

# **WORK IN PROGRESS en Etudes Genre (LIEGE), UNIL**

20 avril 2012

## **Résumé de contribution orale**

**Elena Pont**, enseignante d'anglais au Collège de Staël, Carouge (GE), formatrice de terrain en anglais pour les enseignant-e-s d'anglais au secondaire à l'Institut de formation des enseignants, doctorante en sciences de l'éducation à l'Université de Genève. D.E.S. en Etudes femmes/études genre de l'Université de Genève (1999) ; mémoire portant sur la communication entre personnes valides et femmes handicapées.

### **Titre de notre recherche**

« Des femmes paraplégiques si peu visibles dans le monde du travail : analyse, dans une perspective de genre, de la construction de leur trajectoire professionnelle en centre de réhabilitation ; quel soutien éducatif à leur puissance d'agir (*empowerment*) ? »

### **Objectifs de la recherche**

Le premier objectif est de rendre compte de la moindre présence des femmes paraplégiques (vivant donc avec une déficience physique acquise) dans la sphère professionnelle par rapport à celle des hommes paraplégiques dans ladite sphère.

Nous émettons l'hypothèse que le travail effectué dans la construction d'un projet professionnel en centre, à ce moment de jointure entre la réhabilitation en milieu médical (portée par une intense dynamique d'apprentissage de compétences variées et complexes) et le retour à la « vie civile », est essentiel à l'appropriation d'une trajectoire professionnelle.

Nous souhaitons donc « observer » les aspects éducatifs et la dynamique à l'œuvre dans la construction de cette appropriation pendant les entretiens patientes-orienteur. L'attention sera portée sur les moyens socio-éducatifs mis en œuvre dans l'élaboration du projet personnel : comment la motivation de la patiente est-elle suscitée, dirigée et soutenue par le dispositif d'orientation ? A quel degré la patiente est-elle amenée à prendre part à cette élaboration ? Est-elle amenée, encouragée à l'*auto-direction* dans son projet ? La patiente est-elle en mesure d'affirmer sa puissance d'agir (*empowerment* lié à l'*auto-direction*), ceci à tous les stades du projet ? Nous tenterons de montrer, dans les réponses à ces questions d'ordre socio-éducatif, si des stéréotypes liés au sexe émergent dans le discours co-construit par les patientes et l'orienteur lors de l'élaboration du projet professionnel, et si ce discours possiblement discriminant du point de vue du genre, est un obstacle à la puissance d'agir des patientes dans la poursuite de leur trajectoire professionnelle.

### **Description du projet de recherche (implication, questions de départ, apports conceptuels, terrain d'observation et hypothèses)**

La Loi suisse sur l'Assurance-invalidité préconise « la réadaptation avant la rente », que ce soit pour les hommes ou pour les femmes handicapés. Pourtant, nous faisons le constat de la faible présence des femmes paraplégiques dans le monde du travail. Par une recherche qualitative, ancrée dans les sciences de l'éducation, nous allons investiguer les raisons

sociologiques et éducationnelles de cette faible représentation. Pour cela, nous convoquerons des concepts issus des sciences de l'éducation, des études genre et des *disability studies* (études du handicap).

L'origine de cette recherche se trouve dans notre implication personnelle : nous sommes paraplégique depuis trente ans et sommes active professionnellement ; pourtant, nous n'avons rencontré que très peu de femmes paraplégiques actives dans le monde du travail. Intéressée aux questions d'éducation et de formation des adultes en particulier, nous ancrons cette recherche en sciences de l'éducation.

A la lumière de notre implication personnelle, nous avons formulé plusieurs questions de départ :

1. quels sont les obstacles que les hommes et femmes paraplégiques rencontrent qui les empêchent, ou qui les découragent d'accéder à un emploi ;
2. si ces obstacles correspondent à des limitations physiques irréductibles et déterminantes ;
3. qui perçoit, évalue ces limitations (la personne handicapée, une autorité médicale, une assurance sociale, l'environnement familial et amical) ; s'il existe des limitations physiques « en dehors de leur interprétation », qui ne seraient pas réductibles à une construction sociale ;
4. si ces obstacles relèvent aussi de représentations sociales sur la capacité des personnes handicapées à travailler ;
5. quelle est la présence dans le monde du travail des femmes paraplégiques en particulier ; s'il existe pour elles des barrières supplémentaires à celles que rencontrent les hommes paraplégiques dans leur accès au travail ;
6. à quel moment se joue la poursuite de la trajectoire professionnelle pour une personne devenue paraplégique ;
7. par quels moyens, lors de la réhabilitation, les personnes paraplégiques, les femmes en particulier, sont incitées à reprendre leur trajectoire professionnelle ;
8. dans quelle mesure les patientes sont impliquées dans l'élaboration de leur projet professionnel ;
9. si le soutien à ces patientes est restreint en raison de stéréotypes sur les femmes dans le monde du travail.

