UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

DN 1985 | 8/D

UNIVERSITE DE NANCY II

U.E.R. FACULTE DE DROIT ET DES SCIENCES ECONOMIQUES

LABORATOIRE DE STATISTIQUE
APPLIQUEE A LA RECHERCHE ECONOMIQUE

L'OFFRE INDIVIDUELLE DE TRAVAIL DES BENEFICIAIRES DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES

BIBLIOTHEQUE
Section DROIT
11, Place Carnot
54042 NANCY CEDEX
INTERUNIVERSITAIRE

THESE

pour l'obtention du titre de

DOCTEUR EN SCIENCES ECONOMIQUES

(Doctorat de 3ème cycle, mention "Analyse économique")

présentée et soutenue par

Bruno JEANDIDIER

Membres du jury:

Président: M. Jean-Claude RAY, Professeur à l'Université de Nancy II.
Assesseurs: M. Paul DICKES, Professeur à l'Université de Nancy II.
M. Bernard GAZIER, Professeur à l'Université de Paris XI.

Octobre 1985

La Faculté n'entend donner ni approbation, ni improbation aux opinions émises dans la thèse, ces opinions devant être considérées comme propres à leur auteur.

CORPS ENSEIGNANT

DOYENS HONORAIRES	MM. ROBLOT, TALLON, BENTZ, GROSS
Professeurs honoraires	MM. TROTABAS, LESCOT, WALINE, TEITGEN, MARCHAL, IMBERT
Professeurs Emérites	MM. ROBLOT, CHAUMONT, MORICEAU

MM.	VITU André	Professeur de Droit pénal
	FRIEDEL Georges	Professeur de Droit privé
	GENDARME René	Professeur d'Economie politique
	JAQUET Paul	Professeur de Droit public
	COUDERT Jean	Professeur d'Histoire du droit
	BORELLA François	Professeur de Droit public
	GROSS Bernard	Professeur de Droit privé
	LACOMBE Jean	Professeur de Droit privé
	SERGENE André	Professeur d'Histoire du droit
	BLOCH Georges-Philippe	Professeur de Droit public
	GOUBEAUX Gilles	Professeur de Droit privé
	GUYOT Fernand	Professeur d'Economie politique
	CHARPENTIER Jean	Professeur de Droit public
	BONET Georges	Professeur de Droit privé
	MERLE Philippe	Professeur de Droit privé
	LANG Jack	Professeur de Droit public
Mme	PATAULT Anne-Marie	Professeur d'Histoire du droit
MM.	RAY Jean-Claude	Professeur d'Economie politique
	DRUESNE Gérard	Professeur de Droit public
	WEBER Yves	Professeur de Droit public
	COLAS Dominique	Professeur de Science politique
Mme	RANOUIL Véronique	Professeur de Droit privé
MM.	SEUROT François	Professeur de Sciences Economiques
	GAZIER Bernard	Professeur d'Economie politique
	AUTIN Jean-Louis	Professeur de Droit public
	WACHSMANN Patrick	Professeur de Droit public
Mme	GEBLER Marie-Josèphe	Professeur de Droit privé
M.	MARTIN Xavier	Professeur d'Histoire du droit
M.	ZAJDENWEBER Daniel	Professeur d'Economie politique

Mme	LOGETTE Aline	Chargée de Conférences d'Histoire du droit
MM.	BIHR Philippe	Chargé de Conférences de Droit privé
	BUZELAY Alain	Chargé de Conférences de Sciences Economiques
	BILLORET Jean-Louis	Chargé de Conférences de Sciences Economiques
Mme	GAY Marie-Thérèse	Chargée de Conférences d'Histoire du droit
MM.	DUCROS Jean-Claude	Chargé de conférences de Droit public

M.	BOURION Christian	Maître-Assistant de Sciences Economiques
Mme	MARTIN Arlette	Maître-Assistante de Droit privé
MM.	GOSSEREZ Christian	Maître-Assistant de Droit public
	BOURGAUX Claude	Maître-Assistant de Droit privé
	CHAGNOLLAUD Jean-Paul	Maître-Assistant de Science politique
	ANTOINE Alain	Maître-Assistant de Sciences Economiques
	BARDELLI Pierre	Maître-Assistant de Sciences Economiques
	BEAUFORT Jean-Louis	Maître-Assistant de Droit privé
	FOURNIER Alain	Maître-Assistant de Droit privé
	PELLISSIER Dominique	Maître-Assistant de Sciences Economiques
Mme	JAEGER Mireille	Maître-Assistante de Sciences Economiques
M.	MAZEN Noël	Maître-Assistant de Droit privé
Mme	CHARDIN France	Maître-Assistante de Droit privé

Cette thèse a été réalisée dans le cadre du Laboratoire de Statistique Appliquée à la Recherche Economique (LA.A.S.A.R.E.), équipe "Analyse Dynamique des Effets des Politiques Sociales" (membre de l'Unité Associée C.N.R.S. N°1167) et grâce à une allocation octroyée par la D.G.R.S.T.

REMERCIEMENTS

Ce travail doit beaucoup à plusieurs personnes. Nous tenons vivement à remercier :

M. Jean-Claude RAY, Professeur d'Economie Politique à l'Université de Nancy II, qui a accepté de diriger notre recherche, pour l'aide et l'intérêt qu'il y a porté.

Mme. Renée FAYSELER, pour sa précieuse collaboration à la dactylographie et la mise en page de cet ouvrage.

Mme. Dominique AMBROISE, secrétaire du LA.S.A.R.E., pour sa participation à l'organisation de l'enquête.

- L E X I Q U E -

A.A.A.	Association des Amis des Aveugles .
A.A.M.R.	Association d'aide en Milieu Rural .
A.A.S.	Allocation mensuelle d'Aide Sociale .
A.A.H.	Allocation aux Adultes Handicapés .
A.C.	Allocation Compensatrice .
A.C.F.P.	Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels .
A.C.T.P.	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne .
A.C.V.G.	Anciens Combattants et Victimes de Guerre .
A.D.A.P.A.	Association départementale d'Aide aux Personnes Agées .
A.D.A.P.E.I.	Association départementale d'Aide aux Parents d'Enfants Inadaptés .
A.E.S.	Allocation d'Education Spéciale .
A.F.N.S.	Allocation du Fonds national de Solidarité .
A.F.P.A.	Association pour la Formation Professionnelle Accélérée .
A.F.S.	Allocation Supplémentaire du Fonds de Solidarité .
A.G.I.T.	Allocation aux Grands Infirmes Travailleurs .
A.H.A.	Allocation aux Handicapés Adultes .
A.L.	Allocation de Logement Sociale .
A.M.A.C.	Association des Mutilés et Anciens Combattants .
A.N.P.E.	Agence Nationale pour l'Emploi .
A.P.	Atelier Protégé .
A.P.F.	Association des Paralysés de France .
A.T.	Accident de Travail .
A.V.S.E.A.	Association Vosgienne pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence .
A.V.T.S.	Allocation aux Vieux Travailleurs Salariés .
B.E.P.	Brevet d'Enseignement Professionnel.
B.E.P.C.	Brevet d'Etudes du Premier Cycle .
B.I.T.	Bureau International du Travail .
B.P.	Brevet Professionnel .
B.T.S.	Brevet de Technicien Supérieur .
C.A.F.	Caisse d'Allocations Familiales .
C.A.P.	Certificat d'Aptitude Professionnelle .
C.A.T.	Centre d'Aide par le Travail .
C.C.A.S.	Centre Communal d'Action Sociale .

C.D.E.S.	Commission départementale de l'Education Spéciale.
C.D.O.I.	Commission départementale d'Orientation des Infirmes .
C.D.T.D.	Centre de distribution de travail à domicile .
C.E.E.	Communauté Economique Européenne .
C.F.P.A.	Certificat de formation professionnelle accélérée .
C.G.P.	Commissariat Général au Plan .
C.I.E.D.E.H.L.	Centre d'information et d'études d'Economie Humaine en Lorraine .
CO.T.O.R.E.P.	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel .
C.P.A.M.	Caisse Primaire d'Assurance Maladie .
C.S.P.	Catégorie socio-professionnelle .
C.T.N.E.R.H.I.	Centre technique national d'Etudes et de Recherches sur le handicap et les inadaptations .
D.D.A.S.S.	Direction départementale de l'Action Sanitaire et Sociale .
D.D.T.E.	Direction départementale du Travail et de l'Emploi .
D.E.A.	Diplôme d'Etudes approfondies .
D.I.	Disability Insurance .
D.R.A.S.S.	Direction régionale de l'Action Sanitaire et Sociale .
D.R.T.E.	Direction régionale du Travail et de l'Emploi .
E.N.P.	Ecole nationale de Perfectionnement .
E.P.S.R.	Equipe de préparation et de suite au reclassement .
F.C.M.	Fraternité catholique des malades .
F.N.M.I.T.	Fédération nationale des Mutilés et Invalides du Travail .
F.N.S.	Fonds national de Solidarité .
F.P.A.	Formation professionnelle accélérée .
G.I.H.P.	Groupement pour l'insertion des handicapés physiques.
G.I.R.P.E.H.	Groupement interprofessionnel régional pour l'emploi des handicapés .
G.R.	Garantie de Ressources .
I.J.	Indemnité journalière de Sécurité Sociale .
I.M.C.	Infirme moteur cérébral .
I.M.E.	Institut médico-éducatif .

I.M.Pro	Institut médico-professionnel.
I.N.E.D.	Institut national d'Etudes Démographiques.
I.N.S.E.E.	Institut national de la Statistique et des Etudes Economiques .
I.N.S.E.R.M.	Institut national de la Santé et de la Recherche Médicale .
I.P.P.	Invalidité partielle permanente .
I.R.P.P.	Impôt sur le Revenu des personnes physiques .
I.T.P.	Invalidité totale permanente .
LA.S.A.R.E.	Laboratoire de Statistique appliqué à la Recherche Economique .
M.A.S.	Maison d'accueil spécialisé .
M.C.O.	Moindres carrés ordinaires .
M.S.A.	Mutualité Sociale Agricole .
O.M.S.	Organisation mondiale pour la Santé .
O.N.A.C.	Office national des Anciens Combattants .
O.Q.	Ouvrier qualifié .
O.S.	Ouvrier spécialisé .
P.I.S.S.	(Pension I.S.S.) Pension d'invalidité de Sécurité Sociale.
Q.I.	Quotient intellectuel .
R.C.B.	Rationalisation des choix budgétaires .
R.P.	Recensement de la population .
S.D.P.	Carte d'invalidité mention "Station Debout Pénible" .
S.E.P.	Sclérose en plaques .
S.E.S.	Section d'Education Spécialisée .
S.M.I.C.	Salaire minimum de croissance .
S.P.S.S.	Statistical Package for Social Sciences .
S.S.D.I.	Social Sécurity Disability Insurance .
S.S.	Sécurité Sociale .
T.H.	Travailleur handicapé .
T.I.C.	Taux d'invalidité corrigé .
T.P.	Majoration pour Tierce Personne .
U.N.A.P.E.I.	Union nationale des Associations de parents d'enfants inadaptés .

ACTIVITE DOMESTIQUE ..... Tâches "ménagères" non rémunérées.

ACTIVITE MARCHANDE ..... Travail rémunéré .

BIEN-NON-INFERIEUR ..... Bien dont la consommation s'accroit d'un pourcentage au moins égal à celui de la croissance du revenu .

COMPENSATION ..... Action consistant à neutraliser un inconvénient par un avantage (financier notamment) .

DESINCITATION AU TRAVAIL ... Diminution de la quantité de travail offerte due à une augmentation du transfert reçu .

EFFET-REVENU ..... Réduction de la quantité de travail offert du fait d'une augmentation du revenu de l'individu (sous l'hypothèse où le loisir est un bien non inférieur).

EFFET-SUBSTITUTION ..... Accroissement de la quantité de travail offert du fait d'une augmentation du taux de salaire de l'individu .

ETAT PATHOLOGIQUE ..... Interruption d'un processus organique normal et lutte pour un retour à un état normal .

HANDICAP ..... Position sociale d'un individu donné, dans un environnement donné, lorsqu'il est limité ou empêché pour exercer une activité sociale reconnue normale .

HANDICAPEE (PERSONNE) ..... Définition institutionnelle : toute personne reconnue comme telle par une administration compétente dans l'évaluation du handicap .

INCAPACITE ..... Perte ou réduction, résultant d'une infirmité, de la possibilité d'exercer une activité d'une manière ou dans des conditions considérées comme normales .

INFIRMITE ..... (Invalidité, déficience), anomalie ou perte anatomique, physiologique ou psychique restante après accident ou après la phase active de l'état pathologique .

INSERTION ..... Participation aux organisations qui structurent l'espace social .

INSERTION AUTONOME ..... (Insertion sociale via l'insertion professionnelle). Insertion dont les moyens (restreints à leur dimension financière) sont issus d'une activité marchande .

INSERTION DEPENDANTE ... Insertion dont les moyens (restreints à leur dimension financière) sont issus de Transferts sociaux de la collectivité (nationale ou familiale).

INTEGRATION ..... Insertion par participation réciproque entre le milieu social et l'individu.

LIMITATION FONCTIONNELLE Impossibilité d'effectuer un geste ou une fonction mentale .

LOISIR ..... Temps de non-travail marchand .

MALADIE CHRONIQUE ..... Etat pathologique sans retour à un état organique normal .

MATERNAGE ..... (Auxiliaire de vie - tierce personne) Aide constante apportée à une personne handicapée pour lui permettre d'exécuter les actes essentiels de la vie courante .

MILIEU PROTEGE ..... (Milieu de travail protégé, Milieu protégé de production) . Etablissement à finalité principalement productive, dont la main d'oeuvre est, pour sa plus grande part, constituée de travailleurs handicapés (C.A.T., A.P., C.D.T.D.) .

NORMALISATION ..... Insertion par participation univoque de l'individu au milieu social .

OFFRE DE TRAVAIL ..... Choix individuel de la quantité désirée de temps dépensé dans une activité marchande .

PARTICIPATION ..... Choix individuel d'appartenance à la population active (employée ou non).

READAPTATION ..... Formation dans le but de replacer le travailleur au même poste de travail qu'antérieurement à l'infirmité .

RECLASSEMENT ..... Formation dans le but de replacer le travailleur à un autre poste de travail plus adapté à ses limitations fonctionnelles .

TRANSFERT DE COMPENSATION ..... Avantage neutralisant un coût supplémentaire issu d'un désavantage .

TRANSFERT DIFFERENTIEL .. Transfert qui alloue à toutes personnes n'ayant pas atteint un niveau de revenu minimum, un montant qui, sommé aux autres ressources, permet d'atteindre ce seuil de ressources minimales .

TRANSFERT DIFFERENTIEL BONIFIE ..... (Transfert non strictement différentiel). Transfert forfaitaire auquel s'ajoute une bonification, au delà du seuil de ressources minimum, dont le cumul est dégressif .

TRANSFERT FORFAITAIRE .... Transfert qui alloue, à toutes personnes, n'ayant pas atteint un niveau de revenu minimum, le montant de ce seuil minimum, indépendamment du niveau de ressources inférieur à ce seuil .

TRANSFERT DE GARANTIE .... Avantage assurant un minimum de subsistance.

TRANSFERT DE REPARATION .. Avantage neutralisant une perte de gain antérieur .

- I N T R O D U C T I O N -

Les actions menées dans le cadre de la politique sociale en faveur des personnes handicapées (1) trouvent généralement un accueil favorable dans l'opinion publique; ce constat mérite d'être souligné comparativement aux fréquentes critiques adressées aux actions sociales dirigées vers d'autres groupes-cibles (chômeurs, immigrés, femmes isolées). Pourtant, la mise en place de cette politique sociale, à la suite de la loi d'orientation du 30 juin 1975 (2), s'est révélée d'une étonnante lenteur (exemple : en 1981, seules vingt équipes départementales de préparation et de suite au reclassement étaient constituées) et est demeurée hésitante dans certains domaines (exemple : les décrets d'application concernant la garantie de ressources des travailleurs handicapés non salariés n'ont jamais été promulgués). Aujourd'hui, la récente gestion décentralisée des budgets sociaux fait jaillir de nouvelles réticences quant à l'opportunité de certaines dépenses de fonctionnement des structures d'accueil des handicapés (dans le secteur de l'enfance inadaptée notamment). L'opinion des décideurs (nationaux ou lo-

---

(1) . Le terme handicapé est l'objet de nombreuses controverses que nous exposerons au chapitre 1 de la première partie. Dans un premier temps, nous nous arrêterons à son sens le plus commun : personne présentant des différences physiques ou psychiques visiblement graves par rapport à la grande majorité des individus.
. Pour une présentation exhaustive des actions menées en faveur des handicapés: Voir F. BLOCH-LAINE (1969), C.G.P. (1971).

(2) Loi N° 75534 du 30.06.1975. Décret N° 75692 du 30.07.1975, Décret N° 75 1166 du 15.12.1975. Décrets Nos 75 1195 à 75 1199 du 16.12.1975 .

caux) de cette politique se démarquerait donc de celle du public. La subjectivité de la représentation sociale de l'invalidité et l'étroitesse des critères d'appréciation de la politique sociale véhiculées dans l'opinion publique expliquent ce décalage .

Miroir de la normalité, catalyseur d'images d'angoisse de mort et de déchéance, l'infirme reste inquiétant et interroge toujours. En analysant l'enquête "Apprenons à vivre ensemble", réalisée en novembre 1977, F. BUHL (1978) a dégagé quatre grands types d'opinions (non exclusives) du grand public vis-à-vis des personnes handicapées :

- Le handicapé est une personne privée des attributs essentiels de l'homme : force, pouvoir, virilité et maîtrise du monde.
- Le handicapé est une créature à part. Faisant peur, il provoque des réactions d'hostilité et des questionnements ("comment fait-il pour vivre ainsi ?").
- Le handicapé matérialise la souffrance et la faute (la tare héréditaire). Ainsi, il effraye en rappelant que personne n'est à l'abri de l'invalidité, mais il rassure également en confirmant le valide dans sa propre intégrité.
- Le handicapé est une personne avec qui il est difficile de communiquer par peur d'adopter une attitude non désirée par celui-ci ("comment l'autre se représente-t'il la perception que j'ai de lui ?") et par peur qu'il ne se venge. Cette peur est proportionnelle au degré d'incommunicabilité : le malade mental angoisse plus que le sourd et plus encore que l'infirme moteur (3) .

Imprégné de cette vision subjective largement chargée d'affectivité, et de la crainte d'être un jour personnellement concerné, le public forge son appréciation de la politique en faveur des handicapés sur des critères limités à la réalisation

---

(3) A propos de la perception du handicap, cf. A. LABREGERE (1976).

finale des actions sociales. Ainsi toutes mesures tendant à prévenir l'invalidité, à protéger la société des déviances mentales dangereuses, à promouvoir l'égalité des chances, à assurer un meilleur niveau de vie aux handicapés ou à les réinsérer seront facilement acceptées par le grand public. Pourtant, l'évolution historique des mentalités semble retracer une progression vers une prise en considération de l'infirme dans des termes plus objectifs. H.J. STIKER (1982) propose une analyse historique en quatre périodes :

- Dans l'antiquité occidentale, par peur des dieux, on donnait aux infirmes un rôle mythologique de monstres déviants.
- Avec la société moyenâgeuse et chrétienne, l'infirme devient objet de Charité (valeur chrétienne qui rapproche de Dieu).
- Aux siècles classiques, le besoin de sécurité publique et le développement de la médecine justifient l'enfermement de l'infirme en hospices.
- Le Vingtième siècle voit la naissance de la réadaptation. Le particularisme de l'infirme est effacé par une vision plus humaniste et objective : l'infirme devient acteur économique, notamment par sa production (4).

Contrairement à l'opinion publique, les décideurs ont des critères d'évaluations qui s'inscrivent dans la recherche d'une efficacité macro-économique des différentes modalités d'allocation des budgets sociaux. Le critère de coût devient prépondérant par rapport au critère d'objectif. Une évaluation globale de la politique sociale en faveur des personnes handicapées nécessite alors que soit pris en compte l'ensemble des actions menées dans ce cadre. Or, celles-ci sont très diversifiées; leur intégration exhaustive nécessitera que soit cerné l'enjeu principal de cette politique sociale .

---

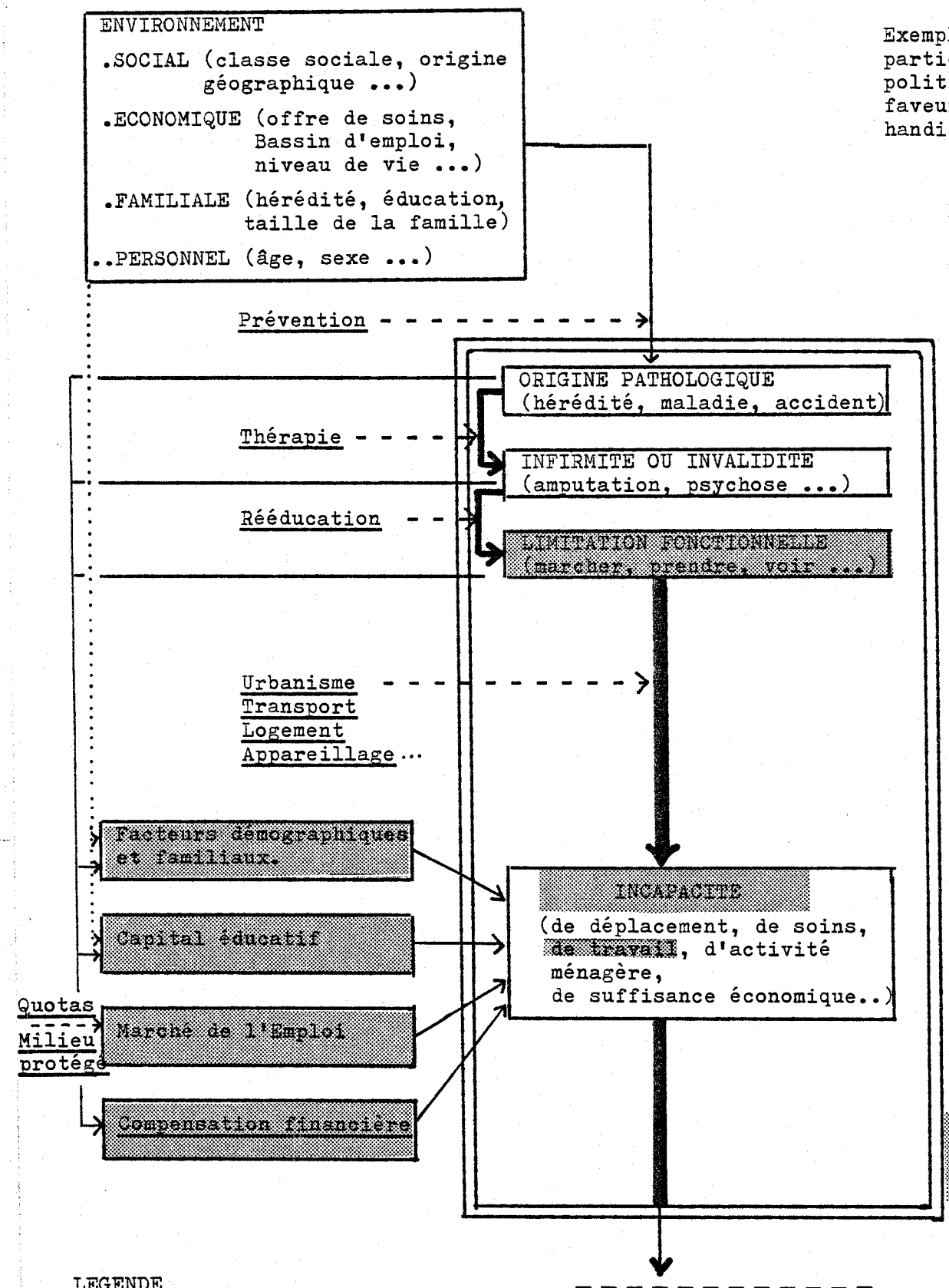
(4) On retrouve des analyses historiques relativement similaires chez : M. FOUCAULT (1972), J.M. BARDEAU (1977), P.RAGUENES, M. FORTIER, M.C. SIBILLE (1978), C. EXPOSITO (1980), L. EMERAUX (1982), G. MASSON (1983), M.C. VILLEVAL (1983).

Nous avons tenté de les présenter de façon synthétique dans le schéma ci-dessous. Celui-ci nous donne, en outre, l'occasion :

- De souligner d'une part, que les restrictions que nous serons amenés à effectuer tout au long de notre démarche, n'ont pas pour finalité de nier certains aspects du sujet, mais répondent à des besoins pragmatiques, et d'autre part, qu'une analyse pluridisciplinaire (médicale et économique principalement) serait porteuse d'une plus-value certaine.
- De situer notre propre recherche vis-à-vis d'autres études (dans d'autres disciplines notamment).
- De proposer un cadre conceptuel simple qui servira de canevas au CHAPITRE I de la première partie.

Le schéma ci-après s'organise comme un système dont le corps central ou "boîte noire" est constitué de l'état médical de l'individu. Deux types d'intrants agissent sur le système :
1) les données sociales, économiques et familiales et,
2) les actions de la politique sociale. L'extrant est le statut (place et rôle) de l'individu dans la société : handicapé ou non handicapé (Cette représentation s'inspire de celle proposée par BERKOWITZ (1981) p.8) .

LE SYSTEME DE L'INCAPACITE



La lecture de ce schéma dévoile la complexité d'une évaluation globale du système et justifie apparemment le caractère parcellaire des évaluations qui ont été menées en France : évaluations locales de l'activité de certaines institutions particulières (5), rapports officiels dans des domaines limités (6), analyses d'efficacité médicale (7). Mais dans une analyse d'efficacité globale, au coût direct de la politique sociale en faveur des handicapés (8), il faudrait ajouter ses implications macro-économiques en termes de :

- non productivité des travailleurs sociaux s'occupant des handicapés,
- Faible ou non productivité des personnes inaptes au travail (9),
- Coût d'assistance aux chômeurs valides privés des emplois occupés par les invalides reclassés,
- Coût potentiel de réhabilitation des "ghettos" sociaux que l'on laisserait aujourd'hui se constituer,
- Soutien de la demande globale grâce aux revenus d'assistance et aux dépenses de fonctionnement des institutions.

---

(5) D.R.T.E. Lorraine (1983), D.R.T.E. Rhône Alpes (1984), EMERAUX (1982), GRENOT (1978) .

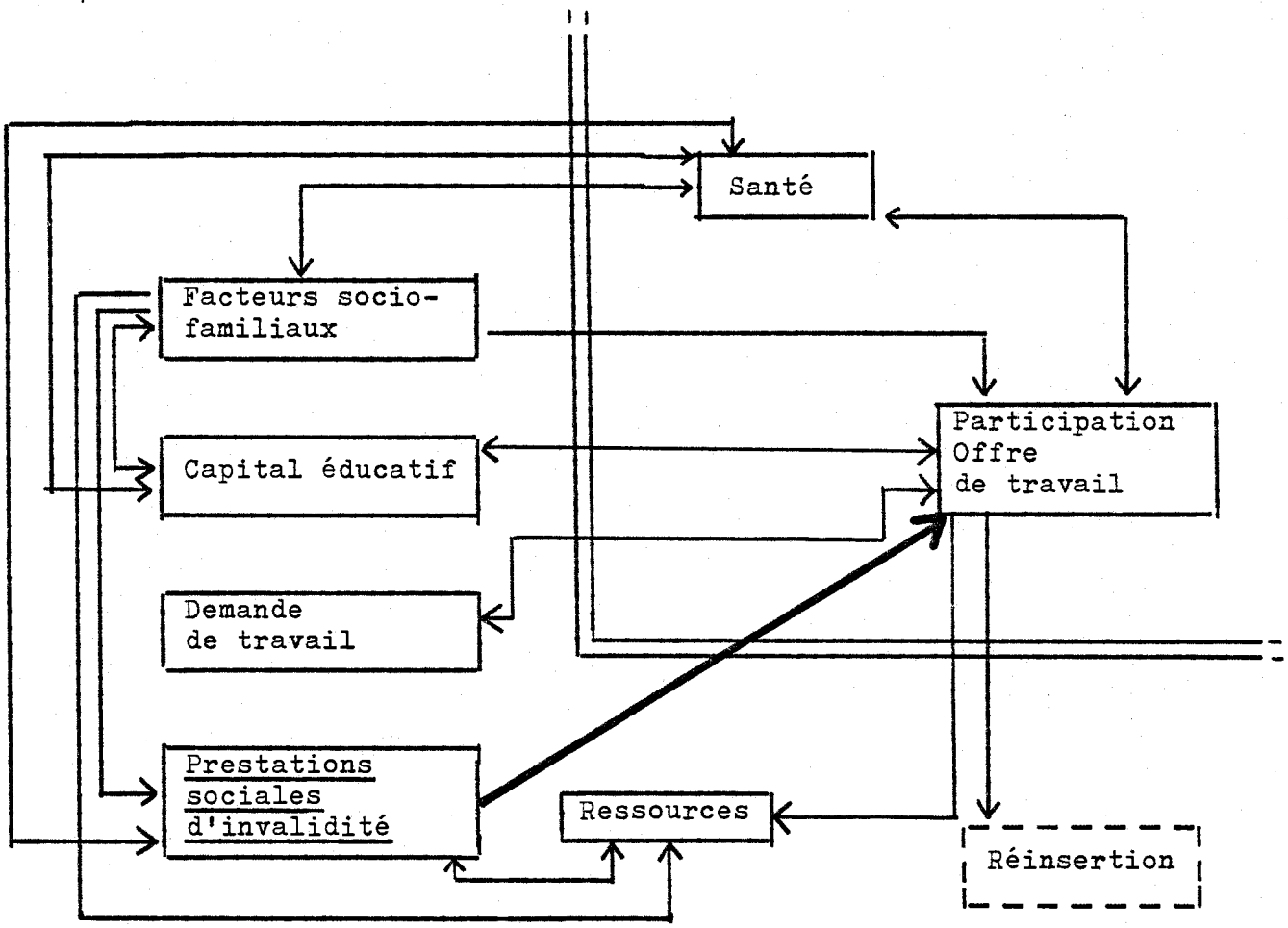
(6) L'insertion des handicapés dans la fonction publique : C. HERNANDEZ (1983). L'accessibilité architecturale pour les handicapés : C. FRASSE-CAZALIS (1982). L'appareillage : M. HEILBRONNER (1981).

(7) T. LEBRUN (1984), R. BOUREILLE et C. CUER (1984).

(8) Des estimations de ce coût sont présentées en annexe N° 2 .

(9) Michel LE NET estime le coût global du handicap en France en intégrant ces deux implications dans une méthode de "Prix de la vie humaine". Ce coût est estimé, en valeur 1980, à 200 milliards de francs (1983), p. 55 .

Une telle analyse d'efficacité globale situe donc l'enjeu principal de l'évaluation en aval du système de l'incapacité (cf. schéma ci-dessous), dans le choix entre l'assistance et l'insertion professionnelle : d'un côté, l'assistance et la désincitation au travail qui lui est liée peuvent être considérées comme bénéfiques sur un marché de l'emploi déprimé; mais d'un autre côté, l'assistance, si son coût est supérieur à celui de la réinsertion professionnelle, peut-être considérée comme inacceptable pour la gestion des budgets sociaux en période de rigueur.



En 1975, le ministère du Travail a justement mené une analyse de ce type. Par une étude de Rationalisation des Choix Budgétaires, les auteurs (10) démontrent l'avantage financier d'une politique d'insertion professionnelle intensifiée. Mais depuis, compte tenu du sous-emploi, l'analyse devrait être reconsidérée en mesurant l'impact d'une telle politique sur le marché du travail des personnes non-handicapées. Plus récemment, les travaux effectués en France sont restés à un niveau plus descriptif (11). Les modalités de la politique d'assistance et d'insertion y sont exposées vis-à-vis des objectifs initiaux, mais sans recherche d'identification et de quantification des effets induits et des modifications des comportements issus de ces actions sociales.

En revanche, aux Etats-Unis, depuis 1970 environ, des analyses statistiques des bénéficiaires des différentes allocations d'invalidité ont été publiées régulièrement dans le Social Security Bulletin (12). Celles-ci ont souligné la forte croissance du nombre de ces bénéficiaires, ce qui incita les universitaires américains à mener des études plus approfondies

---

(10) J. DEBIZET, W. BAUDRILLARD, P. BENHAMOU, J.C. CROS (1977). Cette analyse est résumée brièvement en annexe N° 1.

(11) Bilan de la politique menée en faveur des personnes handicapées : C. LAZRY (1982). Colloque "Handicap et Travail", ministère du Travail (1982). La politique en faveur des handicapés adultes : Cour des Comptes (1982). L'effort social de la nation en faveur des handicapés : C. CAYE, M. KERLEAU (1983). Seul un domaine a fait l'objet d'études plus approfondies : le milieu du travail protégé : M.C. VILLEVAL (1983), J.P. GROSCOLAS (1983).

(12) L.Mc MANUS (1981), L. HABER (1968), M. HOOKER, A. KRUTE (1977) notamment.

(13); des études du même type ont d'ailleurs été entreprises, par la suite, aux Pays-Bas et en Suède (14).

Ces travaux sont axés sur l'analyse de l'influence des transferts d'invalidité de sécurité sociale sur le choix individuel de participation à la population active. La démarche consiste à spécifier des modèles de participation et/ou d'offre de travail concernant des personnes actives invalides pour lesquelles se pose le choix entre rester actives ou "se mettre en invalidité", c'est-à-dire choisir entre l'activité sans percevoir de transfert d'invalidité et l'inactivité en recevant un transfert d'invalidité.

L'effet désincitatif au travail provoqué par les programmes d'assistance aux handicapés a été effectivement mis en valeur par ces études, mais son intensité étant relativement limitée, les programmes n'ont pas été fondamentalement réformés (15). Reste que ces travaux américains, dès le départ axés sur l'étude de populations invalides âgées et sur l'évaluation des programmes de prestations de Sécurité Sociale, se sont limités à l'analyse du comportement éventuel de retrait prématuré de la population active motivé par l'existence de revenus de remplacement. Pourtant, tout un secteur du système de prestations monétaires alloués aux invalides (l'Aide Sociale en France) s'adresse à des individus qui à l'origine ne sont pas actifs et pour lesquels le choix n'est pas celui d'un retrait mais d'une éventuelle entrée dans la population active.

---

(13) M. BERKOWITZ, W. JOHNSON (1974), R. SCHEFFLER, G. IDEN (1974) E. SCHECHTER (1981), H. LUFT (1975), D. PARSONS (1980), F. SLADE (1982), HAVEMAN, B. WOLFE (1984).

(14) P. de JONG (1982), J. OSTBO (1976).

(15) Réformes de 1980 aux Etats-Unis : doublement de la période d'essais (de 1 à 2 ans) pendant laquelle le handicapé, qui essaye de retravailler, perçoit totalement sa pension quel que soit son salaire et bénéficie de la gratuité des soins médicaux. : Contrôles médicaux triennaux afin de détecter les cas de guérison justifiant la suspension des prestations.

C'est dans cette dernière problématique que notre thèse se propose de se situer : compte tenu de l'environnement familial et de l'état médical des individus, nous analyserons leurs comportements d'entrée dans la population active. La spécificité de notre travail, par rapport aux études américaines, tient en partie au fait que le système français d'aide financière aux personnes handicapées (A.A.H.) s'oppose sur plusieurs points au système en vigueur aux Etats-Unis :

- Alors qu'aux Etats-Unis le transfert est potentiel, en France en revanche il est effectivement perçu,
- Tandis qu'aux Etats-Unis le gain salarial (net de coûts de travail) est effectif, en France il n'est que potentiel,
- Aux Etats-Unis, l'invalide est face à une éligibilité au programme d'assistance incertaine, alors qu'en France il est confronté à l'incertitude d'embauche.

En limitant nos travaux empiriques (15 bis) à un échantillon de bénéficiaires de l'allocation aux Adultes Handicapés (A.A.H., allocation non strictement différentielle aux gains salariaux) du département des Vosges, nous nous affranchissons de l'approche manichéenne courante qui se fonde sur la stricte dichotomie "Activité ou bénéfice du transfert". Ainsi nous pourrons essayer de souligner le caractère compensatoire des frais professionnels qui est celui du transfert social cumulable aux gains salariaux.

En adoptant une démarche d'analyse des comportements individuels (que nous expliciterons et justifierons au CHAPITRE 2 de la première partie) très proche dans son esprit de la démarche empruntée par les travaux américains, mais appliquée à un transfert social adressé essentiellement à des personnes inactives, nous situons effectivement notre étude dans le cadre de l'évaluation de la loi du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées, puisque cette approche essaye de mesurer l'effet éventuel-

---

(15 bis) L'étude empirique est l'objet de la partie II de notre thèse .

lement contradictoire des deux objectifs énoncés par cette législation sociale :

- Réinsertion sociale du handicapé, via l'activité professionnelle,
- Garantie d'un niveau de vie, via des prestations sociales.

En effet, en cherchant à mesurer l'effet de contre-incitation au travail des prestations de réparation et de compensation du handicap, nous formalisons l'incidence des modalités de la politique sociale d'assistance sur celles de la réinsertion des personnes handicapées, incidence qui représente actuellement l'enjeu central de l'évaluation globale de la politique sociale en faveur des personnes handicapées.

- P A R T I E 1 -

ACTIVITE ET INVALIDITE :

D'UN CONSTAT INTUITIF A LA FORMULATION D'HYPOTHESES THEORIQUES .

Lorsque l'on sait que plus de 750.000 (*) personnes invalides occupent un emploi en France, on peut s'interroger sur les a priori qui présentent l'invalidité comme étant le facteur prédominant de sélection de la population en âge de travailler entre actifs et inactifs. Si l'état médical d'un individu peut constituer un obstacle à sa participation productive, ce n'est que de façon relative. Cette relativité nécessite :

- d'une part, que l'invalidité soit appréhendée dans ses multiples dimensions : représentation mentale de l'infirmité, implications fonctionnelles, adéquation à un type d'activité,
- d'autre part, que le travail soit considéré dans ses diverses implications : sociologique, économique, psychologique, thérapeutique,
- et enfin,que le choix comportemental de participation soit replacé dans l'environnement familial et économique propre à chaque individu.

Calquant la structure du système de l'incapacité présenté en introduction, nous présenterons dans un chapitre premier l'activité des personnes handicapées face à la contrainte de santé, puis aux caractéristiques individuelles et familiales et enfin face aux incitations financières. En privilégiant l'analyse de ces dernières, nous proposerons et justifierons, dans le second chapitre, un ensemble d'hypothèses relatives à un éventuel calcul économique du choix de participation à la force de travail, calcul fondé sur une analyse en termes de comportement individuel qui nécessite, pour sa validation, le recours aux techniques économétriques.

(*) G.I.R.P.E.H. (1981) p.2 .

C H A P I T R E 1

TRAVAIL ET INVALIDITE : UN ESSAI DE SYNTHESE DES FACTEURS QUE L'ON PEUT INTUITIVEMENT RETENIR COMME DETERMINANTS DU CHOIX POUR L'ACTIVITE .

Comme nous l'évoquions en introduction, la décision de travailler résulte de la conjonction de nombreux facteurs, eux-mêmes corrélés entre eux. Il serait certainement prétentieux d'essayer de construire un modèle explicatif exhaustif, c'est pourquoi chaque discipline aura un regard particulier privilégiant tel ou tel aspect (l'incitation financière pour notre part). Mais, cette nécessaire spécialisation ne justifie pas que l'analyse soit menée dans un cadre exclusif. Au contraire, cette dernière sera d'autant plus riche si elle révèle une capacité d'intégration des facteurs (intuitivement appréhendés) connexes à son propre domaine. Nous les présentons ci-dessous regroupés en trois sections : la santé - l'environnement socio-familial - les transferts sociaux. Une quatrième section propose un tableau de synthèse. C'est sur la base de ces constatations intuitives que les hypothèses théoriques présentées au chapitre 2, empruntées aux modèles de type "LABOR-SUPPLY" ont été enrichies pour constituer un modèle spécifique à l'activité des personnes handicapées.

SECTION 1 - L'INCAPACITE ISSUE D'UN ETAT DE SANTE CRITIQUE PEUT CONSTITUER UN OBSTACLE OBJECTIF A L'INSERTION SOCIALE PAR LE TRAVAIL .

Tout d'abord, nous analyserons le facteur "Santé" (suivant différents niveaux d'abstraction) en tant que déterminant de limitation de l'activité, puis nous soulignerons en quoi le travail est un vecteur essentiel d'insertion sociale des personnes dont l'état de santé est dégradé.

A - ETAT DE SANTE ET ACTIVITE .

Nous avions choisi précédemment d'enfermer l'état de santé dans une "boîte noire", car sa compréhension et sa mesure font largement appel à des concepts et des techniques relevant du diagnostic médical qui ne sont pas de la compétence de l'économiste. Cependant, il ne nous est pas possible de l'ignorer totalement et arbitrairement dans la mesure où d'une part, l'état de santé interfère avec les facteurs non médicaux, d'autre part il constitue un critère de délimitation de la population étudiée (16), et enfin parce que la terminologie médicale est largement utilisée hors de son domaine propre, qui plus est, de façon peu rigoureuse. Nous essayerons donc de définir ce qui tient de la maladie, de l'infirmité, de l'invalidité, de l'incapacité et du handicap (*), en soulignant les caractéristiques qui peuvent être retenues comme obstacles à l'activité.

---

(16) L'annexe 3 est une synthèse de quelques essais de dénombrement de la population handicapée en France.

(*) Les propositions, concernant la politique sociale en faveur des personnes handicapées, du groupe de travail "L'avenir de la protection sociale en France" du IXème Plan s'appuient sur une analyse de ce type, en différenciant l'invalidité du handicap . C.G.P. (1983) .

1) - L'ETAT PATHOLOGIQUE

L'état pathologique recouvre deux aspects :

- Une interruption d'un processus organique normal,
- Une lutte pour un retour à un état normal (phase active).

La lutte est activée soit naturellement (anti-corps), soit de façon artificielle par l'intermédiaire d'une action thérapeutique externe. Dans ce second cas, on parlera d'état maladif. Lorsque la phase active est permanente l'état maladif est dit chronique. Le retour (ou non) à l'état normal en fin de phase active définit (ou non)l'état d'invalidité (infirmité).

Une classification simple des états pathologiques peut se faire ainsi, suivant l'origine :

- CONGENITALE
  (anomalies génétiques, chromosomiques; affections intra-utérines; carences alimentaires maternelles ...),
- ACCIDENTELLE DE NAISSANCE
  (prématurités; accouchements à risques ...),
- ACCIDENTELLE D'ENFANCE
  (fractures, traumatismes, brûlures ...),
- MALADIVE D'ENFANCE
  (dysfonctionnement endocriniens, allergies ...),
- ACCIDENTELLE DE TRAVAIL
  (amputations, brûlures, asphyxies ...),
- ACCIDENTELLE DOMESTIQUE
  (traumatismes, brûlures ...),
- MALADIVE PROFESSIONNELLE
  (silicose ...),

- MALADIVE NON PROFESSIONNELLE
  (ostéo-articulaire; neurologique, cardiaques ; respiratoires ...),
- ACCIDENTELLE DE GUERRE
  (Amputations, traumatismes ...),
- DE VIEILLISSEMENT
  (Parkinson ...).

Cette classification qui différencie les origines accidentelle ou maladive et qui les situe dans le cycle de vie est révélatrice de quatre caractéristiques de l'état pathologique :

. L'ASPECT STRICTEMENT MEDICAL : l'origine pathologique (étiologie) conditionne le type d'invalidité et la thérapie qui lui est associée. Mais cette caractéristique ne peut pas être retenue en elle-même, comme obstacle à l'activité, hormis indirectement du fait de la contrainte du temps devant être consacré aux soins.

. L'INFLUENCE DU FAIT GENERATEUR SUR LE TYPE DE REGIME D'INDEMNISATION : comme nous le préciserons plus tard à propos de la compensation financière (Section 3), suivant le type de fait générateur (travail - guerre - vie civile), le montant de prestations sociales et donc le niveau d'incitation financière sont différents.

