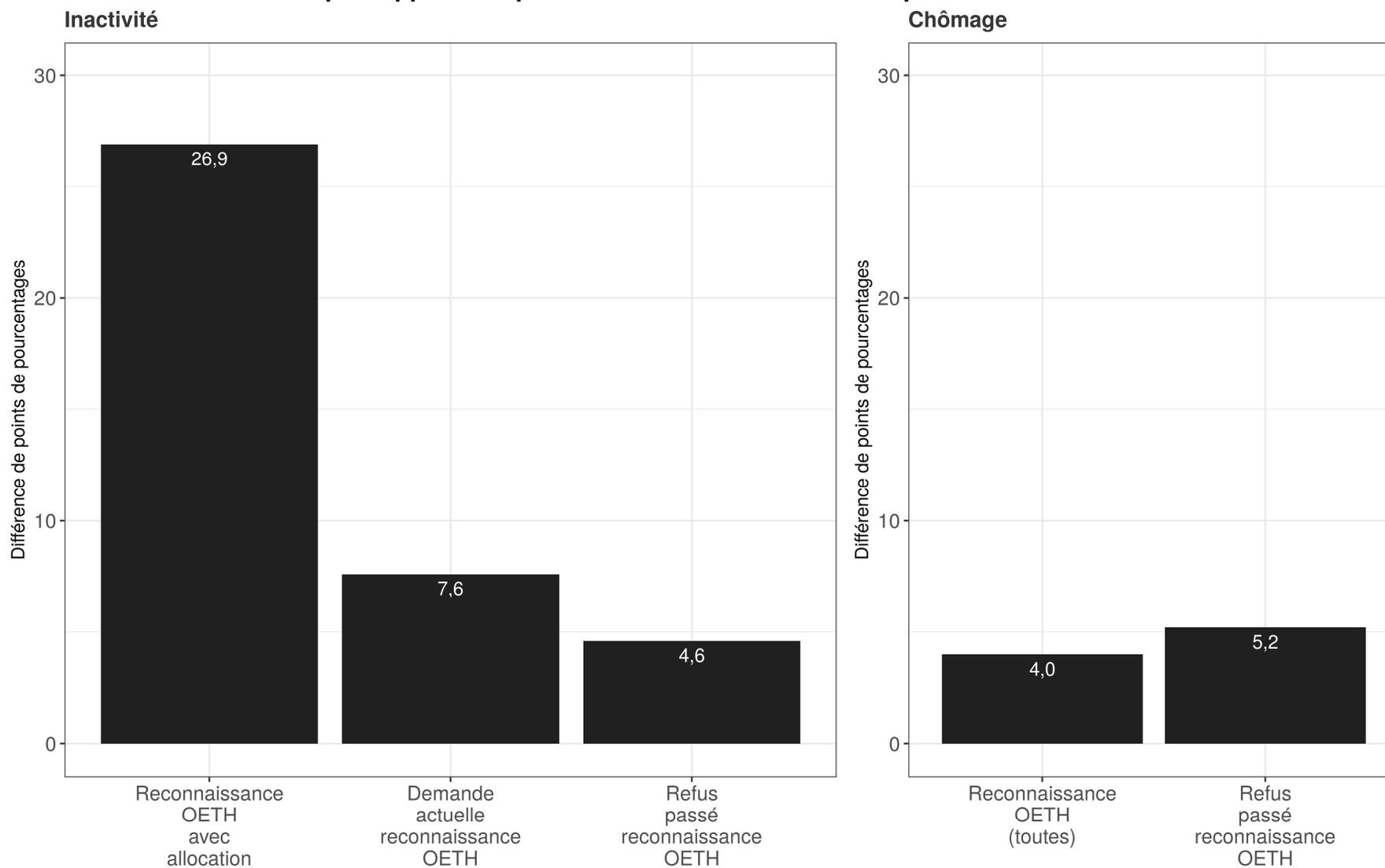
## Déficiência motrice modérée



Effets marginaux moyens : différence de probabilités moyennes prédites, en points de pourcentage