Dans le domaine des *disability studies*, les recherches insistent sur la notion d'environnement handicapant qui joue un rôle dans la restriction de l'accès des paraplégiques aux sphères professionnelles. Un environnement handicapant est notamment décrit par des chercheur-e-s britanniques, d'inspiration néo-marxiste, en études du handicap. Ces chercheur-e-s montrent qu'une discrimination, voire une oppression pour certains, est socialement continuellement entretenue, qui limite les personnes handicapées dans le plein exercice de leurs droits citoyens – entre autres, le droit d'accéder au travail rémunéré. Leur définition du handicap est la suivante : il s'agit d'un ensemble de barrières (d'abord, intuitivement, architecturales – mais pas seulement) socialement construites. Le handicap s'oppose ici pour eux à la déficience, qui est, elle, une réalité physique (*disability* opposé à *impairment*). Dans cette distinction rapidement posée, on peut trouver une analogie avec la distinction entre genre et sexe. Dans

les constructions liées au genre, une discrimination entre femmes et hommes est également entretenue quant au libre accès au marché du travail.

Nous recourons à un autre concept éclairant de ces chercheur-e-s : les deux modèles opposés du handicap : le modèle médical et le modèle social. Le modèle médical est associé à toute l'expertise des professionnels de santé qui mettrait sous silence l'expérience vécue du handicap par les personnes déficientes. C'est le modèle de la « tragédie personnelle » qui empêche une vie autodéterminée – notamment en matière de travail. A l'opposé, le modèle social offre des mesures d'inclusion sociale au bénéfice des personnes handicapées qui, malgré tout, en plus de leur déficience, doivent subir un « isolement qui n'est pas nécessaire » (Oliver, 1996 : 25) et sont « exclues d'une pleine participation dans la société » (Oliver, 1996 : 25 ; citations de la déclaration de 1976 de l'*Union of the Physically Impaired against Segregation*).

Dans la construction de la trajectoire professionnelle se pose aussi l'épineuse question de la déficience « réelle », qui subsiste en deçà des représentations formulées à son propos. Même certain-e-s chercheur-e-s en *disability studies* ont accepté le postulat de chercheur-e-s post-structuralistes que la déficience est, tout comme le handicap, socialement construite. Il existe des « variations » (Thomas, 1999 : 8) d'un « substrat biologique » (Thomas, 1999 : 9) qui est le corps : ces « variations » sont les déficiences. Celles-ci ont, selon Thomas, une matérialité, en deçà des constructions sociales exprimées à leur sujet. Pourtant, la matérialité de la déficience (qui, à notre avis, fonde l'unicité de la personne qui la porte), n'aide la personne handicapée, ni à échapper aux stéréotypes véhiculés sur le handicap ou la déficience, ni à être reconnue dans sa singularité, ni à affirmer ses capacités - notamment dans l'exercice d'une profession dans la sphère publique. La fréquente exclusion des personnes handicapées du marché du travail, ou la limitation des choix professionnels qui leur sont offerts sur la base d'une discrimination construite autour de la déficience, nous évoque la naturalisation des différences biologiques entre femmes et hommes qui sert de justification au cantonnement des femmes à certaines professions.

D'autres chercheur-e-s en *disability studies* ont également pris en compte la variable de genre dans leurs recherches. C'est notamment le cas de Jenny Morris, dans ses recherches en général. Cette chercheuse a montré que les femmes handicapées retournent principalement dans la sphère privée après la survenue de la déficience. Morris indique que même handicapées, les femmes retournent aux soins prodigués à leur famille. Cependant, Morris ne qualifie pas ce retour à la sphère privée comme discriminant (Morris, 1998 : 7). Un autre chercheur, Paul Abberley, soutient que l'accès au travail n'est pas un rempart contre la discrimination, et que ne pas travailler n'est pas discriminant ; travailler, ou ne pas travailler, devrait être le choix légitime de la personne handicapée (Abberley, 1996 : 74). Carol Thomas, citée plus haut, reproche aux premiers théoriciens du modèle social, de ne pas avoir suffisamment pris en compte *l'expérience personnelle* des handicapés, surtout celle des femmes. Comme l'écrit Morris également, les femmes handicapées ont davantage de préoccupations dans la reconnaissance de leur investissement dans la sphère privée, que dans la recherche d'un emploi salarié, qui est plutôt une revendication commune, politique,