. LA REPRESENTATION DE L'ETAT PATHOLOGIQUE : la démarche d'acceptation du handicap du malade conscient de son état est déterminé par son niveau de culpabilité subjective; or celui-ci décroît suivant les origines congénitale, maladive acquise, accidentelle domestique puis accidentelle professionnelle. En fait, c'est souvent plus l'appréciation subjective du handicap par l'individu que le degré objectif d'affection qui déclenche le passage à l'acte de réinsertion.

. LA DATE DE LA SURVENANCE DE LA PATHOLOGIE DANS LE CYCLE DE VIE : cet aspect temporel est important dans ses conséquences indirectes. Par exemple, au niveau de l'éducation, une invalidité de jeunesse implique des choix différents suivant l'âge : scolarisation spécialisée, réorientation scolaire, abandon de cycles longs, formation professionnelle spécialisée; alors qu'une invalidité à l'âge adulte entraine des actions de réadaptation, reclassement. Les difficultés de la vie affective sont également révélatrices de cette datation : célibat des invalides jeunes et ruptures matrimoniales des invalides à un âge plus avancé. Ce critère d'âges sera donc lié à d'autres facteurs déterminants de l'activité : scolarité, structure familiale.

La valeur intrinsèque de l'état pathologique pourrait être mesurée en terme de durée de la thérapie, mais son effet reste indéterminé : une durée longue peut impliquer tout aussi bien une perte des habitudes et de l'envie de travailler que la lassitude de l'inactivité.

2) L'INFIRMITE (INVALIDITE - DEFICIENCE - DIMINUTION - LIMITATION ORGANIQUE).

Ces concepts synonymes désignent les anomalies ou pertes anatomiques, physiologiques ou psychiques restantes après accident ou après la phase active de l'état pathologique (quelle que soit l'étiologie), ou encore toutes déviations par rapport à une norme biomédicale (ex. : le diabète).

Il existe de nombreuses classifications d'infirmités (17). Pour notre part, nous avons construit un classement descriptif en 39 postes (18). Celui-ci repose sur un découpage

---

(17) cf. C. TOMAS (1973), G.I.R.P.E.H. (1983), A. LABREGERE (1981), S. STRYJSKI (1979). La classification internationale de l'O.M.S. est reproduite en annexe N° 4 .

(18) Voir annexe N° 5 .

très simplifié et classique, entre déficience physique et déficience mentale d'une part puis entre déficit moteur, sensoriel, organique, de personnalité, intellectuel d'autre part (19). Au niveau du découpage le plus fin, les critères sont différents suivant les sous-groupes : les infirmités motrices retiennent un critère d'origine, les infirmités sensorielles et intellectuelles suivent un critère de degré de sévérité, les affections internes sont rangées suivant le système organique touché, enfin les déficiences de la personnalité sont subdivisées par type de troubles.

On associe généralement à chaque type d'infirmité une mesure de gravité de l'affection; ces techniques médicales quantitatives utilisent des barèmes où chaque partie du corps (par extension, chaque fonction des organes) est un pourcentage d'un "corps théorique total" (vision normative de l'organisme sain). Il est certain que les différentes caractéristiques des infirmités (origine, sévérité, organes affectés, type de trou-

---

(19) Notre classification des infirmités mentales n'est certainement pas satisfaisante d'un point de vue psychiatrique, mais elle est suffisante au regard de l'imprécision des réponses de notre enquête dans ce domaine. Une classification plus précise aurait pu retracer la typologie suivante :
- MALADIE MENTALE (système psychique insuffisant et utilisation limitée de celui-ci).
- DEFICIENCE MENTALE (système psychique intact et utilisation limitée de celui-ci).
- DEFICIENCE MENTALE AVEC OU SANS TROUBLES DE LA PERSONNALITE. (Personnalité : "Structure du MOI dans ses composantes conscientes et inconscientes, dans sa cohésion, sa validité, son unité dans ses rapports avec le milieu ambiant "JOLIVET (1974) p.6).
- NEVROSES (asthénie, angoisse, phobie, obsession ...)
- PSYCHOSE (hystérique, obsessionnelle, hypocondriaque ...)

Une autre classification peut se faire par mesure du Q.I., mais elle n'est pas adéquate aux troubles de personnalité.

bles) constituent des facteurs explicatifs du comportement des personnes handicapées, notamment face au travail (20). Cependant, devant l'incompétence de l'économiste en ce domaine, nous n'avancerons aucune hypothèse a priori. Pour prendre en compte le concept d'infirmité nous retiendrons seulement trois qualificatifs indicatifs :

. INFIRMITE PHYSIQUE OU MENTALE. Nous justifions ce choix par le fait que le comportement des personnes infirmes mentales est largement influencé par les décisions de leur entourage familial et/ou institutionnel, alors que l'on peut supposer un comportement plus autonome chez les infirmes physiques (autonomie de la pensée, malgré la dépendance physique).

. INFIRMITE STABILISEE (exemple : amputation) ou évolutive (exemple : sclérose en plaques) et chronique (21). Cette caractéristique est révélatrice, d'une part, du caractère certain ou incertain de l'avenir médical de l'individu et, d'autre part, de l'existence ou non de soins réguliers (contrainte de temps, de dépendance au milieu médical, coût de la thérapie). Le caractère certain de l'état d'infirmité et la minimisation des soins médicaux sont des conditions favorables à la (re)prise d'activité.

---

(20) S. STRYSJSKI propose une analyse descriptive dans ce domaine en étudiant la relation "type d'infirmité - niveau d'acceptation psychologique - type de poste de travail possible". (1979)

(21) La maladie chronique est à différencier de la maladie latente, cette dernière n'ayant pas de manifestation pathologique .

. INFIRMITE SIMPLE OU POLY-INFIRMITE (associées, consécutives ou surajoutées (22)). Nous faisons ici l'hypothèse que le cumul d'infirmités constitue un indice grossièrement approximatif du degré de gravité de l'infirmité, et donc indirectement du degré d'inaptitude au travail. Dans l'étude de L. EMERAUX (1983), la poly-infirmité est la variable la plus significative d'échec de placement professionnel (I.M.Pro). Mais la mesure du facteur médical sera plutôt centré sur les conséquences de l'infirmité en terme de limitations fonctionnelles.

3) - LES LIMITATIONS FONCTIONNELLES (LIMITATIONS GESTUELLES) .

Le concept de limitation fonctionnelle est relatif non plus à la pathologie en elle-même, mais à la possibilité ou non d'effectuer un geste (marcher, porter, monter, sentir, parler ...) ou une fonction mentale, quelle que soit l'infirmité. En effet, la course par exemple, peut être tout autant limitée pour une personne atteinte de poliomyélite que pour un individu à troubles psychomoteurs ou encore pour un malade cardiaque. La référence à la fonction permet de prendre en compte les éléments qui minimisent les conséquences de l'infirmité (rééducation, appareillages ...). Ainsi, par exemple, l'écoute ne constituera pas une limitation pour un déficient auditif muni d'une prothèse acoustique.

---

(22) INFIRMITES ASSOCIEES : d'origine commune.
INFIRMITES CONSECUTIVES : par relation de cause à effet.
INFIRMITES SURAJOUTEES : par réaction d'adaptation à l'infirmité primaire.
La poly-infirmité est une situation fort répandue : dans l'enquête de portée nationale de A. COLVEZ - J.M. ROBINE - B. MOREL - S. LELAIDIER (1984), 75 % des personnes interrogées déclarent deux infirmités ou plus.

La mesure des limitations fonctionnelle est largement utilisée dans les programmes de reclassement professionnel et en ergonomie (23), par décomposition à des degrés très fins de chacun des gestes, des tâches à effectuer. Notre mesure est plus globale. Elle calcule un score de limitation de quelques gestes courants (sans décomposition fine). Le test étant auto-évaluatif, nous nous sommes limité à trois modalités : facile, difficile, impossible. Le premier score s'applique à des gestes physiques (marche, course, préhension, port d'une charge, agilité ...) et le second à des fonctions sensorielles et de communication (écoute, mémoire, lecture, conversation, attention, expression de signes d'affectivité) (24). Il aurait été également intéressant de préciser "avec ou sans aide extérieure", mais cela alourdissait la passation du test. Là aussi la variable retenue n'est qu'une approximation de la potentialité d'activité, car il existe des postes de travail n'exigeant qu'un nombre très limité de gestes.

4) L'INCAPACITE .

L'incapacité est la perte ou réduction, résultant d'une infirmité, de la possibilité d'exercer une activité d'une manière ou dans des conditions considérées comme normales (25). Cette définition nécessite plusieurs commentaires :

. Comme le concept de limitation, l'incapacité est de nature négative, il met en évidence la perte de capacité et non la capacité restante.

---

(23) A ce sujet, cf. : "Ergonomie et organisation du travail" in Problèmes Economiques (1981) .

(24) Le test a été construit à partir de la batterie de tests proposés par L. EMERAUX (1983) (tests d'autonomie personnelle, sociale, scolaire, socio-professionnelle, de développement psychosocial).

(25) N.B. : Toute déficience ne se traduit pas en incapacité. Exemple : la perte d'un ongle .

. L'incapacité résulte d'une infirmité. Cette précision implique que d'autres causes d'incapacité existent mais que dans notre définition elles ne sont pas suffisantes. En effet, on peut identifier des facteurs de réduction de capacité tels que la présence de nombreux enfants, l'analphabétisme, l'impossibilité financière de mener une recherche d'emploi ... Mais qu'il s'agisse de la mère de famille nombreuse, de l'analphabète, ou du pauvre, aucun d'eux ne sera retenu comme "incapable" s'ils ne présentent pas une limitation d'origine médicale (Cette définition est donc différente de celle du droit français).

. L'incapacité est relative à une activité. L'activité désigne un ensemble complexe de gestes. Ainsi, l'incapacité d'exercer une activité peut trouver son origine dans la limitation d'un seul des gestes de l'activité. De plus, la définition ne désigne pas la nature de l'activité, car elle présuppose une diversité d'incapacité. Dans les approches axées sur l'incapacité, il est fait généralement référence aux activités suivantes : mobilité, vie quotidienne, travail domestique, loisirs, vie affective et sexuelle, scolarisation, jeu, travail rémunéré. Notre attention sera portée sur ce dernier type d'incapacité.

. L'incapacité est un concept relatif à une normalité, ce qui pose le problème du choix de celle-ci. Dans le domaine de l'incapacité professionnelle, on utilise comme base référencielle, soit la capacité antérieure à l'infirmité, soit la capacité de se procurer un gain substantiel issu d'activité marchande (référence économique arbitraire), soit encore plus généralement la capacité théorique moyenne d'une population dans une société donnée. Dans ce dernier cas, le critère devient relatif à un environnement social et de ce fait le concept d'incapacité rejoint celui de handicap (Voir infra, paragraphe 5).

Le degré de capacité a été utilisé comme variable explicative du comportement de participation dans certaines études (26). Celles-ci construisent une mesure en mettant en

---

(26) Cf. : H. LUFT (1978) .

parallèle la capacité gestuelle de l'individu et l'exigence gestuelle du poste de travail occupé par l'individu, et ceci décomposé geste par geste. La limite de cette mesure est qu'elle n'est valable que pour un seul poste de travail et qu'elle nécessite que celui-ci soit choisi (l'appliquer à des inactifs ou à des chômeurs obligerait à repérer un poste de travail "désiré" ou "recherché", ce qui serait une variable d'intention qui risquerait d'être biaisée par rapport au poste de travail effectif).

5) LE HANDICAP (DESAVANTAGE).

Le handicap qualifie une position sociale d'un individu donné (âge, sexe, nationalité ...), dans un environnement donné (milieu culturel, économique ...), lorsqu'il est limité ou empêché pour exercer une activité sociale reconnue normale, du fait d'une déficience ou d'une incapacité.

Lorsque l'on s'applique à mesurer le handicap, on se limite généralement aux activités de base (rôles de survie) et on utilise une échelle de dépendance, (27) mais le concept embrasse plus largement l'ensemble des activités sociales. Le handicap est donc relatif : "on n'est pas handicapé dans l'absolu, mais par rapport à des actes plus ou moins fondamentaux ou nécessaires (...). En fait, à part les morts, nous ne voyons pas qui peut être catalogué "handicapé physique total"" (28). De même le handicap est évolutif dans le temps et variable suivant les situations (la paraplégie handicape plus le maçon que l'employé de bureau, plus le cinéphile que le téléspectateur).

---

(27) Voir la classification des handicaps proposée par l'O.M.S. en annexe 4.

(28) P. SAINT-MARTIN (1981) p.24 .

Il faut noter que, dans la langue française, l'utilisation du terme "handicapé" reste ambiguë (29). En effet, très souvent elle supprime toutes les différences conceptuelles que nous avons clarifiées dans las paragraphes précédents. Ceci reflète d'une part, l'abandon du sens étymologique du mot "handicap". En effet, comme le souligne VERDIER (1981) la définition de ce terme (à l'origine utilisé uniquement dans le domaine sportif) est la mise à égalité des concurrents au départ par désavantage des meilleurs. Or la référence à l'inégalité a rapidement pris le dessus dans le langage. D'autre part, l'utilisation courante du terme fait référence à une pratique administrative et législative floue et non strictement délimitée où est handicapée toute personne reconnue comme telle par une administration compétente. Ainsi, suivant l'organisme compétent dans la reconnaissance et l'appréciation du handicap (30), le critère sera soit quasi exclusivement médical, délimitant alors plus une population infirme qu'une population handicapée, soit économique en faisant référence à une capacité de gain, incluant alors facilement toute une population périphérique éventuellement attirée par les avantages attachés au statut de "Personne Handicapée" (exemple : le chômeur, arrivant en fin de droit, peut essayer de trouver une solution financière en revendiquant

---

(29) L'utilisation du qualificatif "handicapé" est récente (une vingtaine d'années); auparavant le terme employé était "inadapté".

(30) A propos des conséquences de l'appréciation différente suivant les organismes. Cf. : S. NAGI (1969).

une légère infirmité (31), ou pire en se mutilant). Pour les besoins pratiques de notre enquête nous avons adopté la définition institutionnelle la plus simple : Est handicapée toute personne reconnue comme telle par la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (CO.T.O.R.E.P.).

B - TRAVAIL ET INSERTION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES .

L'insertion sociale présentée comme modalité de l'"output" de notre système d'incapacité représente donc la finalité des actions de la politique sociale en faveur des personnes handicapées. En essayant de définir brièvement l'insertion sous ses différentes formes (intégration, normalisation, autonomie ...), nous voudrions montrer en quoi le travail est vecteur essentiel de l'insertion.

1) L'ACCEPTATION DU HANDICAP : CONDITION NECESSAIRE A L'INSERTION .

Si "l'insertion sociale est la participation des individus aux organisations qui structurent l'espace (...)" (32), il faut entendre la participation à la fois comme une appartenance (fréquentation) et une référence (désir de participer).

---

(31) Cet aspect du glissement conjoncturel du statut de chômeur à celui de handicapé est évoqué par C. EXPOSITO (1980) et a fait l'objet de nombreux débats en Hollande, suite à une réforme du système d'indemnisation des personnes handicapées. Celui-ci stipule explicitement que l'éligibilité au transfert de compensation du handicap doit être examinée en tenant compte de la situation de sous-emploi régional, ce qui a engendré une forte croissance du nombre des bénéficiaires de cette allocation : cf. H. EMANUEL (1980) et L. COPELAND (1981).

(32) F. BONVIN - G. MASSON - E. THERY-JACQUIN (1978) .

En effet, l'appartenance est une attitude passive, une résignation au milieu, alors que la référence est volontaire, c'est une modification pour prendre une place dans son milieu. Cette attitude dynamique pour une personne handicapée dépend de son état psychologique.

D'après C. CHAMBET (33), l'acquisition de l'autonomie sociale est fonction de la prise de conscience du handicap. Le handicap en tant que dévalorisation de "l'image du moi" liée au sentiment d'infériorité génère trois types d'attitudes :

- Ce peut être un refus d'une image de soi réaliste qui entraine une agressivité, un blocage systématique, une régression affective (éventuellement entretenue par un milieu familial socialement défavorisé), compromettant toute action de réinsertion.

- Ce peut être également une accommodation passive et subie qui se traduit par une réduction du champ de l'existence à un milieu protégé et unique.

- Enfin, il peut s'agir d'une acceptation dynamique, une volonté de dépassement du handicap, il y a alors recherche d'une ascension sociale, une motivation forte à l'adaptation à tous milieux : "les perdants d'avance, les pessimistes, ce sont les vrais handicapés (...)" (34). Cette volonté d'insertion est une lutte contre le statut de handicapé, statut qui consolide l'individu dans son handicap, qui paralyse ses initiatives. Plus qu'une simple volonté, certains parleront d'une véritable foi en soi et en l'avenir (conception judéo-chrétienne).

---

(33) MINISTERE DU TRAVAIL. Délégation à l'emploi (1982).
(34) P. SEGAL (1979) p.88 .

2) L'ACCEPTATION DU HANDICAP PAR LE MILIEU SOCIAL : CONDITION NECESSAIRE A L'INTEGRATION .

L'insertion n'est pas une attitude univoque, elle implique une réception positive du milieu, une participation réciproque. Or, la collectivité peut rejeter le handicapé soit par moquerie, soit par surprotection (ressentie comme un rejet par le handicapé). Le rejet n'est pas toujours conscient, il répond à une culpabilité angoissante, c'est une défense face à la menace que constitue l'infirmité. "Le corps appelle à la beauté, à l'esthétique partout exposé et falsifié, l'infirme est une menace (...)" (35). "A la limite on peut dire : à travers l'acceptation ou le rejet des handicapés, c'est en réalité tout le handicap du milieu qui s'exprime" (36). On parlera alors d'intégration (37) lorsque l'insertion se produit dans un modèle de participation réciproque, c'est-à-dire où l'ensemble (milieu) et le sous-ensemble (individu) se modifient pour s'ajuster. A contrario, si seul le sous-ensemble se moule à l'ensemble, il s'agira de normalisation. Cette dernière perspective demeure une finalité tout aussi positive que l'intégration, mais on lui associe souvent une connotation négative, car la norme est facilement teintée des stéréotypes élitistes de "l'homme debout" ou "biceps sauveur".

3) AUTONOMIE ET DEPENDANCE : DEUX MODALITES DE L'INSERTION SOCIALE .

En empruntant une formulation à DURKHEIM, nous pouvons expliciter la réinsertion comme étant la reconstitution d'un système d'échange sémiologique, ensemble de relations qu'un individu entretient avec des individus ou des groupes; échange dont le moyen est la compensation des pertes dues au handicap

---

(35) J.M. BARDEAU (1977), p.90

(36) B. JOLIVET (1974) p.4

(37) INTEGRATION : établissement d'une interdépendance plus étroite (...) entre les membres d'une société. Dictionnaire philosophique LALANDE, p. 135 .

ou la prise en compte des coûts impliqués par le handicap. En posant le problème en termes de moyens, on assimilera facilement la réinsertion à une notion réduite à une dimension financière. Lorsque la réinsertion mène à la possibilité de constitution de ressources personnelles principalement issues d'une activité professionnelle, on parlera d'une insertion autonome (ou insertion sociale via l'insertion professionnelle). En revanche, l'insertion sera dépendante lorsque les moyens ne seront pas associés à une activité, surtout si les moyens sont fournis par la collectivité. Mais on peut se questionner sur la légitimité d'une telle terminologie. En effet, la dépendance financière n'est-elle pas une forme inavouée de l'exclusion ?

4) LE TRAVAIL : VECTEUR DE L'INSERTION SOCIALE DES PERSONNES HANDICAPEES .

L'organisation des sociétés modernes implique la prédominance du travail comme valeur fondamentale (38). Economiquement, le travail donne accès à l'autonomie financière; sociologiquement, c'est une reconnaissance et l'affirmation d'un rôle; psychologiquement, le travail permet la réalisation de soi, il sécurise en signifiant le non-échec (alors que le handicap est une manifestation de l'échec).

"La réinsertion par le travail, d'une part, diminue la culpabilité de l'individu, puisqu'il participe à sa prise en charge, et d'autre part allège la charge de l'Etat" (39), En effet, la culpabilité du sujet, qui attribue la responsabilité à lui même (et non au hasard) est encore très présente dans le subconscient des handicapés, à l'image mythologique d'Oedipe devenant aveugle parce qu'il doit expier sa faute. "(...) une grande partie des personnes handicapées souhaitent pouvoir travailler professionnellement; pour certaines d'entre elles, c'est même psychologiquement plus important que pour des personnes valides. Et l'expérience montre qu'avec de

---

(38) cf. : Association des Ages (1980)

(39) F. BLOCH-LAINE (1969) p. 26 - 27 .

grandes déficiences, c'est possible (...)" (40). Ce rôle privilégié du travail est mis en évidence dans le rapport "handicap de santé et paupérisation" (41). Il y est montré que la stabilité socio-économique des ménages affectés par l'invalidité du chef de famille est fortement correlée avec la rapidité de retour à l'activité de celui-ci.

Mais cette conception de la réinsertion ne doit pas être exclusive, d'autres formes de normalisation peuvent être envisagées : il est possible de se percevoir utile et d'être reconnu comme tel dans des activités non marchandes, dans des formules à trouver à mi-chemin entre le bénévolat et le travail marchand, repoussant la dichotomie TEMPS LIBRE - TEMPS CONTRAINT (42), d'autant plus si l'accès à des activités productives inadaptées aux contraintes de l'infirmité est accepté par les individus "faute de mieux". "(...) la trop bonne adaptation peut être aliénation et l'inadaptation une conduite légitime et socialement positive, motivée par le refus de conditions sociales insatisfaisantes" (43). Bien que refusant les contraintes les plus lourdes du travail (en temps et en fatigue) de nos sociétés industrielles, le handicapé (comme d'autres minorités) se démarque des tendances actuelles "d'allergie au travail" (44) (chez les jeunes notamment), car souvent sans formation, sans projet professionnel, il pensera qu'un emploi est une chance potentielle, un don que l'on accepte avec reconnaissance (45).

---

(40) MASSON - G - (1983) p. 63. Sur le même thème cf. : HENRY (1981).

(41) M. FALISE - P. JACOB - J. LIEFOOGHE - J.F. SAILLY (1976).

(42) cf. : MASSON - G - (1983) .

(43) Encyclopédie Universalis (1980) p. 230 .

(44) Dans l'enquête du G.I.R.P.E.H. (1983) seuls deux cas de refus net et systématique du travail ont été enregistrés sur 516 enquêtés handicapés.

(45) cf. : Association des Ages (1980).

5) LA THERAPIE PAR LE TRAVAIL : UN ASPECT PARTICULIER DU TRAVAIL DES HANDICAPES MENTAUX .

A priori, on peut légitimement remettre en cause les propos précédents lorsque l'on s'intéresse aux handicapés mentaux et s'interroger sur la valeur symbolique ou sociale du travail perçue par ceux-ci (46).

Selon J. VANIER (47), il y a plusieurs stades de la représentation du travail chez le débile : conscience de créer, de savoir créer, de créer avec d'autres, de créer du beau et de l'utile. Dans ce sens, le travail peut être considéré comme épanouissant et même thérapeutique (48). Mais certaines caractéristiques du travail peuvent être dépersonnalisantes, comme les rythmes de travail imposés en fonction de la capacité et non du désir (conflit "thérapie - rentabilité").

Quant à la valeur économique inscrite dans le salaire, elle est plus comprise comme une reconnaissance (argent gagné ≠ argent donné) et un élément de comparaison avec les autres travailleurs, que comme un droit et une capacité de consommation. "D'une manière générale, l'accent est mis sur la satisfaction créatrice de réaliser et de réussir une oeuvre concrète et sur l'obtention de la considération avec accroissement de la confiance en soi. La recherche d'un salaire serait une motivation de second plan" (49). Cependant le contrôle exercé par l'emplo-

---

(46) A propos des malades mentaux travaillant en milieu ordinaire: cf. : JOLIVET (1974).

(47) VANIER (1968) .

(48) "La possibilité de transférer les composantes narcissiques, agressives, voire érotiques de la libido dans le travail professionnel et les relations sociales qu'il implique donne à ce dernier une valeur qui ne cède en rien à celle que lui confère le fait d'être indispensable à l'individu pour maintenir et justifier son existence au sein de la société" S. FREUD cité par E. PERIVIER - R. FRUCHARD (1974).

(49) R. PREAUT (1965) p. 167 .

yeur sur le travailleur au travers de la rémunération peut constituer une blessure narcissique (contrôle de l'extérieur sur l'intérieur) qui peut devenir pathologique si elle n'est pas dépassée (50).

Ceci dit, l'expérience montre que la mise au travail des déficients mentaux n'est pas irréaliste et que bien au contraire leur sont reconnus des qualités de régularité, d'assiduité (malgré la monotonie des tâches qui leur sont confiées), de conscience professionnelle parfois presque obsessionnelle, d'attention et de respect de l'autorité (51). Reste que leurs conditions de travail, leurs droits de salariés et leurs rémunérations en milieu protégé révèlent un décalage flagrant avec le milieu normal de production, ce qui peut remettre en cause la finalité d'insertion en délimitant des lieux privilégiés d'exploitation, de mobilisation et de reproduction d'une main-d'oeuvre à part (52).

---

(50) LEFEBVRE (1968) parle à ce propos d'une analogie entre la rémunération du travail comme récompense d'une activité productive, réglementée dans le temps et imposée par un rapport d'exploitation et le stade anal où l'adulte réglemente de la même façon la défécation de l'enfant.

(51) Centre d'Information et d'Etudes en Economie Humaine en Lorraine (1967).

(52) Voir les analyses de J.P. GROSCOLAS (1985), M.C. VILLEVAL (1983), M. ZAFIROPOULOS (1981).

SECTION 2 - A INCAPACITE EGALE, LES CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES ET L'ENVIRONNEMENT SOCIO-FAMILIAL DES PERSONNES HANDICAPEES PEUVENT CONSTITUER DES FACTEURS SUPPLEMENTAIRES DE MOTIVATION OU DE DEMOTIVATION DE LEUR ACTIVITE .

Après avoir explicité l'influence de la santé sur le comportement d'activité des personnes handicapées et sans perdre de vue que notre recherche s'attachera principalement à l'étude des variables financières, nous voudrions exposer certains facteurs exogènes qui peuvent modifier les choix de participation. Certains sont révélateurs d'un goût plus ou moins prononcé pour le travail (âge, sexe, éducation), d'autres affectent la valeur du temps de non-travail (structure familiale), d'autres compensent du moins en partie l'effet des limitations fonctionnelles (réadaptation professionnelle), d'autres enfin peuvent accroitre la probabilité d'échapper au chômage ou facilitent la recherche d'emploi (région, organisation du marché de l'emploi) (53).

---

(53) Dans une étude longitudinale sur trois années, A. KRUTE et R. TREITEL (1981) ont analysé les variables individuelles explicatives des cas d'exclusion d'un régime d'invalidité par retour volontaire au travail. Sont significatives, à la fois ensemble et prises une à une, les variables suivantes : jeune âge, sexe masculin, éducation élevée, nombre d'enfant à charge élevé. Ne sont pas significatives les variables matrimoniales, raciales et de catégorie socio-professionnelle antérieure à la survenance de l'invalidité. p. 129 .

A - GOUT POUR LE TRAVAIL ET CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES.

1) L'AGE.

La volonté de travailler, dans une perspective d'insertion (c'est-à-dire pour être comme tout le monde) ou mieux, dans une perspective de carrière (bien que l'invalidité limite cette dernière dans la concurrence avec des valides) caractérisera plus probablement les individus les plus jeunes, hormis ceux qui estimeront plus rentable l'investissement dans un cursus éducatif. A contrario, le vieillissement incitera à la recherche d'une retraite anticipée "libératrice", d'autant plus que l'âge est corrélé à la dépréciation de l'état de santé.

2) LE SEXE .

A environnement identique, la variable sexuelle ne peut être retenue comme caractéristique déterminante du choix d'activité. Mais replacée dans un environnement familial (avec un conjoint ou chez les parents) cette variable pourrait révéler un goût (dépendant des contraintes familiales) pour le travail rémunéré moins prononcé chez la femme que chez l'homme. D'une part, on estime généralement que la productivité domestique de la femme est supérieure à celle de l'homme (encore que, comparée à celle d'un homme valide, l'avantage doit être moins net) et d'autre part la prise ou le retour à une fonction domestique sera moins ressenti comme une perte de légitimité et d'autorité dans la cellule familiale lorsqu'il s'agira de la femme. Notons également que la fertilité accroit ce caractère de préférence pour le non-travail.

3) LA REGION .

L'isolement géographique (zone rurale) constitue une désincitation à la participation. Il éloigne des bassins d'emploi, des institutions de travail protégé et des infrastructures de communication adaptées aux invalides, accroissant de ce

fait les coûts fixes de travail. Il réduit également les opportunités d'embauche issues des structures associatives ou administratives dont la finalité est l'aide à la réinsertion professionnelle.

4) L'ORIGINE SOCIALE (54) .

Dans les couches sociales supérieures, le handicapé de naissance, dont les capacités professionnelles sont limitées, sera réticent face aux métiers auxquels il peut accéder, car ils seront probablement en bas de la hiérarchie; et cela constitue une sorte de déclassement, une perte de statut. Bénéficiant d'un milieu familial surprotecteur qui préfère "un malade bien placé, bien soigné" à un "travailleur handicapé inséré avec beaucoup de difficultés"(55), et d'une fortune familiale, son inactivité (ou activité limitée) ne lui sera pas préjudiciable financièrement. S'il s'agit d'une invalidité survenue au cours de sa vie professionnelle, la notion de carrière, d'investissement personnel dans le travail sera très présente. Bénéficiant généralement d'un tissu de relations favorables à sa réinsertion, d'une rente assise sur ses revenus antérieurs ou d'un capital personnel, il aura goût à reprendre une activité qui le passionne même si elle est moins rémunératrice qu'auparavant (exemple : un petit commerce).

---

(54) cf. : G. MASSON - E. PILATRE - JACQUIN (1982) P. 80 à 86 .

(55) Plusieurs études ont montré qu'indépendamment du niveau d'aptitude, les enfants handicapés mentaux dont les parents sont cadres ou indépendants sont plutôt placés en milieu protégé ou en centre d'accueil alors que ceux issus du milieu ouvrier se retrouvent en plus grande proportion dans des emplois de milieu normal ou au chômage. R. MAZIN (1972) - N. DIEDERICH - D. VELCHE - I. DURAND - R. SALBREUX (1979) - L. EMERAUX (1982).

Au sein de la classe moyenne, le comportement est un peu similaire, à la différence que la notion d'ascension sociale est plus intense, la réinsertion est alors souvent envisagée comme la finalité de l'accès à un haut niveau de formation professionnelle.

Dans les milieux modestes, l'invalidité s'ajoute à des conditions de vie précaires, la scolarisation prolongée n'y est pas encouragée et parfois le cumul avec un handicap social familial (analphabétisme des parents, alcoolisme ...) provoque un désengagement des parents dans leur rôle éducatif aboutissant à des placements en centre d'éducation spécialisée et à une rupture affective. Ce cumul de désavantages n'incite naturellement pas l'individu à se prendre en charge dans un processus volontaire de réinsertion. Si l'invalidité survient plus tard (étant adulte), le reclassement est généralement difficile hormis chez le même employeur, car le travailleur n'a alors l'expérience que d'une tâche spécifique et non d'une véritable formation professionnelle.

5) L'EDUCATION .

Le capital humain, issu de l'éducation et de la formation, d'une part compense, dans une certaine mesure, la perte de capital santé et d'autre part, est souvent corrélé avec le goût pour le travail. On retient généralement comme mesure d'éducation, le nombre d'années de scolarité. Mais dans notre cas précis, il faut être prudent, car l'invalidité bouleverse les rythmes scolaires habituels et diminue les capacités d'accès aux structures éducatives normales; la durée n'est alors plus un indicateur homogène. Par exemple, les non-scolarisés par manque de structure adaptée localement peuvent cependant être instruits par leur milieu familial, ou encore, les scolarisés de l'éducation spéciale (56) restent placés jusqu'à 20 ans (nombre élevé d'années de scolarité) parce que cet âge est la limite légale maximale et non par volonté de prolongation de la scolarité. En revanche, certains types de formation peuvent être

retenus comme facteurs éducatifs révélateurs d'une volonté de travail marchand : l'accès à des études supérieures, l'accès à des formations professionnelles très spécialisées et adaptées à des types particuliers de limitations fonctionnelles (57).

Une approche plus précise consisterait à mesurer l'adéquation "limitation fonctionnelle - type de formation spécialisée"; c'est ce que font certaines études en utilisant, comme approximation de cette mesure, le délai entre la sortie de formation et le retour à l'emploi (58). Mais dans une étude de l'activité, une telle variable serait totalement endogène. L'obtention d'un diplôme de formation professionnelle est également un signe d'une volonté de travailler et un atout pour échapper au chômage. L'étude de la D.R.T.E. Lorraine (1983) cite à ce propos les chiffres suivants :

- parmi les personnes handicapées qui ont suivi l'orientation de formation proposée par la CO.T.O.R.E.P., 80 % des titulaires du diplôme retravaillent par la suite, alors que seulement 27 % de ceux qui ont échoué à l'examen se sont remis au travail. Mais diplômes et examens tels qu'on les conçoit généralement sont totalement inadaptés aux déficients mentaux.

---

(56) L'éducation spéciale comprend : les classes spéciales d'écoles maternelles et primaires, les Ecoles Nationales de Perfectionnement, les Sections d'Education Spécialisée, les Instituts Médico-Pédagogiques, les Instituto-Medico Professionnels. Cf. : S. ANDREANI - J.P. GROSCOLAS (1984) L. EMERAUX (I983) - R. MAZIN (1972).

(57) Une centaine de Centre de formation professionnelle spécialisée offrent chaque année en France 5.000 places pour 13.000 demandes. 80 % des personnes handicapées formées dans ces centres trouvent, dans les six mois suivant leur sortie du centre, un emploi. Cf. : C. LASRY - M. GAGNEUX (1982) p. 139. Sur le même sujet, voir également F. BLOCH-LAINE (1978) - C. LOSPIED (1980) - C. TOMAS (1973).

(58) Cf. : GRENOT (1978).

L'expérience professionnelle antérieure est un indicateur ambigu. Appréhendée en durée totale d'activité, elle peut révéler un acquis de formation, un esprit de carrière, des habitudes quotidiennes d'activité que l'on peut supposer être corrélés au goût pour le travail. Mais une impossibilité de réadaptation et une proposition de reclassement (59) peuvent facilement remettre en question ces bases passées. Mesurée en nombre d'emplois occupés, l'expérience peut tout aussi bien indiquer une instabilité (60) qu'une capacité de mobilité et d'adaptation rapide.

B - COMPORTEMENT D'ACTIVITE ET CELLULE FAMILIALE .

La décision d'exercer une activité marchande n'est pas indépendante de la nécessité d'effectuer certaines tâches domestiques qui augmentent avec la taille de la famille.

L'isolement matrimonial est fréquent pour les personnes handicapées, il révèle notamment toute l'importance de l'esthétique et de la santé mentale dans la formation des couples. Pour ces personnes seules (célibataires, divorcés (es), veufs (veuves), déparés (es)), les tâches domestiques sont moindres, ce qui permet de dégager tout un laps de temps pour une activité salariée (sauf si l'invalidité ralentit fortement la vitesse d'exécution des tâches domestiques). De plus, cette quantité limitée de temps domestique peut être supprimée par une cohabitation avec de la parenté prenant en charge toute la production domestique nécessaire.

---

(59) READAPTATION : formation dans le but de replacer le travailleur au même poste (avec adaptations éventuelles) qu'antérieurement à l'infirmité.
RECLASSEMENT : formation dans le but de replacer le travailleur à un autre poste de travail plus adapté.

(60) La période de "pré-infirmité" (d'origine maladive) est caractérisée par une instabilité professionnelle révélatrice d'un mécanisme de déclassement progressif.

Pour les personnes handicapées mariées (ou concubines), la situation est différente. Des besoins domestiques plus importants amènent généralement à une spécialisation d'activité entre les deux conjoints. Hormis une spécialisation sexuelle éventuelle (cf. paragraphe précédent), on peut s'attendre à ce que le conjoint en moins bonne santé se consacre à l'activité domestique dont les exigences sont inférieures à celles d'un travail rémunéré.

La présence d'enfants ajoute aux tâches domestiques une production de services éducatifs qui confirme l'inactivité de l'un des conjoints, en accroissant la valeur de son temps non-marchand (surtout si l'âge des enfants est faible). Mais cette remarque peut être remise en cause si l'infirmité ne permet pas une fonction de garde d'enfants.

Enfin, l'isolement du parent (famille monoparentale) risque de confirmer la préférence pour une activité domestique éducative.

C - OFFRE ET DEMANDE DE TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPEES .

On pourrait penser qu'une personne handicapée se place sur le marché del'emploi en concurrence avec une personne valide et que, dans un marché de l'emploi déprimé, un handicapé au travail c'est un valide de plus au chômage. Une autre approche consisterait à penser que le marché de l'emploi est segmenté et qu'il existe un segment d'emploi particulier aux personnes handicapées, segment sur lequel la concurrence avec les valides est assez faible (61).

---

(61) De moins en moins avec l'accroissement du sous-emploi, car les travailleurs rejetés pour inadaptation aux nouvelles technologies se reportent sur le segment de travail protégé. Certains auteurs ont d'ailleurs noté une corrélation entre le taux de chômage et le nombre de demandes de reconnaissance du statut "travailleur handicapé". Cf. : A. KRUTE - R. TREITEL (1981) - H. EMANUEL (1980) - J. OSTBO (1976).

Les caractéristiques de ce marché particulier s'articulent autour de quatre grands axes :

- Une demande de travail non spontanée (62) et de ce fait réglementée dans le milieu normal de production par une législation de quota d'embauche, d'emplois réservés, d'abattements sur salaire et d'aides financières pour l'embauche de personnes handicapées (63).

- Une demande de travail non strictement économique (intégrant des objectifs médico-pédagogiques) et institutionalisée par un système de placement en milieu protégé de production (64).

---

(62) Les raisons invoquées par les employeurs pour refuser l'embauche de travailleurs handicapés ont été bien analysées par le G.I.R.P.E.H. (1981) : Coûts supplémentaires de formation, d'encadrement, d'avantages annexes; risque d'absentéisme, de productivité faible, d'inadaptation aux changements rapides ou fréquents, de gêne dans les relations humaines de l'entreprise, d'accidents. Pour le cas particulier des malades mentaux cf. : B. JOLIVET (1974).

(63) Ces réglementations sont résumées en annexe N° 6. Pour des analyses de celles-ci cf. : F. BLOCH-LAINE (1978) - Conseil Economique et Social (1979), Cour des Comptes (1982) CANUT - DOUAT - AUBRY (1979).

(64) Le milieu protégé de production a fait l'objet d'importants travaux d'analyse économique récemment : M.C. VILLEVAL (1983) - M. ZAFIROPOULOS (1981) - J.P. GROSCOLAS (1984) - D.R.A.SS - D.R.T.E. Rhône-Alpes (1984) - F. MONTES (1972) - R. LAFON (1972) - G.I.R.P.E.H. (1979). Pour une analyse psychosociologique cf. : E. PERIVIER - R. FRUCHARD (1974) - B. JOLIVET (1974). L'annexe N° 7, sans reprendre le contenu de ces nombreuses analyses, présente une description du milieu protégé de production. En revanche, l'emploi des handicapés en milieu normal de production a fait l'objet de très peu d'analyses économiques : M.FORTIER P. RAGUENES - M.C. SIBILLE (1978), une étude est actuellement en cours à l'Université de Paris I cf. : S.ANDREANI - J.P. GROSCOLAS (1984).

- Une offre de travail souvent médiatisée, du fait de la particularité de cette main-d'oeuvre, par l'environnement familial, médical et associatif. L'influence des associations est particulièrement caractéristique en ce qui concerne l'enfance inadaptée. Elle s'inscrit dans une logique de filière "I.M.E.-I.M.Pro - C.A.T." (65); logique qui répond à deux critères :

. LE CRITERE ECONOMIQUE : A l'origine de la création et de la gestion des établissements d'éducation spécialisée, les associations ont été obligées de trouver une forme de valorisation finale de ces centres, d'autant plus que la collectivité ne proposait rien d'autre à cette main-d'oeuvre nouvelle.

. LE CRITERE PSYCHOLOGIQUE : Les associations ont, dans une première analyse, un double rôle d'identification croisée entre parents d'enfants handicapés et de déculpabilisation. Mais, indirectement, les associations constituent des structures fermées et monopolistiques favorables à la surprotection. Ainsi parce que prenant conscience de l'irréversibilité de l'infirmité (parce que le valide ranime toujours la blessure narcissique), les parents peuvent assumer personnellement et totalement le handicap de leurs enfants par leur adhésion à la politique de l'association (66).

- Une offre de travail institutionalisée par les propositions d'orientation et de reclassement que font les CO.T.O.R.E.P. (67).

---

(65) cf. : M.C. VILLEVAL (1983) - M. ZAFIROPOULOS (1981) - J.P. GROSCOLAS (1984) .

(66) cf. : F. BUHL (1978) .

(67) Voir en annexe N° 8 une synthèse de l'activité de la CO.T.O.R.E.P. des Vosges entre 1979 et 1982. Pour d'autres régions cf. : D.R.T.E. - D.R.A.S.S. Rhône-Alpes (1984) - D.R.T.E. Lorraine (1983) - J.P. SCHNEIDER (1981).

Compte tenu de la faible mobilité géographique des personnes handicapées (difficultés de déplacement, résidence chez ou près des parents pour profiter de leur soutien, relations privilégiées avec le médecin traitant ou le centre de soins ...), pour intégrer des variables reflétant les conditions du marché de l'emploi, il faudrait raisonner sur la base d'un découpage géographique limité, le canton par exemple. En supposant que l'état du marché de l'emploi local est connu des personnes handicapées, un faible taux de chômage serait un facteur d'incitation à se porter offreur de travail (*).

D'autres facteurs peuvent être retenus comme étant de nature incitatrice à se porter offreur de travail; ce sont les facteurs de médiation : bénéficier d'un avis de placement de la CO.T.O.R.E.P., avoir suivi une filière médico-pédagogique, entretenir des relations étroites avec une association de défense des personnes handicapées.

L'expérience prolongée de chômage, enfin, est un facteur de démotivation : prise d'habitudes d'inactivité, relâchement de la recherche d'emploi, rejet de l'acceptation positive du handicap, accroissement du stress lié à l'échec.

(*) Plusieurs indicateurs de l'état du marché de l'emploi local peuvent être construits :

- TAUX DE CHOMAGE LOCAL : Population disponible à la recherche d'un emploi/Population active.
- TAUX DE CHOMAGE LOCAL SUR LE SEGMENT D'EMPLOI "TRAVAILLEURS HANDICAPES" : Population handicapée disponible à la recherche d'un emploi/Nombre potentiel d'emplois sous quota ou réservés.
- TAUX DE DEMANDE DE TRAVAIL PROTEGE : Nombre de places en centre de travail protégé/Population locale.

SECTION 3 - L'ATTRAIT FINANCIER DES PRESTATIONS SOCIALES DE COMPENSATION ET DE REPARATION DU HANDICAP PEUT S'ANALYSER DE FACON DIFFERENTE SUIVANT QU'ELLES ONT FONCTION DE REMPLACEMENT DU REVENU OU FONCTION DE FINANCEMENT DE COUTS D'INVALIDITE .

En définissant la compensation comme étant l'action consistant à neutraliser un inconvénient par un avantage, on pourrait considérer que toutes les actions de la politique sociale en faveur des personnes handicapées entrent dans le champ de la compensation, qu'il s'agisse d'accès à des services collectifs gratuits (information, orientation, formation, placement, travail protégé ...), de transferts en nature (appareillage, aide ménagère, couverture sociale gratuite, hébergement ...) ou d'avantages fiscaux. Mais on prête généralement un sens plus restrictif à la notion de compensation en lui accolant l'adjectif "financière" (transferts en espèce).

Nous aborderons tout d'abord la compensation financière dans ses différentes fonctions de réparation, de compensation et de garantie, puis ferons un tour d'horizon des différents modes de compensation en France, enfin, nous nous appliquerons à une présentation plus complète de l'allocation aux adultes handicapés (A.A.H.).