**Figure 4**

**Effets du rapport à l'OETH sur l'éloignement de l'emploi  
par rapport aux personnes sans OETH ni historique de demande**



*Effets marginaux moyens : différence de probabilités moyennes prédites, en points de pourcentage*

## **Annexe 1 : Méthodologie – Variables de déficiences**

### 1-1 Construction des catégories

Pour réaliser notre typologie des déficiences, nous avons pris en compte principalement des variables de difficultés durables dans les activités du quotidien (altérations des fonctions du corps), mais aussi des variables de problèmes durables (maladies et altérations des structures du corps). Cette deuxième série de variable est indispensable pour identifier des personnes avec une déficience psychique, le questionnaire ne listant pas de difficultés ciblant cette dimension.

Nous avons identifié de façon inductive les variables participant à chaque catégorie de déficience, à partir d'une classification hiérarchique et d'une analyse factorielle exploratoire fondées sur les matrices de corrélations entre l'ensemble des problèmes durables et des difficultés durables rapportées par les répondant·e·s handicapé·e·s depuis la naissance, la scolarité ou les études. Ensuite, afin d'étalonner des degrés de déficience pour chaque catégorie (auditive, visuelle, motrice, psychique et cognitive), nous avons pondéré les variables de chaque échelle selon un modèle de Rasch (1966), à l'aide d'un algorithme qui dégage des niveaux de difficultés en fonction des probabilités de réponses aux différentes questions. Par exemple, si les personnes qui déclarent des difficultés à voir un visage déclarent presque systématiquement des difficultés à voir les caractères d'un journal, la question concernant la vision du visage se voit affecter une difficulté supérieure.

Les types de déficience ainsi constitués incluent les items suivant, listés par difficulté décroissante sur chaque échelle :

- auditive : entendre une conversation
- visuelle : voir un visage à 4 mètres ; voir les caractères d'un journal
- motrice : marcher 500 mètres sur un terrain plat ou monter un escalier ; porter un sac à provisions de 5 kilogrammes sur une distance de 10 mètres ; se pencher et ramasser un objet ; lever le bras ;

tenir, serrer ou faire tourner un objet ; rester assis ou debout ; problème au niveau des jambes ou des pieds ; problème au niveau des bras ou des mains ; problème au niveau du dos ou du cou

- psychique : problème de dépression nerveuse ; problème d'anxiété chronique ; autre problème nerveux ou psychologique

- cognitive : comprendre les autres ou se faire comprendre ; trouble de l'apprentissage ; se souvenir de choses importantes ou se concentrer plus de 10 minutes

Un score de 0 est codé comme « Absence », un score inférieur à la moyenne, comme « Modérée », et un score supérieur à la moyenne, comme « Forte ».

Lorsque le groupe de déficience se fonde sur un seul critère (déficience auditive par exemple), celui-ci conditionne entièrement l'échelle de degré ; le cas contraire (déficience motrice par exemple), le degré repose à la fois sur le nombre et sur l'ampleur des difficultés déclarées. Le cumul de difficultés relatives au bas du corps et au haut du corps est donc un facteur de gravité sur l'échelle de la déficience motrice.

## **Tableau 8**

### Déficience auditive

	Modérée	Forte
Difficulté modérée audition conversation	100	0
Difficulté forte audition conversation	0	100

Lecture: parmi les personnes avec une déficience auditive forte, 100% déclarent une difficulté forte pour entendre une conversation

**Tableau 9**

### Déficience visuelle

	Modérée	Forte
Difficulté modérée vue de près	82,9	18,0
Difficulté modérée vue de loin	17,1	27,9
Difficulté forte vue de près	0	76,8
Difficulté forte vue de loin	0	31,2

Lecture: parmi les personnes avec une déficience visuelle forte, 76,8% déclarent une difficulté forte pour voir de près

## Tableau 10

Compte-tenu du grand nombre de difficultés incluses pour composer cette échelle, et pour alléger la présentation, nous agrégeons dans ce tableau deux difficultés relatives au bas du corps et quatre