d'hommes handicapés. Pourtant, des femmes handicapées accèdent au monde du travail ; Thomas montre qu'elles ont néanmoins à affronter des formes de discrimination particulières, outre celles communes aux femmes en général (inégalité salariale, « plafond de verre », etc.) : ces femmes sont par exemple qualifiées de *dépendantes* si elles demandent un aménagement de leurs conditions de travail, alors qu'un homme ayant une telle demande sera perçu comme recherchant une meilleure performance par son adaptabilité aux circonstances (Thomas, 1999 : 20, d'après un extrait de récit de vie).

Dans notre recherche, nous tenterons de montrer que dans le sens de la loi citée plus haut, le centre de réhabilitation encourage à la reprise du travail, que ce soit pour les femmes ou pour les hommes ; le travail est un moyen de réinsertion, toujours dans le sens de la loi. C'est pourquoi nous avons choisi de mener notre enquête en centre de réhabilitation. En Suisse, les centres de réhabilitation proposent aux patient-e-s la construction de projets professionnels *personnalisés*. Des études en sociologie médicale ont montré que les personnes paraplégiques mettent plus de temps à s'approprier leur trajectoire professionnelle que le temps que dure leur réhabilitation en centre (Ville et Winance, 2006 : 433). Néanmoins, il nous semble que le centre de réhabilitation est un lieu-clé pour obtenir un soutien socio-éducatif ciblé et décisif dans le retour au travail. En centre de réhabilitation – lieu que nous imaginons plus « neutre » que le marché du travail en termes de représentations de rôles sociaux de sexe – nous observerons si l'égalité de traitement entre les hommes et les femmes, dans l'encouragement au retour au travail, est effective.

Notre recherche empirique procèdera selon la méthodologie suivante : nous irons interroger des orienteurs sur leurs pratiques professionnelles ; nous récolterons, auprès de patientes volontaires, leur récit de vie centré sur leur trajectoire professionnelle ; nous irons enregistrer quelques entretiens d'orientation entre orienteurs et patientes dans deux centres de réhabilitation.

Notre observation portera sur les représentations (en particulier de genre) émergeant de ces entretiens. Nous nous interrogerons sur le lien entre représentations de genre et soutien, ou manque de soutien, à la puissance d'agir des patientes dans l'élaboration et l'appropriation de leur projet professionnel. Un bref entretien avec les orienteurs à propos de leurs pratiques d'orientation, devrait également nous fournir des données sur les conceptions sur le genre qu'il pourrait véhiculer dans son discours à la patiente. Nous observerons dans quelle mesure cette composante du discours influe sur la puissance d'agir de la patiente, en plus des composantes de dynamiques motivationnelle et identitaire. Un récit de vie professionnelle (optionnel), produit par la patiente, nous aidera à établir ce lien entre perspective de genre et perspective éducationnelle dans la qualité du soutien à la puissance d'agir reçu *tout au long de la vie professionnelle*. Finalement, nous chercherons à savoir dans quelle mesure ce soutien influe sur l'appropriation de l'évolution de sa trajectoire professionnelle par la patiente : celle-ci reçoit, et développe-t-elle, en tant que paraplégique *et femme*, des moyens qui lui permettent de faire des choix professionnels autodéterminés ?

*(Remarque : c'est nous qui traduisons les citations de l'anglais)*

## REFERENCES

- Thomas, C. (1999). *Female Forms. Experiencing and Understanding Disability*. Buckingham : Open University Press.
- Abberley, P. (1996). Work, Utopia and Impairment. In L. Barton (Ed.), *Disability and Society. Emerging Issues and Insights*. Harlow : Longman.
- Oliver, M. (1996). A Sociology of Disability or a Disablist Sociology ? In L. Barton (Ed.), *Disability and Society. Emerging Issues and Insights*. Harlow : Longman.
- Ville, I. et Winance, M. (2006). To Work or not to Work ? The Occupational Trajectories of Wheelchair Users. *Disability and Rehabilitation*, 28 : 7, 423-436.