A - PRESTATIONS SOCIALES DE COMPENSATION, DE REPARATION OU DE GARANTIE ET OFFRE DE TRAVAIL .

Les prestations sociales et les indemnisations sont les arguments de la compensation financière. Quels inconvénients neutralisent-ils ?

Hormis la réparation en responsabilité civile qui neutralise monétairement l'ensemble des préjudices (matériels, corporels, moraux), on peut différencier deux types de compensation partielle :

1) Les transferts de REPARATION neutralisent une perte de gain (ou perte de capacité de gain); ceci nécessite une référence à un gain antérieur à la survenance du désavantage (exemple : rente d'accident du travail).

2) Les transferts de COMPENSATION neutralisent des coûts supplémentaires issus du désavantage (exemple : allocation compensatrice pour tierce personne). Lorsqu'il n'est fait référence ni à un gain antérieur, ni à une dépense pour frais spécifiques, on pourrait penser que le transfert est assis sur une notion de gain moyen ou de frais moyens; en fait, il correspond plutôt à un minimum de subsistance, ce qui justifie son appellation de transfert de GARANTIE de ressources minimum. (exemple : allocation aux adultes handicapés).

La prestation monétaire entre dans le calcul économique sous-jacent au comportement d'offre de travail. Une réparation totale replace l'individu dans une situation financière identique à celle qu'il connaissait avant l'invalidité : la désincitation financière au travail a toutes les chances d'être forte. Une compensation adéquate place l'individu dans une situation financière comparable à celle d'un valide : cela peut constituer une incitation financière au travail, notamment si les coûts professionnels sont pris en compte par le transfert. Un revenu garanti constituera ou non un élément de désincitation suivant le niveau de suffisance qu'il représente.

B - LES PRESTATIONS SOCIALES DE COMPENSATION ET DE REPARATION DU HANDICAP OU DE GARANTIE DE RESSOURCES DES PERSONNES HANDICAPEES EN FRANCE : UN SYSTEME D'UNE GRANDE COMPLEXITE (68).

L'origine de la responsabilité de la collectivité vis-à-vis des handicapés se trouve dans la constitution du 24 JUIN

---

(68) cf. : C. GUILLOTEAU (1982) - P. VERDIER (1981) - C. LOSPIED (1980) - M. SIMMONY - C. DAUCHEZ (1980) - LE PARTICULIER (1983).

1793 : "La société doit assurer la subsistance aux concitoyens malheureux soit en leur permettant de travailler, soit en assurant les moyens d'exister à ceux qui sont hors d'état de travailler". La genèse de la réparation financière a été l'indemnisation des soldats des campagnes napoléoniennes. Puis, en 1905 la loi sur l'assistance aux vieillards, infirmes et incurables étend le champ d'application aux civils. Celle-ci sera remplacée en 1945 par la loi "CORDONIER" des grands infirmes, sur la base de laquelle, après de nombreuses modifications, sera construite la législation actuelle.

On distingue deux grandes familles de prestations sociales pour personnes handicapées : celles relevant de l'Aide Sociale et celles propres à la Sécurité Sociale. L'Aide Sociale (69) est financée par l'impôt national; c'est un droit comme corollaire au devoir de solidarité de la collectivité. Ce droit est personnel et subjectif (associé à la personne et non à ses cotisations, il compense un besoin constaté par l'organisme payeur), il est subordonné aux ressources de l'entourage du bénéficiaire. Quatre allocations appartiennent à cette famille : l'allocation d'éducation spéciale, l'allocation aux adultes handicapés, l'allocation compensatrice, l'allocation différentielle. En fait, elles sont dissidentes au droit de l'Aide Sociale puisque le principe d'obligation alimentaire a été supprimé, le besoin n'a pas à être constaté puisque la décision de la CO.T.O.R.E.P. s'impose à l'organisme payeur.

La Sécurité Sociale, en revanche, est financée à l'aide des cotisations. Le droit est objectif (lié à la cotisation), il n'est pas strictement personnel (le conjoint et les enfants du cotisant sont ayants-droit). Trois prestations sont financées par la Sécurité Sociale : les pensions militaires d'invalidité, les rentes d'accident du travail et les pensions d'invalidité .

---

(69) cf. : A. THEVENET (1980).

La complexité et la multiplication des prestations d'invalidité (70) trouvent leurs origines dans une évolution historique qui peu à peu a complété, modifié, élargi son champ d'action. Il en résulte une inégalité de traitement entre les personnes handicapées, suivant qu'elles relèvent de tel ou tel régime d'indemnisation. Ainsi, pour une même affection médicale et un handicap similaire, deux individus ne percevront pas la même compensation monétaire, parce que pour l'une, il s'agit d'une invalidité ayant pour origine un accident domestique et l'autre, un accident du travail.

A l'origine de ces inégalités, il y a l'appréciation du handicap suivant des barèmes différents (71). Le barème des accidents de travail fait référence en premier lieu à l'invalidité (aspect médical) et module le taux d'invalidité en considérant de façon secondaire l'incapacité (aspect professionnel). Le barème des Anciens Combattants et Victimes de Guerre (A.C.V.G.), utilisé pour évaluer les handicaps dans le cadre de l'Aide Sociale (A.A.H., A.C., A.E.S.), ne fait référence qu'à l'infirmité, ce qui est contraire à l'esprit de la loi de 1975 qui voulait s'adresser aux personnes subissant un handicap et non une affection médicale. Ce barème fait d'ailleurs l'objet de nombreuses critiques : il est inefficace pour l'appréciation des handicaps d'enfants et la mesure des infirmités mentales (72); son manque de renouvellement le déconnecte des nouvelles pratiques de diagnostic; son système de calcul des poly-infirmités qui apprécie l'affection secondaire en fonction de la validité restante est irréaliste car il minimise le cumul d'infirmités ce qui est pourtant, le plus souvent, la source des plus sévères handicaps. La Sécurité Sociale a une appréciation plus large

---

(70) cf. J.M. DEFORGES (1979) - R. BOUQUET (1979), C. BARTHAUX (1983) - C. TOMAS (1973) - M. LEVY (1978) - C. LASRY - M. GAGNEUX (1982).

(71) Voir en annexe N° 9 des exemples comparatifs entre barème A.C.V.G. et A.T. .

(72) cf. B. JOLIVET (1974) .

(sociale, professionnelle, médicale, individuelle) : sa référence à la capacité de gain la rapproche plus du concept de handicap (73).

L'inégalité provient également du seuil d'ouverture de droit. Les allocations d'aide sociale sont servies à partir d'un taux d'invalidité de 80 % (sauf cas d'impossibilité de travail reconnue); les rentes d'accident du travail à partir d'un taux d'incapacité de 1 %; les pensions d'invalidité à partir d'une capacité de travail ou de gain inférieure aux deux tiers de la "normale"; les pensions militaires à partir d'un taux d'invalidité de 10 % ou 30 % suivant les cas (blessure ou maladie).

Le mode de calcul du montant de la prestation favorise également l'inégalité. Les allocations de l'aide sociale sont forfaitaires et soumises à condition de ressources; les pensions d'invalidité sont fonction du salaire annuel moyen réactualisé des dix meilleures années d'activité; les rentes d'accident du travail sont calculées sur la base du salaire des douze mois d'activité précédant le handicap; les pensions militaires sont indexées au traitement des militaires de carrière. A cela s'ajoutent des différences de possibilités de cumul et de révision.

---

(73) S. NAGI (1969) a analysé aux U.S.A. les différences d'évaluation des infirmités entre l'évaluation légale, l'évaluation médicale et l'auto-évaluation. Ces différences s'expliquent notamment par les caractéristiques socio-familiales et professionnelles et les capacités de communication des patients avec les évaluateurs, ainsi que par le type de formation du médecin-évaluateur. L'étude montre également que ces différences d'évaluation ont pour conséquences des inégalités d'accès à certains services de réhabilitation et d'octroi de certaines prestations.

L'hétérogénéité des situations révèle en fait deux philosophies différentes. D'un côté, des régimes assez avantageux (militaire - accident de travail) qui représentent une dette de la Nation, la responsabilité faisant appel à la réparation (référence au gain antérieur); et d'un autre côté, un régime moins avantageux, celui de l'Aide Sociale, qui représente la solidarité, sous forme de compensation ou de garantie d'un revenu minimum.

En dehors des inégalités qu'ils engendrent, les calculs de taux d'invalidité ont des effets pervers. En effet, comment inciter à la réadaptation, ne serait-ce que fonctionnelle, si celle-ci, entrainant une diminution du taux, suspend brutalement, au passage du seuil, la prestation? "Cette aide financière privilégie un côté déficitaire figé et passe sous silence tout ce qui pourrait être évolutif et accessible à un traitement. Il s'établit une relation qui loin d'aider le sujet à sortir de la position difficile dans laquelle il se trouve, risque de le pousser dans la médiocre voie de l'installation dans le handicap et de ses bénéfices secondaires (...). L'aide financière étant un droit, il faut la dissocier de toutes démarches réductionnistes telles que la fixation d'un taux d'invalidité, l'attribution d'un handicap. La solution est peut-être dans une évolution de la législation vers une "barémisation" non plus des handicaps, invalidités, infirmités mais des besoins d'aide" (74).

Ayant choisi de centrer notre analyse sur les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, seule celle-

---

(74) C. EXPOSITO (1980) P. 73 et 76 .

ci sera présentée de façon détaillée (75).

C - L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES (A.A.H.) : PRESENTATION (76) .

L'A.A.H. est une allocation de type "garantie d'un revenu social minimum", calculée sans référence à un gain antérieur ou à une dépense particulière; elle n'est donc pas de nature explicitement compensatrice ou réparatrice, mais peut-être éventuellement perçue comme telle dans les faits.

Elle remplace depuis le 1er.10.1975 trois anciennes allocations : l'allocation aux handicapés adultes, l'allocation supplémentaire du Fonds de Solidarité, l'allocation mensuelle de l'Aide Sociale. Elle est gérée par les Caisses des Allocations familiales et les Caisses de la Mutualité Sociale Agricole, mais depuis 1983, le budget de l'A.A.H. est fiscalisé (avant 1983, les C.A.F. géraient et finançaient) car son caractère relève plus de la solidarité nationale que de l'aide à la famille. (Elle donne d'ailleurs droit, en tant que prestation de solidarité, à la prise en charge, par l'aide sociale, des protections maladie et maternité).

---

(75) Quatre annexes présentent de manière synthétique l'ensemble des autres transferts sociaux d'invalidité.
ANNEXE N° 10 Transferts d'invalidité suivant l'organisme gestionnaire et suivant la situation individuelle de la personne handicapée.
ANNEXE N° 11 Les caractéristiques (éligibilité, périodicité, révision, mode de calcul, cumul) des principaux transferts d'invalidité.
ANNEXE N° 12 Valeurs des paramètres utilisés dans le calcul des principaux transferts d'invalidité en 1984.
ANNEXE N° 13 Présentation graphique des principaux transferts d'invalidité.

(76) cf. M.O. VOISIN (1983) - C. BARTHAUX (1983) - C. GUILLOTEAU (1982). Voir textes législatifs en annexe 14.

. Les conditions d'obtention sont les suivantes :

- Etre âgé de plus de 20 ans, ou plus de 16 ans si les conditions d'ouverture de droit aux allocations familiales ne sont plus requises (ce qui exclut les jeunes de 16 à 20 ans inactifs, non scolarisés et orphelins (77)). A 60 ans, le droit de retraite devient prioritaire.

- Etre Français et résider en France (des accords de réciprocité existent pour les ressortissants des pays de la C.E.E.).

- Avoir un taux d'invalidité supérieur à 80 %, ou inférieur si la CO.T.O.R.E.P. reconnait une impossibilité d'emploi due exclusivement à ce handicap (depuis 1978 dans le second cas) (78).

- Avoir des ressources inférieures au plafond (26.400 francs annuellement au 1.01.1984).

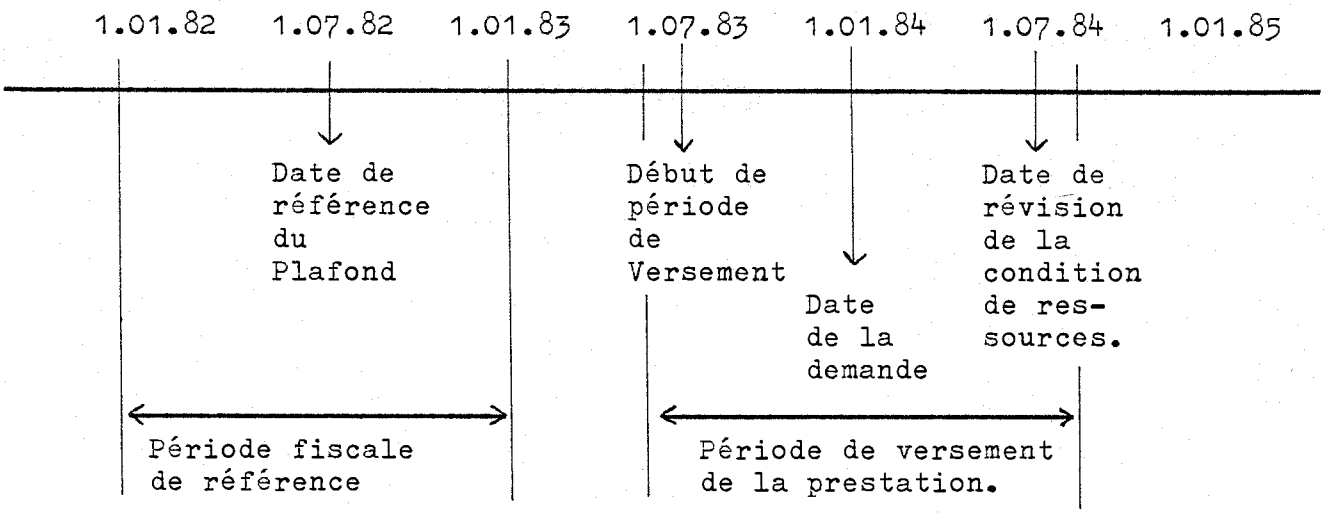
. Périodicité de l'A.A.H. :

C'est la CO.T.O.R.E.P. qui apprécie le taux d'invalidité et transmet l'ordre d'allocation à la C.A.F.. L'ouverture du droit est faite à titre temporaire pour cinq ans et est renouvelable. La C.A.F. apprécie la condition de ressources annuellement sur la base des revenus fiscaux de l'année précédente. Exemple :

---

(77) cf. : P. ESTEVA (1984).

(78) L'appréciation de cette clause d'impossibilité d'emploi est faite de manières très diverses suivant les CO.T.O.R.E.P. . Une étude du Ministère de la Solidarité Nationale montre que dans certains départements plus de la moitié des nouveaux bénéficiaires ont moins de 80 % .



Il peut être fait une révision en cours de période lorsqu'il y a modification de la structure familiale ou de la principale source de revenus (décès, divorce, naissance, licenciement).

. Les ressources du ménage prises en compte pour le calcul du montant d'A.A.H. sont les mêmes que celles déclarées à l'administration fiscale pour le calcul de l'I.R.P.P., c'est-à-dire le revenu net global imposable (après abattements et déductions de droit commun). Ne sont donc pas prises en compte les prestations familiales et d'aide sociale; de plus sont exclues les rentes d'accident du travail, les retraites de combattant, l'allocation aux vieux travailleurs salariés, les pensions honorifiques, les rentes viagères. Par contre, sont inclus le complément de rémunération et la bonification versés par le Ministère du Travail aux travailleurs protégés (79). Les ressources du conjoint peuvent ne pas être prises en compte, ou en partie seulement (70 %) dans certains cas : décès, séparation, détention, service national, invalidité, chômage non indemnisé, retraite. Le plafond de ressources est celui de

---

(79) Cette éligibilité à l'A.A.H. des bénéficiaires de la garantie de ressources du Ministère du Travail est fortement contestée dans la mesure où elle constitue un cumul de deux garanties de revenus.

l'allocation aux vieux travailleurs salariés (A.V.T.S.), il double s'il y a un conjoint et l'on ajoute un demi-plafond par enfant à charge (26.400 francs au 1.01.1984).

. Le montant mensuel de l'A.A.H. est un douzième de l'A.V.T.S. majoré de l'allocation du Fonds National de Solidarité (2.337 francs au 1.01.1984) (80). Si l'A.A.H. augmentée du revenu net global imposable dépasse le plafond, l'A.A.H. est réduite à due concurrence (versement à taux partiel). L'allocation peut également être réduite, en cas d'hospitalisation du bénéficiaire supérieure à un mois, des 3/5 pour un célibataire, des 2/5 pour un couple, de 1/5 s'il y a des enfants à charge. Ceci est également valable pour un séjour en M.A.S. dans la limite de 12 % de l'A.A.H. à taux plein (47 % pour un couple, 77 % s'il y a des enfants). Enfin, les rentes et pensions d'invalidité et de vieillesse (81) sont versées prioritairement. Si leur montant est inférieur à l'A.A.H. à taux plein, l'A.A.H. est versée en complément sans que la somme des deux ne puisse dépasser une A.A.H. à taux plein. Mais généralement l'avantage vieillesse est moins élevé que l'A.A.H., si bien que les retraités ne réclament pas leur avantage vieillesse; n'étant pas réclamé, il ne peut être versé prioritairement.

. Calcul d'un versement d'A.A.H. en janvier 1984 (V).

La période de versement s'étend du 1.07.83 au 1.07.84.

---

(80) Dans une optique de suffisance économique ou de réparation d'un préjudice, ce montant a souvent été qualifié de largement insuffisant. cf. : C. LEVY (1978) C.G.P. (1980).

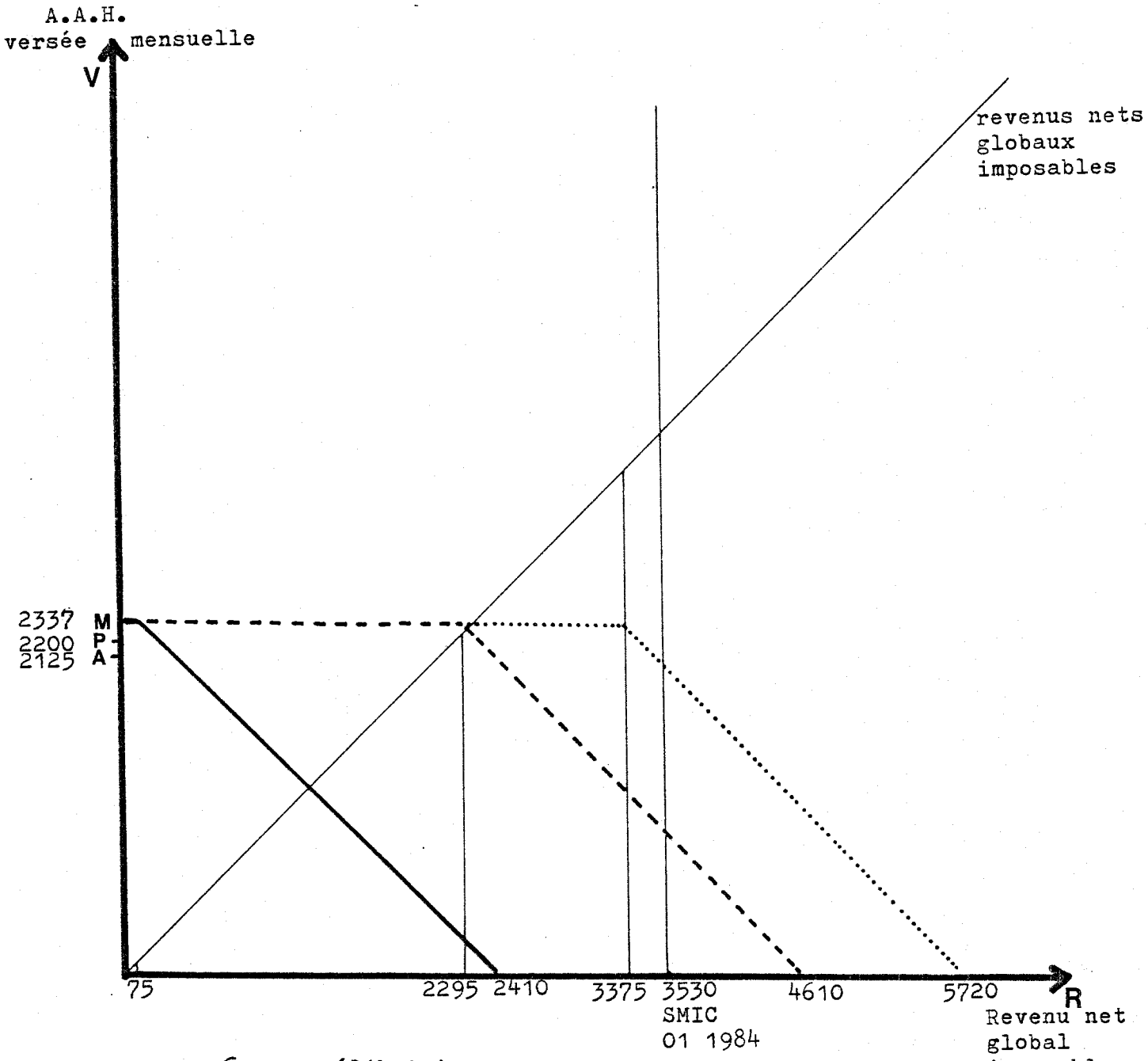
(81) Voir en annexe 15 la liste de ces rentes et pensions.

L'année de référence pour les ressources (R) est 1982. Avec A égal au montant mensuel d'A.A.H. de référence au 1.07.1982 et P le plafond,

*Si $R + (A \times 12) < P \Rightarrow V =$ Montant mensuel d'A.A.H. à taux plein au 1.01.1984 (M)

*Si $R + (A \times 12) > P \Rightarrow V = M - \left[\frac{R + (A \times 12) - P}{12}\right]$

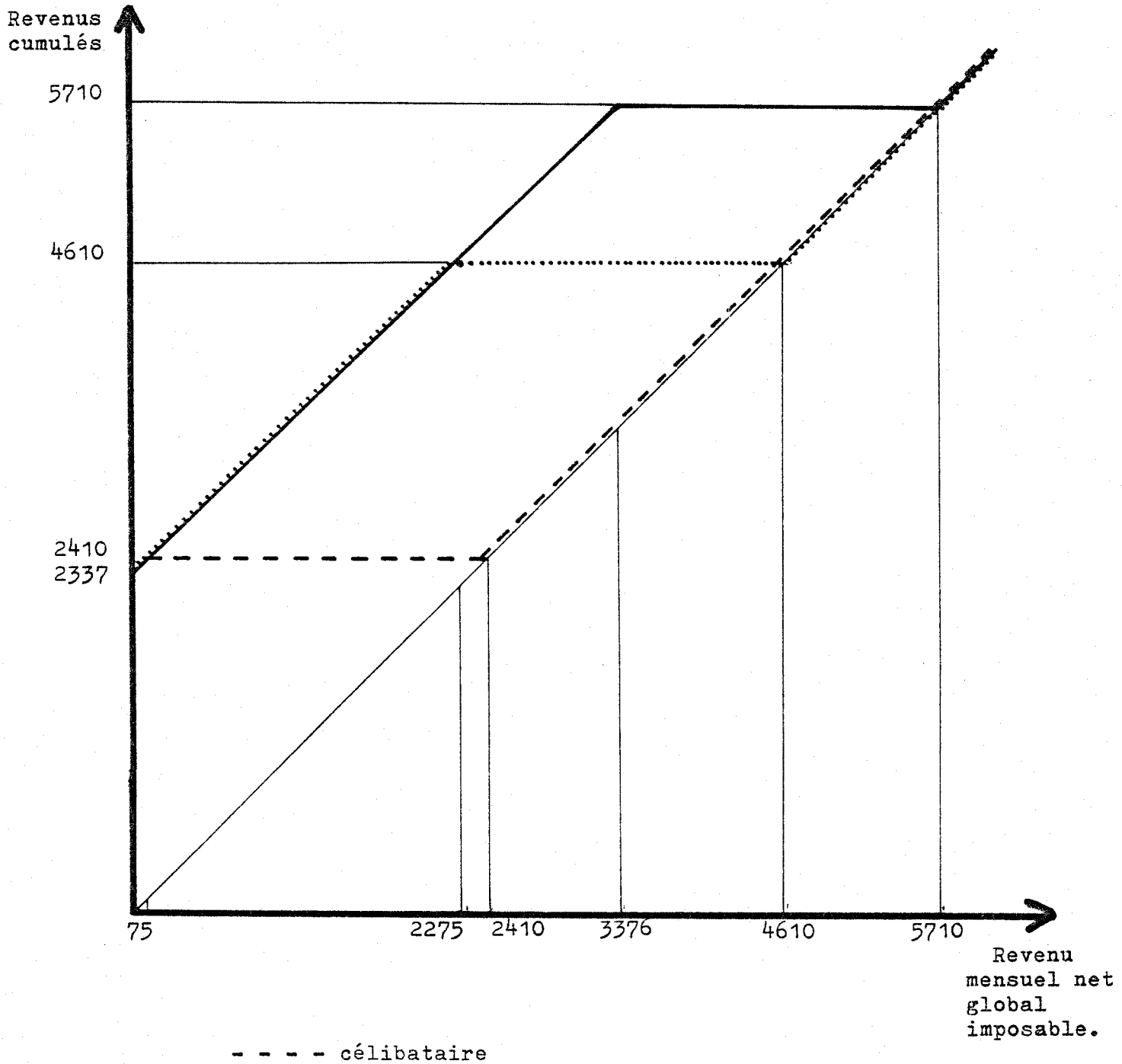
FIG.I 1. REPRESENTATION DU MONTANT MENSUEL D'A.A.H. VERSE AU 1.01.1984, EN FRANCS EN FONCTION DES REVENUS NETS GLOBAUX IMPOSABLES ET DE LA TAILLE DE LA FAMILLE .



V { ____ célibataire
- - - couple
..... couple + 1 enfant.

M : Montant mensuel d'A.A.H. à taux plein au 1.01.84,
P : Plafond mensuel (1984)
A : Montant mensuel d'A.A.H. de référence (1.07.82).

FIG.I 2 . CUMUL A.A.H. VERSEE ET REVENUS NETS GLOBAUX IMPOSABLES MENSUELLEMENT AU 1.01.1984, EN FRANCS .



TAB.I 1 •L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES EN FRANCE DE 1975 (DATE DE LA CREATION DE L'A.A.H.) A 1981 (HORS REGIME AGRICOLE, HORS DOM.TOM) .

	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Nombre de bénéficiaires .	98.503	116.182	203.247	250.604	311.697	371.265	424.063
Taux de croissance annuel		(+18%)	(+75%)	(+23%)	(+24%)	(+19%)	(+14%)
Montant des prestations versées	223	598	2.264	3.353	4.337	5.763	7.443
Taux de croissance annuel		(+167%)	(+278%)	(+48%)	(+29%)	(+32%)	(+29%)

EN MILLIARDS DE FRANCS .

SOURCES : Ministère des Affaires Sociales Direction de la Sécurité Sociale, in C. CAYE - M. KERLEAU (1983).

TAB.I 2 - L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES DANS LE DEPARTEMENT DES VOSGES .

	1979	1980	1981	1982	1983
Bénéficiaires au taux de :					
100 %	1.418	1.460	1.485	1.510	
0 à 20 %	28	54	46	46	
21 à 40 %	32	62	77	412	?
41 à 60 %	298	384	413	129	
61 à 80 %	151	152	185	228	
81 à 99 %	87	61	119	99	
TOTAL ET TAUX DE CROISSANCE ANNUEL	2.014	2.173 (+ 7 %)	2.325 (+ 7 %)	2.424 (+ 4 %)	2.498 (+ 3 %)
Montant des prestations versées en MILLIONS de FRANCS	23,58	30,22 (+ 28%)	36,35 (+ 20%)	?	56,43 (+ 55% en deux ans.)

SOURCES : BILANS C.A.F. VOSGES . (hors régime agricole).

SECTION 4 - TABLEAUX DE SYNTHESE DES FACTEURS SUSCEPTIBLES D'AVOIR UN IMPACT SUR L'ACTIVITE DU HANDICAPE.

Nous résumons, sous forme de tableau, les remarques intuitives exposées dans ce premier chapitre.

VARIABLES MEDICALES	MODALITES	INDICATEURS	SENS DE L'EFFET ATTENDU SUR LA DECISION DE TRAVAILLER
Pathologie	Nécessité de soins	Temps consacré régulièrement aux soins médicaux	fonction décroissante du temps consacré aux soins
Représentation subjective de l'invalidité	culpabilité	? (durée de l'invalidité si l'on suppose que l'acceptation du handicap vient avec le temps).	Fonction inverse d'un indice de culpabilité Fonction directe de la durée
Datation de la survenance dans le cycle de vie	perturbations scolaires et professionnelles et/ou matrimoniales	.NAISSANCE scolarité spécialisée .ENFANCE scolarité interrompue .VIE ADULTE reclassement	(+) ? (-) (+)
Stabilité de l'infirmité	Certitude d'avenir médical	.stable .instable (évolutif)	+ -
Cumul d'infirmité	gravité	.mono infirmité .poly infirmité	+ -
Limitations fonctionnelles		.Score de limitation .Indicateur binaire geste par geste (1) possible (o) impossible	Fonction décroissante du score + -
Capacité		Indice d'adéquation "niveau de capacité-exigence du poste de travail"	Fonction croissante de l'indice

VARIABLES DEMOGRAPHIQUES ET FAMILIALES	MODALITES	INDICATEURS	SENS DE L'EFFET ATTENDU SUR LA DECISION DE TRAVAILLER.
Age	Education Carrière Retraite	(.Jeune (.Age moyen (.Agé	- + -
Sexe	.Spécialisation définie culturellement .Productivité des activités domestiques	(.Homme ((.Femme	+ -
Situation matrimoniale.	.Besoins domestiques. .Partage des rôles	(.Isolé ((cél.sép.div.ve.) (.Non isolé ((mar.conc.chez (parents)	+ -
Fertilité	Charge éducative	.Nombre d'enfants .Présence d'enfants bas-âge	Fonction décroissante du nombre -
Région	Isolement mobilité	(.Urbain ((.Rural	+ -
Origine sociale	.Statut .Aspiration .Incitation familiale	(.Aisée (.Moyenne (.Défavorisée	- + -

VARIABLES DE CAPITAL HUMAIN	MODALITES	INDICATEURS	SENS DE L'EFFET ATTENDU SUR LA DECISION DE TRAVAILLER
Education	Capacités - intérêt - Adéquation à la demande de travail	.Age fin de scolarité . Accès à formation spécialisée .Niveau de diplôme obtenu	? (+) + Fonction croissante du niveau
Expérience Professionnelle.	Habitude - Carrière	.Durée antérieure d'activité .Nombre d'emplois occupés antérieurement	+ ?
Expérience de chômage	Découragement Fixation sur l'échec.	Durée de chômage	Fonction négative de la durée

VARIABLES DE DEMANDE DE TRAVAIL	MODALITES	INDICATEURS	SENS DE L'EFFET ATTENDU SUR LA DECISION DE TRAVAILLER
Demande de travail	Connaissance de possibilités d'embauche	.Taux de chômage local .Indice d'emplois protégés de la région	Fonction décroissante du taux Fonction croissante de l'indice.
Médiatisation de l'offre de travail	Aide et incitation à l'insertion professionnelle	.Avis favorable de CO.T.O.R.E.P. .Appartenance à une filière médico-pédagogique .Contact fréquent avec association de défende des handicapés .Etre suivi par une E.P.S.R.	+ + + +
Prestations sociales	Calcul financier	.Taux de compensation/ revenus antérieurs .Niveau d'adéquation aux frais engagés .Revenu garanti/ Besoin	Fonction inverse du taux Fonction directe du niveau Fonction inverse du rapport

Le CHAPITRE 2, qui va suivre, s'appuie sur les remarques faites précédemment et tente de les intégrer, de façon cohérente, dans un modèle théorique d'abstraction du comportement individuel de décision d'activité.

C H A P I T R E II

PRESTATIONS SOCIALES D'INVALIDITE ET CHOIX D'ACTIVITE : UN ESSAI DE FORMULATION COHERENTE D'HYPOTHESES THEORIQUES.

L'objet de notre thèse : l'étude de l'effet d'une prestation sociale sur les choix d'activité (choix de participation : travailler / ne pas travailler, et / ou offre de travail : choix de la quantité de travail offerte) appartient à un domaine de l'économie encore peu analysé en France. Parce qu'il se situe à la jonction de l'analyse des politiques sociales et de l'économie du travail, et parce que dans ces deux champs les avancements théoriques ont été menés indépendamment suivant des objets parfois assez éloignés, situer notre problématique dans un corps théorique totalement adéquat, cohérent et enrichi des apports des uns et des autres apparait assez ardu. De plus, en ayant limité notre objet à l'analyse comportementale d'une population définie médicalement, nous nous sommes positionné dans un cadre de recherche relativement délaissé par les économistes (du moins en France) et plutôt accaparé par les professionnels du "psycho-médical" : médecins, psychologues, travailleurs sociaux ... (la grande majorité des écrits portant sur la relation "Santé-travail" en témoignent) (82).

---

(82) Voir les revues spécialisées : Prospective et Santé; Sciences Sociales et Santé; L'information psychiatrique; Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence; Epanouir; Faire Face.

Notre démarche théorique sera bâtie à partir du cadre néoclassique du Labor Supply; ses limites sont connues, nous les discuterons par la suite. Auparavant, nous voudrions justifier ce choix théorique en soulignant les limites des travaux qui relèvent de démarches différentes de la nôtre : d'une part les analyses privées de références théoriques explicites et, d'autre part, les approches critiques issues de l'analyse marxiste.

SECTION 1 - INTERETS ET LIMITES DE L'APPROCHE EN TERMES DE COMPORTEMENTS INDIVIDUELS COMPARATIVEMENT AUX AUTRES TYPES D'ANALYSE.

Le peu (voir l'inexistence) d'analyses concernant la relation "Transfert d'invalidité - Travail" nous a obligé à étendre nos investigations bibliographiques vers des travaux relativement éloignés de notre sujet. Certains abordent ces thèmes de façon disjointe ou les relient uniquement dans des constats descriptifs. D'autres traitent le sujet de manière beaucoup plus globale en démontrant la logique de la politique sociale en faveur des personnes handicapées (où le transfert d'invalidité n'est qu'un élément parmi d'autres) face aux exigences du système productif (dans lequel le travail n'est qu'un des facteurs).

A - LES ANALYSES INSTITUTIONNELLES ET / OU SOCIO-MEDICALES : DES TRAVAUX PARCELLAIRES, SOUVENT DESCRIPTIFS ET SANS REFERENCE EXPLICITE A UNE COHERENCE THEORIQUE GLOBALE.

Provenant principalement de responsables d'associations de handicapés, de dirigeants d'établissements spécialisés pour personnes handicapées, d'experts des ministères de tutelle, de travailleurs sociaux, de médecins et rarement d'économistes,

la plus grande partie des écrits en langue française n'ont été que d'un intérêt limité pour notre propos spécifique. Certes, dans un domaine où peu de recherches ont été menées, aucun document n'est à négliger, chaque information permettant d'appréhender un peu plus l'objet d'analyse. Mais que ce soit à propos des prestations sociales d'invalidité ou à propos des handicapés au travail, ces travaux répondent plus à une demande d'informations pragmatiques qu'à une véritable démarche scientifique explicite (Délimitation de l'objet d'analyse, exposé des hypothèses, validation). L'inexistence de données empiriques dans ces domaines explique peut-être cette pauvreté d'analyse.

Nous présenterons ces travaux, des plus descriptifs aux plus analytiques. Notons seulement que la caractéristique commune à tous ces travaux est la focalisation sur le critère médical : la pathologie délimite le sujet et constitue la variable explicative principale (ce qui ne sera pas le cas dans les analyses d'inspiration marxiste que nous envisagerons par la suite).

1) LES APPROCHES NON ECONOMIQUES .

.LES EXPOSES D'EXPERIENCES VECUES ET LES DECLARATIONS D'INTENTIONS. Emanant de personnes elles-mêmes handicapées, elles soulignent en pointillé que la notion de désincitation au travail n'est pas qu'un concept abstrait sans prise dans la réalité du quotidien, mais elles restent très littéraires. HENRY (1981) - SEGAL (1979).

.LES RAPPORTS OFFICIELS. Ils constituent généralement une bonne synthèse des actions menées en faveur des personnes handicapées, formulent des critiques issues de revendications des professionnels du terrain et ébauchent des propositions d'amélioration du système existant : l'inefficacité de l'obligation d'emploi par quota et le projet de contrats volontaires

d'objectif d'embauche à moyen terme; les carences de la formation professionnelle pour handicapés et les propositions d'adaptation des centres F.P.A. aux personnes handicapées; le manque de débouchés du milieu protégé de production et l'opportunité d'ouvrir de nouveaux marchés publics réservés à celui-ci; la lourdeur administrative des CO.T.O.R.E.P.; la gestion des établissements d'hébergement spécialisé ... BLOCH LAINE (1969) - HERNANDEZ (1983) - LASRY GAGNEUX (1982).

.LES ETUDES PSYCHOLOGIQUES. Elles concernent les domaines de la représentation mentale de l'infirmité, de la capacité thérapeutique du travail, des sentiments d'exclusion sociale, des mesures d'intelligence et d'autonomie dans une perspective professionnelle ... Elles font souvent appel à des concepts dont l'économiste n'a pas malheureusement la maîtrise. PERIVIER FRUCHARD (1974) - VANIER (1968) - LEFEBVRE (1968).

.LES RECHERCHES MEDICALES ET ERGONOMIQUES. Ce sont des analyses très précises de typologies d'infirmités confrontées à des descriptifs détaillés de postes de travail. STRYSJKI (1979).

.LES ANALYSES LEGISLATIVES. Dans un domaine où la législation sociale est très abondante, les juristes ont apporté des éléments d'analyse assez intéressants. Ils montrent notamment comment certaines interprétations des textes éloignent leurs applications des objectifs énoncés, ils soulignent l'incohérence ou du moins la faible justification de certaines mesures (exemples : la juxtaposition de prestations d'invalidité inégales suivant l'origine de l'infirmité, le cumul de la perception de l'A.A.H. avec la garantie de ressources, l'inégalité des critères d'évaluation du handicap suivant les CO.T.O.R.E.P.). Elles nous ont surtout permis d'assimiler les modalités de calculs des prestations sociales d'invalidité et l'organisation des structures administratives dont l'objet est de favoriser l'insertion professionnelle. de FORGES (1979) - BOUQUET (1979) -

EXPOSITO (1980) - GUILLOTEAU (1982) - LOSPIED (1980) .

.LES APPROCHES SOCIOLOGIQUES. On notera l'étude publiée dans RECHERCHE SOCIALE par MASSON, BONVIN et THERY-JACQUIN (1979) qui présente une démarche intéressante : à partir d'une enquête auprès d'invalides physiques, les auteurs montrent les différences, selon les catégories sociales, de modalités de reclassement professionnel éventuel et leurs conséquences sur le niveau de vie (83).

2) LES PRESENTATIONS DE STATISTIQUES .

Il s'agit de dénombrements qui n'apportent aucune indication sur les liens de causalité entre les différentes variables recensées, mais elles procurent des ordres de grandeur. On trouve quelques statistiques commentées de ce genre dans la littérature française : au niveau national CAYE-KERLEAU (1983) ont recensé les personnes handicapées par type de prestations perçues ; MINAIRE (1981) commente la répartition de la population par types d'affections médicales ; mais l'étude la plus précise est celle de COLVEZ - ROBINE - MOREL - LELAIDIER (1984) (84) qui analyse les caractéristiques individuelles (âge, sexe, scolarité, activité ...) par niveaux d'incapacité mesurée par un score .

Localement, quelques enquêtes ont été menées par des associations de personnes handicapées G.I.R.P.E.H. (1983), mais c'est surtout les statistiques annuelles des CO.T.O.R.E.P. qui restent les plus fiables car plus systématiques : D.R.T.E. Rhône-Alpes (1974) (85). Au mieux, les données sont comparées à des indicateurs de la population française globalement.

---

(83) Voir ci-dessus CHAPITRE I, SECTION 2. A. 4.

(84) A partir de l'enquête "Santé" menée par l'I.N.S.E.E. en 1983.

(85) Pour une application au département des Vosges, voir annexe N° 8 .

Toutes ces sources se confirment dans leurs constats : faible niveau de scolarité, fréquence élevée d'isolement matrimonial, expérience de chômage élevé, métier manuel peu qualifié avant la survenance de l'invalidité, instabilité professionnelle.

3) LES ANALYSES STATISTIQUES PAR TRIS CROISES .

Elles dénombrent, suivant diverses caractéristiques, les individus répondant à telle ou telle modalité de participation à la force de travail. En France, elles se limitent à l'évaluation de l'activité de centres de formation ou de rééducation (petits échantillons locaux), mais aux Etats-Unis des études ont été menées à l'échelon national à partir d'échantillons de taille plus importante (MONTHLY LABOR SURVEY - CURRENT POPULATION SURVEY - FRANKLIN (1977) : N = 8700, SCHECHTER (1977): N = 12900, NAGI-HADLEY (1972):N = 1900 ...).

. LES MONOGRAPHIES D'ETABLISSEMENTS SPECIALISES FRANCAIS .

Elles mettent en relation les modalités d'activité des individus à leur sortie du centre (participation, stabilité dans le nouvel emploi, type de métier) avec leurs caractéristiques individuelles (âge, sexe, taille de la famille ...), caractéristiques de santé (type d'invalidité) ou d'éducation (type de formation, durée de séjour dans l'établissement ...) . EMERAUX (1982) et MAZIN (1972) se sont appliqués à caractériser le devenir professionnel de jeunes à la sortie d'un I.M.Pro : ont accédé à un emploi en milieu normal (et non à une place en C.A.T.) les individus ayant plutôt séjourné peu de temps à l'I.M.Pro, ayant suivi une partie de leur scolarité en école non spécialisée, n'étant affectés que d'une seule infirmité, ayant acquis une autonomie sociale et personnelle élevée, ayant des parents de C.S.P. inférieure. Notons également que, contrairement à toute attente, les auteurs démontrent le caractère non discriminant du Q.I. .

D'autres études ont été faites suivant la même méthode pour évaluer les devenirs professionnels à la sortie de Centres de rééducation : GRENOT (1978), D.R.T.E. Lorraine (1983). La plus complète est celle du C.I.E.D.E.H.L. (1969), nous la résumons brièvement par les trois portraits types suivants :

1) INDIVIDU REPRENANT UNE ACTIVITE A L'ISSUE DE SA REEDUCATION

- 25 à 35 ans,
- taux incapacité inférieur à 25 %,
- séjour limité en établissement de soins,
- Cadre ou employé,
- Titulaire d'un Brevet Professionnel ou plus,
- Reprise dans les 30 jours suivant sa sortie du Centre.

2) INDIVIDU NON REEMBAUCHE CHEZ LE MEME EMPLOYEUR

- Moins de 25 ans,
- Taux d'incapacité inférieur à 25 %,
- Séjour long en établissement de soins,
- Manoeuvre ou ouvrier spécialisé,
- Reprise d'activité après un délai supérieur à 30 jours.

3) INDIVIDU N'AYANT PAS CHANGE D'EMPLOI PENDANT LES TROIS PREMIERES ANNEES SUIVANT LA REEDUCATION

- Agé,
- Marié,
- Ayant des enfants à charge,
- Taux d'incapacité supérieur à 25 % ,
- Manoeuvre ou ouvrier spécialisé,
- Non réembauché chez le même employeur .

.LES ETUDES DESCRIPTIVES AMERICAINES .

Assises sur des échantillons plus larges, les études américaines restent cependant également assez limitées.

Des études longitudinales mesurent les variations d'activité entre deux périodes par la survenance de l'invalidité. Ces variations sont généralement appréciées suivant des modalités qualitatives (accroissement, diminution ou constance de l'activité) HOOKER-KRUTE (1977) ou de façon indirecte en observant les variations de la structure du revenu du ménage (revenu d'activité de l'invalide, revenu d'activité du conjoint, transferts sociaux) NAGI-HADLEY (1972). La population est alors dénombrée par croisement des modalités de variation de l'activité avec des classes d'invalidité (invalide / valide, ou invalidité légère / invalidité moyenne / invalidité lourde) parfois enrichies de filtres sociodémographiques de race, d'âge, de scolarité ... FRANKLIN (1977) - SCHECHTER (1977).