<b>Déficience motrice</b>		
	Modérée	Forte
Difficulté modérée bas du corps	26,9	28,6
Difficulté modérée haut du corps	13,2	16,5
Difficulté forte bas du corps	7,2	61,5
Difficulté forte haut du corps	5,0	69,7

Lecture: parmi les personnes avec une déficience motrice forte, 69,7% déclarent au moins une difficulté forte pour une activité concernant le haut du corps

*difficultés relatives au haut du corps, en indiquant si la personne en déclare au moins une.*

<b>Déficience cognitive</b>		
	Modérée	Forte
Difficulté de concentration modérée	62,4	19,7
Trouble d'apprentissage modéré	15,6	34,7
Difficulté de compréhension modérée	20,0	30,9
Difficulté de concentration forte	23,9	43,7
Trouble d'apprentissage fort	84,4	24,7
Difficulté de compréhension forte	80,0	19,0

Lecture: Parmi les personnes avec une déficience cognitive forte, 43,7% déclarent de fortes difficultés à se concentrer ou se souvenir

## Tableau 11

## Tableau 12

### Déficiences psychiques

	Modérée	Forte
Dépression nerveuse modérée	11,9	24,0
Anxiété chronique modérée	47,8	24,1
Autre problème psy modéré	41,4	30,1
Dépression nerveuse forte	2,0	47,6
Anxiété chronique forte	5,5	71,0
Autre problème psy fort	9,7	57,5

Lecture: Parmi les personnes avec une déficience psychique forte, 71% déclarent une anxiété chronique forte

#### 1-2 Cumul de déficiences

À un individu peuvent correspondre plusieurs déficiences, qu'elles soient survenues simultanément (par exemple, pour une personne polyhandicapée de naissance) ou successivement (par exemple, une personne déficiente psychique conservant des séquelles motrices d'une tentative de suicide). Ce découplage entre individu et déficience permet de cerner, dans les contextes spécifiés par les modèles, les interférences de chaque déficience, y compris pour un même individu. L'expression « personne avec une déficience [motrice] » sera donc à comprendre comme « personne avec au moins avec une déficience [motrice] ». La situation d'une personne pluri- ou polyhandicapée se lit de façon cumulative, en additionnant les coefficients de chaque déficience (ou en multipliant leurs *odds ratio*). Cette hypothèse de cumulativité apparaît raisonnable dans la mesure où les effets d'interactions entre catégories de déficiences ne sont pas significatifs.

Parmi les personnes ayant grandi avec (au moins) une déficience, le cumul de déficiences de différentes natures est fréquent, quoique le cumul de déficiences fortes apparaît relativement minoritaire (environ un tiers des répondant·e·s)

#### Tableau 13

### Cumul de déficiences

	0	1	2	3	4	5
Nombre total de déficiences	0	44,4	34,5	14,9	5,3	0,9
Nombre de déficiences fortes	65,9	25,6	5,6	2,5	0,4	0,1

Lecture: Parmi les personnes ayant grandi avec (au moins) une déficience, 25,6% déclarent le cumul de deux déficiences fortes

Si l'on ajoute les déficiences modérées, les associations se trouvent être nettement plus fréquentes (voir tableau 13). Cela peut se comprendre par le nombre important de personnes qui déclarent des difficultés motrices modérées, de façon relativement transversale aux autres sous-groupes, probablement du fait de restriction de déplacements et/ou par le sur-ajout de difficultés liées à l'âge. Le caractère rétrospectif des données ne permet pas de vérifier cette hypothèse : en effet, en cas de déficiences multiples, il n'est pas possible de savoir ce que désignait précisément la personne quand elle a estimé que « son problème [de santé] ou son handicap est apparu avant d'avoir quitté l'école ou fini ses études », la question n'étant posée qu'une seule fois. Néanmoins, dans les régressions, le contrôle en *dummies* des problèmes et difficultés durables identifiés comme « principales » par les répondant·e·s permet de contre-carrer les effets propres d'éventuelles déficiences associées de survenue tardive (voir annexe 2-1).