SCHECHTER MONTRE :

1) Que la cessation totale d'activité est un comportement ne concernant que les personnes atteintes sévèrement et plus particulièrement les femmes (parce qu'auparavant la plupart d'entre elles ne travaillaient qu'à temps partiel (active secondaire)),

2) Qu'un temps de réadaptation long et favorable au retour à l'activité des handicapés les plus affectés (constat inverse pour les infirmités légères) et,

3) Qu'un accroissement du temps d'activité marchande du conjoint est d'autant plus fréquent que la personne handicapée est un homme d'une part et que l'invalidité est plus lourde d'autre part.

FRANKLIN aboutit à des constats similaires et souligne en plus que les seuls cas de régression d'activité notés chez des conjoints masculins sont le fait de personnes âgées, ayant des revenus inférieurs à la moyenne de l'échantillon et dont l'épouse est gravement handicapée (impossibilité de financer une aide ménagère et impossibilité d'assurer une double journée, - travail extérieur + tâches domestiques - du fait de la fatigue liée à l'âge).

En observant les variations dans la structure des revenus des ménages, NAGI et HADLEY montrent que l'invalidité sévère du mari aboutit dans 81 % des cas à une diminution des ressources du couple (diminution de 54 % en moyenne), car 73 % des maris arrêtent de travailler et seules 28 % des épouses se mettent en activité (les femmes qui restent inactives sont généralement jeunes et ont suivi une scolarité courte). Pour le groupe des ménages "riches" (caractérisés par un revenu mensuel avant invalidité supérieur à 500 $ en 1964), la compensation partielle de ressources est principalement le fait de l'accroissement du revenu d'activité de la femme, alors que pour les ménages à plus faibles ressources, l'essentiel de la compensation est le fait des transferts. L'étude teste également la motivation à retravailler (mesurée par des conseillers professionnels). Trois groupes manifestent la plus grande motivation : hormis les individus atteints très gravement, il s'agit de ceux ayant subi la plus forte perte de revenus, de ceux qui auparavant avaient le plus haut niveau de vie (sauf si leur niveau de scolarité est faible), et de ceux qui avant l'invalidité avaient des revenus faibles et qui n'ont subi qu'une faible perte, mais dont le niveau de scolarité est élevé.

Les études en coupe adoptent une démarche similaire, tout en produisant des mesures d'offre de travail plus précises (heures travaillées par semaine, semaines travaillées par année en moyenne); mais elles s'attachent plus particulièrement à comparer les temps d'activité entre actifs valides et actifs invalides. WOLFE (1980) - HABER (1973) - DAVIS (1972).

Ces résultats nous renseignent sur les comportements d'activité des personnes handicapées et de leurs conjoints, mais l'approche demeure doublement limitée :

- Les prestations sociales d'invalidité ne sont jamais envisagées comme variable explicative de l'activité,

- la signification statistique des différences de répartition des fréquences n'est jamais testée et l'effet de chacune des variables sociodémographiques ou médicales sur le comportement d'activité ne peut être appréhendé isolément, l'analyse n'étant pas menée ceteris paribus.

4) LES ANALYSES DE LA SEGMENTATION DU MARCHE DU TRAVAIL

Cette piste d'analyse a été évoquée par des auteurs scandinaves : EMANUEL (1980), COPELAND (1981). En période de sous-emploi, la population active handicapée appartiendrait à un segment vulnérable du marché du travail du fait de sa difficile adaptation rapide à de nouvelles activités imposées par la restructuration industrielle. Alors, ces individus pourraient préférer la mise en invalidité au licenciement, en actualisant sur la période les séparant de leur retraite la différence entre des prestations d'invalidité assurées jusqu'à l'âge de la retraite et des prestations de chômage dont la perception est limitée dans le temps.

OSTBO (1976) a développé une modèle économétrique explicatif des demandes de mise en invalidité en Suède que l'on pourrait rapprocher de ces analyses. Le cadre d'analyse est longitudinal (1961-1975) et le modèle est spécifié par deux variables explicatives. D'une part, une variable d'écart qui indique chronologiquement les modifications législatives rendant le transfert d'invalidité plus avantageux et d'autre part, un indice conjoncturel de l'activité économique.

Il est regrettable que nous n'ayons pu trouver d'autres articles plus précis, car l'analyse apparait séduisante. Notons seulement, que la thèse en cours de GROSCOLAS (86), portant sur l'activité des handicapés, se situe dans le cadre de la segmentation du marché du travail.

---

(86) Soutenance prévue en 1986, Université PARIS I (Laboratoire d'Economie Sociale).

B - L'ANALYSE D'INSPIRATION MARXISTE DE LA POLITIQUE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES : UNE APPROCHE QUI EST COHERENTE MAIS QUI REJETTE L'OBJET MEME DE NOTRE ANALYSE .

Prolongeant les études de ZAFIROPOULOS et de MERLEY (87), VILLEVAL (1983) a mené l'analyse critique du travail des personnes handicapées dans sa formulation la plus complète en la confrontant à la logique de la politique sociale. En refusant au préalable les hypothèses restrictives de l'approche individualiste (hypothèses que, de notre côté, nous essayerons de dépasser), l'auteur se place à un niveau d'abstraction plus global, en empruntant la conceptualisation marxiste, et de ce fait nie l'objet même de notre propre recherche.

Conscient de l'antinomie de ces deux approches, mais, parce que intéressé par l'analyse de VILLEVAL, nous tenterons de résumer brièvement ses travaux avant de souligner comment les restrictions théoriques de l'approche individualiste peuvent être hypothétiquement levées.

Par une analyse historique et économique des conflits entre l'Etat, le patronat et les associations de handicapés, VILLEVAL démontre l'implication de la politique sociale dans la politique d'emploi des personnes handicapées. La politique sociale (prise dans sa globalité) serait l'instrument de régulation entre les exigences du système productif (extension du rapport salarial et nécessité de catégoriser la main d'oeuvre pour ne pas gêner le procès de valorisation - accumulation de capital) et la pression d'offre de travail issue des asso-

---

(87) ZAFIROPOULOS (1981)
MERLEY Christian. Travail et travail protégé. Rapport de D.E.A. en psycho-pédagogie. Université de Grenoble (1976) 61 pages .

ciations. Elle prendrait des formes diverses menant à la mobilisation de la main-d'oeuvre handicapée sur des lieux de production particuliers (le milieu de travail protégé), compte tenu des pressions du système productif en termes d'appel - rejet de cette force de travail.

Suivant cette optique, VILLEVAL analyse la logique de la politique sociale dans son rôle de stimulateur des entreprises de travail protégé : accroissement des crédits d'équilibre financier des entreprises protégées, confirmation de l'absence d'appel de main-d'oeuvre en milieu ordinaire par la non application des quotas d'embauches obligatoires et par exonération de cette obligation sous condition de sous-traitance du milieu protégé, orientation d'une main-d'oeuvre de plus en plus productrice vers le milieu protégé, cautionnement d'une filière éducative spécialisée à finalité professionnelle (au détriment d'objectifs de socialisation).

Par les contrats de sous-traitance, le système productif impose ses procès de production au milieu protégé (bien que la valorisation ne soit pas indispensable dans des structures à financement socialisé) pour avoir une souplesse dans l'usage de la force de travail (appel - rejet). De plus, le système productif concurrentiel bénéficie des avantages bien connus de la sous-traitance : extériorisation de l'emploi pour favoriser un rapport salarial concurrentiel, rejet des activités les moins rentables, économie de capital fixe, extériorisation des risques conjoncturels de variation de la demande, transfert de plus-value (composition organique du capital réduite), prix d'achat faibles (le coût salarial est en partie socialisé), stabilité du procès de production (faible taux d'accidents, d'absentéisme et de conflits sociaux) (88).

---

(88) cf. : VILLEVAL (1983) p. 522 .

Ainsi la politique sociale en faveur des personnes handicapées, qu'il s'agisse de la formation, de l'orientation, de la gestion du milieu protégé ou de la socialisation des revenus s'inscrit dans une logique cohérente d'emploi dans le mode de production. Des remarques peuvent cependant être avancées dans la perspective de notre propre questionnement :

.L'ANALYSE EST MENEE EN TERMES DE PARTITION "main-d'oeuvre protégée / main-d'oeuvre normale", et élude, de ce fait, l'approche en termes d'actifs - inactifs.

.LES REVENUS SOCIAUX D'INACTIVITE ne sont pas soulignés spécifiquement dans la logique de la politique sociale, hormis que, dans la sphère de la circulation, ils constituent un vecteur de la consommation de masse. Ne pourrait-on pas penser qu'ils agissent également dans l'extension du rapport salarial ?

.SI LA COHERENCE GLOBALE est incontestable et même, s'il semble que les constats empiriques confortent la démarche, l'analyse n'en demeure pas moins limitée par un manque de mesure et donc par manque de vertus prédictives.

C - L'APPROCHE INDIVIDUALISTE DU LABOR SUPPLY : UNE ANALYSE LIMITEE PAR DES HYPOTHESES RESTRICTIVES, MAIS SEDUISANTE PAR SON APPLICATION QUANTITATIVE.

1) LA PRISE EN COMPTE DES LIMITES ET LES POSSIBILITES DE LEUR DEPASSEMENT .

Les critiques adressées à l'approche individualiste néoclassique par VILLEVAL (1983) (89) sont pertinentes et doivent être prises en considération :

---

(89) pages 11, 12, 32, 33 .

- Irrationnalité des comportements des malades mentaux,
- Comportements non strictement individuels du fait de l'influence des décisions collectives (associations) ou administratives (placements des CO.T.O.R.E.P. et de l'A.N.P.E.),
- Non homogénéité de la population,
- Influence d'une demande de travail réglementée (quota d'embauche, milieu de travail protégé),
- Décalage entre l'offre désirée et l'offre réalisée (chômage partiel ou total),
- Rémunération du travail réglementée et pour partie socialisée (garantie de ressources) non égale à la productivité marginale.

Hormis la critique d'irrationnalité des débiles (que l'on peut admettre, mais qui peut être dépassée en soulignant que, dans ce cas, les décisions sont vraisemblablement prises par des parents supposés rationnels), ces critiques, dans leurs implications, ne sont pas typiques du marché du travail des personnes handicapées. Des propos critiques similaires pourraient être opposés à toutes les études portant sur l'offre de travail. Ils s'appuient sur l'imperfection du marché du travail et soulignent l'inadaptation d'une formulation en termes d'offre et de demande indépendantes. Il est vrai que dans un environnement économique dominé par un chômage persistant et sur un marché du travail largement institutionnalisé, il serait difficile de nier l'existence d'une forte dépendance de l'offre de travail par rapport à la demande, mais nous ne pensons pas que cela soit suffisant pour abandonner le cadre théorique du Labor Supply, et ceci pour trois raisons qui tiennent à la méthodologie même de cette approche :

. LA PORTEE DE L'ANALYSE .

Si les transferts sociaux au niveau macro économique s'inscrivent dans une logique, il n'en demeure pas moins que,

pragmatiquement, ils se traduisent comme un constituant du revenu individuel et donc comme paramètre de la dépense, conjointement aux revenus d'activité (d'où un arbitrage possible). Mais conscients des limites de l'approche individualiste et de son caractère réductionniste, nous restons prudent quant à son utilisation, tout en pensant que rien ne permet d'affirmer, a priori, qu'aucun mécanisme de calcul économique détermine le comportement d'offre de travail des personnes handicapées. En fait, nous n'avons pas la prétention d'expliquer la totalité du comportement d'offre de travail en termes d'optimisation individuelle de temps et de revenu; plus encore, la prudence évoquée ci-dessus nous incite à penser que notre démarche n'appréhendera qu'une faible part de la variance du comportement d'offre de travail, ce qui n'en diminue pas pour autant l'intérêt en termes d'implications pour la politique sociale en faveur des personnes handicapées.

. LA FORMULATION DES HYPOTHESES.

Dans la mesure où l'écart entre les hypothèses théoriques et les faits observés est reconnu, il nous suffit de considérer ces derniers comme des contraintes particulières supplémentaires (facteurs d'environnement intégrant les influences collectives et administratives, variables de contrôle reflétant l'hétérogéneité des comportements, indicateurs de rationnement de l'offre de travail ...). La phase inductive de notre approche consistera donc à dépasser la formulation théorique de base en y intégrant de nouvelles hypothèses reflétant ces contraintes et permettant de lever la rigidité du cadre originel, puis d'en déduire des conclusions à vérifier (Ceci constitue l'objet de notre prochain chapitre).

. LA VALIDATION.

C'est dans cette phase déductive que nous confirmerons ou infirmerons nos conclusions théoriques. La formulation théorique néoclassique fondée sur un calcul d'optimisa-

tion sous contraintes étant bien adaptée aux techniques empiriques d'économétrie, nous pourrons à la fois valider et mesurer (donc simuler) les différents effets escomptés (l'économétrie permet une analyse ceteris paribus) d'une part et d'isoler la part de la variance du comportement d'activité que nos variables n'expliquent pas.

Tout un ensemble de travaux américains s'inscrivent dans cette démarche (90). Un premier groupe d'études s'attache à mesurer l'effet de la santé (de l'invalidité) sur les décisions d'activité (participation et offre de travail).

2) LES MODELES ECONOMETRIQUES D'OFFRE DE TRAVAIL A VARIABLES SANITAIRES .

Partant de la constatation d'un effet indéterminé de l'invalidité sur l'offre de travail issu de la contradiction entre l'effet de substitution négatif (réduction du taux de salaire attendu) et l'effet revenu positif (réduction du niveau de vie du ménage), SCHEFFLER et IDEN (1974) ont analysé les différentes modalités d'activité (1_ la participation, 2_ l'offre de travail hebdomadaire qui souligne le choix (ou la contrainte) de travail à temps partiel, 3_ l'offre de travail annuelle qui souligne le choix (ou la contrainte) de période de chômage) par des régressions sans, puis avec, la variable de santé. Ainsi, ils soulignent la supériorité explicative des spécifications avec variables sanitaires : amélioration du R2 (il est multiplié par deux dans les modèles de participation) et diminution des coefficients des variables corrélées à la santé (dans les modèles de participation les coefficients positifs de la variable "Education" sont divisés par deux, ainsi que ceux de la charge familiale dans une moindre mesure), sans que le sens de ces corrélations soit précisé. L'éventualité d'une hétérogéneité des comportements est contrôlée par huit estimations calculées séparément par

---

(90) Voir, en annexe N° 16, une synthèse de ceux-ci.

sexe, race et groupes d'âge. Le taux de salaire est une approximation issue d'une régression classique d'un modèle de capital humain.

Les principales conclusions de la version complète (avec variables sanitaires) sont les suivantes :

- Les revenus non salariaux ont un effet négatif significatif (effet d'ailleurs supérieur pour les personnes de race noire),
- Le taux de salaire est généralement non significatif. Il n'est significatif que pour les modèles d'offre concernant les jeunes noirs, mais son signe est négatif (c'est-à-dire contraire à l'effet attendu),
- La localisation en zone rurale est fortement significativement négative dans toutes les régressions,
- L'invalidité a toujours un effet négatif et significatif. On note cependant qu'en termes de participation, l'effet est plus élevé pour les blancs que les noirs lorsqu'ils sont jeunes, alors que c'est l'inverse qui est observé pour les plus âgés (discrimination raciale : accès aux soins et aux emplois adaptés plus fréquent chez les blancs),
- La durée de l'invalidité provoque un effet négatif sur la participation et positif sur l'offre de travail (les modèles d'offre excluent les inactifs, notamment les personnes atteintes le plus lourdement).

Suivant une méthodologie similaire, mais limitée à un modèle de participation et à une population handicapée ayant eu au moins une expérience d'activité et ne percevant pas de transfert d'inactivité, BERKOWITZ et JOHNSON (1970) sont parvenus à des conclusions similaires, hormis que leur spécification avec variable de santé ne modifie pas le coefficient associé à l'éducation et que le taux de salaire (effectif pour les actifs, et actualisé à partir du dernier salaire perçu pour les inactifs) produit un effet positif significatif (contradiction tenant à la différence de délimitation de la popu-

lation étudiée). La particularité de leur approche est d'avoir spécifié les variables de revenu de façon plus précise en différenciant revenus du conjoint, revenus de la propriété et transferts non conditionnels à l'inactivité :

- L'effet de substitution intra-familiale n'est significatif que pour les jeunes noirs et les blancs âgés.
- Les revenus de la propriété exercent une influence négative sur la participation, excepté pour les jeunes blancs.
- Les transferts publics affectent de façon très limitée la participation, leur effet est inférieur à celui des revenus de la propriété (par crainte d'endogénéité partielle des transferts, calculés sous condition de ressources, les auteurs ont également testé leurs modèles sur la population ne percevant aucun transfert : les résultats n'ont pas divergé).

SCHECHTER (1981) pour sa part, mesure l'effet de différentes variables (individuelles, familiales, sanitaires, professionnelles) sur la probabilité d'être inactif ou actif dans un premier modèle, puis actif à plein temps ou actif à temps partiel. La probabilité de participation est liée positivement (et significativement) aux caractéristiques suivantes : sexe masculin, présence d'une aide extra-familiale, expérience professionnelle supérieure à quatre années, présence d'un conjoint, et négativement au degré de limitation fonctionnelle, à la non scolarisation et à la réception de transferts sociaux. Aucune variable n'est significative du montant d'offre de travail (temps plein, temps partiel). Puis l'auteur mène son analyse sur deux périodes (1972 - 1974) et en dégage les facteurs explicatifs de la probabilité de changer son comportement de participation (entrer ou sortir de la population active). Nous rapportons uniquement ci-dessous les résultats significatifs au seuil de 5 % (91) .

COEFFICIENTS DES VARIABLES SIGNIFICATIVES DES PROBABILITES DE CHANGEMENT .

	P (ACTIF EN 1974 SI INACTIF EN 1972)	P (INACTIF EN 1974 SI ACTIF EN 1972)
Homme	0,711	0,922
Indice de limitation fonctionnelle	- 0,163	0,142
Marié	0,526	0,426
Perception de transferts sociaux en 1972 et 1974	- 0,875	- 1,309

SCHECHTER (1981) p.29

Si on compare, pour chaque facteur, les signes des coefficients dans les deux colonnes, seul l'indice de limitation fonctionnelle peut être interprété comme variable désincitatrice au travail, les autres n'étant que des variables d'incitation au changement (homme, marié) ou de désincitation au changement (transferts), leurs signes étant identiques pour les deux probabilités.

LUFT (1975) adopte une démarche originale. Il s'applique à dégager un effet net de la santé sur le revenu global des ménages touchés par un handicap, en appréhendant ce revenu en lui-même puis dans ses différentes composantes : taux de salaire, participation, offre de travail hebdomadaire, offre de travail annuelle. Sa méthode se déroule en quatre phases :

---

(91) Dans une étude non économétrique (tests de différence de fréquence), KRUTE et TREITEL (1981) rejoignent les conclusions de SCHECHTER quant à l'identification des variables significatives de retour à l'activité : homme, marié, troubles du vieillissement (assimilables à un indice de limitation élevé). En revanche, ils attribuent un effet positif au transfert de compensation et cernent trois autres variables significativement favorables au retour à l'activité : l'âge inférieur à 40 ans, l'accès à un établissement de soins spécialisé, la formation universitaire.

- Estimation des équations sur la population valide,
- Estimation des équations sur la population invalide,
- Estimation d'équations fictives à partir des coefficients issus de l'estimation sur population valide et des caractéristiques de la population invalide,
- Mise en valeur de l'effet net de santé par différence des phases 2 et 3 .

Un effet net de santé apparait clairement sur le revenu global et dans ses différentes composantes. Mais suivant le sexe et la race les effets sont d'intensité différente.

. PARTICIPATION : L'effet net de santé est élevé et il est d'autant plus grand qu'il s'agit d'individus de race noire ou de sexe féminin.

. OFFRE DE TRAVAIL ANNUELLE : L'effet santé est plus faible, d'autres caractéristiques expliquent la variance (âge, éducation ...). On note cependant que les hommes ont une plus grande probabilité de subir une période de chômage.

. OFFRE DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE : L'effet santé est plus prononcé dans la population noire et pour les femmes, mais on remarque que la discrimination sexuelle est plus marquée dans la race blanche que dans la population noire (la conception de femme active secondaire est moins ancrée dans les ménages de race noire).

. TAUX DE SALAIRE HORAIRE : On relève un effet de santé principalement pour les hommes blancs. (Les taux de salaire des noirs et des femmes sont proches du minimum légal et ne peuvent guère diminuer, pour eux l'effet de santé se traduit exclusivement en termes d'exclusion du marché du travail et éventuellement de diminution de la quantité de travail offerte).

En soulignant le double aspect de la santé
(- un accroissement de la santé augmente la productivité, mesurée par le taux de salaire, ainsi que le temps disponible au travail marchand,
- L'efficacité de la production domestique et la capacité de consommation de biens médicaux accroissent la santé), GROSSMAN et BENHAM (1974) essayent de cerner l'effet de la santé de manière plus précise en la considérant endogène.

Dans un premier temps, en ne considérant que le taux de salaire comme endogène, ils dégagent dans un modèle à deux équations simultanées (offre de travail, taux de salaire) le double effet de la mauvaise santé sur l'offre de travail : effet direct (- 0,017) et effet indirect contenu dans le taux de salaire endogène (- 0,003). Deuxièmement, constatant de fortes différences de santé entre les actifs et les inactifs, les auteurs ont appliqué leur double spécification à l'ensemble de leur population masculine (actifs et inactifs). Le coefficient associé à la mauvaise santé passe de - 0,017 à - 0,048 et devient le coefficient le plus élevé : la santé serait donc la caractéristique principale de la détermination du statut de participation.

Dans la formulation la plus complexe du modèle, où la santé est une variable endogène du taux de salaire, de l'éducation et d'indices de consommation médicale, le coefficient associé à la santé dans l'équation de salaire s'accroit de - 0,016 (Modèle à variable de santé exogène) à - 0,265 (Modèle à variable de santé endogène). Cet accroissement est lié au fort coefficient positif du taux de salaire dans la fonction de mauvaise santé (Consommation de biens préjudiciables à la santé, réduction du temps consacré à la production domestique de biens de santé) et à la multicolinéarité entre la scolarité et la mauvaise santé. Quant à l'équation d'offre de travail à deux variables endogènes (mauvaise santé, taux de salaire), sa spécification n'est pas satisfaisante du fait que la variable primordiale de détermination de la santé et

du taux de salaire est la même : l'éducation, d'où une multicolinéarité qui remet en cause l'essai d'intégration de la santé endogènement (92).

Le second groupe de travaux est plus axé sur l'influence des transferts d'invalidité sur l'offre de travail.

3) LES MODELES ECONOMETRIQUES ANALYSANT LA DESINCITATION AU TRAVAIL PROVOQUEE PAR LES TRANSFERTS SOCIAUX D'INVALIDITE .

Constatant que le nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité s'est accru fortement dans les dernières décennies aux Etats-Unis (65 % de 1954 à 1973 pour le programme Social Sécurity Disability Insurance), alors que l'état sanitaire du pays ne cessait de s'améliorer, les économistes américains se sont penchés sur l'éventuelle incitation à se retirer du marché du travail issue de l'opportunité de percevoir une pension.

PARSONS (1980) et SLADE (1982) ont mené des analyses relativement similaires à ce sujet. La démarche consiste à spécifier un modèle de participation concernant les personnes devenues invalides pour lesquelles se pose le choix alternatif entre rester sur le marché du travail et s'en retirer afin de percevoir une allocation dont la condition d'obtention est l'inactivité. Le calcul économique de ce choix repose sur la

---

(92) Il faut également citer l'étude de BARTEL et TAUBMAN (1979) qui mesure sur de gros échantillons (4.500) l'effet sur le taux de salaire et sur l'offre de travail, de la survenance, à un âgé donné, d'une maladie diagnostiquée précisément par un médecin. Huit affections sont étudiées : l'hypertension artérielle, la psychose, l'arthrite, l'emphysème, l'ulcère, la maladie nerveuse, les maladies du foie et du pancréas, les maladies osseuses.

comparaison entre un revenu d'activité (vraisemblablement limité par l'invalidité) et le montant potentiel de l'allocation. Mais ce calcul comporte un risque d'incertitude d'éligibilité. Le montant de l'allocation doit donc être relativisé par la probabilité d'être accepté au bénéfice de ce transfert (cette probabilité est une fonction croissante de l'invalidité effective et du degré de laxisme de la Commission administrative qui décide de l'octroi). De même, puisqu'il faut être inactif au moment de la demande, le revenu d'activité devient conditionnel à la probabilité de retrouver un emploi en cas de rejet de la Commission d'admission.

SLADE a calculé une élasticité de participation par rapport au transfert de - 0,023 et PARSONS rapporte le chiffre de - 0,03 . Les études semblent donc se confirmer bien que le choix des variables soit différent:

- SLADE étudie une population plus âgée (58-63 ans) que PARSONS (48-62 ans).

- Chez SLADE, la variable de transfert est le montant potentiel de Disability Insurance, le salaire étant l'objet d'une autre variable. PARSONS, pour sa part, n'utilise qu'une seule variable : le rapport "Montant de Disability Insurance mensuel sur le taux de salaire horaire".

- SLADE utilise un simple indicateur binaire de limitation de locomotion pour mesurer la santé alors que PARSONS utilise un indice de mortalité (calculé à partir de données longitudinales antérieures).

Si PARSONS avoue les limites de son indice de santé parfois non représentatif de certaines maladies invalidantes, il n'en demeure pas moins qu'il soulève à cette occasion l'important problème du biais de santé autodéclarée (auquel son indice de mortalité est une parade). En effet, dans les modèles de participation où la variable santé résulte d'un aveu de

mauvaise santé de la part de la personne elle-même, tout pousse à croire que cette variable est biaisée car non strictement exogène au choix de participation (Celui qui décide de travailler minimise son invalidité, alors que celui qui cherche à devenir bénéficiaire d'un transfert a tout intérêt à exagérer son affection). PARSONS a d'ailleurs construit un modèle explicatif du degré de santé autodéclarée dans lequel le montant potentiel de la Disability Insurance est une variable fortement significative. De plus, l'auteur a vérifié la pertinence de son modèle à indice de mortalité, en validant ses conclusions de 1969 sur une extrapolation en 1976. PARSONS incite donc à rester vigilant dans l'utilisation des variables de santé autodéclarée, d'autant plus que les spécifications sans indice de santé sont plus proches de celles avec indices de mortalité, que les modèles à santé autodéclarés (93).

Mais les résultats de PARSONS ont été largement remis en cause par HAVEMAN et WOLFE (1982). Ceux-ci, partant d'hypothèses théoriques similaires, mais par une méthodologie économétrique plus poussée ont calculé une élasticité de - 0,0003 (ce qui leur permet d'affirmer l'inutilité d'une réforme de la D.I. motivée par la "chasse aux effets pervers").

L'optique de HAVEMAN et WOLFE se différencie de celle de PARSONS suivant cinq directions :

- L'addition de variables de contrôle supplémentaires (revenu de l'épouse, expérience d'activité antérieure à long terme ...)
- L'abandon du salaire estimé des inactifs,
- La dissociation des variables transfert et taux de salaire,

---

(93) PARSONS et SLADE aboutissent à des conclusions similaires en ce qui concerne la signification statistique des variables de contrôle communes aux deux spécifications : Age et expérience de chômage antérieur significativement négatifs. Education et Mariage significativement positifs.

- L'addition des autres transferts d'invalidité (autres que la D.I.),
- La multiplication de la variable transfert par la probabilité d'éligibilité au programme D.I. et non plus par l'indice de santé.

Pour ce faire, les auteurs utilisent un modèle économétrique en trois étapes :

1) Modèle de participation,

2) Estimation du flux de revenu espéré pour les actifs, puis pour les inactifs, corrigée du biais de sélection (ratio de MILL extrait de l'ETAPE 1),

3) Estimation de la probabilité de choisir l'activité (dont les revenus du travail estimés et les revenus de transferts estimés sont les deux principales variables explicatives). Ce modèle appliqué à la même base de données que celle utilisée par PARSONS produit une élasticité de participation relative au transfert d'invalidité égale à - 0,006 (et non plus de - 0,03).

La seule étude non américaine que nous connaissons est celle du hollandais DE JONG (1982). Celui-ci spécifie un modèle explicatif de la probabilité de devenir bénéficiaire du transfert d'invalidité (ce qui équivaut à la probabilité de se retirer de la population active pour cause de santé) à partir de deux groupes de variables explicatives (et des variables classiques de contrôle) : six variables de santé et six variables professionnelles. La variable de transfert n'est prise en compte qu'indirectement. En effet, il calcule une variable d'avantage comparatif "Transfert - revenu d'activité" actualisé sur le cycle de vie et l'intègre comme variable explicative (conjointement à d'autres variables explicatives de santé, de caractéristiques professionnelles, d'environnement familial, de perception de l'état du marché de l'emploi ...) dans l'estimation d'un indicateur appelé : "Capacité de travail perçue subjectivement". Et ce n'est que ce

dernier qui constitue une variable explicative (l'une des six variables de santé) de la probabilité de devenir bénéficiaire du transfert.

L'étude est menée d'une part sur la population totale et d'autre part sur quatre sous-groupes définis suivant un diagnostic de retour en activité (1. Favorable au retour dans la même profession, 2. favorable au retour avec changement de profession, 3. incertain, 4. défavorable). On notera que la variable d'avantage comparatif de revenus actualisés n'est significative que pour le sous-groupe 1 (- 0,017) et le sous-groupe 4 (+ 0,034) dans l'estimation de la capacité de travail perçue subjectivement.

Ces modèles économétriques qui analysent la participation et/ou l'offre de travail des personnes handicapées en identifiant et mesurant l'effet des déterminants financiers sur le comportement individuel, empruntent des spécifications dont l'interprétation et la cohérence sont issues de la théorie micro-économique néoclassique. Nous présentons cette dernière appliquée à l'analyse de type "Labor Supply" dans la section ci-dessous en soulignant certains de ses prolongements et en essayant d'y intégrer les hypothèses spécifiques au comportement des bénéficiaires de l'A.A.H.

SECTION 2 - PARTICIPATION ET OFFRE INDIVIDUELLE DE TRAVAIL DES BENEFICIAIRES DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES ET DE LEUR ENTOURAGE : UNE APPROCHE THEORIQUE .

Après avoir rappelé les grandes lignes de l'analyse de type "Labor Supply" dans une acception élargie par la prise en compte des transferts sociaux et des contraintes de santé, nous proposerons une analyse théorique du travail - tout - en -

percevant - l'A.A.H. sur laquelle se fondera ultérieurement notre démarche empirique. Enfin, nous avancerons également des hypothèses concernant l'interdépendance des choix de travail du handicapé et de son entourage.

A. LE CADRE THEORIQUE DE BASE DE L'OFFRE DE TRAVAIL ET CERTAINS DE SES PROLONGEMENTS .

1) LE MODELE THEORIQUE ELEMENTAIRE DE L'OFFRE DE TRAVAIL .

Le cadre théorique traditionnel de l'offre de travail (choix de la quantité de travail offerte), issu de la théorie néoclassique du consommateur, étudie le choix de se porter sur le marché du travail, comme un choix individuel alternatif d'allocation du temps entre une quantité de temps de loisir (ou non-travail) et une quantité de travail; choix sans référence à la demande de travail et dont l'unique motivation est le taux de salaire du marché (prix du temps).

L'individu a des préférences décrites par une fonction d'utilité que l'on représente graphiquement par une courbe d'indifférence. Chaque courbe d'indifférence (C) est l'ensemble des combinaisons "Revenu disponible (X) (bien composite consommé) - temps de loisir (L)" considérées subjectivement comme équivalentes, c'est-à-dire apportant une même utilité (utilité issue directement du non-travail + utilité issue des bien consommés achetés grâce aux revenus (du travail (w.H) et non salariaux (RNS))).

$$U = U\ (X, L)$$

La valeur du temps (taux de salaire du marché (w)) et la contrainte de temps (temps total (T) = temps de travail (H) + temps de loisir (L)) définissent une contrainte budgétaire qui est l'ensemble des combinaisons possibles "Revenu disponible - temps de loisir" (D). Lorsque l'on fait l'hypothèse de l'indé-

pendance du taux de salaire à la quantité de travail offerte, cette contrainte prend l'allure d'une droite de budget (Fig.II 1)

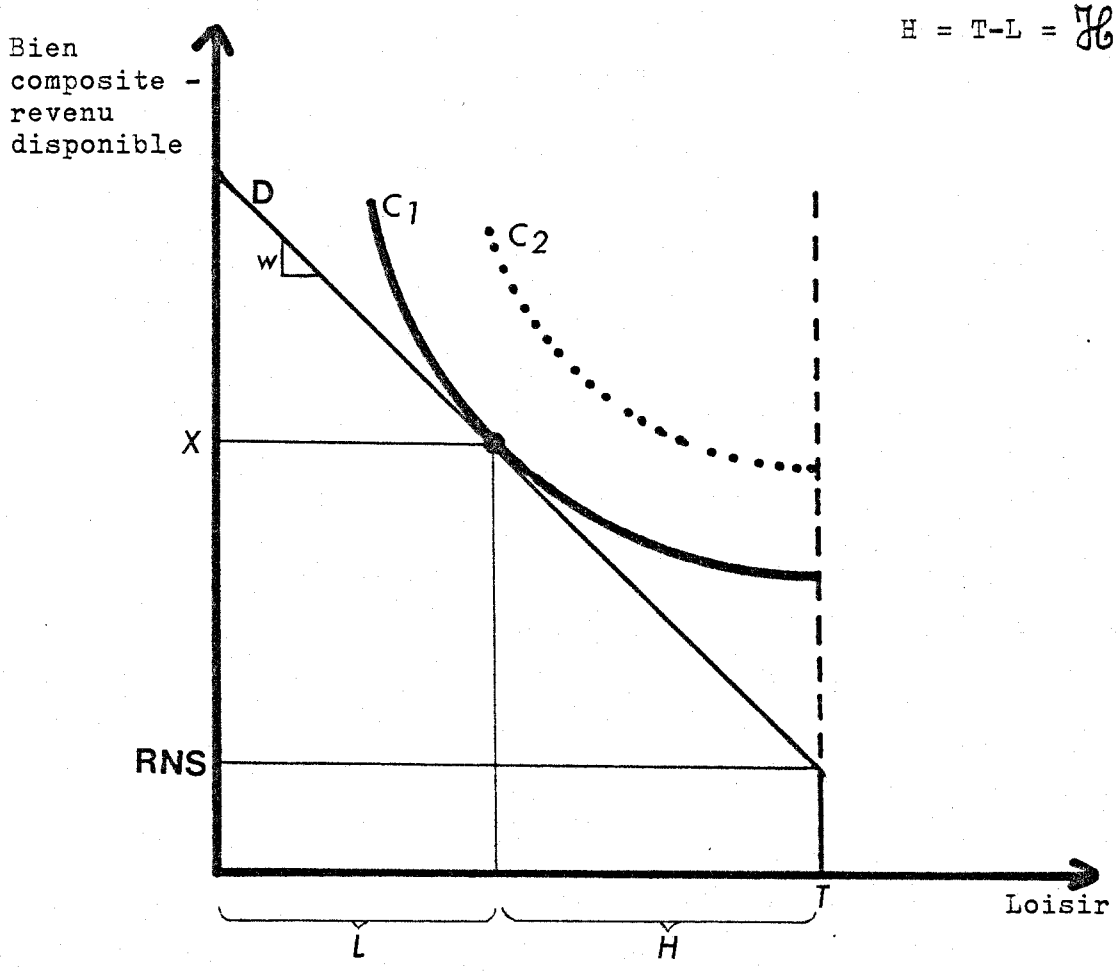
$$X + w.L = RNS + w.T$$

$$\Longrightarrow X = RNS + w.H$$

En un point de la courbe d'indifférence, la pente de la tangente nous montre le degré de substitution désiré entre travail et loisir; les courbes d'indifférence sont propres à l'individu : si elles ont la forme convexe classique, cela signifie que, pour l'individu considéré, le loisir n'est pas un bien inférieur c'est-à-dire que, lorsque le revenu augmente d'un certain pourcentage, le temps de non travail croit au moins d'autant (élasticité - revenu du loisir non inférieure à un).

FIG II 1 : DETERMINATION DE L'EQUILIBRE AU POINT DE TANGENCE DE LA COURBE D'INDIFFERENCE ET DE LA DROITE DE BUDGET.

$H = T-L = \mathcal{H}\ (w, RNS)$



La quantité de travail offerte (temps total - temps consacré au loisir) se lit sur l'axe des abscisses à partir du point d'origine T .

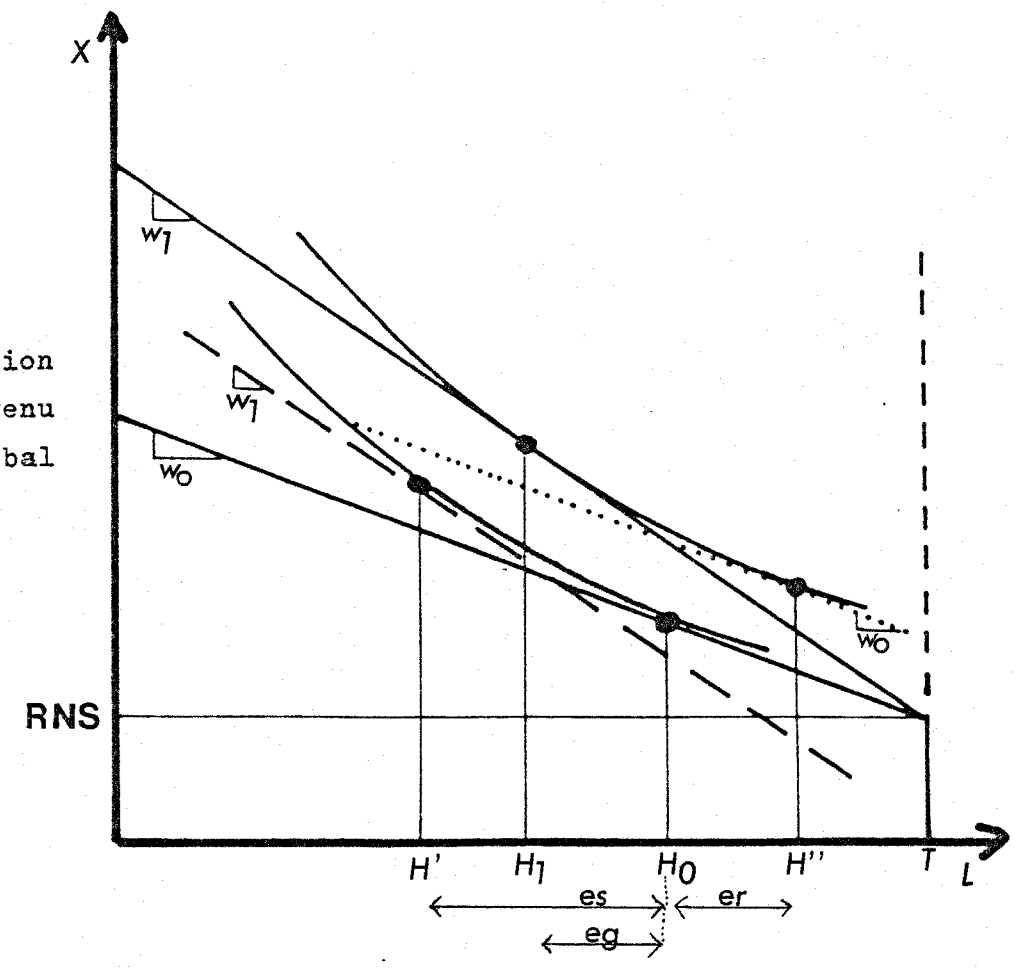
Une variation du taux de salaire modifie d'une part l'attrait du travail relativement à celui du loisir et d'autre part le revenu (du moins si on suppose pour l'instant que le temps de travail ne varie pas en raison inverse du taux de salaire). Pour identifier ce double aspect, le comportement d'offre est décrit au travers de la décomposition de SLUTSKY en deux effets : l'effet substitution (à utilité constante) et l'effet revenu (à taux de salaire constant).

$$\frac{\partial H}{\partial w} = \frac{\partial H}{\partial w}\Big|_{U = Uo} + \frac{\partial H}{\partial Y}.H\Big|_{w = wo}$$

Suivant la nature du "bien - loisir" (définie par l'élasticité - revenu de la demande de loisir), les effets revenu et substitution vont dans le même sens ou jouent en sens inverse l'un de l'autre :

Fig.II 2 : EFFET REVENU ET EFFET DE SUBSTITUTION CONSECUTIFS A UN ACCROISSEMENT DU TAUX DE SALAIRE .

es : effet substitution
er : effet revenu
eg : effet global



Le graphique ci-dessus illustre l'hypothèse selon laquelle le loisir est un bien supérieur. Dans ce cas, les deux effets sont contradictoires et l'effet global dépend alors de l'intensité relative des effets décomposés.

Si le loisir est un bien inférieur (élasticité - revenu du loisir inférieure à un), les effets revenu et substitution vont dans le même sens et forment une offre de travail qui est fonction croissante du taux de salaire.

On exclut traditionnellement ce second cas, car sous le nom de loisir, on entend le temps non consacré au travail marchand et donc supposé directement utile et l'on ne reconnait aucune utilité propre au travail (seuls les revenus du travail sont sources d'utilité). Mais les prises en compte de la désutilité de l'oisiveté, du travail domestique, du coût d'entrée sur le marché du travail peuvent, par exemple, remettre en cause cette pratique courante (cf. infra).

Ces effets ne sont en rien modifiés dans leurs principes lorsque l'on tient compte de la possibilité d'existence de revenus non salariaux : la droite de budget est simplement translatée vers le haut, ce qui, selon la forme des courbes d'indifférences, peut produire une variation positive, négative ou nulle de l'offre de travail.

2) LA PRISE EN COMPTE DES TRANSFERTS SOCIAUX .

L'introduction des transferts sociaux monétaires dans l'analyse théorique de l'offre de travail est un premier prolongement à la théorie traditionnelle, dans la mesure où elle introduit une dimension financière non strictement liée à la rémunération d'activité (taux de salaire) (94). Le transfert implique automatiquement un accroissement du revenu disponible, mais peut également impliquer une modification du taux de salaire

---

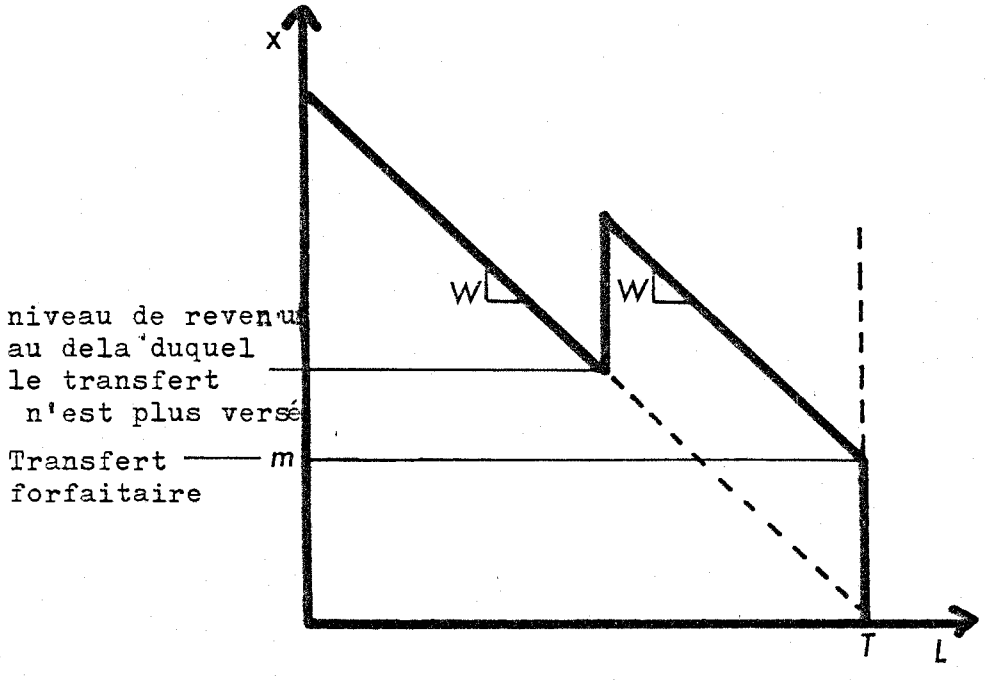
(94) cf. J. ERASMI (1983) .

implicitement. Cette modification de la pente de la droite de budget (taux d'imposition implicite) est liée aux modalités de calcul du transfert.

On distingue trois types principaux de transferts :

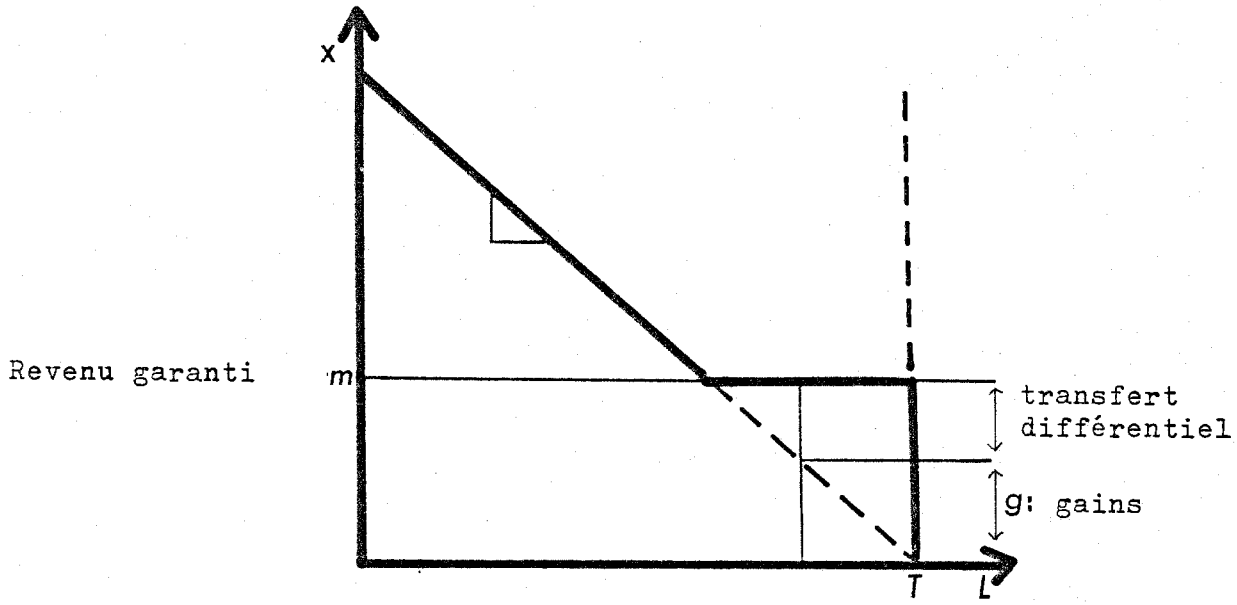
- LE TRANSFERT FORFAITAIRE (taux d'imposition implicite nul) ; on est alors ramené au cas précédent puisque ce type de transfert ne fait que translater la droite de budget vers le haut.

FIG.II 3 : LE TRANSFERT FORFAITAIRE : TRANSFERT = m



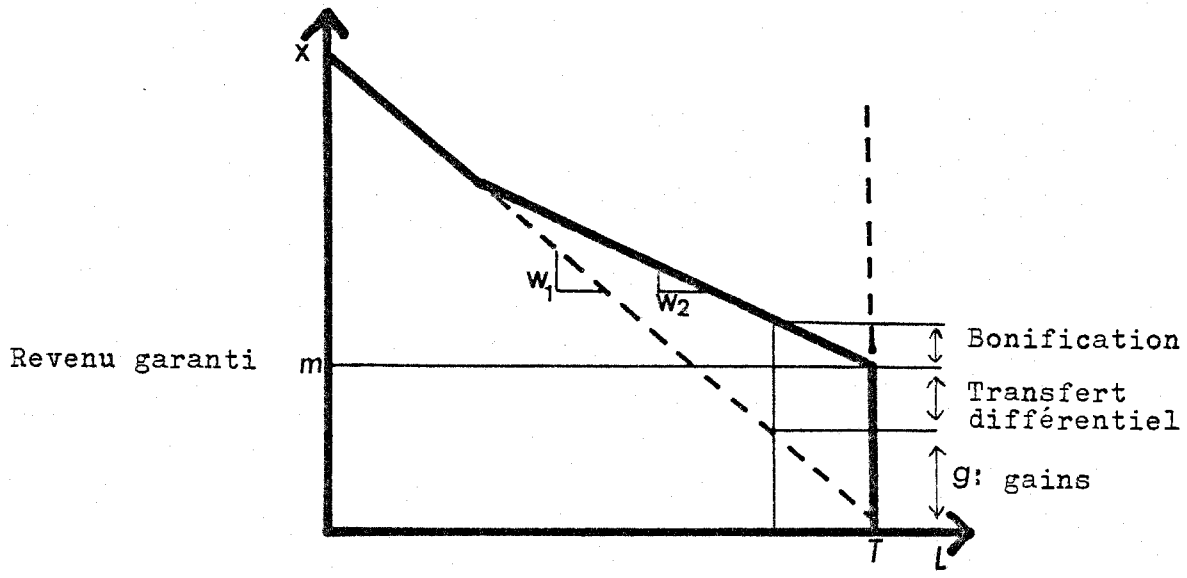
- LE TRANSFERT DIFFERENTIEL (taux d'imposition implicite égal à un) ; la droite de budget est alors en partie modifiée, sa partie basse devenant horizontale.

FIG.II 4 : LE TRANSFERT DIFFERENTIEL : TRANSFERT = m - g



- LE TRANSFERT DIFFERENTIEL BONIFIE (taux d'imposition implicite compris entre zéro et un) ; la droite de budget voit alors sa pente atténuée.

FIG.II 5 : LE TRANSFERT DIFFERENTIEL BONIFIE : TRANSFERT = m - tg ($0 < t < 1$)



Sous l'hypothèse de supériorité du bien-loisir, plus le taux d'imposition implicite est élevé, plus le transfert est désincitatif à offrir du travail puisque, par définition, la hausse de ce taux réduit le gain net tiré d'une offre de travail accrue d'une heure .

$$H = \mathcal{H} (m, (1 - t).w)$$

Si nous appliquons cette typologie des transferts au classement des prestations de réparation et de compensation du handicap, nous obtenons le tableau suivant :

TYPOLOGIE SUIVANT LE TAUX D'IMPOSITION IMPLICITE DES PRINCIPAUX TRANSFERTS FRANCAIS DE REPARATION ET DE COMPENSATION DU HANDICAP

NOM DES DIFFERENTS TRANSFERTS (et modalités) (*)	TYPE DE TRANSFERT SELON NOTRE TYPOLOGIE (les valeurs en francs sont mensuelles)(**)
Complément de rémunération en emploi non protégé (Abattement 20 %)	Forfaitaire jusqu'à 110 % du S.M.I.C. Différentiel de 110 % à 130 % du S.M.I.C.
Complément de rémunération en emploi protégé du milieu normal	Différentiel de 50 % à 80 % du S.M.I.C.
Complément de rémunération en A.P. et C.D.T.D.	Différentiel bonifié de 33,3 % à 113,3 % du S.M.I.C. Différentiel de 113,3 % à 130 % du S.M.I.C.
Complément de rémunération en C.A.T.	Forfaitaire de 0 à 15 % du S.M.I.C. Différentiel bonifié de 15 % à 95 % du S.M.I.C. Différentiel de 95 % à 110 % du S.M.I.C.
A.A.H. célibataire au 1er janvier 1983	Forfaitaire de 0 à 75 francs Différentiel de 75 à 2.280 francs
A.A.H. couple au 1er janvier 1983	Forfaitaire de 0 à 1.850 francs Différentiel de 1.850 à 4.050 francs
A.A.H. couple + un enfant au 1er janvier 1983	Forfaitaire de 0. à 2.750 francs Différentiel de 2.750 à 4.950 francs

TYPOLOGIE SUIVANT LE TAUX D'IMPOSITION IMPLICITE DES PRINCIPAUX TRANSFERTS FRANCAIS DE REPARATION ET DE COMPENSATION DU HANDICAP

- (s u i t e) -

NOM DES DIFFERENTS TRANSFERTS (et modalités)(*)	TYPE DE TRANSFERT SELON NOTRE TYPOLOGIE (les valeurs en francs sont mensuelles)(**)
A.C. 80 % célibataire ressources provenant de son travail : Au 1er janvier 1983	Forfaitaire de 0 à 7.100 francs Différentiel bonifié de 7.100 à 18.900 francs
Idem avec ressources ne provenant pas de son travail	Forfaitaire de 0. à 1.775 francs Différentiel de 1.775 à 4.725 francs
Rente accident du travail	Forfaitaire, car non calculée sur les revenus présents et cumulables aux revenus présents
Pension militaire	Idem
Pension invalidité Sécurité Sociale	Forfaitaire, car non calculée sur les revenus présents et cumulable aux revenus présents. Différentiel, si la reprise de l'activité salariée entraine des ressources (salaire + pension) supérieurs au revenu moyen revalorisé des quatre trimestres précédent l'arrêt de travail pour invalidité.

(*) Les modalités précises de calcul de ces transferts, leur représentation graphique, leur montant et le nombre de bénéficiaires de chacun d'eux sont exposés en annexes numéros 11, 12 et 13 .

(**) Le cumul de plusieurs transferts a pour résultante une droite de budget multisegmentée reflétant la combinaison de transfertsde types différents.

3) L'INTRODUCTION DE LA DIMENSION SANITAIRE

Utilisons maintenant ce cadre théorique pour étudier l'offre de travail des personnes handicapées éligibles à l'A.A.H.

Pour le faire, il nous faut repréciser certaines hypothèses de base qui éventuellement devront être discutées par la suite :

1) Il s'agit d'un choix sous les contraintes classiques de temps et de budget sur un marché du travail équilibré (sans chômage).
2) Il s'agit d'un comportement individuel (ce qui exclut les choix intrafamiliaux).
3) Il s'agit de l'analyse des effets d'un transfert : l'A.A.H. (ce qui exclut le cumul avec un autre transfert).

a) - LE TAUX DE SALAIRE.

Pour le handicapé, le retour à une activité salariée peut représenter une perte de salaire par rapport à sa situation antérieure à son invalidité. Généralement, le salaire est maintenu ; cependant son évolution peut être modifiée, car les possibilités de promotion seront plus faibles et les primes de rendement ne seront plus versées. De plus, le travailleur handicapé perçoit un salaire qui peut subir un abattement légal. Dans ce cas, le Ministère du Travail lui assure une garantie de ressources dont les modalités de calcul varient suivant le statut (95) du travailleur (travailleur handicapé protégé, travailleur handicapé non protégé, travailleur handicapé d'un Centre d'Aide par le Travail, travailleur handicapé en Atelier protégé). Cet abattement et cette garantie de ressources modifient le taux de salaire.

---

(95) Ces statuts de travailleurs handicapés sont précisés en annexe N° 6 .

Dans sa manifestation la plus simple, l'incapacité se traduit par une diminution du taux de salaire; diminution soit vis-à-vis du taux de salaire antérieur à la survenance du handicap, soit vis-à-vis d'un taux de salaire potentiel" si - non - handicapé", ou encore par rapport à un taux de salaire désiré. Cette perte salariale est surtout sensible dans les situations de première embauche, c'est-à-dire où une certaine négociation peut exister et où l'invalidité est un argument pour l'employeur qui cherche à minimiser ses coûts. En cas de reprise d'activité (d'autant plus si elle s'effectue chez le même employeur), la perte salariale est souvent minimisée (à quantité de travail égale) : l'enquête du C.I.E.D.E.H.L. (96) avance le chiffre de 86 cas sur 100 où le maintien du salaire est effectif en cas de reprise d'activité après rééducation.

L'effet net du taux de salaire (substitution) rend le loisir plus intéressant, d'où une diminution de l'offre de travail. Mais, sous l'hypothèse courante du bien-loisir non inférieur, la diminution du revenu issue de la baisse du taux de salaire tend à faire accroître l'offre de travail pour maintenir le niveau de revenu. Ainsi les deux effets sont contradictoires ; la somme des deux, dépendant alors de leurs intensités réciproques, ne peut être appréhendée qu'empiriquement et révèle une préférence soit pour le loisir, soit pour le revenu.

---

(96) Réinsertion professionnelle et sociale des handicapés physiques. C.I.E.D.E.H.L. (1969) p.61 .

FIG.II 6 : VARIATION D'OFFRE DE TRAVAIL A LA SUITE D'UNE BAISSE DU TAUX DE SALAIRE, EN CAS DE PREFERENCE ELEVEE POUR LE LOISIR .

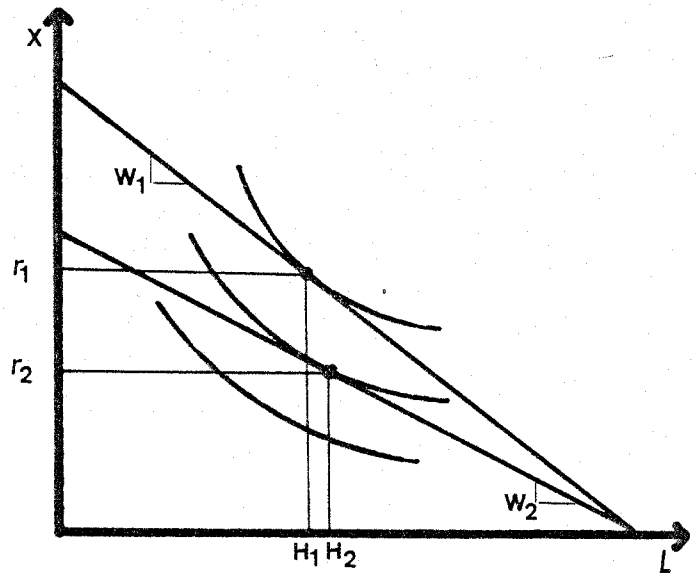
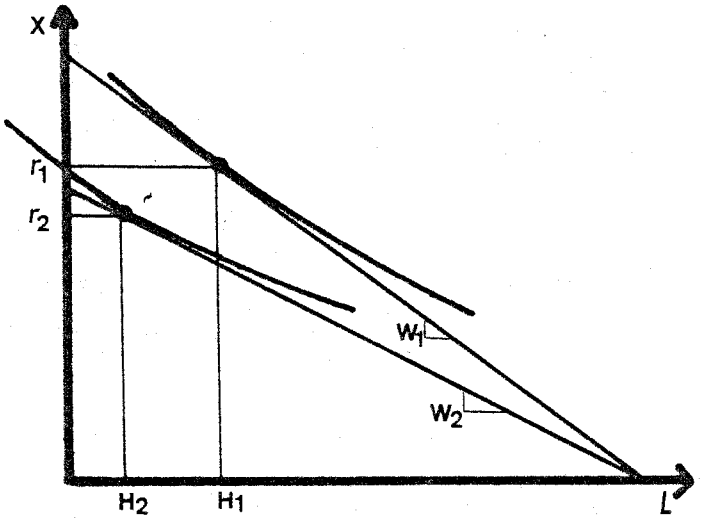


FIG.II 7 : VARIATION D'OFFRE DE TRAVAIL A LA SUITE D'UNE BAISSE DU TAUX DE SALAIRE, EN CAS DE PREFERENCE ELEVEE POUR LE REVENU .

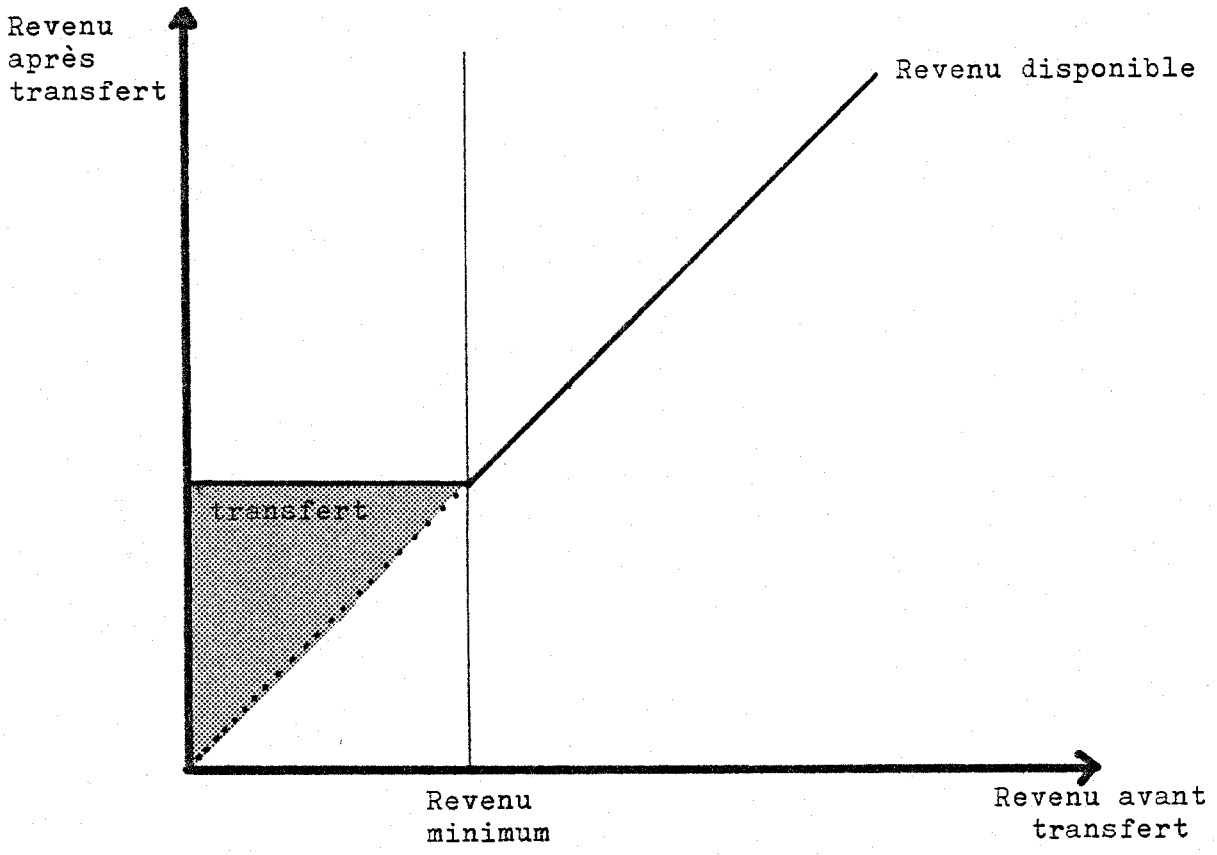


Cette seconde situation parait plus réaliste pour de faibles taux de salaire (ce qui est souvent le cas des travailleurs handicapés), sous l'hypothèse, cependant, d'absence d'autres ressources, car dans ce cas l'individu voudra travailler à n'importe quel prix pour se procurer le minimum de moyens de subsistance.

b) - L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES .

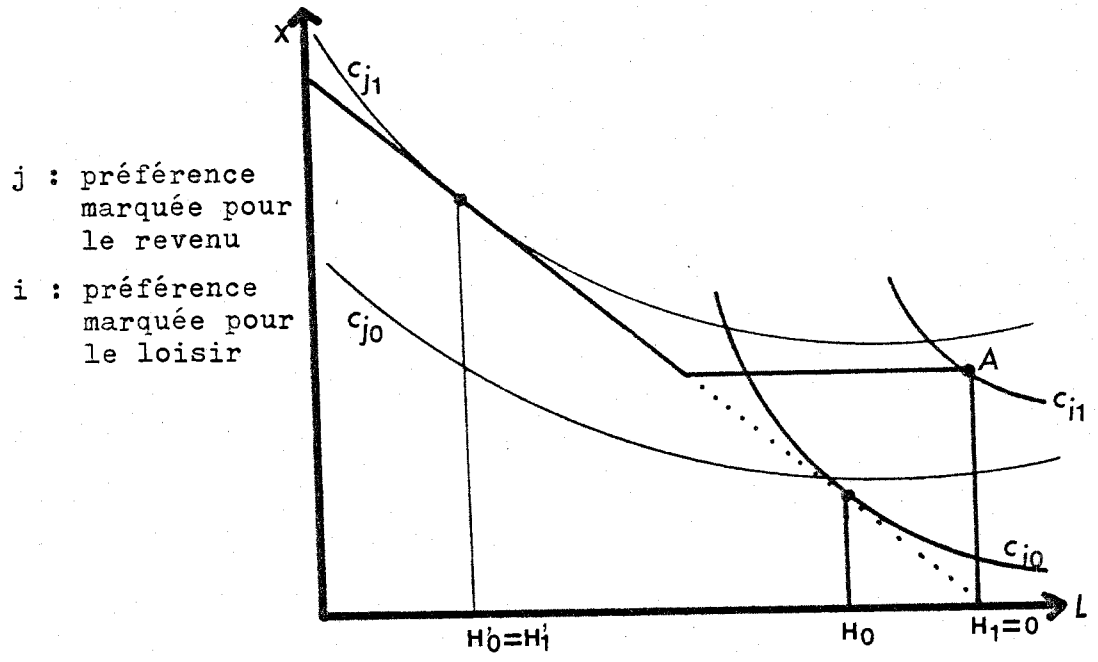
Il s'agit d'un transfert différentiel. Il consiste à allouer, à toute personne n'ayant pas atteint un niveau de revenu minimum, un montant qui, ajouté aux autres ressources dont dispose le handicapé, permet d'atteindre ce seuil de ressources minimales .

FIG.II 8 : LE TRANSFERT DIFFERENTIEL (EXEMPLE : l'A.A.H.)



Dans ce cas, pour les bénéficiaires du transfert, la partie inférieure de la courbe de budget se transforme en une horizontale, ce qui correspond à un taux de salaire net égal à zéro parce que le taux d'imposition implicite est égal à 100 %. Avec l'hypothèse d'un bien loisir non inférieur, les effets substitution et revenu se cumulent et le choix de l'individu se portera vers la solution d'inactivité; solution dite "de coin" (A).

FIG.II 9 : LA SOLUTION OPTIMUM "DE COIN" .



j : préférence marquée pour le revenu

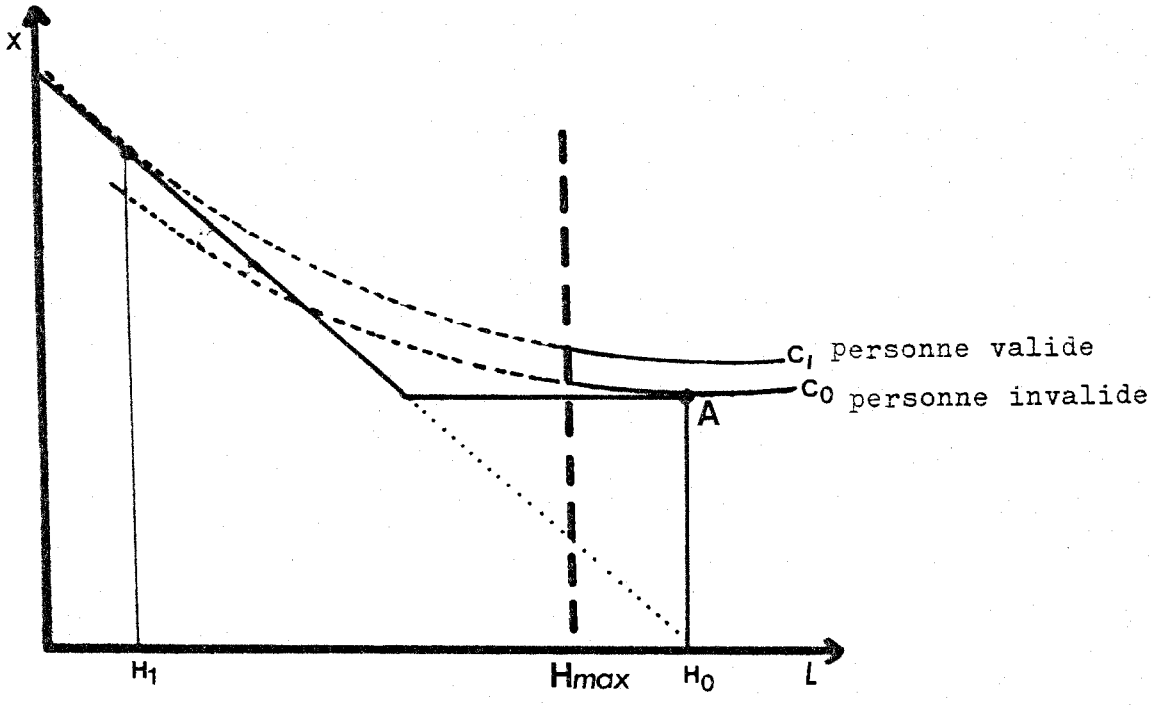
i : préférence marquée pour le loisir

Ainsi donc, pour les personnes éligibles à l'A.A.H., celle-ci serait totalement désincitative et le seul comportement rationnel serait l'inactivité ; c'est du moins ce que prédit la version la plus simple du modèle d'offre de travail associée à l'existence d'un transfert différentiel.

Deux facteurs sont susceptibles, dans le cas précis des handicapés, de renforcer la probabilité du choix de cette solution"de coin":

1) Pour des raisons médicales, le handicapé peut être dans l'incapacité physique d'offrir plus d'un certain volume d'heures de travail (Hmax). Comme l'illustre le graphique N° II 10, une personne valide dotée des mêmes préférences et du même taux de salaire aurait choisi de travailler H1 heures, mais cet optimum est inaccessible au handicapé qui se trouve rejeté en A et donc inactif.

FIG.II 10 : CHOIX CONTRAINT PAR UNE LIMITE MEDICALE EXOGENE DE QUANTITE DE TRAVAIL QUE LE HANDICAPE PEUT OFFRIR .

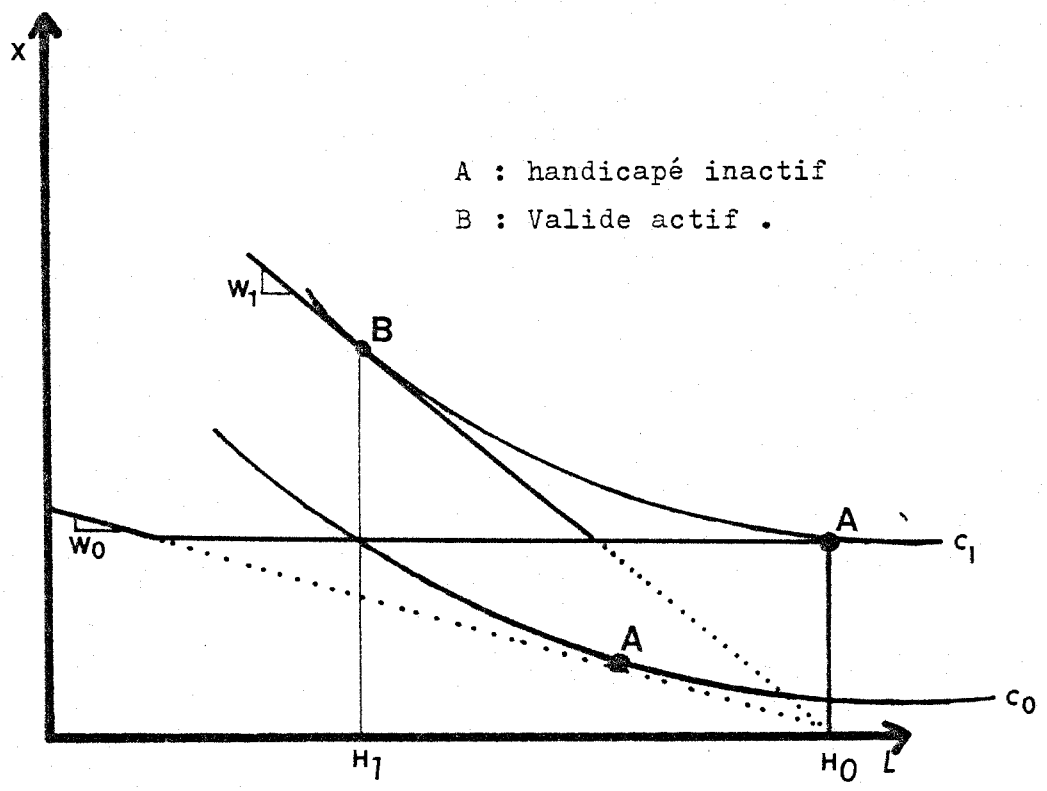


$$\begin{cases} H1 = \mathcal{H}(w, RNS) = \hat{H} & \text{si } \hat{H} < Hmax \\ H1 = 0 & \text{si } \hat{H} > Hmax \end{cases}$$

(avec $\hat{H}$ variable latente d'offre désirée, n'est observable que si elle est inférieure à Hmax).

2) Même s'il peut offrir une quantité de travail équivalent à celle offerte par un travailleur valide, le handicapé risque de ne pas être aussi productif que ce dernier. D'où, sauf réglementation contraire, un taux de salaire de marché inférieur (wo < w1:fig.II 11) qui rend plus improbable l'activité qu'elle ne le serait dans le cas d'un travailleur valide ayant les mêmes préférences.

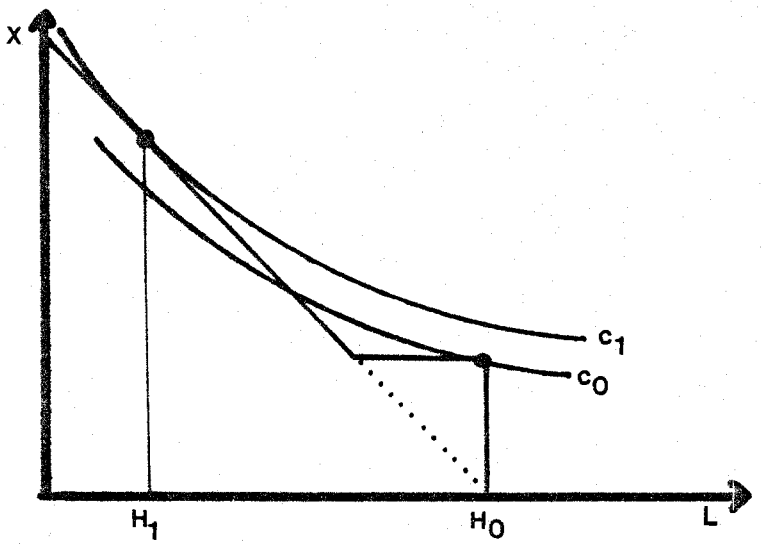
FIG.II 11 : TAUX DE SALAIRE DE MARCHE RELATIVEMENT BAS CORRESPONDANT A UNE PRODUCTIVITE MARGINALE AFFAIBLIE PAR LE HANDICAP .



Cependant l'A.A.H. porte une désincitation nulle pour les personnes éligibles qui ne sont pas bénéficiaires du fait de leur activité et qui s'excluent donc du système. Leur comportement se traduit alors :

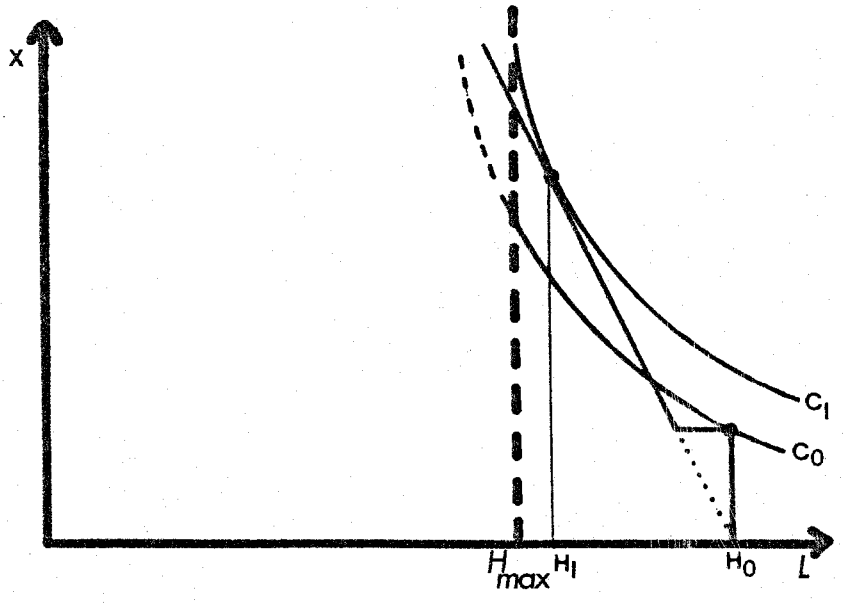
- soit une préférence plus marquée pour le revenu et la reconnaissance sociale attachée au travail. (Courbes d'indifférence plutôt plates et non limitation exogène du temps de travail.).

FIG.II 12 : EXCLUSION DU SYSTEME D'A.A.H. DU FAIT D'UNE FORTE PREFERENCE MARQUEE POUR LE REVENU .



- soit l'accès à un taux de salaire élevé permettant alors éventuellement de concilier activité et limite exogène de temps de travail.

FIG.II 13 : EXCLUSION DU SYSTEME D'A.A.H. EN OFFRANT UNE PETITE QUANTITE DE TRAVAIL REMUNEREE PAR UN TAUX DE SALAIRE ELEVE .



B. DE L'ANALYSE DE LA DESINCITATION A CELLE DE PARTICIPATION-TOUT-EN-PERCEVANT-L'A.A.H.

Après avoir présenté cette première analyse, qui dégage les deux situations :

- L'activité sans transfert,
- L'inactivité avec transfert,

il faudrait s'interroger sur les points suivants :

- Comment appréhender et mesurer la désincitation au travail provoquée par la perception de l'A.A.H. ?
- Un bénéficiaire de l'A.A.H. inactif est-il un travailleur désincité ?
- Comment expliquer de façon cohérente l'activité des bénéficiaires de l'A.A.H. ?

1. LE CONCEPT DE DESINCITATION .

La façon la plus formelle de définir la désincitation est : ceteris paribus, diminution de la quantité de travail offerte due à une augmentation du transfert. Mais le transfert étant fixé légalement, la mesure directe de la désincitation nécessiterait une étude expérimentale (97). Il nous faut donc limiter l'analyse à l'unique variation de transfert identifiable qui est : (Transfert = 0) - (Transfert = x). (avec transfert/sans transfert).

---

(97) A. KRUTE et R. TREITEL (1981) ont annoncé une étude de ce type aux Etats-Unis. Il s'agirait d'une expérimentation portant sur 50.000 invalides, de 1982 à 1985, qui différencierait des sous-populations suivant des modalités de calcul différentes des pensions d'invalidité (taux d'imposition implicite de 0,25 %, 0,75 % et 100 %).

Cela signifierait que l'on comparât l'offre de travail de deux sous-populations homogènes, l'une étant éligible à l'A.A.H. (Transfert = x) l'autre ne l'étant pas (Transfert = o). Cette démarche tient également de l'expérimentation, expérimentation qui assurerait pourtant l'exogéneité de la variation de la variable transfert.

De façon plus pragmatique, il faut considérer que le montant potentiel du transfert des personnes éligibles est effectivement exogène, mais que la perception effective de l'allocation est endogène puisque déterminée par le choix entre activité et inactivité.

2. LES DIFFICULTES DE MESURE DE LA DESINCITATION

On pourrait essayer de mesurer la désincitation du transfert potentiel des personnes éligibles en raisonnant en deux temps : "AVANT - APRES",

- AVANT signifiant à transfert potentiel,
- APRES signifiant à transfert effectif.

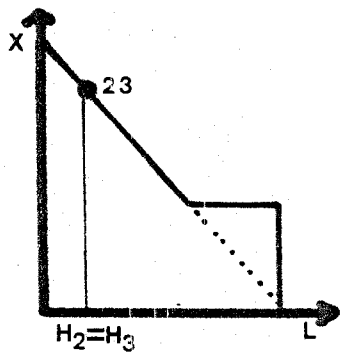
Il s'agit donc d'un choix d'entrée (ou non) dans un régime de transfert d'invalidité. Distinguons deux cas suivant la situation d'activité au temps "AVANT".

a) AVANT, LA PERSONNE EST ACTIVE . (dans ce cas il est très probable que le transfert potentiel ne soit pas de type "Aide Sociale" comme l'A.A.H. mais de type pensions d'invalidité de Sécurité Sociale puisque concernant un actif cotisant).

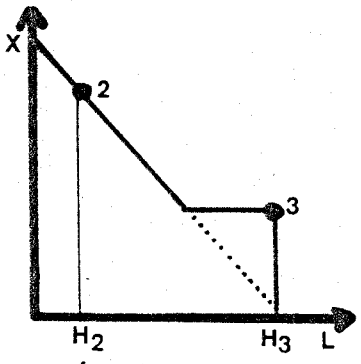
APRES - elle reste active et ne bénéficie pas du transfert : la désincitation est nulle,

- elle quitte l'activité et bénéficie du transfert : il y a baisse de l'offre de travail mais il n'y a désincitation que si, en l'absence de transfert potentiel, elle n'aurait pas quitté l'activité (98) .

FIG.II 14 : DESINCITATION DANS LE CAS D'UN RETRAIT DE LA POPULATION ACTIVE .

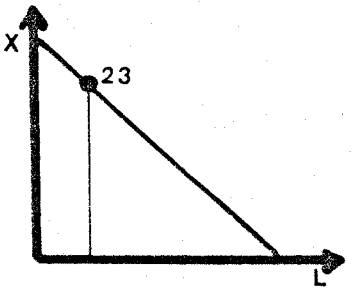


absence de désincitation



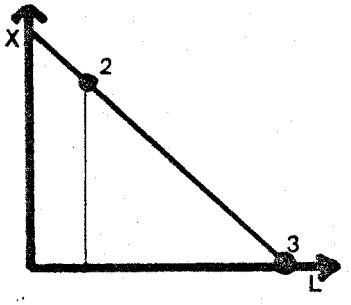
• Désincitation = $H_3 - H_2$

SI :



• Non désincitation

SI :



2 : Avant

3 : Après

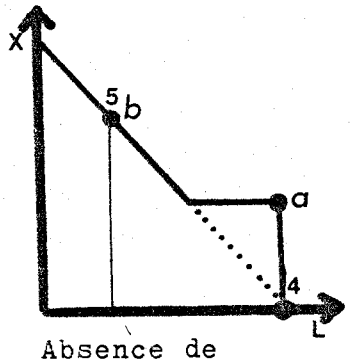
(98) Les études de SLADE (1982) et PARSONS (1982) se placent dans ce type de démarche, en assimilant la baisse de l'offre de travail à la désincitation et donc sans la restriction que nous évoquons aux ^{2}d alinéa ci-dessus.

b) AVANT, LA PERSONNE EST INACTIVE

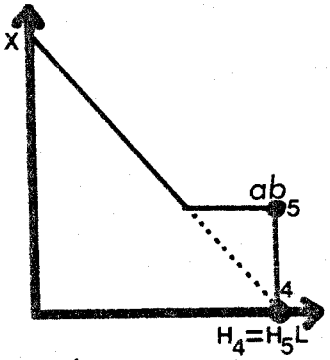
APRES - elle devient active et ne bénéficie pas du transfert : la désincitation est nulle,

- elle reste inactive et bénéficie du transfert : il n'y a désincitation que si, en l'absence de transfert potentiel, elle aurait repris une activité.

FIG.II 15 : DESINCITATION DANS LE CAS D'UN MAINTIEN DANS LA POPULATION INACTIVE .

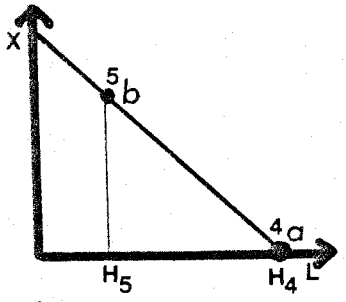


Absence de désincitation



.Désincitation = $H_4 - H_5$

SI :

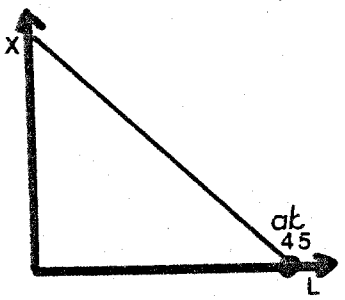


4 : Avant

5 : Après

.Non désincitation

SI :



Ne pouvant pas appréhender la condition "en l'absence de transfert potentiel", il n'est pas possible d'affirmer que la diminution de l'offre de travail effective du premier cas est une mesure de la désincitation et il n'est pas possible de mesurer la diminution d'offre de travail dans le second cas, celle-ci n'étant que conditionnelle.

Notons également que dans les faits, la question est moins de choisir entre demander à bénéficier de l'A.A.H. ou ne pas le demander, que de choisir, bénéficiant de l'A.A.H., entre en garder l'avantage ou le perdre en devenant actif (cf. a, b sur les graphiques).

3. LA REMISE EN CAUSE DE LA DESINCITATION PAR LE CONSTAT DE L'OFFRE DE TRAVAIL-TOUT-EN-PERCEVANT-L'A.A.H.

Si l'on retient l'hypothèse théorique selon laquelle l'offre de travail des bénéficiaires est nulle, on pourrait mesurer la désincitation totale du transfert à partir de la quantité de travail offert par les bénéficiaires si le transfert était absent. Cette quantité rapportée au nombre de personnes éligibles équivaudrait à la désincitation moyenne de l'A.A.H. .

A supposer que le comportement de toute la population éligible est homogène, on pourrait estimer la "quantité de travail offerte en l'absence de transfert" des bénéficiaires, à partir de la fonction d'offre de travail effective des non bénéficiaires. Mais malheureusement, il est difficile empiriquement de repérer les non bénéficiaires éligibles. Il parait donc bien difficile de mesurer la désincitation liée à l'A.A.H.. En revanche nos données s'attachant aux seuls bénéficiaires, et certains de ceux-ci n'ayant pas une offre de travail nulle comme nous le supposions théoriquement, faute de pouvoir mesurer la désincitation, peut-être pourrions-nous apporter quelques éléments d'explication quant à ces cas de désincitation non totale.

C. LA PARTICIPATION - TOUT-EN-PERCEVANT-L'A.A.H.

Nous nous attachons donc plus spécialement à une partie limitée de la contrainte de budget, à savoir le segment horizontal, dégageant ainsi deux types de lieux d'équilibre :

D'une part, la solution "de coin" (A) où l'inactivité est associée à la perception de l'A.A.H. à taux plein et d'autre part, les situations sur le segment "horizontal" (B) où le revenu d'activité se cumule à la perception de l'A.A.H. à taux partiel.