## **Annexe 2 : Méthodologie – Précisions sur les modèles de régression**

### *2-1 Dummies*

Toutes les régressions incluent deux *dummies* : la présence ou non d'un tiers (aussi appelés « proxy ») pour assister ou pour remplacer la personne dans les réponses au questionnaire, et le caractère principal ou associé de la déficience.

Dans le cas du module *ad hoc* de l'enquête emploi, l'assistance ou le remplacement par un tiers sont décidés en amont de la passation du questionnaire, la personne de référence du ménage signalant que la personne tirée n'est pas « apte à répondre seul·e ». Les 18-60 ans vivant en ménages qui sont aidé·e·s ou remplacé·e·s pour répondre sont rarement consulté·e·s dans le choix du recours à cette option (Beliard, Billaud, Perrin-Heredia, & Weber, 2013), et les réponses effectuées par les tiers diffèrent de façon statistiquement significative de celles effectuées par les personnes seules (Bouchet, 2018; Mitra, 2018) ; d'où l'intérêt de contrôler ce facteur.

Nous contrôlons également quels sont les problèmes durables et les difficultés durables que les répondant·e·s identifient comme « principales » ou « non-principales ». En cas de déficiences multiples, cela permet de lire les résultats comme applicables aux déficiences principales des personnes. Nous pouvons postuler que ces déficiences principales sont aussi celles que les personnes avaient en tête quand elles ont déclaré que leur « problème [de santé] et/ou handicap est apparu avant d'avoir quitté l'école ou fini les études ». En revanche, nous ne pouvons pas présumer d'éventuelles évolutions dans le degré de ces problèmes et/ou difficultés depuis la fin des études.

### *2-2 Variables de reconnaissances administrative de handicap*

Les deux premiers modèles n'incluent pas en contrôle les reconnaissances administratives de handicap. En effet, la colinéarité (très forte corrélation) entre ces variables et les variables de déficiences affecte la significativité des variables de déficiences, en particulier dans les versions des modèles portant sur le chômage, où les effectifs sont réduits.

Le modèle 3, en revanche, est dédié à l'analyse de ces reconnaissances. La version du modèle portant sur l'inactivité (tableau 5) distingue les reconnaissances associées des prestations financières, à savoir la rentes pour accident du travail ou maladie professionnelle dite « AT-MP », la pension d'invalidité, l'AAH), des reconnaissances sans prestations (RQTH, carte d'invalidité...). La version du modèle portant sur le chômage (tableau 6) les agrège. Cette différence de codage s'explique par le fait que, conceptuellement, la réception d'allocations est un ressort possible d'inactivité indépendamment du droit à l'OETH associé ; alors que pour le chômage, cette distinction n'a pas lieu d'être.

Les deux versions du modèle 3 contrôlent également le fait d'avoir une demande en cours et/ou d'avoir fait une demande de reconnaissance qui a été refusée. Ces autres facteurs sont particulièrement utiles pour estimer des causalités inverses (mesurer les difficultés vis-à-vis de l'emploi qui poussent à demander une reconnaissance et ne relèvent pas de l'effet de la reconnaissance elle-même sur l'emploi).

### 2-3 Modèles logistiques et conversion en effets marginaux moyens

Les modèles logistiques ont pour avantage de capturer le caractère non-linéaire des relations entre variables ; en évaluant la significativité statistique des coefficients sur le fondement de ratios de cotes (« *odds ratio* »), nous entendons conserver cette propriété (Mood, 2010). En revanche, avec ce type de mesures, l'interprétation des coefficients est plus délicate. En particulier, la comparaison entre groupes et entre modèles est moins intuitive, et nécessite de vérifier une série de postulats (Deaubeau, 2019; Kuha & Mills, 2018). Dériver des effets marginaux moyens (« *average marginal effects* » ou AME) permet une lecture facilitée. Dans la mesure où, en revanche, les AME ont une approximation moins robuste des phénomènes non-linéaires (Mood, 2010), leur significativité statistique est moins pertinente pour notre étude, d'où le fait que nous ne la discutons pas.