FIG.II 16 : INACTIVITE ET PERCEPTION DE L'A.A.H. A TAUX PLEIN

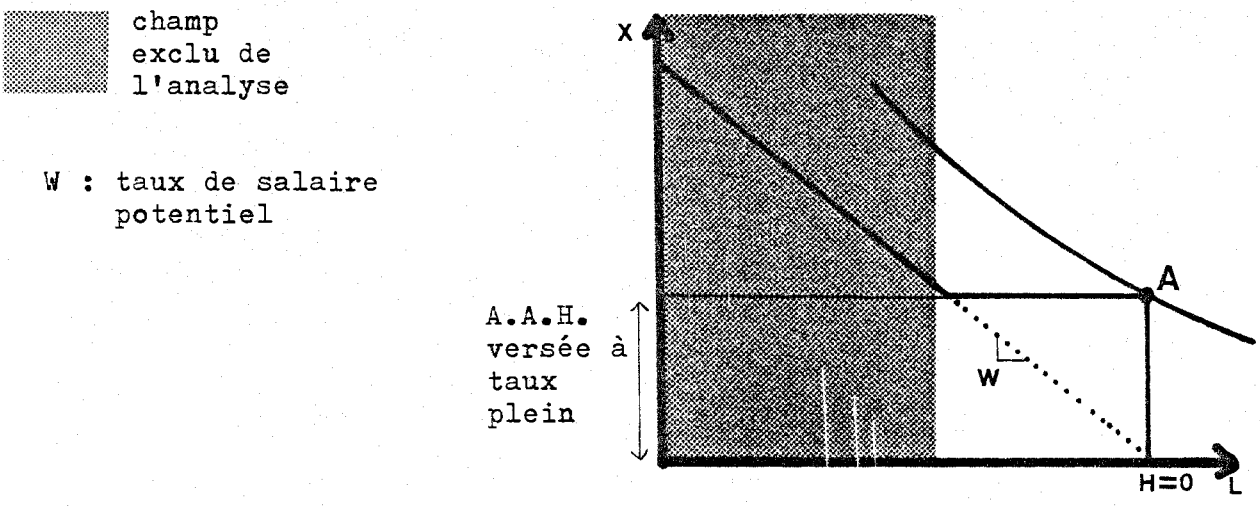
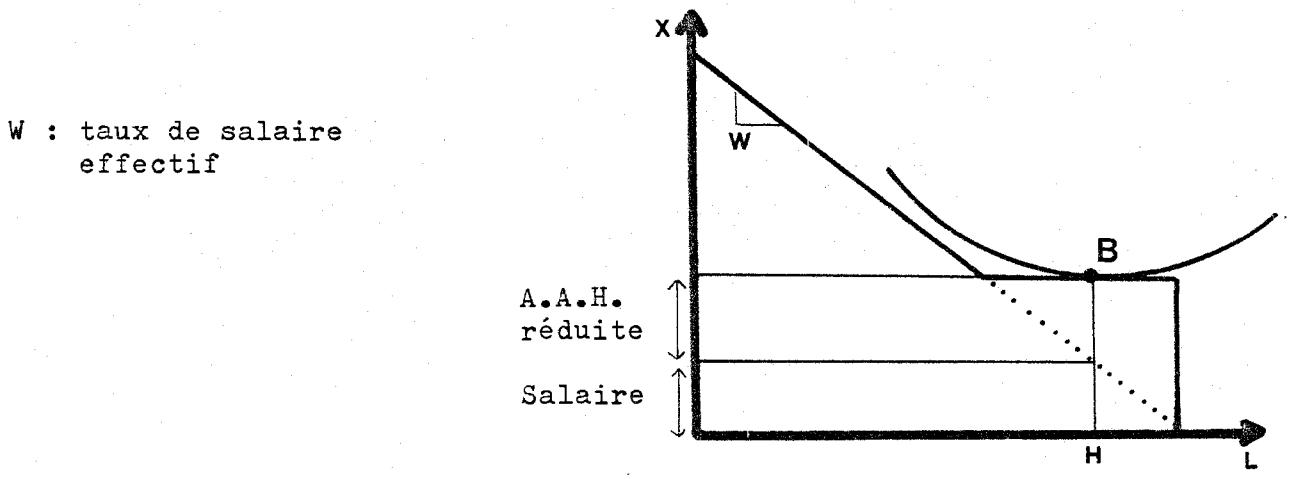


FIG.II 17 : ACTIVITE ET PERCEPTION DE L'A.A.H. A TAUX REDUIT



Pour tenter d'apporter une explication aux situations de cumul entre l'A.A.H. et le revenu d'activité nous procéderons en deux étapes.

1) Pour se trouver dans cette situation il faut avoir un revenu d'activité inférieur au plafond légal d'A.A.H. (A conditions médicales et administratives acquises).

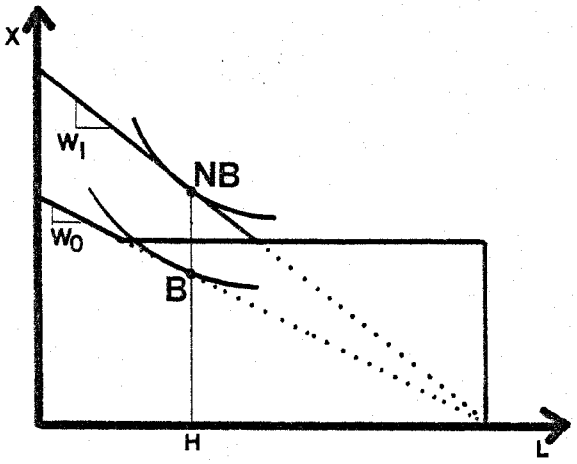
2) Pour se trouver dans cette situation il faut "échapper" à l'influence désincitatrice du transfert différentiel.

1) PREMIERE CONDITION NECESSAIRE A LA PARTICIPATION-TOUT-EN-PERCEVANT-L'A.A.H. : PERCEVOIR DE FAIBLES REVENUS DU TRAVAIL.

a) Quelle que soit la quantité de travail offerte, plus le taux de salaire est bas et plus l'individu a de chance, ceteris paribus, d'être bénéficiaire de l'allocation.

FIG.II 18 : ELIGIBILITE A L'A.A.H. SUIVANT LE TAUX DE SALAIRE

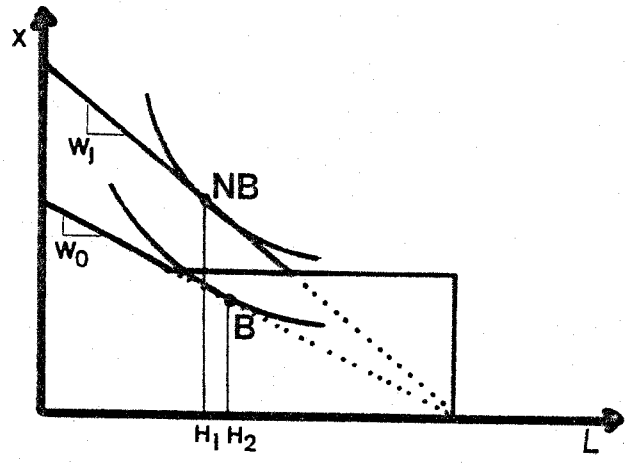
NB : Nonbénéficiaire
B : Bénéficiaire



De plus, un taux de salaire bas (situation très probable pour une personne handicapée) est financièrement moins attractif, d'où un effet de substitution qui diminue l'offre de travail (effet substitution > effet revenu) et donc à rendre l'individu bénéficiaire de l'A.A.H.

FIG.II 19 : ELIGIBILITE A L'A.A.H. SUITE A UN EFFET DE SUBSTITUTION IMPORTANT

NB : Non bénéficiaire
B : Bénéficiaire



b) Quel que soit le taux de salaire, la santé de l'individu peut le contraindre à une offre de travail limitée (limite exogène de résistance (fatigue ...)) et ainsi le rendre bénéficiaire de l'A.A.H. .

FIG.II 20 : ELIGIBILITE A L'A.A.H. ET CONTRAINTE DE SANTE

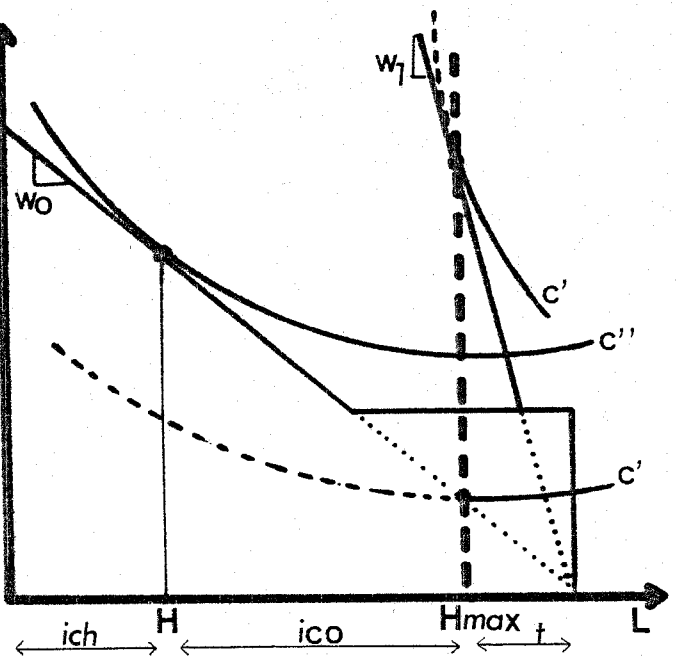
C' : préférence contrainte

C'' : préférence en l'absence de quantité maximale de travail physiquement possible pour le handicapé.

ich : Inactivité choisie

iCO : Inactivité contrainte

t : Travail si W_1

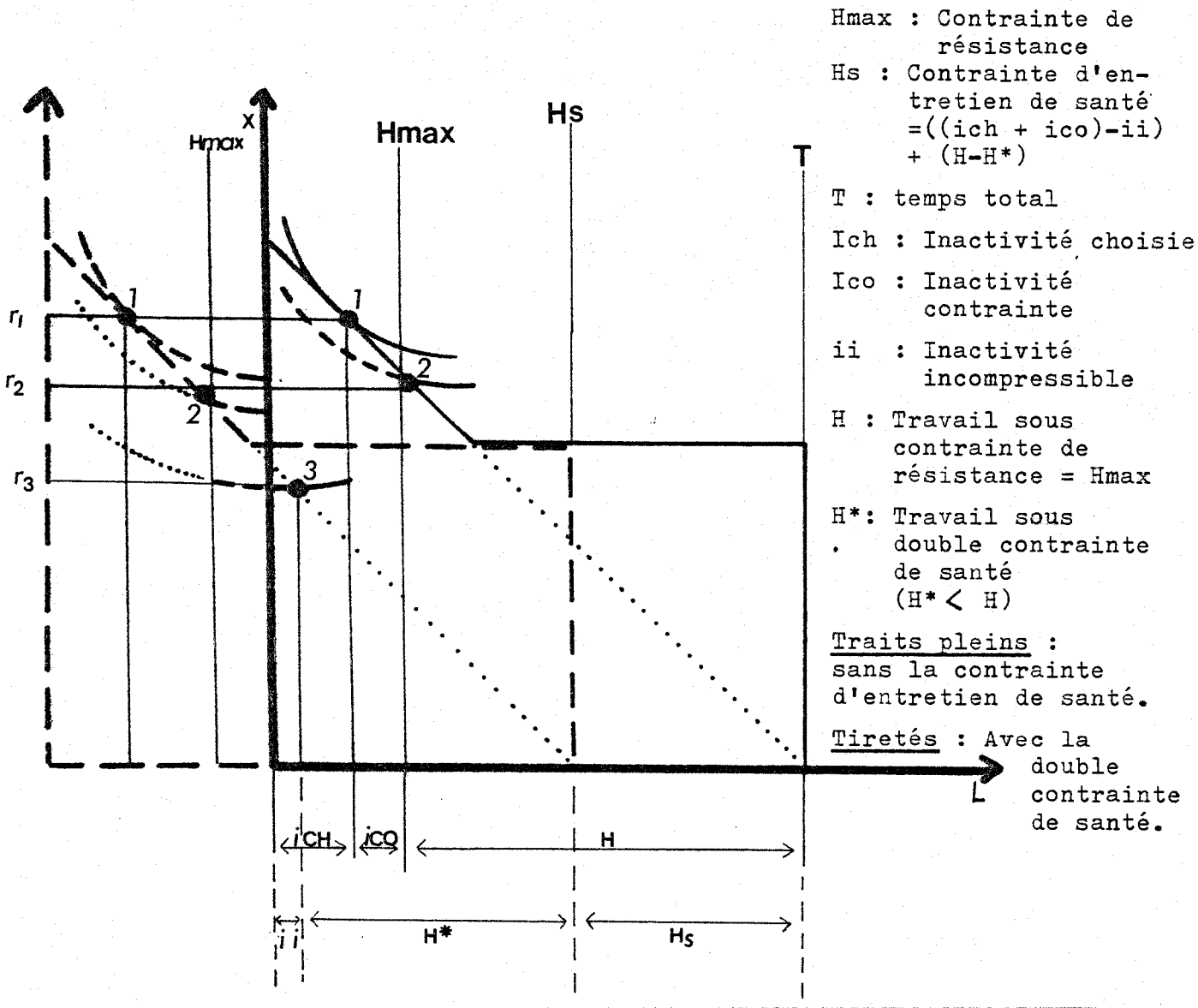


Dans ce cas, seul un taux de salaire très élevé (w1) pourrait rendre non bénéficiaire l'individu. Celui-ci concilierait alors des revenus supérieurs au plafond avec une faible offre de travail (dans la limite exogène de santé) (Hmax).

c) Quel que soit également le taux de salaire, la santé de l'individu peut le contraindre à offrir une quantité de travail marchand inférieure à sa limite de résistance physique ($H^* < Hmax$), lorsque son état médical lui demande de consacrer une partie de son temps disponible au maintien de son capital santé (Hs) (temps de récupération, reconstitution : repos, soins, moindre vitesse d'exécution de certaines tâches non marchandes). Ce temps d'entretien du capital santé peut être prélevé sur le temps d'inactivité, en particulier celui qui est contraint par la limite de résistance définie précédemment (Ico) mais également, dans certaines limites, sur le temps d'inactivité choisie

(Ich) et au-delà sur le temps de travail marchand (H). Cette diminution du travail marchand rendant alors l'individu bénéficiaire de l'A.A.H. (99).

FIG.II 21 : ELIGIBILITE A L'A.A.H. SOUS LA DOUBLE CONTRAINTE DE RESISTANCE ET D'ENTRETIEN DE LA SANTE .



(99) Cette diminution de la quantité de travail marchand (temps partiel) est facilement concevable en termes d'offre de travail, mais beaucoup moins en termes de demande (employabilité). HUBBE (1981) souligne cet aspect : "(...) les demandeurs qui s'étaient vu octroyer une pension minimum et qui étaient donc supposés avoir une capacité d'emploi résiduelle, n'ont exercé que, dans une faible mesure, un travail rémunéré. La raison en peut être qu'ils ne possédaient aucune capacité d'emploi résiduelle ou qu'en raison de l'état du marché du travail, ils n'avaient aucune possibilité d'utiliser cette capacité (...). Les personnes handicapées ont une capacité d'emploi, soit normale, soit nulle". p. 97 .

Notons que la contrainte d'entretien de santé peut être minimisée par la présence d'un conjoint ou d'un proche. (cf. infra).

2) SECONDE CONDITION NECESSAIRE A LA PARTICIPATION-TOUT-EN-PERCEVANT-L'A.A.H. : "ECHAPPER" A LA DESINCITATION DU TRANSFERT DIFFERENTIEL .

Par définition, aucun équilibre n'est possible, aucune tangence n'est réalisable entre une contrainte budgétaire à pente nulle et une courbe d'indifférence classique, c'est-à-dire convexe et à pente négative. Or, la situation de cumul "Transfert - revenu d'activité" reflète bien ce cas. Il nous faut donc réviser nos hypothèses concernant la droite de budget, et/ou la forme des courbes d'indifférence.

a) COURBE D'INDIFFERENCE PARTICULIERE REFLETANT UNE FORTE VOLONTE DE TRAVAILLER (100) .

Ce comportement peut s'expliquer par le fait que le travail est élément moteur de l'intégration, de l'autonomie, de la réalisation de soi ... surtout après des expériences douloureuses d'inactivité et d'oisiveté. Dans cette optique l'offre de travail intégrerait une motivation non strictement économique et donc se démarquerait du cadre traditionnel néoclassique. Il s'agirait en effet d'admettre une utilité propre au travail, alors que généralement, l'hypothèse est contraire : le travail n'a pas d'utilité en soi, son utilité existe au travers du revenu et du niveau de consommation qu'il procure.

---

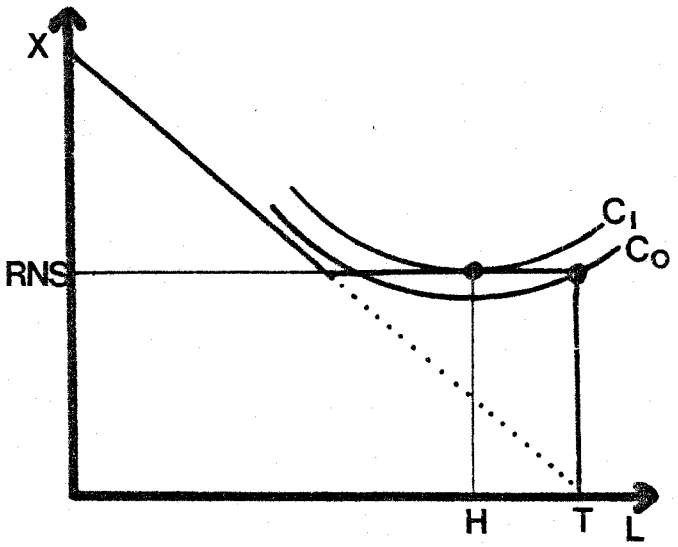
(100) "Les malades stabilisés qui "veulent" travailler trouvent finalement un emploi : j'irai même plus loin, j'estime, sans porter de jugement sur le chômage, qu'un chômeur non motivé trouve beaucoup moins facilement un emploi qu'un malade qui l'est" Dr. ARMAND LAROCHE in BOSS ... (1979), p.19 .

Lever cette hypothèse signifie alors que la désutilité de l'oisiveté diminuerait la valeur du temps non marchand. Ainsi pourrait-on penser que trois comportements différents apporteraient la même utilité :

- Une activité marchande élevée associée à un niveau de consommation élevé et à un temps disponible limité .
- Une activité marchande moyenne associée à un niveau de consommation moyen et à un temps disponible suffisant (donc sans désutilité d'oisiveté).
- Une activité marchande nulle associée à un niveau de consommation élevé issu de transfert élevé et à un temps disponible superflu porteur d'une forte désutilité d'inactivité.

Ainsi la courbe d'indifférence aurait une pente positive au voisinage de l'inactivité, reflétant la désutilité d'oisiveté (101).

FIG.II 22 : COURBE D'INDIFFERENCE RETRACANT UNE AVERSION VIS-A-VIS DE L'OISIVETE TOTALE .



(101) Une hypothèse similaire a déjà été proposée par EHRENBERG (1982) p. 170 .

Dans ce cas, le taux de salaire est insuffisant pour être attentif au point de se porter sur le marché du travail à plein temps et le transfert est insuffisant pour valoriser le temps disponible (valorisation dans le sens d'une transformation de l'oisiveté en activité non marchande reconnue par l'individu comme étant "épanouissante").

b) LA REFERENCE A UN SALAIRE FUTUR ACTUALISE OU A UNE CAPACITE DE TRAVAIL FUTURE AMELIOREE .

Cette situation observée de travail-tout-en-percevant-l'A.A.H., apparemment contradictoire au schéma théorique simple, peut éventuellement révéler des cas où le comportement est plus déterminé par un choix de participation que par une décision de quantité de travail offerte.

En effet, dans une perspective de moyen terme, la présence actuelle sur le marché du travail peut être rationnelle en termes d'investissement en capital humain (expérience professionnelle, formation, acquisition d'une certaine crédibilité face à l'employeur ...). Ainsi, un taux de salaire aujourd'hui faible serait accepté, même si, compte tenu du versement différentiel du transfert, il ne permettrait pas de percevoir un revenu supérieur à celui alloué aux inactifs, car le calcul économique serait fondé sur un taux de salaire futur actualisé valorisé par l'activité actuelle.

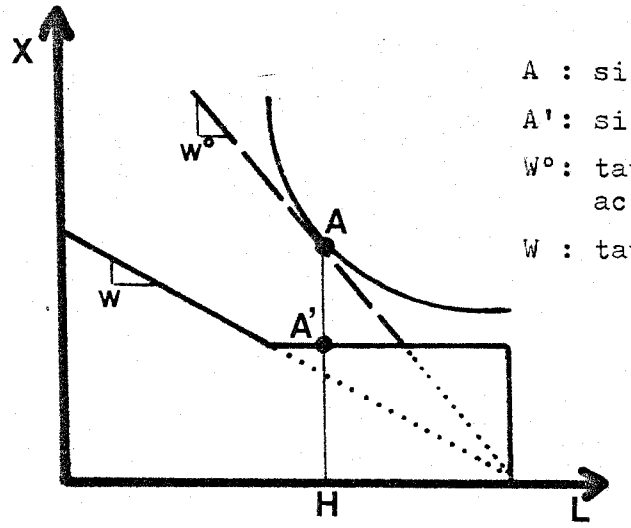
$$(w^* = (\sum_{t=o}^{t=r} \frac{wt}{(1+x)^t}) / r$$

avec x : taux d'actualisation, r : âge de la retraite,
o : actuellement). (102)

---

(102) Dans le modèle de participation des personnes handicapées de P. de JONG (1982), le déterminant financier est construit à partir d'une actualisation comparative de revenus (pensions/revenus d'activité) sur le cycle de vie :de l'âge de survenance de l'infirmité à l'âge de la mise à la retraite.

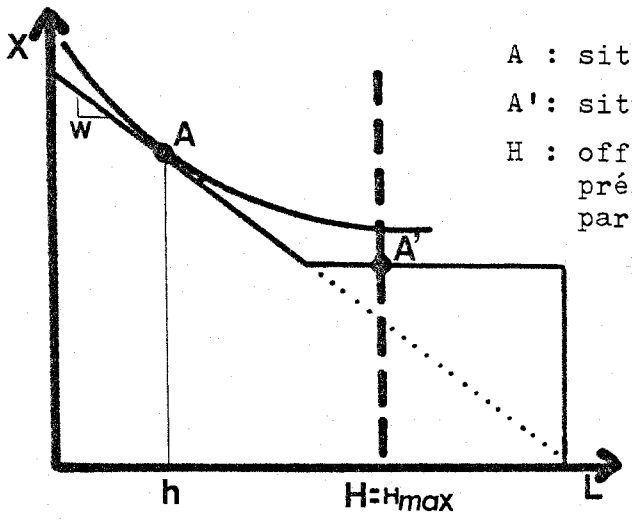
FIG.II 23 : L'ACTUALISATION DU TAUX DU SALAIRE FUTUR : STRATEGIE D'INVESTISSEMENT EN CAPITAL HUMAIN .



A : situation fictive
A' : situation réelle
W° : taux de salaire futur actualisé
W : taux de salaire présent

De même, lorsque l'affection n'est pas stabilisée ou que l'infirmité nécessite encore une thérapie, le handicapé peut avoir une activité professionnelle limitée en termes de quantité de travail offert. Sa participation reste cependant rationnelle dans une perspective d'accroissement future de son offre de travail. La participation actuelle n'est pas motivée par un avantage financier (du fait du transfert) mais par la réadaptation aux rythmes "normaux" de production, condition nécessaire pour un gain salarial futur supérieur.

FIG.II 24 : LA PERSPECTIVE D'UNE RECONSTITUTION DES CAPACITES : STRATEGIE D'EMPLOYABILITE FUTURE SUPERIEURE .



A : situation fictive
A' : situation réelle
H : offre de travail présente contrainte par la santé
h : offre de travail future non contrainte

c) LA PERCEPTION D'UNE A.A.H. NON STRICTEMENT DIFFERENTIELLE .

Nous avons jusqu'ici présenté, par simplification, l'A.A.H. de façon sommaire comme une allocation strictement différentielle. Mais, les modalités détaillées du calcul de l'A.A.H. donnent à celle-ci un caractère non strictement différentiel lorsque l'on prend en compte les revenus effectivement perçus. Sous cet aspect, le travail-tout-en-percevant-l'A.A.H. se rapproche du schéma théorique de base associé à une allocation différentielle bonifiée.

D'une part, l'A.A.H. est une allocation plafonnée, calculée par rapport aux revenus imposables : revenus après déduction des frais professionnels et abattements fiscaux de droit commun (20 % et forfait pour invalidité, principalement). De ce fait, une partie du salaire échappe au calcul différentiel, et est donc cumulable à l'allocation. Ainsi, en termes de ressources réellement perçues, le taux d'imposition implicite de l'A.A.H. est inférieur à 100 %.

D'autre part, les revenus pris en compte sont ceux de l'année civile précédente, ainsi l'accroissement du taux de salaire n'entre pas en compte dans le calcul du montant d'A.A.H. versé (sauf si intervient un changement très important dans la ressource principale de l'allocataire, car dans ce cas un réajustement peut intervenir en cours de période annuelle).

$$(H = \mathcal{H} (RNS, (1 - x) w.t) \quad \text{avec } x \neq 1)$$

Les figures II 25a, II 25b, II 25c ci-dessous représentent différents cas de droites de budget, calculées en termes de revenus effectivement perçus, compte tenu du taux de salaire du handicapé et du conjoint, et de la taille de la famille.

Fig. II 25a : DROITE DE BUDGET EFFECTIVE DU BENEFICIAIRE DE L'A.A.H. CELIBATAIRE COMPTE TENU DU SMIC EN MAI 1984.

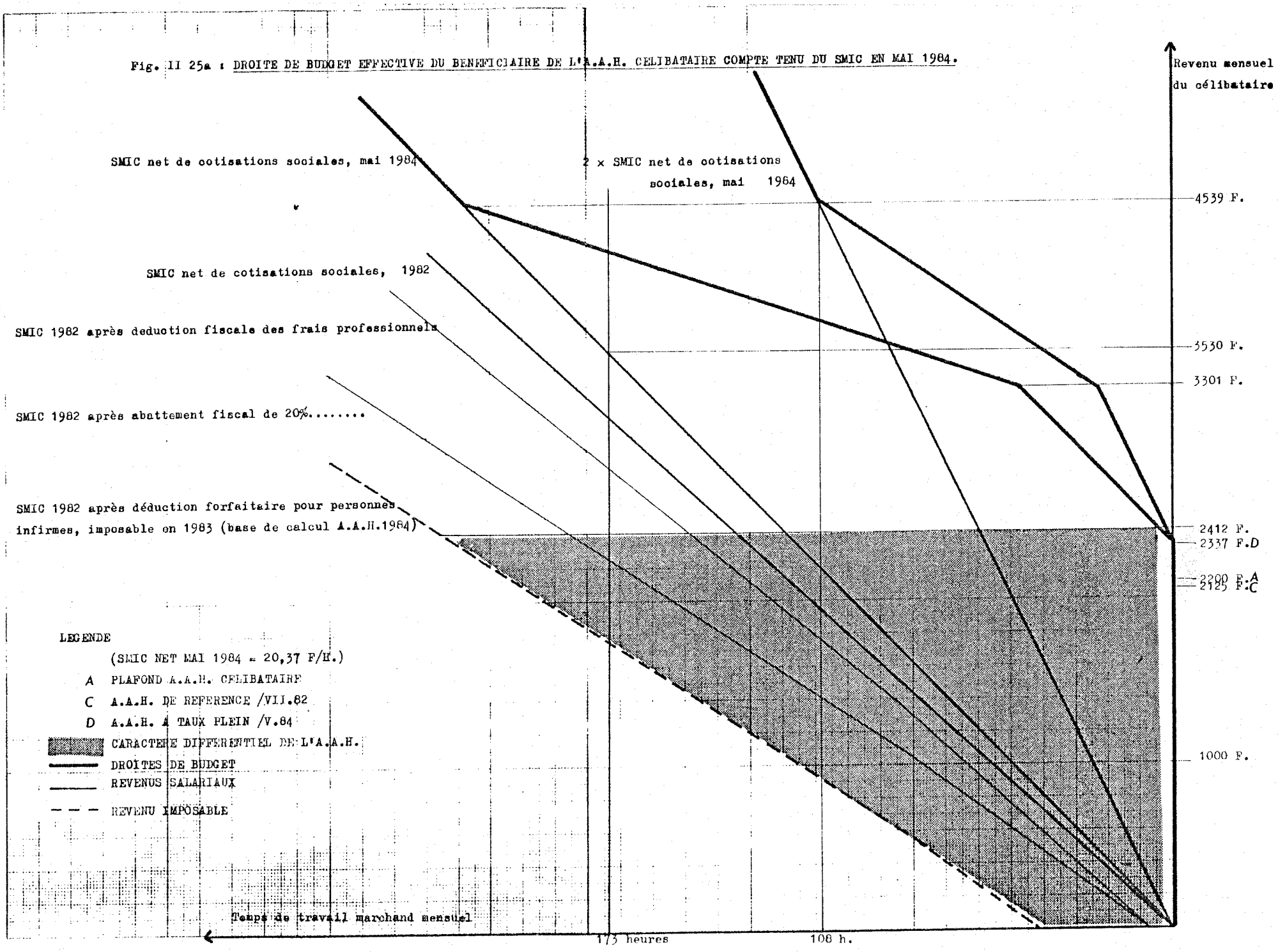
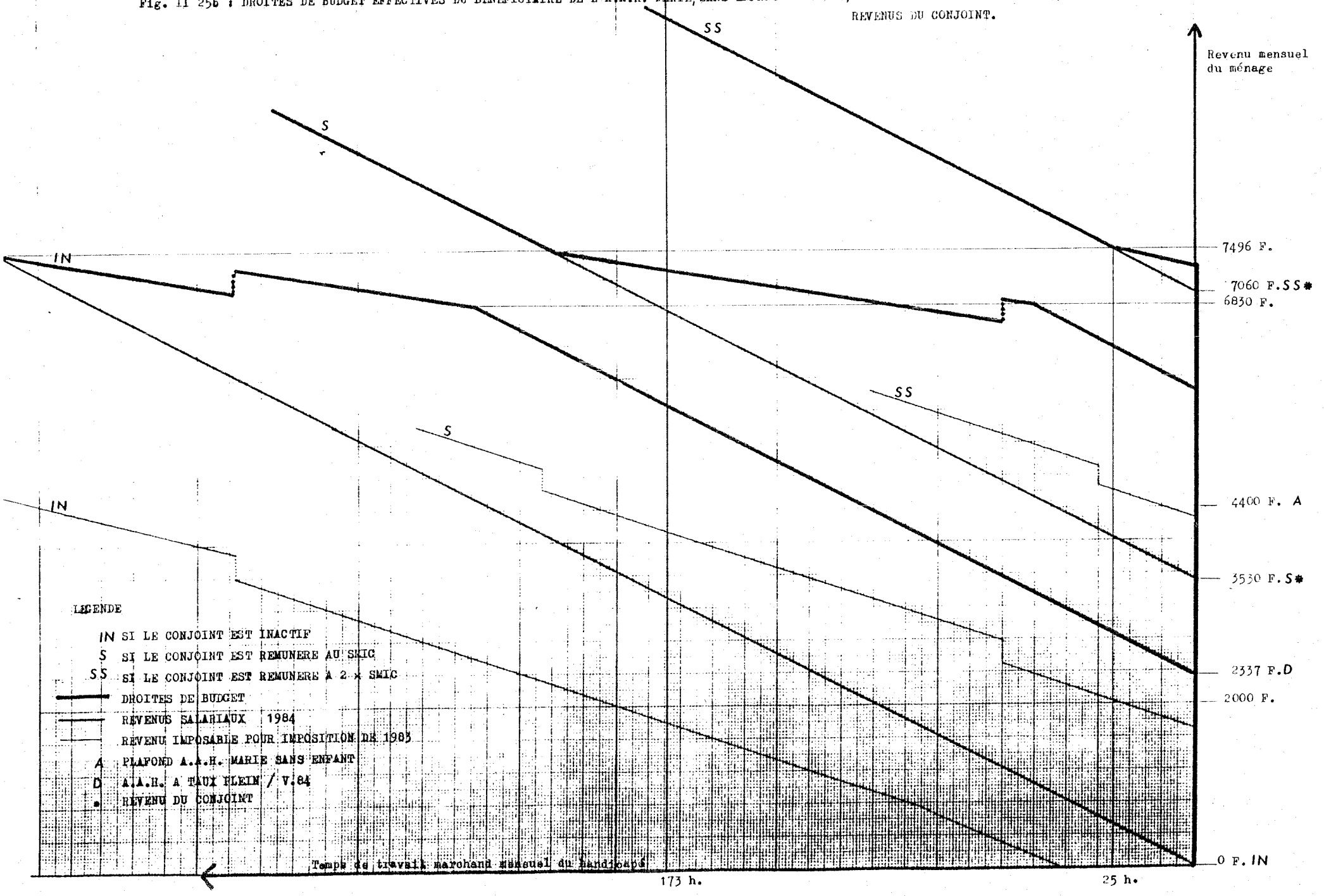
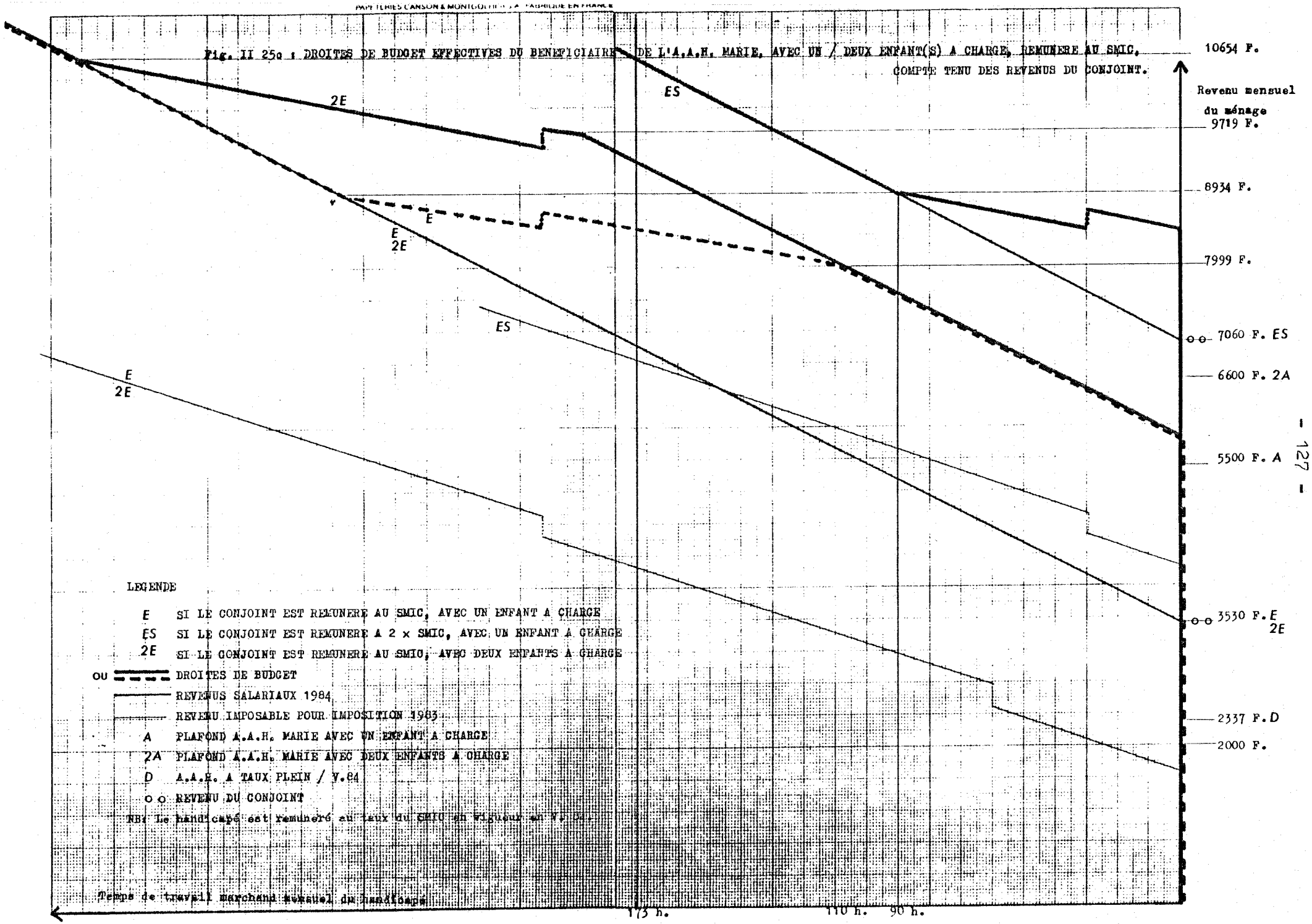


Fig. II 25b : DROITES DE BUDGET EFFECTIVES DU BENEFICIAIRE DE L'A.A.H. MARIE, SANS ENFANT A CHARGE, REMUNERE AU SMIC EN MAI 1984, COMPTE TENU DES REVENUS DU CONJOINT.



PAPETERIES CANSON & MONTGOLFIER - FABRIQUE EN FRANCE

Fig. II 25a : DROITES DE BUDGET EFFECTIVES DU BENEFICIAIRE DE L'A.A.H. MARIE, AVEC UN / DEUX ENFANT(S) A CHARGE, REMUNERE AU SMIC, COMPTE TENU DES REVENUS DU CONJOINT.

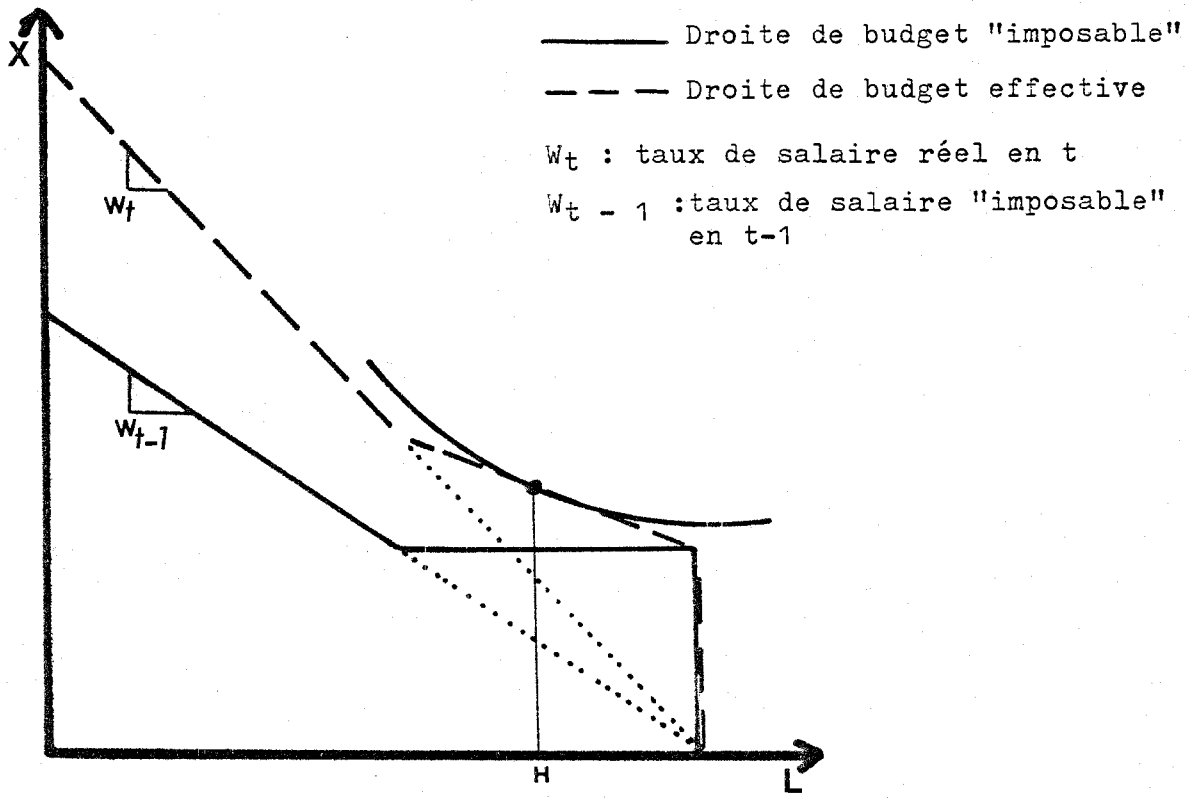


LEGENDE

- E SI LE CONJOINT EST REMUNERE AU SMIC, AVEC UN ENFANT A CHARGE
- ES SI LE CONJOINT EST REMUNERE A 2 x SMIC, AVEC UN ENFANT A CHARGE
- 2E SI LE CONJOINT EST REMUNERE AU SMIC, AVEC DEUX ENFANTS A CHARGE
- OU ═══ ▬ ▬ ▬ DROITES DE BUDGET
- ——— REVENUS SALARIAUX 1984
- ——— REVENU IMPOSABLE POUR IMPOSITION 1985
- A PLAFOND A.A.H. MARIE AVEC UN ENFANT A CHARGE
- 2A PLAFOND A.A.H. MARIE AVEC DEUX ENFANTS A CHARGE
- D A.A.H. A TAUX PLEIN / V.84
- o o REVENU DU CONJOINT

NB: Le handicapé est rémunéré au taux du SMIC en vigueur au V. 84.

FIG.II 25 : A.A.H. NON STRICTEMENT DIFFERENTIELLE ET DROITE DE BUDGET A PENTE NON NULLE .

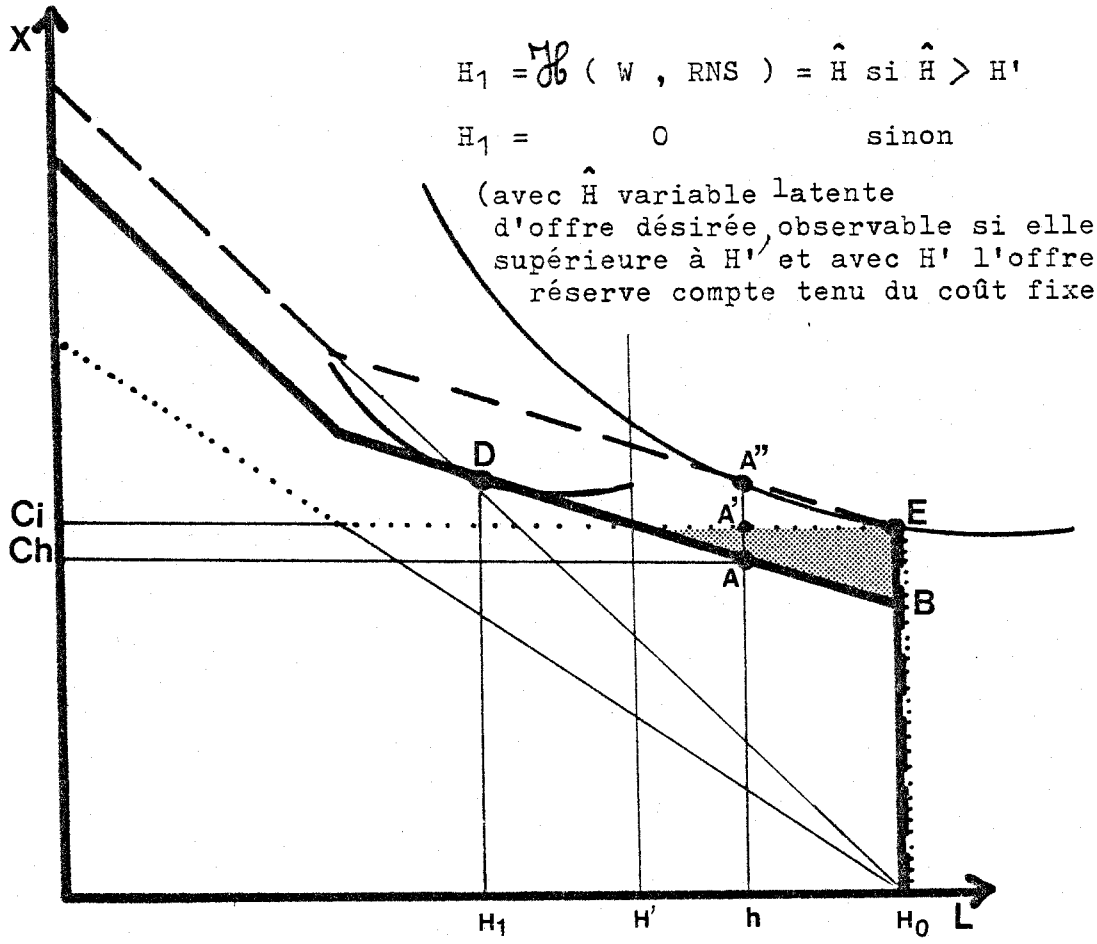


d) LA COMPENSATION DES COUTS DU TRAVAIL PAR LA PERCEPTION DE L'A.A.H. .

Dans cette optique de revenus réels, et non plus de revenus "imposables", il est nécessaire d'introduire également la contre-partie des déductions fiscales, soit, en particulier, les frais professionnels, car ils modifient également l'allure de la droite de budget, suivant leur montant et leur nature.

Si l'on retient l'hypothèse de frais fixes (c'est-à-dire non liés à la quantité de travail offerte), les coûts professionnels (E,B) auraient comme conséquence de réduire l'espace de choix des quantités de travail à offrir (Ho , H'), puisqu'il ne serait pas rationnel de travailler une faible quantité de temps (h $\in$ (Ho, H')) en engageant des frais professionnels (E,B) que l'avantage financier issu de l'activité (A', A") ne couvrirait pas (le revenu après déduction des frais (Ch) serait inférieur à celui garanti aux inactifs (Ci)).

FIG.II 26 : OFFRE DE TRAVAIL EN PRESENCE DE COUTS PROFESSIONNELS FIXES EN L'ABSENCE DE CONTRAINTE DE SANTE .



▒▒ Désavantage financier de l'activité (du fait du coût fixe) réduisant l'espace de choix d'offre ($H_1 > H'$)

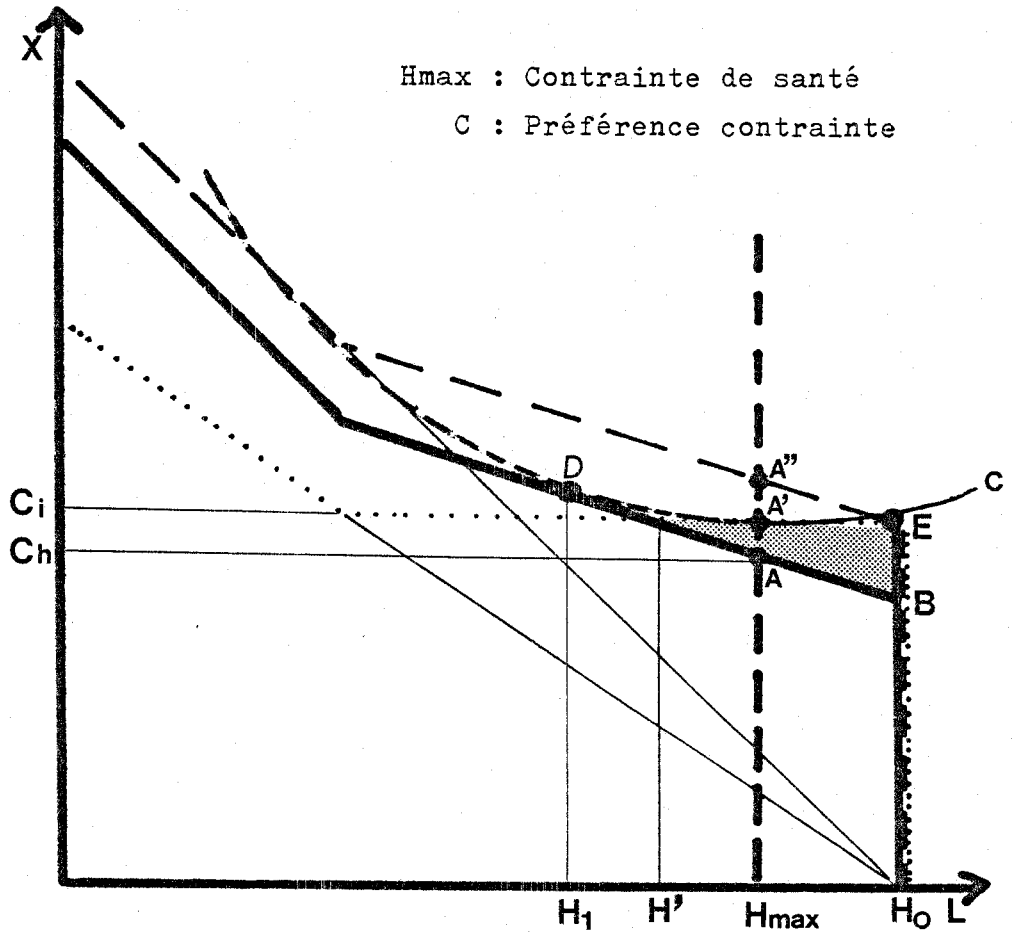
— — — Droite de budget réel

——— Droite de budget réel net de frais professionnels fixes

..... Droite de budget "imposable".

De plus, la contrainte de santé peut rendre irréalisable la nécessité d'offrir une quantité de travail suffisamment élevée pour dégager, après financement des frais professionnels, un avantage monétaire net issu du revenu d'activité.

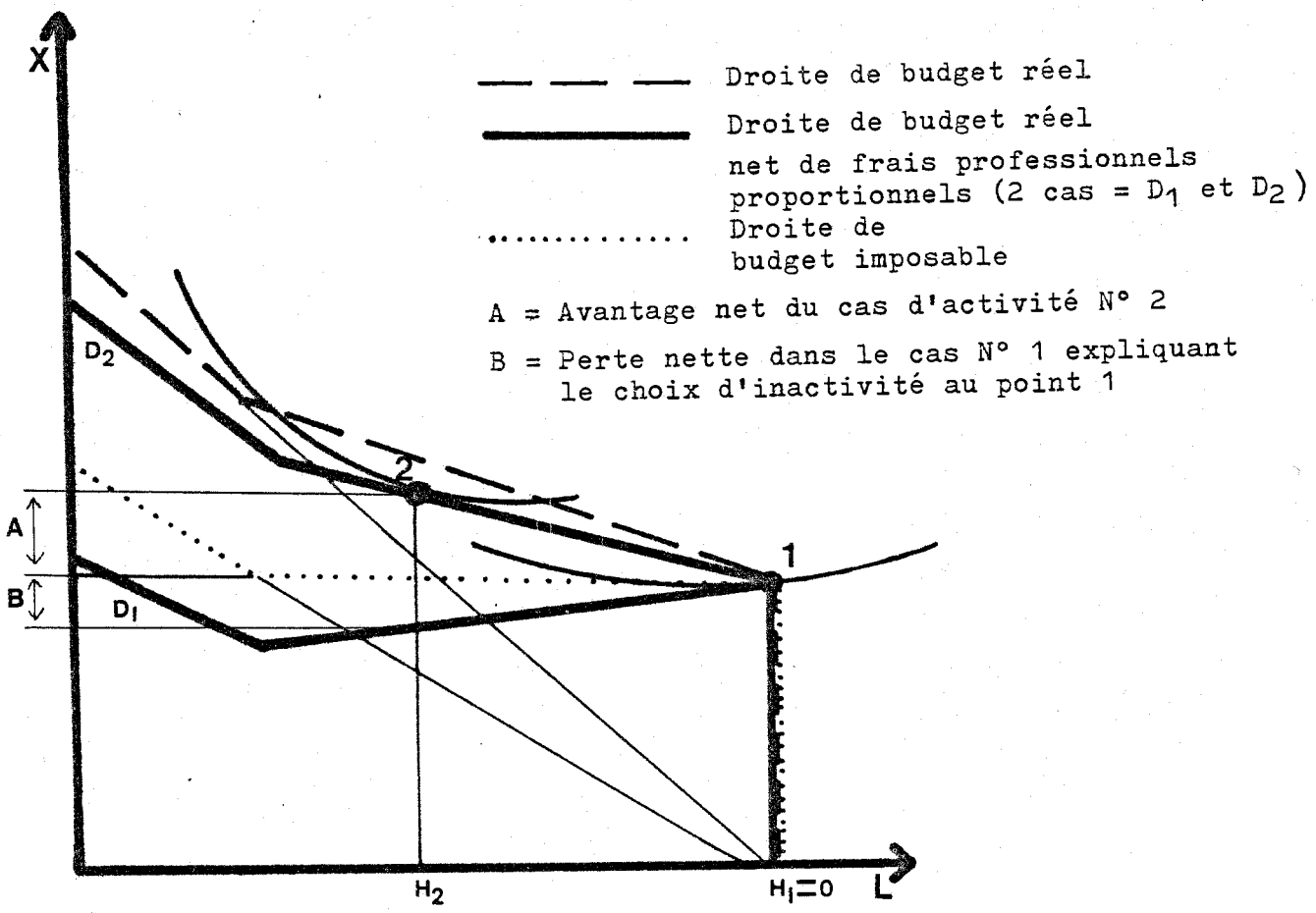
FIG.II 27 : OFFRE DE TRAVAIL EN PRESENCE DE COUTS PROFESSIONNELS FIXES ET D'UNE CONTRAINTE DE SANTE .



Sous l'hypothèse de frais proportionnels, suivant la proportion de ceux-ci, l'offre de travail sera plus ou moins financièrement avantageuse (A ou B. FIG.II 28) . La proportionalité module le taux d'imposition implicite du transfert, jusqu'à même le rendre éventuellement supérieur à 100 % .
(D1 FIG.II 28).

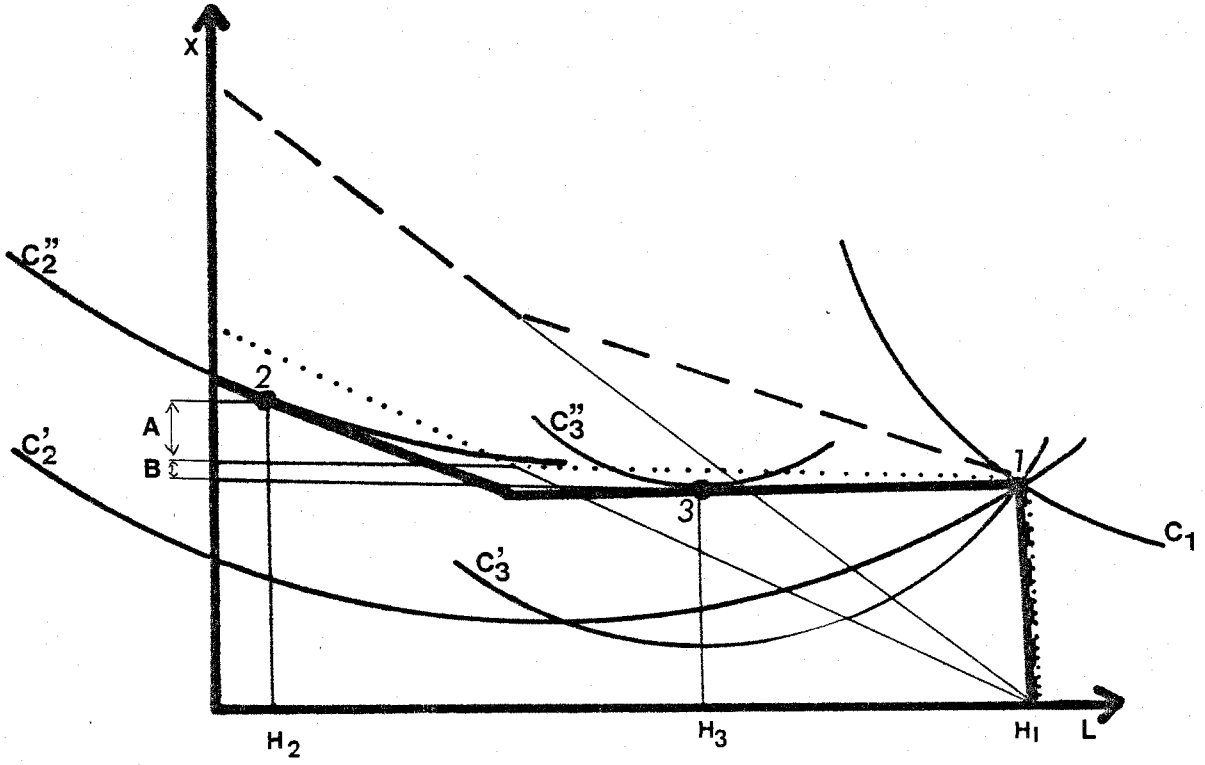
Dans ce cas, le transfert revêt un caractère fortement désincitatif au travail. Un choix pour l'activité peut s'analyser éventuellement en faisant l'hypothèse d'une courbe d'indifférence à branche croissante au voisinage de la situation d'inactivité (3. FIG.II 28 Bis); ce qui voudrait alors dire que certaines personnes payent pour travailler. Cette hypothèse n'est d'ailleurs pas totalement inconcevable (103).

FIG.II 28 : OFFRE DE TRAVAIL EN PRESENCE DE COUTS PROFESSIONNELS PROPORTIONNELS .



(103) Avant la réforme de 1975 sur le financement des C.A.T., les prix de journée étaient à la charge des personnes placées en C.A.T., et ceux-ci étaient souvent supérieurs à leur rémunération, la différence étant alors soldée par la famille. Depuis, certains travailleurs en C.A.T. continuent, en fait, de payer pour travailler, du moins par comparaison avec les personnes atteintes des mêmes infirmités, puisqu'en C.A.T. leur hébergement est à leur charge, alors que dans certains centres de soins ou d'accueil, seul le forfait journalier resterait à leur charge.

FIG.II 28 Bis : AUTRES COMPORTEMENTS D'OFFRE DE TRAVAIL EN PRESENCE DE COUTS PROFESSIONNELS PROPORTIONNELS .



- - - - Droite de budget réel

..... Droite de budget imposable

_____ Droite de budget réel net de frais professionnels proportionnels.

1 : Solution "de coin": désincitation totale.

2 : Offre de travail égale à h2 en cas de forte préférence pour le travail (courbe d'indifférence plate) et sans limite physique de santé : Avantage retiré de l'activité égale A .

3 : Offre de travail égale à h3 issue d'une préférence pour le travail (courbe d'indifférence en U). L'individu paye B pour travailler.

Ainsi la prise en compte du revenu net fiscal après abattement et le cumul partiel "A.A.H. - ressources" qui en résulte donnent un double caractère à cette allocation :

- garantie d'un revenu social minimum telle que l'esprit de la loi d'orientation de 1975 le préconise, pour la partie purement différentielle de l'allocation.
- Compensation de frais, professionnels principalement, pour la partie cumulable. Ce second aspect résulte non pas de l'esprit de la loi, mais de la pratique des C.A.F. qui prennent en compte le revenu net fiscal par analogie avec d'autres allocations (complément familial).

Ce cumul est d'ailleurs assez contesté non pour son aspect compensatoire qui n'est généralement pas souligné, mais pour son manque d'équité et son non orthodoxie par rapport à la finalité de solidarité qui caractérise cette prestation financée sur fonds publics. En effet, pour jouer effectivement le rôle de minimum social garanti qui lui est imparti par la loi, l'A.A.H. devrait être calculée en fonction de l'intégralité des ressources réelles dont dispose l'adulte handicapé, quelle qu'en soit l'origine, et non en fonction du revenu imposable qui donne un statut privilégié aux revenus du travail (déductions), ne tient pas compte de certains revenus non salariaux (allocations familiales, allocation compensatrice, rentes viagères ...) et introduit des déductions pour charges spécifiques (104).

Si on pouvait supposer que les handicapés n'ont pas une préférence pour le travail (dans certaines limites), et qu'ils font fi de l'avenir, on pourrait donc faire l'hypothèse qu'une compensation adéquate des frais professionnels ou une légère surcompensation (puisqu'elle reste assez limitée en chiffre absolu) auraient un effet positif sur l'offre de travail, ou tout au moins justifierait, sur le plan financier, une participation au marché du travail, même partielle. A contrario, une non compensation du coût d'activité exclurait les handicapés de la force de travail (cas N° 1 des graphiques numéros 28 et 28 bis) .

---

(104) cf. C. ESTEVA (1983) .

Dans cette perspective, on peut trouver une rationalité implicite au niveau auquel la collectivité fixe l'A.A.H. et à l'altération du mécanisme différentiel : dans un contexte de marché de l'emploi déprimé, la collectivité peut, en effet, préférer des dépenses sociales d'entretien des handicapés à leur insertion. L'A.A.H. est implicitement calculée de telle manière qu'elle assure aux handicapés à la fois des ressources suffisantes pour leur permettre de vivre (garantie d'un minimum social) et pas si élevées qu'elles leur permettent de compenser leur handicap (limiter le cumul A.A.H. - ressources en intégrant la totalité des ressources dans le calcul différentiel) et donc de se porter offreuses sur le marché du travail.

Nous avons jusqu'ici envisagé uniquement quelques hypothèses quant à l'offre de travail des bénéficiaires isolés de l'A.A.H.. La présence d'un conjoint ou d'un parent est susceptible de modifier ces comportements, l'entourage pouvant être à la fois source d'autres revenus, objet de spécialisation des tâches dans le ménage et producteur de services de santé, alors même que l'allocation prend, dans le cas d'existence d'un conjoint, des caractéristiques différentes :

Pour un couple, le plafond de ressources utilisé pour le calcul du montant d'A.A.H. est le double de celui du célibataire, soit environ deux fois le montant maximum de l'allocation. De plus chaque enfant à charge donne droit à un demi-plafond supplémentaire.

D. LES INTERDEPENDANCES DES OFFRES INDIVIDUELLES DE TRAVAIL AU SEIN DE LA CELLULE FAMILIALE .

En nous appuyant sur la définition du ménage de la comptabilité nationale : "un ménage ordinaire est constitué par l'ensemble des occupants d'une même unité d'habitation, privée, fixe, occupée comme résidence principale, quels que soient les liens qui les unissent", après avoir envisagé

précédemment le cas des personnes seules et avant de discuter les interdépendances au sein des couples, nous voudrions analyser la situation assez répandue des personnes handicapées vivant au domicile de leurs parents (père - mère, frère - belle-soeur, soeur-beau-frère, tuteur - tutrice ...) (105).

1.- LES ADULTES HANDICAPES RESIDANT CHEZ LEURS PARENTS

Les études dont l'objet est d'étudier les choix intra-familiaux portent généralement sur des ménages valides. De ce fait, les cas d'adultes au foyer des parents ne sont généralement pas pris en compte, car ils concernent une part minime des échantillons et parce que, par simplification, on fait l'hypothèse d'une forte indépendance entre le comportement du célibataire et de celui du couple de parents. En revanche, en ciblant notre recherche sur une population handicapée, il ne nous est pas possible d'écarter ce cas de figure. Il est en effet largement répandu et l'on peut supposer que les comportements sont alors fortement interdépendants (voir les nombreuses réflexions des associations de parents d'enfants handicapés sur le thème : "Que se passera-t'il, lorsque nous ne serons plus là ?")

a) OFFRE DE TRAVAIL DU HANDICAPE ET PRESENCE DE SES PARENTS .

S'il existe effectivement des arbitrages financiers et de temps des parents en faveur du handicapé, on ne peut cependant affirmer que, dans tous les cas, ce type de ménage constitue en lui-même une unité de consommation propre; il serait donc exagéré de parler de véritable fonction d'utilité familiale. On peut en effet envisager que les parents d'une part et le handicapé d'autre part maximisent leur propre utilité sous leurs propres contraintes de temps et de revenu, mais qu'à la marge certains ajustementspeuvent se produire du fait de leur cohabitation.

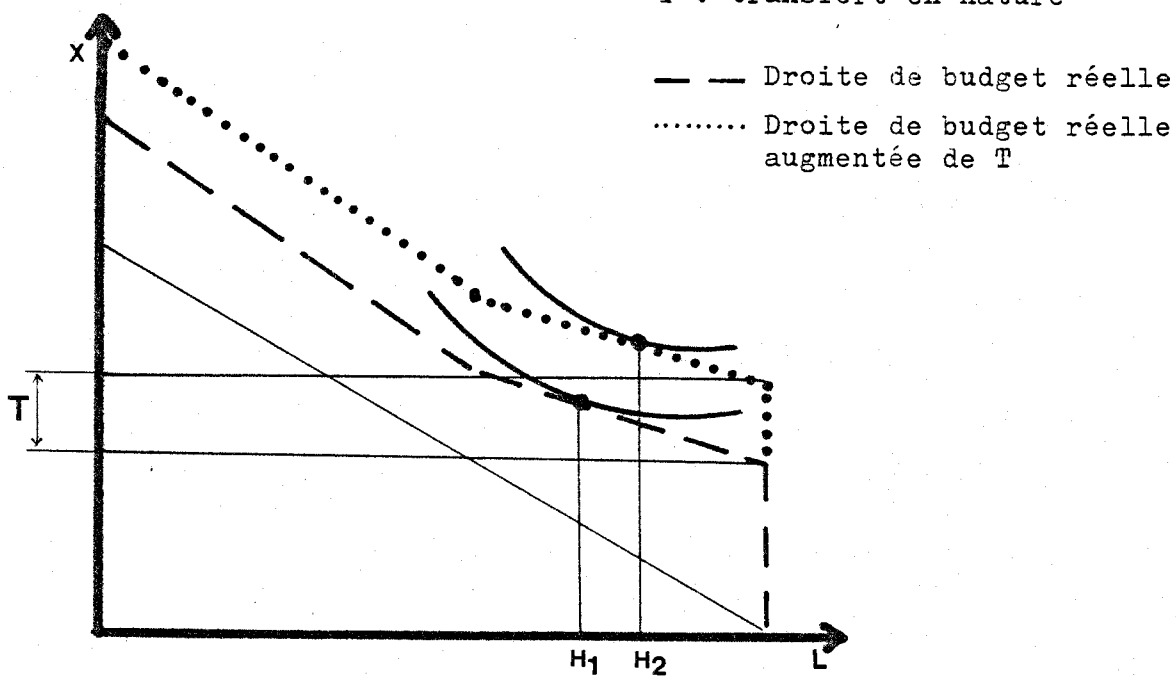
---

(105) Dans notre échantillon, 29 % des handicapés sont mariés, 27 % vivent seuls et 44 % vivent chez leurs parents.

Ainsi, pour le handicapé, son comportement d'offre de travail purement individuel tel que nous l'avons explicité précédemment à propos des bénéficiaires isolés, pourront être légèrement modifié du fait de la présence de parents et ceci suivant deux modalités.

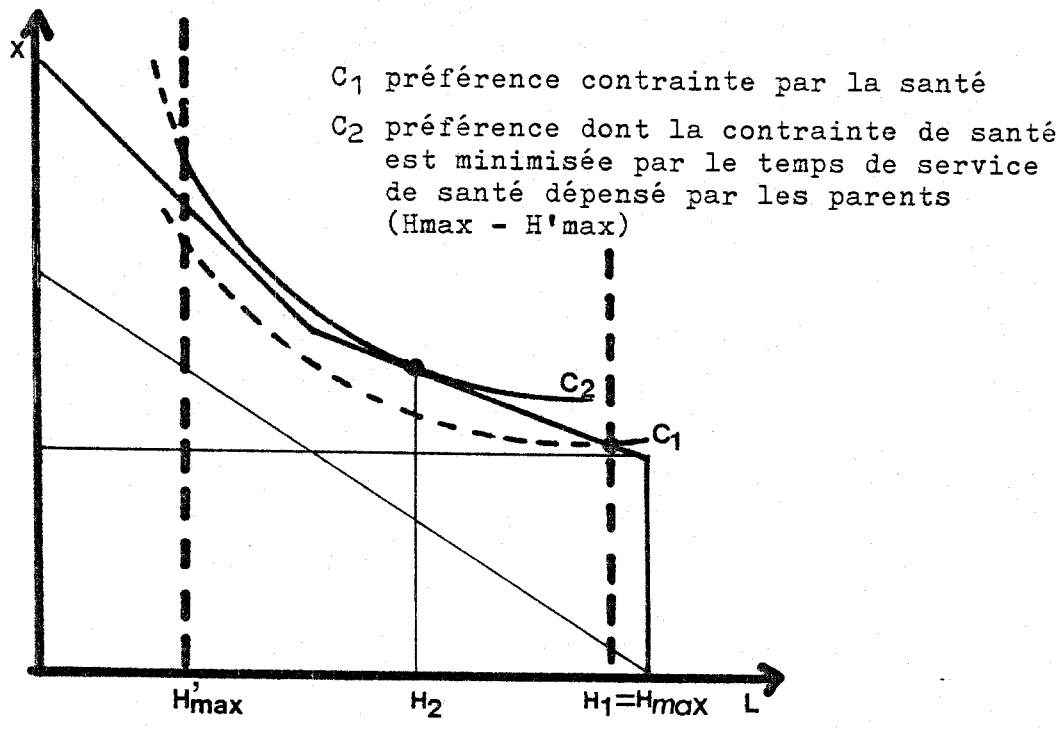
- Les parents constituent une source de revenus supplémentaires, mais le handicapé n'en a pas directement la possession, en revanche, ils peuvent être considérés (pour une part) comme des transferts en nature du type remboursement de frais exposés (logement, alimentation ...). Ce type de transfert permet l'accès du handicapé à d'autres biens et accroit son utilité. On peut donc assimiler ce transfert à un accroissement de revenu qui aurait un effet négatif sur l'offre de travail du handicapé .

FIG.II 29 : LE BENEFICE DE TRANSFERTS EN NATURE PROVENANT D'UNE COHABITATION PARENTALE ET SON EFFET SUR L'OFFRE DE TRAVAIL DU HANDICAPE .



- Les parents sont également producteurs de services domestiques, notamment de services de santé. Ainsi leur présence peut minimiser la contrainte de temps du handicapé que constitue la nécessité de maintenir son état de santé .

FIG.II 30 : OFFRE DE TRAVAIL DU HANDICAPE EN PRESENCE D'UN SERVICE DE SANTE RENDU PAR LES PARENTS .



L'influence de la présence de parents reste donc indéterminée, les deux effets étant contradictoires. Notons que cette indétermination pourrait être levée lorsqu'il n'y a qu'un seul parent et qu'il ne cumule pas activité marchande et services de santé domestique , la présence d'un parent seul et actif décourageant alors l'activité du handicapé et la présence d'un parent seul et inactif permettant un accroissement de l'offre de travail du handicapé. Ceci dit, même en cas de parent seul et actif, ne produisant pas de services de santé, il est possible qu'il y ait une certaine incitation au travail pour le handicapé, si le parent finance un service marchand de santé vendu par un tiers. Mais ce transfert en nature ne constitue pas un accroissement implicite de revenu puisqu'en l'absence du service marchand, celui-ci aurait été produit domestiquement par le handicapé, ses seuls effets sont alors d'accroitre sa consommation marchande et de déplacer sa contrainte de temps de santé.

b) OFFRE DE TRAVAIL DES PARENTS D'UN ADULTE HANDICAPE .

Reprenons la situation plus classique de la famille constituée de trois membres (père, mère, handicapé) (106) pour analyser la nature des choix de comportement des parents. Pour l'un, l'actif principal (le père le plus souvent), tout pousse à croire que le besoin de sécurité financière familiale le confirmera dans sa spécialisation d'actif marchand et ceci indépendamment à la fois de l'offre de travail de son conjoint et de "son handicapé à charge" et de la perception du transfert d'invalidité. Pour l'autre (la mère), les besoins de service de santé peuvent le confirmer dans une spécialisation domestique. Son éventuelle offre supplémentaire de travail marchand serait alors similaire à celles issues du comportement des mères d'enfant malade.

Dans ce domaine, SALKEVER (1982) souligne la dualité de la contrainte que représente un enfant handicapé dans les choix de la mère. Le handicap et l'attention qu'il implique, s'expriment à la fois en termes d'accroissement du temps d'activité maternelle (d'où un temps de travail moindre) et en terme de demande accrue en biens et services de santé qui sont en partie achetés sur le marché (d'où un effet de diminution du revenu qui est alors, soit compensé par une offre supplémentaire de travail de la mère et/ou du conjoint, soit compensé par un transfert d'invalidité et des transferts en nature (aide médicale gratuite), soit encore par une baisse de la consommation du ménage pour d'autres biens).

Globalement, le modèle économétrique de SALKEVER révèle effectivement un effet négatif (d'autant plus grand que l'invalidité est importante) de la présence d'un enfant malade sur l'offre de travail de la mère, ce qui révélerait une prédominance de la contrainte de temps consacré au maternage. Quant à l'effet revenu (dû à l'achat de services de santé), on s'attend à ce qu'il limite l'effet négatif sur l'offre de tra-

---

(106) 32 % de notre échantillon .

vail de la mère pour les ménages à faible revenu (nécessité de travailler pour financer les soins marchands) ; or c'est le contraire qui est observé. Cette contrainte financière serait donc levée différemment suivant le niveau de revenu du ménage :

1) Les ménages à bas revenu sont davantage éligibles aux transferts sociaux ce qui dispense la femme de rechercher un revenu d'activité.

2) La mère de famille aisée n'a d'une part pas accès aux transferts et d'autre part a une plus grande opportunité à offrir sa force de travail. En effet, généralement pourvue d'un niveau de scolarité plus élevé, son avantage comparatif "productivité marginale domestique - taux de salaire" sera plus net que pour la mère de famille à bas revenus, et sa formation lui donnera plus facilement accès à des emplois dont les horaires sont modulables et adoptables à sa nécessité de maternage.

Enfin, la présence de l'époux joue également sur la contrainte financière puisque l'effet négatif est moindre pour les familles monoparentales. L'absence d'époux accroit la contrainte de maternage en temps et implique une offre de travail marchand pour financer, conjointement aux revenus de transfert, les consommations de santé .

Variation d'offre de travail marchand de la mère	MENAGES A BAS REVENUS		MENAGES A REVENUS ELEVES	
	Biparentaux	monoparentaux	Biparentaux	Monoparentaux (107)
CONTRAINTE DE TEMPS	-	- -	-	- -
CONTRAINTE DE REVENU .Offre de travail de l'époux	-	+	-	+
.Transferts	-	-	+	+
EFFET GLOBAL (*)	---	- -	-	0

(107) Ce quatrième cas de figure est assez contestable, l'isolement étant généralement facteur de revenus moindres. (il n'est d'ailleurs pas envisagé par SALKEVER).

(*) Obtenu par sommation des signes de chaque colonne, deux signes de sens contraire s'annulant .

2.- OFFRE DE TRAVAIL AU SEIN D'UN COUPLE DONT L'UN DES MEMBRES EST HANDICAPE .

La relative autonomie du handicapé adulte demeurant chez ses parents nous a permis d'avancer l'hypothèse que cette cohabitation pouvait, non pas bouleverser complètement les comportements des parents et du handicapé, mais provoquer simplement des ajustements marginaux. En revanche, dans un couple, la totale interdépendance financière (de ressources et de dépenses) nous incite à tenter d'expliciter des comportements dont la décision est concertée entre les deux acteurs.

Après avoir recensé les différentes situations possibles suivant le statut d'activité des conjoints et suivant le fait justifiant leur état de couple bénéficiaire de l'A.A.H. (formation du couple, survenance du handicap), nous déterminerons quel est le conjoint qui a la plus grande probabilité d'être actif sur le marché, compte tenu d'hypothèses de spécialisation entre activité marchande et activité domestique; nous le considérerons alors comme "l'actif principal". Puis, compte tenu des conséquences en terme de coût et de contrainte de temps qu'implique la présence d'un membre handicapé dans le couple, nous apporterons quelques hypothèses à propos de la quantité de travail offerte par l'actif "principal". Enfin nous évoquerons l'offre éventuelle de travail du conjoint de l'actif principal (l'offre de ce dernier étant donnée), compte tenu du Transfert Social d'A.A.H. .

a) LES DIFFERENTS TYPES DE "COUPLES ELIGIBLES A L'A.A.H." .

Le tableau ci-dessous synthétise de façon exhaustive tous les cas des couples éligibles à l'A.A.H.. Il croise trois types de caractéristiques :

- Le sexe (homme/femme)
- Le statut d'activité (actif/inactif)
- L'état de santé (valide/est handicapé/devient handicapé) .

Nous avons choisi de différencier "est" de "devient" handicapé car ils révèlent deux situations différentes. "Est handicapé" signifie qu'il s'agit d'une personne handicapée qui se marie et de ce fait rentre dans la catégorie "couple éligible à l'A.A.H.", alors que "devient handicapé" signifie qu'il s'agit d'une personne mariée qui acquiert un handicap et rentre alors dans cette catégorie; ainsi pourrions-nous dire que le mariage, dans le premier cas, et la survenance du handicap, dans le second cas, constituent un "fait générateur".

Notons trois remarques :

- par simplification nous n'aborderons pas les cas où les deux membres sont handicapés.

- De toute évidence, nous éliminons les cas où aucun membre n'est handicapé.

- Enfin nous excluons les cas où il s'agit de la survenance d'un handicap chez une personne active. En effet, une telle situation se traduit dans les faits par l'éligibilité à un transfert d'invalidité de Sécurité Sociale et non à l'A.A.H. .

			HOMME					
			ACTIF			INACTIF		
			Est handicapé	devient handicapé	valide	Est handicapé	devient handicapé	valide
FEMME	ACTIF	Est handicapé			(E)			(K)
		Devient handicapé			Transfert de Sécurité Sociale			Transfert de Sécurité Sociale
		Valide	(F)	Transfert de Sécurité Sociale	2 valides	(C)	(D)	2 valides
	INACTIF	Est handicapé			(A)			(G)
		Devient handicapé			(B)			(H)
		Valide	(L)	Transfert de Sécurité Sociale	2 valides	(I)	(J)	2 valides

2 handicapés

(A) FEMME célibataire et handicapée,
ne travaillant pas, SE MARIE
avec un homme valide qui travaille.

(B) FEMME, ne travaillant pas, mariée
avec un homme valide qui travaille, DEVIENT HANDICAPEE

(C) HOMME célibataire et handicapé,
ne travaillant pas, SE MARIE
avec une femme valide qui travaille.

(D) HOMME, ne travaillant pas, marié
avec une femme valide qui travaille, DEVIENT HANDICAPE

(E) FEMME célibataire et handicapée,
travaillant, SE MARIE
avec un homme valide qui travaille.

(F) HOMME célibataire et handicapé,
travaillant, SE MARIE
avec une femme valide qui travaille.

(G) FEMME célibataire et handicapée,
ne travaillant pas, SE MARIE
avec un homme valide qui ne travaille
pas.

(H) FEMME, ne travaillant pas, mariée
avec un homme valide qui ne travaille
pas , DEVIENT HANDICAPEE

(I) HOMME célibataire et handicapé,
ne travaillant pas, SE MARIE
avec une femme valide qui ne travaille
pas.

(J) HOMME, ne travaillant pas,
marié avec une femme valide qui ne
travaille pas, DEVIENT HANDICAPE

(K) FEMME, célibataire et handicapée
qui travaille, SE MARIE
avec un homme valide qui ne
travaille pas .

(L) HOMME, célibataire et handicapé,
qui travaille, SE MARIE
avec une femme valide qui ne
travaille pas .

b) HYPOTHESE DE SPECIALISATION D'ACTIVITE AU SEIN DU COUPLE

Afin de déterminer, dans un premier temps, lequel des deux conjoints a la plus forte probabilité d'avoir une activité marchande, nous raisonnerons dans le cadre restrictif (qui sera par la suite élargi) d'une spécialisation complète entre secteur marchand et secteur domestique. Ainsi, l'individu ayant le plus grand avantage comparatif dans le secteur marchand sera désigné actif principal. Nous retiendrons trois déterminants de l'avantage comparatif : le sexe, la santé, l'expérience d'activité ; facteurs dont les effets peuvent se contredire.

- SPECIALISATION SEXUELLE .

Elle exprime un a priori selon lequel c'est l'homme qui travaille. Bien qu'il soit encore incontestable que l'activité masculine reste prépondérante par rapport à celle des femmes dans l'organisation de nos sociétés, il n'en reste pas moins que ceci est, dans de nombreux cas, très discutable, notamment pour les femmes à niveau de scolarité élevé. Notons cependant que la présence d'enfants dans le ménage renforce cette dichotomie sexuelle. De même, lorsque l'expérience d'activité antérieure au fait générateur (survenance du handicap ou mariage) contredit cette spécialisation sexuelle, nous n'aurons pas lieu de prendre en compte cette dernière.

- SPECIALISATION DE SANTE .

Elle impliquerait par hypothèse que le valide est l'actif marchand du couple. En effet, le capital santé étant déterminant dans la fixation du taux de salaire, on peut facilement admettre que l'avantage comparatif se dégagera en faveur du valide. Plus simplement, la spécialisation est sans équivoque lorsque l'invalide est inapte au travail. On peut d'ailleurs s'attendre à ce que ce critère soit prédominant au critère sexuel.

- SPECIALISATION EN FONCTION DU STATUT D'ACTIVITE PASSE .

Elle exprime que, suite au mariage ou à la survenance du handicap, le membre, qui était auparavant dans le secteur marchand, a une plus forte probabilité de décider d'y rester, son expérience professionnelle accroissant son avantage comparatif d'une part en termes de taux de salaire et d'autre part en termes d'économie de coût d'entrée sur le marché du travail. Cette hypothèse reflète une constance dans la responsabilité financière du ménage et dans l'organisation quotidienne de la famille. Mais cette spécialisation peut être inexistante lorsque les deux conjoints étaient actifs; dans ce cas la santé devient le déterminant principal. De même lorsque les deux conjoints étaient inactifs, le critère d'activité passée semble non pertinent. Mais il s'agit alors de situations assez particulières où l'inactivité peut être assimilée, dans certains cas, à une activité potentielle (ou inactivité limitée dans le temps). C'est le cas notamment du chômeur ou de l'étudiant valide qui épouse une femme handicapée inactive (G), de l'homme marié, chômeur ou étudiant dont la femme inactive devient handicapée (H), de la chômeuse ou étudiante qui épouse un handicapé inactif (I) (a contrario ce n'est pas le cas de la mère de famille inactive dont le mari chômeur ou étudiant devient handicapé (J)).

Nous allons reprendre les douze types de couples en les confrontant aux trois critères de spécialisation, afin, soit de déterminer directement quel conjoint est plus susceptible de travailler, soit de dégager des contradictions entre les effets hypothétiques des trois critères.

DETERMINATION DE LA SPECIALISATION SUIVANT LES CARACTERISTIQUES DU COUPLE .

Type de couple et sexe du handicapé	Spécialisation sexuelle	Spécialisation /santé	Spécialisation /passé	Spécialisation globale
(A) F	M	M	M	M
(B) F	M	M	M	M
(E) F	M	M	- (2 actifs)	M
(G) F	M	M	- (2 inactifs)	M
(H) F	M	M	- (2 inactifs)	M
(C) M	M	F	F	F (1)
(D) M	M	F	F	F (1)
(F) M	M	F	- (2 actifs)	F (2)
(I) M	M	F	- (2 inactifs)	F (2)
(J) M	M	F	- (2 inactifs)	F (2)
(K) F	M	M	F	M (3)
(L) M	M	F	M	F (4)

M : HOMME
F : FEMME

Les cas (A), (B) et (E) sont sans équivoque : l'homme valide et actif sera confirmé dans son statut d'actif principal par la présence d'une épouse invalide .

Pour les couples (G) et (H), l'inactivité cumulée des deux membres nous incite à penser que l'homme valide n'est que

temporairement inactif et que la charge d'une épouse handicapée l'incitera à entrer sur le marché de l'emploi (ce qui revient à assimiler respectivement les cas (G), (H) aux cas (A) et (B)).

(1) Les situations (C) et (D) révèlent une contradiction entre la spécialisation sexuelle et les deux autres critères de spécialisation. Nous avons levé cette relative indétermination en faveur d'une activité principale féminine, en pensant que l'effet du sexe était secondaire face aux critères de santé et d'expérience.

(2) La contradiction des facteurs sexe et santé en l'absence d'une spécialisation de participation antérieure, dans les cas (F), (I) et (J), nous oblige à être très prudent dans nos conclusions et à relativiser nos hypothèses. On peut effectivement s'appuyer sur une prédominance de l'aspect santé sur l'aspect sexuel et ainsi se prononcer pour une activité principale féminine, comme nous le présentons dans le tableau de synthèse. Ce choix n'est d'ailleurs pas totalement arbitraire dans certains cas. En effet, la femme valide, inactive qui se lie à un handicapé inactif (I) a de grandes chances d'être une active potentielle (de même, éventuellement, pour la femme du couple (J), si son inactivité n'est pas justifiée par un choix familial d'éducation des enfants). L'activité potentielle a alors toute chance d'être renforcée par l'avantage de santé. En revanche, lorsque le comportement ne se pose pas comme précédemment en terme d'entrée sur le marché du travail, mais au contraire comme une décision de retrait du marché de l'un des membres du couple (J) (dans le cadre d'une spécialisation complète), le choix est alors nettement plus incertain. Soit le facteur santé prédomine et la femme valide est active principale, soit le facteur sexuel (renforcé par un effet maternel éventuellement) est déterminant et l'homme invalide reste actif .

En fait, comme nous le soulignerons plus tard, on peut prévoir facilement que les deux conjoints resteront actifs et donc que la spécialisation ne sera pas totale .

(3) Dans le couple (K) l'apparent avantage de la femme en terme d'expérience d'activité antérieure est difficilement retenable, car un homme valide et inactif est très certainement en inactivité temporaire et projette d'être actif. Comme au cas N° (E), l'homme serait l'offreur de travail en priorité, sans que l'on puisse présager sur l'éventuel retrait d'activité de l'épouse invalide.

(4) Le cas (L) est similaire au précédent (avec symétrie sexuelle), excepté que la potentialité d'activité de la femme valide inactive peut être remise en cause par une maternité ou un autre événement familial valorisant sa féminité.

Ainsi, nous avons avancé des hypothèses de spécialisation qui désignent l'actif principal du couple (sous l'aspect uniquement de participation) et nous nous sommes aperçus que certaines situations restaient litigieuses quant à leurs conclusions. C'est pourquoi nous poursuivrons notre analyse dans deux directions, susceptibles de préciser et de nuancer cette première approche.

D'une part, en soulignant les effets principaux de l'invalidité, nous cernerons plus précisément le comportement de l'actif principal, en dépassant le seul statut de participant à la force de travail par un ajout en terme de quantité de travail offert (offre de travail).

Et d'autre part, nous nous affranchirons de l'hypothèse de spécialisation complète, en précisant les conditions d'une offre de travail additionnelle du second membre du ménage .

c) COUT D'INVALIDITE, CONTRAINTE DE TEMPS ET OFFRE DE TRAVAIL DU CONJOINT VALIDE .

* Conséquences de l'invalidité lorsque le fait générateur est la survenance d'une infirmité pour le membre inactif du ménage .

- CONSEQUENCES FINANCIERES (Ressources) .

L'invalidité touchant l'inactif, les revenus d'activité du ménage ne seront pas affectés, mais le budget familial sera accru du montant d'A.A.H. perçu .

- CONSEQUENCES TEMPORELLES .

L'invalidité nécessite qu'une quantité supplémentaire du temps disponible soit consacrée à l'entretien de la santé de la personne touchée. De même, la personne handicapée dépensera éventuellement moins de temps en activité domestique, du fait de l'accroissement de son activité de santé ou de son incapacité à exécuter ces activités ménagères .

- CONSEQUENCES FINANCIERES (Dépenses) .

L'invalidité induit des dépenses supplémentaires de biens et services de Santé. La moindre production domestique (diminution du temps domestique, moindre productivité domestique de l'inactif) peut être remplacée par une consommation de biens et services marchands (crèche, laverie ...) .

* Conséquences de l'invalidité lorsque le fait générateur est le mariage d'une personne handicapée .

En faisant l'hypothèse, qu'à l'occasion du mariage, les ressources des deux individus, leurs dépenses, leurs productions domestiques et leurs temps disponibles se cumulent simplement, aucune conséquence particulière ne devrait être

enregistrée (exceptée éventuellement une modification du montant d'A.A.H.). Cependant, une réallocation des temps d'activité entre les deux conjoints peut se produire par substitution.