**Caractéristiques socio-démographiques (po  
Personnes sans handicap ou handicapé·e·s depuis la n**

	Pas de handicap	Handicap d'enfance	Déficience auditive modérée	Déficience auditive forte	Déficience visuelle modérée	Déficience visuelle forte	Déficience modérée
15/24 ans	22,4	11,6	6,9	4,0	6,9	6,3	1
25/39 ans	32,6	23,6	19,2	17,5	19,5	19,3	2
40-49 ans	20,7	22,0	19,9	19,9	27,7	27,3	2
50-64 ans	24,2	42,8	54,0	58,6	45,9	47,1	4
Homme	50,8	43,3	48,6	53,1	39,1	40,5	4
Femme	49,2	56,7	51,4	46,9	60,9	59,5	5
Mère employée ou ouvrière non qualifiée	17,7	18,1	17,8	14,6	14,2	20,8	1
Mère employée ou ouvrière qualifiée	19,0	16,3	17,2	8,4	19,8	14,2	1
Mère agricultrice	4,7	6,5	5,1	7,4	9,7	5,1	6
Mère artisanne commerçante	3,1	2,7	3,0	1,1	1,1	2,4	2
Mère profession intermédiaire	11,3	8,3	8,1	4,7	5,0	3,7	7
Mère CPIS cheffe d'entreprise	5,1	2,7	2,9	3,3	4,6	1,1	2
Mère retraitée	0,4	0,3	0	0	0,3	1,3	0
Mère inactive	36,3	42,4	44,0	55,6	42,3	48,6	4
Profession mère inconnue	2,3	2,8	1,9	5,0	3,0	2,8	2
Père employé ou ouvrier non qualifié	16,9	19,4	21,0	16,9	15,1	15,7	1
Père employé ou ouvrier qualifié	31,7	33,2	33,1	31,9	34,4	37,8	3
Père agriculteur	7,2	9,1	7,1	12,6	11,3	7,4	8
Père artisan commerçant	10,8	10,4	11,5	13,7	11,1	10,4	1
Père profession intermédiaire	11,8	8,6	9,9	6,7	5,9	5,6	8
Père CPIS chef d'entreprise	13,5	8,3	8,8	5,5	9,0	5,6	7
Père retraité	0,5	0,6	0	0	2,3	0,6	0
Père inactif	1,7	2,3	2,2	1,2	4,0	4,0	2
Profession père inconnue	5,9	8,1	6,3	11,4	6,9	12,9	8
Né en France de parents nés en France	71,4	72,4	77,6	71,7	69,6	69,5	7
Immigrant·e génération 1	7,0	7,0	4,8	6,5	7,5	8,0	6
Immigrant·e génération 1,5	5,0	5,0	6,1	6,8	6,4	5,3	4
Immigrant·e génération 2	7,1	5,2	3,4	6,1	6,6	5,6	6
Immigrant·e génération 2,5	9,4	10,3	8,0	8,9	9,9	11,5	1
Nombre d'années diplômées	11,6	10,2	10,6	10,1	10,6	9,1	1
Pas de reconnaissance OETH	100	79,4	86,9	75,1	86,2	60,0	8
Reconnaissance OETH avec allocation	0	14,3	9,9	14,7	9,9	29,7	1
Reconnaissance OETH sans allocation	0	6,3	3,2	10,2	3,9	10,2	4
Ne vit pas en couple	38,9	39,2	34,1	26,9	38,7	49,9	3
Vit en couple	61,1	60,8	65,9	73,1	61,3	50,1	6
Vit sans enfants	55,3	60,3	61,2	62,1	56,4	59,4	5
Vit avec son ou ses enfants	44,7	39,7	38,8	37,9	43,6	40,6	4

Champ : 15-64 ans vivant en ménages en France métropolitaine, sans handicap ou handicapé·e·s depuis la naissance/la scolarité

Source : Enquête emploi en continu et module ad-hoc Insertion professionnelle des personnes handicapées, 2011

Exemple de lecture : 56,7% des personnes handicapées depuis la naissance ou la scolarité (tous types et degrés de déficience confondus) s

### Annexe 3