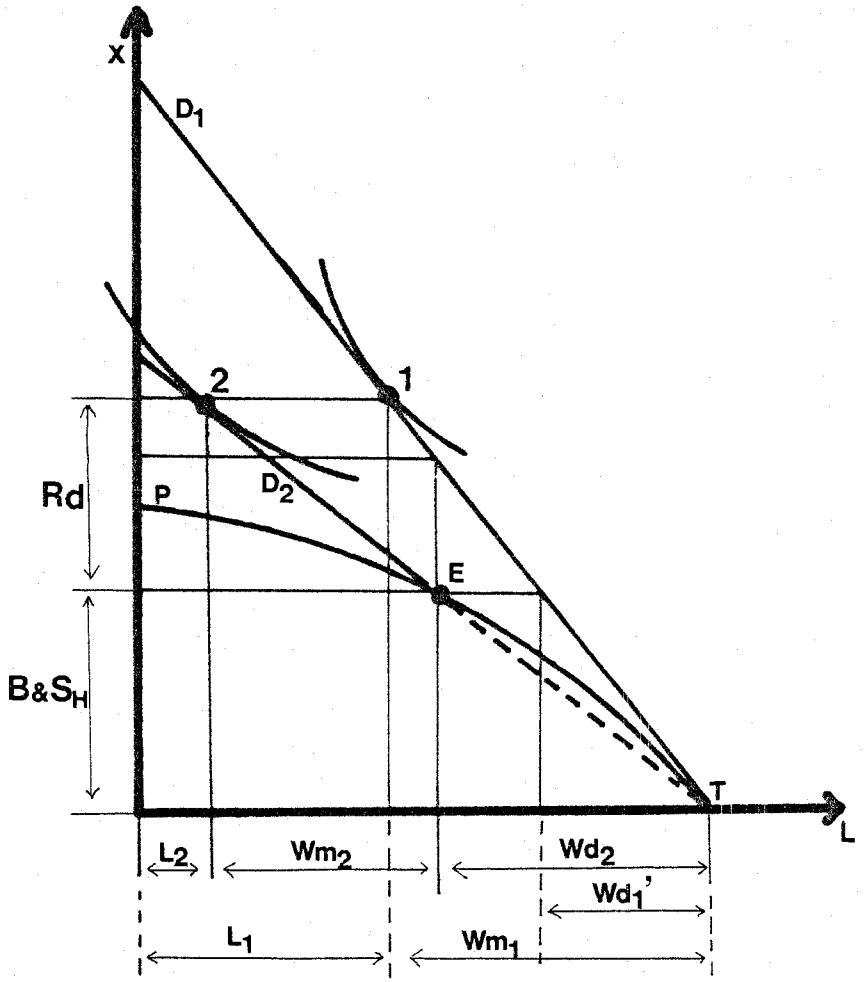
* Offre de travail du conjoint valide compte tenu des conséquences de l'invalidité .

Nous avons jusqu'ici justifié les comportements de participation en termes d'avantages comparatifs entre les deux conjoints et donc indépendamment du taux de salaire absolu, des coûts d'invalidité et des contraintes de temps du ménage. Mais l'arbitrage au niveau du volume de travail offert par l'actif principal sera effectué dans le cadre d'un choix entre consommation de Biens marchands et production de biens domestiques, les biens et services de santé et les biens et services marchands qui remplacent la moindre activité domestique du handicapé pouvant être achetés si l'actif accroit son offre de travail ou produit domestiquement si l'actif diminue, soit son temps de loisir, soit son offre de travail. Ce choix repose sur la comparaison entre une fonction de production domestique et une capacité de consommation au prix du marché, elle même fonction du taux de salaire.

Cette approche doit être nuancée par une remarque qui engage des considérations non strictement économiques. En faisant reposer ces choix sur des mobiles strictement financiers (comparaison coût de production domestique - coût d'achat des biens et services marchands), on introduit une logique arbitraire et limitée. En effet, cette formulation exclut la prise en compte d'une utilité propre à chaque forme de production des biens et services. Or ceux-ci (particulièrement les soins ou le maternage) sont porteurs d'une forte valeur affective, et l'on peut penser que bien souvent, quel que soit le coût, le conjoint préférera dispenser lui-même les services tels que les soins, l'éducation des enfants, l'habillage et la toilette du conjoint handicapé ... (sans compter que certains services domestiques n'ont pas de substitut sur le secteur marchand).

Nous représenterons graphiquement ce cadre d'arbitrage en positionnant en abscisses le temps et en ordonnées les Biens et Services consommés ou produits. La droite de budget est fonction du taux de salaire et la fonction de production domestique révèle une productivité marginale décroissante .

FIG.II 31 : CHOIX POUR UN SERVICE DE MATERNAGE MARCHAND OU DOMESTIQUE SUIVANT LE TAUX DE SALAIRE ET LA PRODUCTIVITE DOMESTIQUE DU CONJOINT VALIDE .



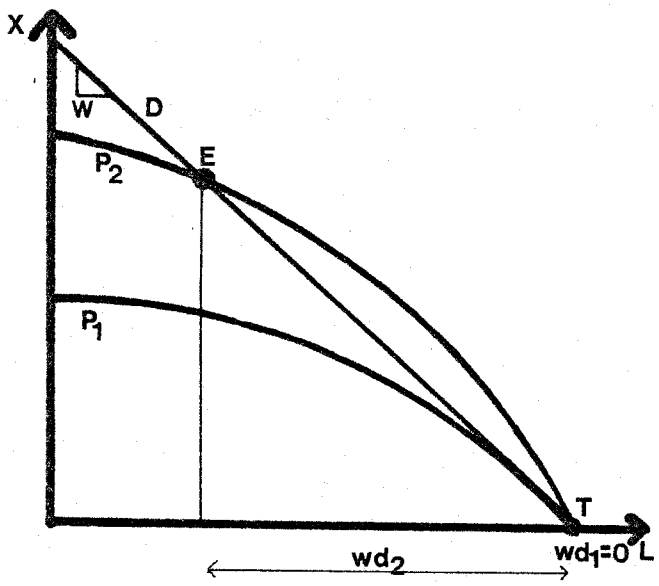
Pour un taux de salaire élevé (déterminé par la droite de budget D_1), l'actif a intérêt à se procurer les biens et services de santé et les biens et services que le handicapé ne peut plus produire ($B\&S_H$) sur le marché. En effet il dépense

Wd_1' quantité de temps en travail pour financer cette consommation, alors que cette même quantité de temps employée à la production domestique de ces biens et services n'aurait pas suffi pour les produire. Pour un taux de salaire plus faible (D_2), les Biens et Services liés à l'invalidité ($B\&S_H$) seront produits domestiquement en dépensant Wd_2 heures .

Ainsi pour satisfaire le même besoin $B\&S_H$ et conserver le même revenu disponible net de frais de handicap (Rd), le temps de travail total ne sera pas le même suivant le taux de salaire : $(T - L_2) > (T - L_1)$. La situation N° 2 correspond à celle d'un conjoint qui effectuerait une "double journée", c'est-à-dire cumulant l'activité ménagère et une activité marchande. On peut s'attendre à ce que les couples bénéficiaires de l'A.A.H. soient dans ce dernier cas de figure, puisque la condition de ressources (plafond) de ce transfert exclut les couples à revenus élevés et donc dont les taux de salaire sont élevés.

De même, le choix pour la production domestique sera d'autant plus probable, quel que soit le taux de salaire (w), que la productivité domestique est élevée ($P_2 > P_1 \Rightarrow wd_2 > wd_1$) :

FIG.II 32 : CHOIX POUR UN SERVICE DE MATERNAGE MARCHAND OU DOMESTIQUE SUIVANT LE NIVEAU DE LA PRODUCTIVITE DOMESTIQUE DU CONJOINT VALIDE .

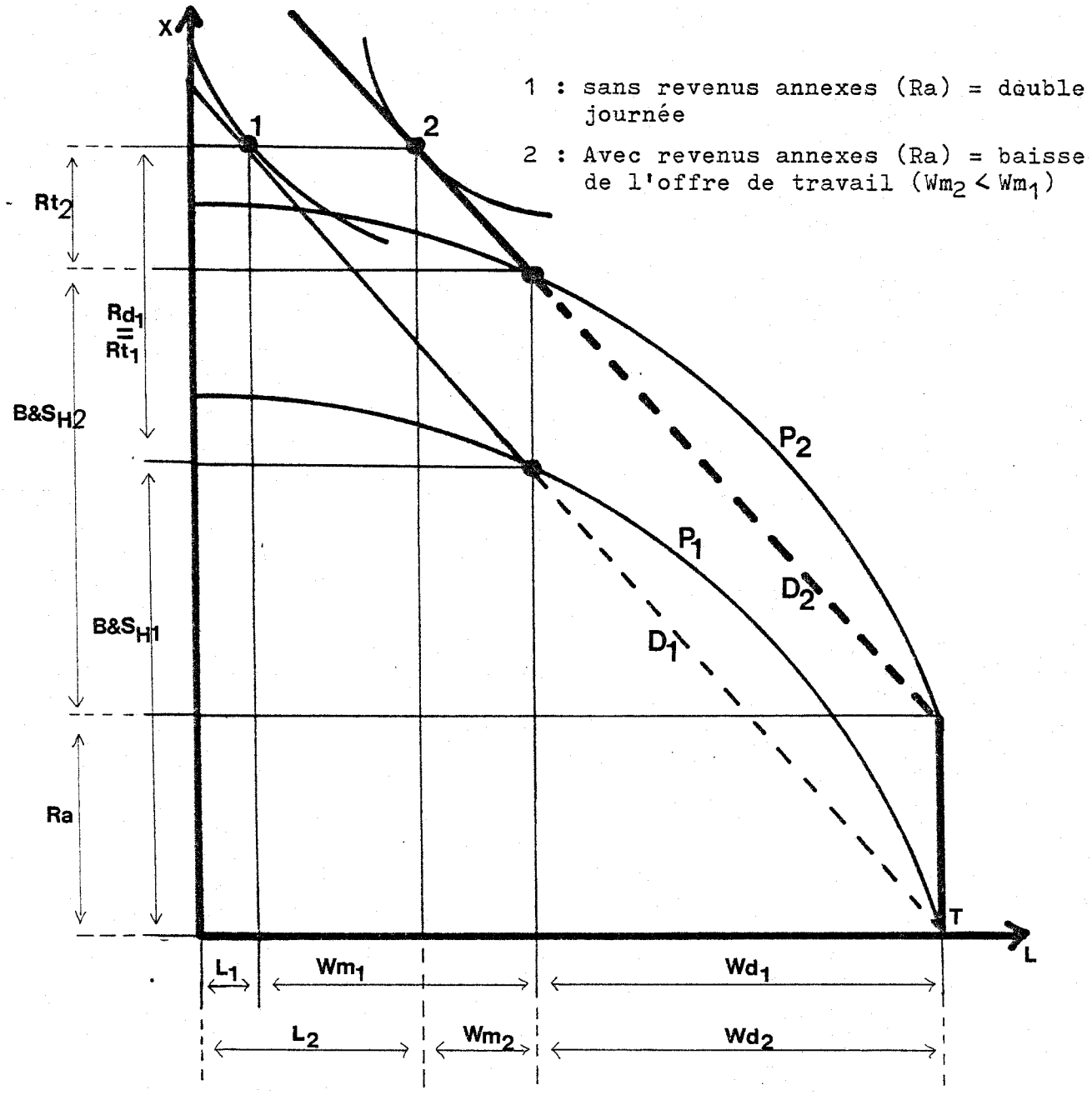


Ainsi on pourrait justifier que la situation de "double journée" est plutôt un choix féminin, la productivité domestique des femmes étant généralement supérieure à celle des hommes. Ces derniers préfèreraient une solution d'accroissement de leur offre de travail finançant leurs achats de biens et services liés au handicap de leur épouse. Cependant, l'étude des budgets-temps de PARSONS (1977), sur des ménages américains dont l'un des membres est invalide, contredit cette spécificité féminine de la "double journée".

En effet PARSONS montre d'une part que la survenance d'un handicap chez l'homme fait accroitre l'offre de travail marchand de la femme (+ 136 heures par an) sans faire beaucoup décroitre son activité domestique (- 28 heures par an), et d'autre part que lorsque c'est l'épouse qui est atteinte, l'homme maintient son activité marchande (+ 31 heures par an) et augmente sa production domestique (+ 193 heures par an) .

On peut envisager une alternative à la "double journée" lorsqu'un revenu annexe (Transfert, revenu d'activité du conjoint invalide) permet de compenser une diminution de l'offre de travail de l'actif principal .

FIG.II 33 : REDUCTION DE L'OFFRE DE TRAVAIL RENDUE POSSIBLE PAR LA PERCEPTION DE REVENUS ANNEXES .



La perception de revenus annexes ne modifiant ni le taux de salaire ni la productivité domestique du conjoint valide (D_1 parallèle à D_2, P_1 parallèle à P_2), celui-ci poursuivra son activité domestique ($B\&S_{H1} = B\&S_{H2}$) . En revanche cet apport de revenus lui permet de travailler moins ($Wm_2 < Wm_1$) tout en maintenant son niveau de vie (Rd_1 = Revenu du travail 2 + Revenus annexes). Cette baisse de l'offre

de travail se fait au profit d'un accroissement du temps de loisir (L2 > L1). Le conjoint valide n'a donc plus une "double journée", il partage son temps d'activité entre une activité marchande réduite et une activité domestique inchangée .

d) L'OFFRE DE TRAVAIL ADDITIONNELLE DU CONJOINT HANDICAPE .

* Les conditions favorisant la participation du handicapé .

La présence d'un conjoint valide est potentiellement désincitative à la participation de l'invalide. Sa motivation à travailler sera plus faible que celle d'un célibataire, car le conjoint valide peut assurer la sécurité financière du couple, car, les besoins domestiques du couple étant plus importants que ceux du célibataire, la désutilité d'oisiveté du handicapé diminuera, enfin, car son besoin de reconnaissance et de valorisation sociale trouvera une issue par sa seule présence au foyer (valorisation sociale par le statut de "femme au foyer") .

La fonction de "conjoint au foyer" justifierait donc la non participation du handicapé d'autant plus s'il s'agit d'une femme et si la charge familiale est lourde (présence d'enfants ou d'ascendants). Mais le handicapé serait plus ou moins sensible à l'attractivité de cette fonction suivant son statut d'activité antérieure au fait générateur. (Le choix d'inactivité par découragement d'entrée sur le marché du travail n'est pas équivalent à celui qui consiste à devenir inactif par arrêt de son activité professionnelle; la différence étant le coût d'entrée sur le marché).

Ainsi on pourrait classer les conjoints handicapés par ordre décroissant de sensibilité à l'attractivité de la fonction domestique (à caractéristiques sexuelles et de charges familiales constantes) :

1) Inactif par choix familial (mère au foyer) avant la survenance du handicap ou inactif par contrainte de santé avant mariage.

2) Inactif temporaire ou actif potentiel (étudiant = choix de formation, chômeur = contrainte de demande de travail) avant mariage ou avant survenance du handicap .

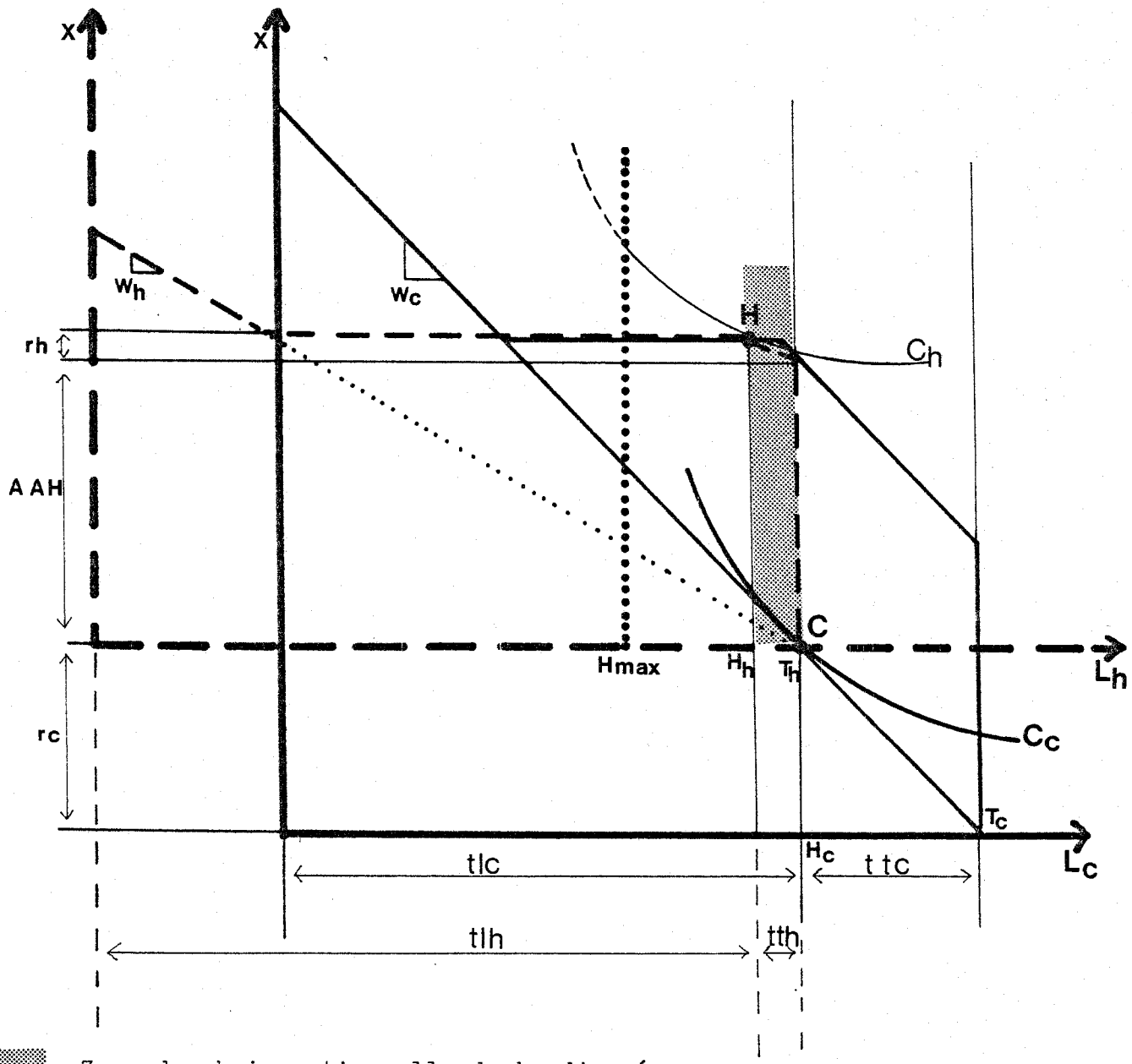
3) Actif avant mariage .

* La détermination du montant d'offre de travail du handicapé (cf. FIG.II 34) .

Nous avons explicité le comportement d'offre de travail de l'actif principal de façon quasi indépendante du transfert d'invalidité et de l'offre de travail de l'actif secondaire. Ainsi, l'offre de travail de l'actif principal étant donnée et les conditions de participation du handicapé étant réunies, le volume d'offre de ce dernier résultera éventuellement d'un calcul économique mettant en jeu le transfert d'A.A.H. et les revenus d'activité de l'offreur principal.

Ces deux éléments définissent une plage de choix plus ou moins étendue. A plafond de ressources du système d'A.A.H. donné, plus le revenu du conjoint est élevé d'une part et plus le taux de salaire du handicapé (W_h) est élevé d'autre part, plus l'espace de choix rationnel d'offre (T_h , H_h) est limité (mais également plus le volume d'offre de travail est conciliable avec une contrainte de limitation exogène de temps de travail due à la santé (Hmax)). Nous définissons la zone rationnelle comme étant l'ensemble des choix possibles d'offre de travail du handicapé lui donnant un revenu d'activité non "imposé" par le système d'A.A.H. (phase forfaitaire du transfert).

FIG.II 34 : OFFRE DE TRAVAIL RATIONNELLE DU HANDICAPE COMPTE TENU DE L'A.A.H., DE SON TAUX DE SALAIRE ET DU REVENU D'ACTIVITE DU CONJOINT .



Zone de choix rationnelle du handicapé .

traits pleins = conjoint — Tiretés = handicapé

Indice c = conjoint — indice h = handicapé

r : revenu d'activité — w : taux de salaire — C : courbe indifférence

T : temps total — H : offre de travail — L : Loisir

tl : temps de non-travail — tt : temps de travail

Hmax : Contrainte de santé du handicapé .

Une formulation plus exhaustive du cadre d'analyse théorique de l'offre de travail du handicapé marié nécessiterait que soient réintégrées les hypothèses présentées précédemment à propos du comportement des célibataires (A.A.H. non strictement différentielle par un calcul prenant en compte les ressources fiscales décalées d'un an, actualisation de revenus d'activité futurs, prévision de reconstitution de capacités physiques, réduction de la contrainte de santé par la présence d'un proche). L'ensemble de ces hypothèses supplémentaires aurait pour effet d'élargir la zone possible et rationnelle d'offre de travail du handicapé.

Partant du modèle initial de la théorie du Labor Supply, nous avons progressivement introduit de nouvelles hypothèses spécifiques au comportement d'offre de travail des personnes handicapées :

- Une santé amoindrie et un passé éducatif perturbé peuvent contraindre les travailleurs handicapés à n'accéder qu'à des taux de salaire de marché bas (éventuellement inférieur au taux minimum légal des valides), et donc peu attractifs .

- La perception d'un transfert social d'invalidité peut engendrer une désincitation au travail en imposant implicitement le taux de salaire de marché du handicapé .

- Une santé amoindrie peut constituer une contrainte de quantité de travail que le handicapé peut physiquement offrir .

- La nécessité de reconstituer et/ou d'entretenir le capital santé (repos, soins) ainsi que l'obligation de consacrer du temps aux tâches quotidiennes domestiques dans une proportion plus élevée que celle d'un valide (lenteur d'exécution) peuvent diminuer le temps disponible à l'offre de travail .

- Mais, une forte volonté de travailler (reconnaissance sociale), une préférence marquée pour le revenu et une aversion pour l'oisiveté totale peuvent inciter le handicapé à offrir sa force de travail, même si l'avantage financier est minime .

- La cohabitation avec un conjoint et éventuellement avec des enfants peut justifier une spécialisation d'activité au sein du couple. Le conjoint valide, principalement du fait de son

avantage sanitaire, est alors l'actif unique du ménage. Compte tenu de sa productivité domestique, de son taux de salaire de marché, de l'allocation compensatrice et de motivations psychologiques, ce conjoint actif déterminera le partage de son temps entre activité marchande et production domestique d'un service de maternage de son époux (se) handicapée (e) .

- Mais, la perspective d'une santé future meilleure peut pousser le handicapé à travailler aujourd'hui (quel que soit l'avantage financier actuel) car il peut escompter que demain son taux de salaire s'améliorera et/ou sa limite médicale de travail sera repoussée .

- Mais, un transfert social d'invalidité (A.A.H. dans notre étude) différentiel par rapport aux revenus fiscaux antérieurs et donc non strictement différentiel par rapport aux revenus bruts présents, donne un avantage monétaire net au choix d'activité par rapport à l'inactivité (sous réserve de frais professionnels inférieurs à cet avantage) .

- Mais, la cohabitation avec des parents peut limiter la contrainte de temps consacré par le handicapé aux tâches domestiques et à la délivrance de soins médicaux, dégageant ainsi un laps de temps susceptible d'être consacré au travail marchand (A contrario les transferts en nature apportés par les parents (hébergement, alimentation ...) peuvent provoquer un effet-revenu désincitatif au travail) .

Ces hypothèses formalisent nos constats intuitifs :

- Soit au travers des préférences individuelles (courbes d'indifférence) exemple : l'aversion pour l'oisiveté du handicapé peut s'expliquer par son acceptation positive du handicap et sa volonté de réinsertion autonome .

- Soit au travers de la contrainte financière (droite de budget) exemple : le faible taux de salaire du handicapé peut être la conséquence de son manque de formation .

- Soit au travers de la contrainte de temps (limite exogène sanitaire) exemple : l'état de la pathologie du handicapé peut nécessiter qu'il consacre du temps à sa thérapie.

Nous pensons donc que cette approche théorique, enrichie des hypothèses ci-dessus, constitue une base d'analyse logique du comportement d'activité-tout-en-percevant-l'A.A.H. du handicapé et de son conjoint. Certes notre formulation est demeurée le plus souvent découpée, alors qu'il y a tout lieu de penser que l'objet de notre analyse est la résultante de l'ensemble des effets conjugués des différents déterminants. Mais un modèle synthétique intégrant l'ensemble des hypothèses risquerait d'emprunter une formulation d'une complexité inintelligible . De plus, empiriquement, une spécification sophistiquée serait rapidement confrontée soit à de difficiles interprétations, soit à l'inexistence de données appropriées.

Notre analyse statistique et économique se propose cependant (plus modestement) de valider (ou non) cette première partie intuitive et théorique en :

- décrivant les différents facteurs,
- Soulignant les relations croisées entre ceux-ci,
- Identifiant les effets significatifs de ceux-ci sur le comportement d'offre de travail des handicapés,
- mesurant ceteris paribus, ces effets, dans une perspective de simulation (notamment et principalement les facteurs financiers, puisque c'est sur ceux-ci que la politique sociale de la collectivité peut intervenir, par l'intermédiaire de ses choix de gestion des transferts sociaux) .

- P A R T I E II -

ACTIVITE ET INVALIDITE :

UNE ETUDE EMPIRIQUE APPLIQUEE AUX BENEFICIAIRES DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES RESIDANT DANS LE DEPARTEMENT DES VOSGES .

Après avoir exposé une armature théorique d'un comportement hypothétique de participation et d'offre de travail des personnes handicapées percevant l'A.A.H., ainsi que celui de leur entourage, nous la soumettons à une validation empirique limitée à un échantillon de bénéficiaires localisés dans le département des Vosges.

Un premier chapitre rassemble des informations descriptives sur les données que nous avons collectées. D'une part, la méthodologie de notre enquête et les difficultés rencontrées dans cette phase de collecte souligneront les limites quant à la qualité de ces données. D'autre part, une description statistique des caractéristiques de la population donnera une approche préliminaire à notre objet d'analyse.

Le second chapitre s'appliquera à spécifier un modèle économétrique le plus proche possible de nos hypothèses théoriques et conciliable avec les données recueillies, puis présentera les résultats de nos estimations.

C H A P I T R E I

COLLECTE ET DESCRIPTION DES DONNEES .

Devant l'inexistence de données disponibles et adaptées à notre recherche, le Laboratoire de Statistique Appliquée à la Recherche Economique (LA.S.A.R.E.) a cosigné avec la Caisse d'Allocations Familiales des Vosges un protocole d'accord, pour l'exploitation des données du fichier des allocataires bénéficiant de l'A.A.H. dans ce département. Il s'agissait d'avoir accès aux 2.400 dossiers individuels d'A.A.H.. Les péripéties de la collecte furent nombreuses et le résultat final est limité. Avant de décrire ce dernier statistiquement, nous retracerons la méthodologie et l'historique de la collecte, afin d'en souligner les difficultés et les erreurs qui par la suite nous ont été préjudiciables dans nos traitements.

SECTION 1 - LA COLLECTE DES INFORMATIONS .

La Caisse des Allocations Familiales possède quatre sources d'informations concernant les personnes handicapées :

1) LE DOSSIER INDIVIDUEL D'A.A.H. Il est inclu dans le dossier général de l'allocataire et donc dispersé parmi les 50.000 autres dossiers individuels. Il comprend d'une part la demande d'A.A.H. établie par le demandeur (état civil, situation familiale, situation professionnelle du handicapé et de son conjoint, l'hébergement, les autres avantages invalidité et vieillesse, le mode de règlement souhaité, la déclaration d'assurance maladie) et d'autre part, la décision de la CO.T.O.R.E.P. (Etat civil, taux d'invalidité, Avis d'A.A.H., d'A.C. et d'A.L., Avis d'orientation et déplacement). Le certificat médical qui justifie la décision reste sous pli cacheté (secret médical) à la disposition du médecin conseil de la CO.T.O.R.E.P. .

2) LA DECLARATION ANNUELLE DES RESSOURCES DU MENAGE . (Etat civil, situation familiale, revenus d'activité salariée, abattements, déductions, allocations chômage, indemnités journalières, pensions, retraites, rentes, revenus d'activité non salariée, autres revenus imposables, charges déductibles, pensions et rentes non imposables).

3) LA FICHE DE SURVEILLANCE SEMESTRIELLE : Deux fois par an, la Caisse envoie un questionnaire aux bénéficiaires de l'A.A.H. afin de pouvoir rectifier le montant de leur allocation en cas de modification de leur situation professionnelle, en cas d'hospitalisation, ou d'accès à un nouvel avantage invalidité - vieillesse.

4) LA FICHE DE CODIFICATION. Elle résume de façon codée l'ensemble des informations de l'allocataire communes à toutes ses allocations. On y retrouve (en plus de l'état civil et de la situation familiale), en ce qui concerne l'A.A.H., l'avis de la CO.T.O.R.E.P., l'état medico-social, les ressources prises en compte pour le calcul de l'A.A.H., le montant de l'A.A.H. versé .

A - DE LA COLLECTE DES INFORMATIONS CONTENUES DANS LES DOSSIERS C.A.F. A LA COLLECTE PAR ENQUETE POSTALE .

Dans un premier temps, nous nous sommes rendu à la C.A.F. des Vosges, afin de dépouiller une vingtaine de dossiers et de nous rendre compte de la faisabilité d'une telle collecte. C'est à la suite de ce premier travail que nous avons abandonné l'idée d'exploiter directement les données des fichiers C.A.F. et d'entreprendre une enquête, et ceci pour les raisons suivantes :

. La C.A.F. des Vosges n'étant pas directement demandeuse d'une telle étude, il nous appartenait d'en susciter l'intérêt, or, à l'époque, notre démarche était encore hésitante et notre demande s'est faite dans des termes assez flous. De ce fait, la négociation s'est déroulée brièvement par téléphone et de façon imprécise. Notre seul contact de vive voix se fit alors avec un simple agent du service des prestations, coopératif certes, mais qui ne pouvait pas décider d'une investigation plus poussée. De plus, cette phase de contacts s'étant étendue sur plusieurs mois (du fait de personnel réduit en période de congés d'été, il nous avait été demandé de repousser notre visite au quatrième trimestre de 1983), il nous est alors apparu délicat de réinterpeller la direction de la Caisse pour renégocier notre demande, du fait de cette relative ambiguïté de relations et également parce que d'autres raisons nous poussaient à changer de méthode de collecte.

. En effet, l'accès aux données était assez lourd matériellement. Chacune des quatre sources d'informations sont archivées en des lieux différents :

- Le dossier individuel d'A.A.H. se trouve dans le fichier mécanique central des 50.000 allocataires .
- La déclaration annuelle de ressources du ménage et la fiche semestrielle appartiennent au dossier individuel pour l'année en cours, mais sont stockées dans une réserve, sans archivage rigoureux, pour les années antérieures.
- Les fiches de codification récapitulatives sont divisées par lots entre tous les agents du service des prestations, et donc accessibles dans des classeurs attenant à chacun de leurs bureaux.

. A la lecture des dossiers, nous nous sommes également aperçu que leur contenu était d'une fiabilité variable (pièces administratives manquantes, formulaires complétés partiellement ...). Ceci vient du fait que la gestion des allocataires est individualisée par lots attribués à chaque agent, ce qui permet une bonne connaissance de chaque dossier par ceux-ci. Ainsi, il peut arriver que l'information existe de façon exacte au niveau de la fiche de codification de synthèse sans que la pièce administrative soit présente au dossier, l'agent ayant eu accès à l'information soit par regroupement d'autres documents, soit par contact téléphonique avec l'allocataire, soit par compte rendu d'un agent enquêteur.

Il semblait donc que l'information la plus fiable se trouvait dans les fiches de codification. Mais celles-ci étant l'outil de travail principal des agents, il était évident que la consultation de celles-ci aurait gêné le fonctionnement du service. D'autre part, la lecture de ces fiches nécessitait un minimum de formation à la codification qui, a priori, nous apparaissait assez obscure (103). Il nous fallait donc nous ré-

---

(103) Voir en annexe N° 17 les documents C.A.F.

signer à reconstituer ces fiches à partir des dossiers; tâche qui aurait été source d'une grande perte de temps. Il faut ajouter qu'à l'époque, on ne pouvait pas espérer l'aide d'une personne du service; celui-ci étant en pleine réorganisation (informatisation des dossiers individuels).

. Il faut noter également qu'en 1982, les formulaires et pièces administratives de demandes d'A.A.H. et de déclaration de ressources avaient été modifiés pour avoir une présentation homogène au niveau national; il aurait donc fallu s'assurer que l'ancien système retraçait bien les mêmes variables que celles en vigueur en 1983 (ou de façon approchée) si nous voulions suivre des individus sur plusieurs années.

. Enfin, pour notre sujet, le dépouillement des fichiers C.A.F. ne nous aurait pas dispensé d'avoir recours à une enquête, étant donné que ces fichiers ne nous informaient pas d'une part sur l'état médical des individus et d'autre part sur leur activité professionnelle.

Nous avons alors entrepris de répertorier la population que nous envisagions d'enquêter à partir du fichier des allocataires de la C.A.F. des Vosges bénéficiant de l'A.A.H.

B - METHODOLOGIE ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE .

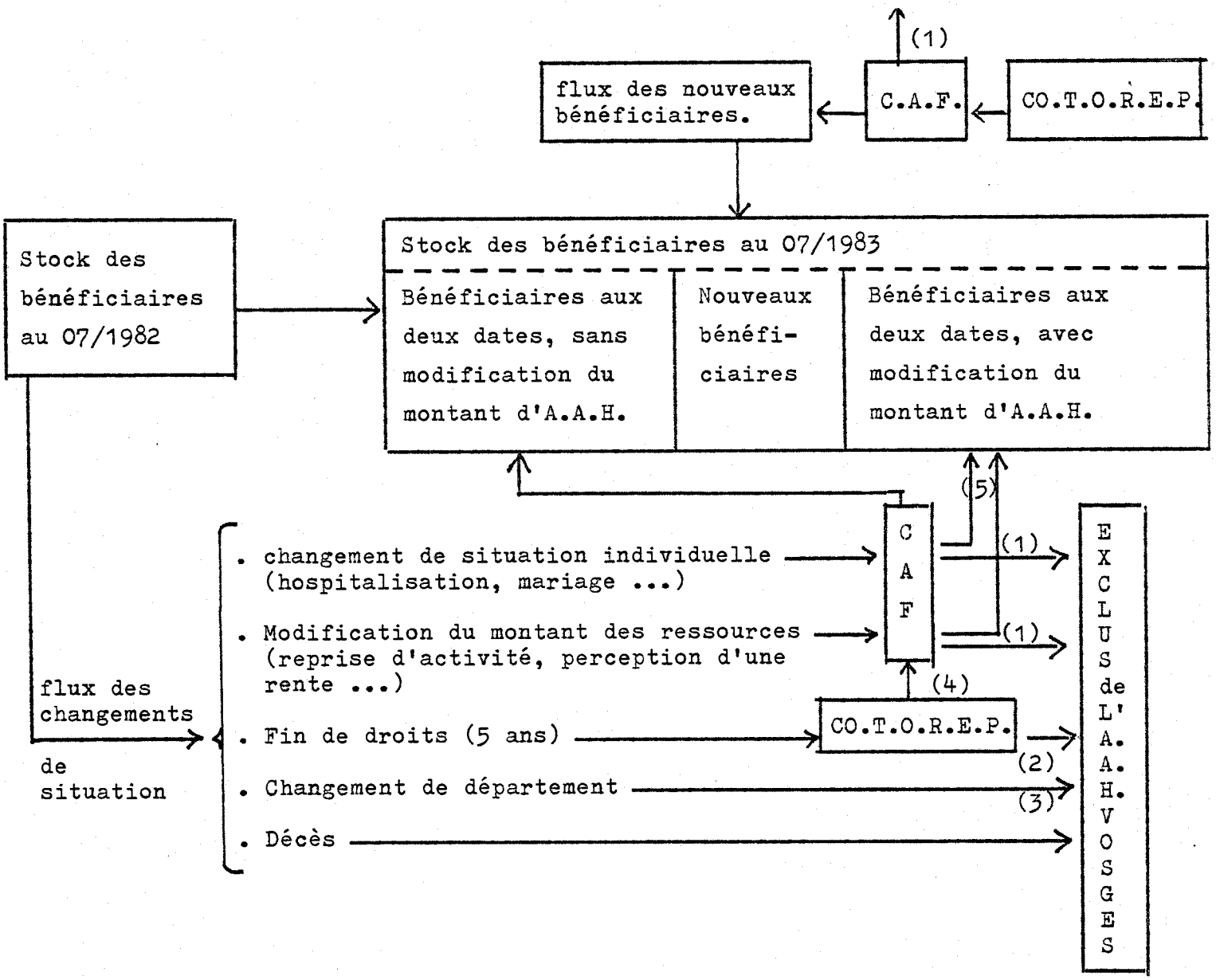
1) LA SELECTION DE LA POPULATION ENQUETEE.

L'A.A.H. étant soumise à une condition de ressources, la sélection de notre population à enquêter issue du fichier C.A.F. ne pouvait pas contenir de personnes handicapées ayant des revenus importants, à qui l'A.A.H. aurait été refusée. Pour essayer de remédier à cet inconvénient, nous avons fait la réunion de deux fichiers à deux dates différentes (juillet 1982 - juillet 1983) (104), ce qui permet de différencier un groupe

---

(104) Les listings de synthèse sont publiés chaque année au mois de juillet.

de "bénéficiaires aux deux moments" (77 % de la population totale), un groupe de "nouveaux bénéficiaires" (15 %) et un groupe "d'exclus de l'A.A.H." (8 %); ainsi, dans ce dernier groupe, nous pouvions trouver des exclus de l'A.A.H. du fait de revenus trop élevés.



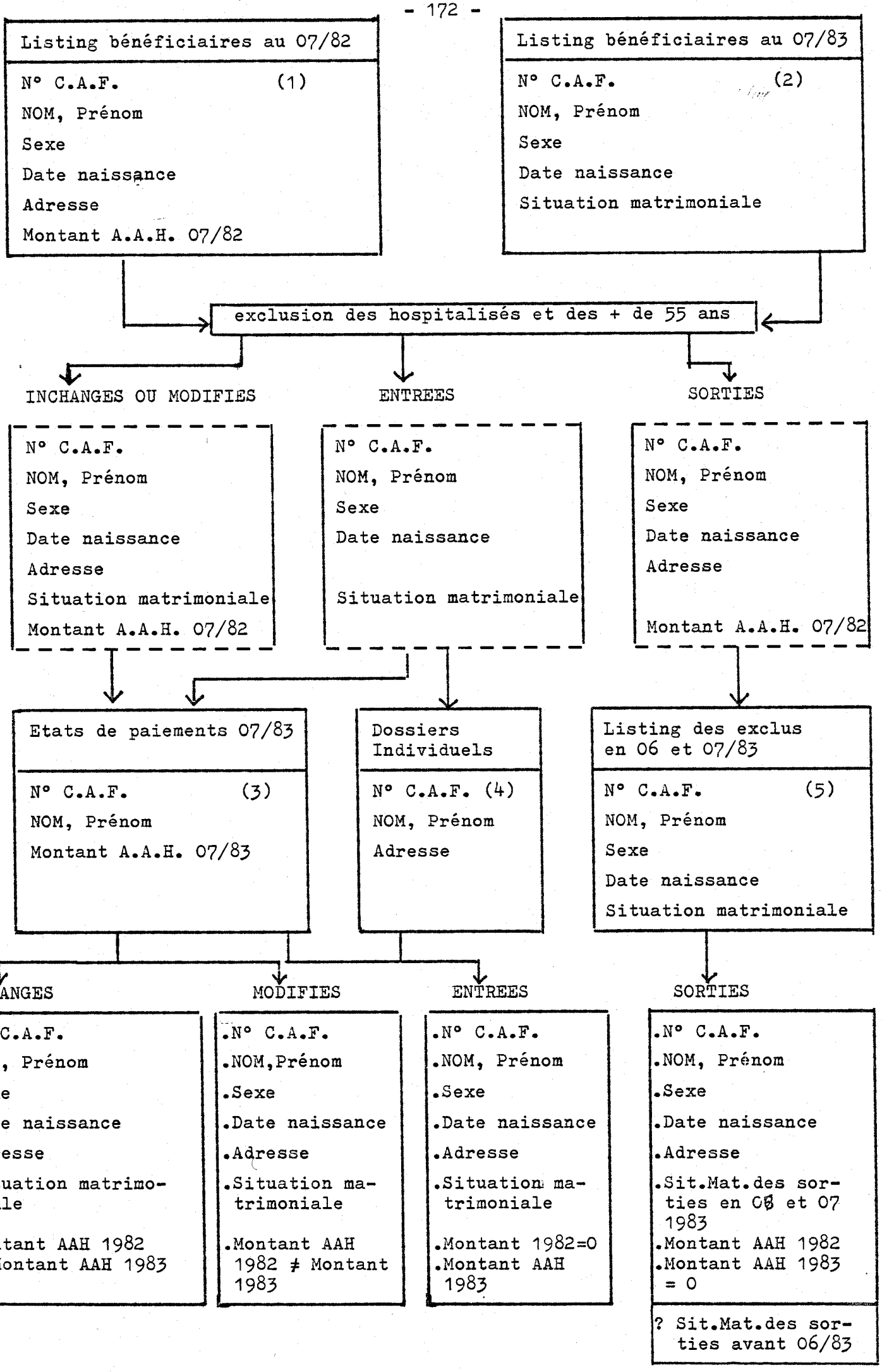
(1) Exclusion pour dépassement du plafond de ressources
(2) Exclusion pour raison médicale
(3) Exclusion administrative
(4) Renouvellement
(5) Modification du montant d'A.A.H. versé.

Nous avons exclu de cette population deux catégories de bénéficiaires pour lesquels l'offre de travail avait toutes les chances d'être nulle définitivement: les personnes hospitalisées en permanence (principalement en hôpital psychiatrique) et les personnes âgées de plus de 55 ans (âge de la retraite anticipée pour invalidité).

Afin de pouvoir, par la suite, comparer l'échantillon des réponses à la population d'origine, nous avons essayé d'enregistrer quelques caractéristiques de cette population : âge, sexe, situation matrimoniale et montant d'A.A.H. versé aux deux dates. Il est regrettable que nous n'ayons aucune indication sur le type d'infirmité; cette information restant sous secret médical.

Malheureusement, les deux fichiers récapitulatifs de Juillet 1982 et juillet 1983 n'avaient pas exactement la même structure. En 1982, ne figurait pas la situation matrimoniale et en 1983, l'adresse et le montant d'A.A.H. manquaient. Cependant, par croisement des deux fichiers, seuls nous étaient inconnus :

- Le montant d'A.A.H. versé en juillet 1983 : nous l'avons trouvé sur l'état de paiement du 07/1983 .
- Les adresses des nouveaux bénéficiaires : cette information étant indispensable pour contacter les enquêtés, nous les avons recherchés dossier par dossier (le numéro C.A.F. étant connu).
- La situation matrimoniale des exclus de l'A.A.H.. Certaines ont été "repêchées" sur un listing des "exclus de l'A.A.H. en juin-juillet 1983". Mais par manque de temps nous n'avons pas recensé les situations matrimoniales des 35 exclus de l'A.A.H. d'avant juin 1983 .


Listing bénéficiaires au 07/82
N° C.A.F. (1)
NOM, Prénom
Sexe
Date naissance
Adresse
Montant A.A.H. 07/82
Listing bénéficiaires au 07/83
N° C.A.F. (2)
NOM, Prénom
Sexe
Date naissance
Situation matrimoniale
exclusion des hospitalisés et des + de 55 ans
INCHANGES OU MODIFIES
ENTREES
SORTIES
N° C.A.F.
NOM, Prénom
Sexe
Date naissance
Adresse
Situation matrimoniale
Montant A.A.H. 07/82
N° C.A.F.
NOM, Prénom
Sexe
Date naissance
Situation matrimoniale
N° C.A.F.
NOM, Prénom
Sexe
Date naissance
Adresse
Montant A.A.H. 07/82
Etats de paiements 07/83
N° C.A.F. (3)
NOM, Prénom
Montant A.A.H. 07/83
Dossiers Individuels
N° C.A.F. (4)
NOM, Prénom
Adresse
Listing des exclus en 06 et 07/83
N° C.A.F. (5)
NOM, Prénom
Sexe
Date naissance
Situation matrimoniale
INCHANGES
MODIFIES
ENTREES
SORTIES
.N° C.A.F.
.NOM, Prénom
.Sexe
.Date naissance
.Adresse
.Situation matrimoniale
.Montant AAH 1982 = Montant AAH 1983
.N° C.A.F.
.NOM,Prénom
.Sexe
.Date naissance
.Adresse
.Situation matrimoniale
.Montant AAH 1982 ≠ Montant 1983
.N° C.A.F.
.NOM, Prénom
.Sexe
.Date naissance
.Adresse
.Situation matrimoniale
.Montant 1982=0
.Montant AAH 1983
.N° C.A.F.
.NOM, Prénom
.Sexe
.Date naissance
.Adresse
.Sit.Mat.des sorties en 06 et 07 1983
.Montant AAH 1982
.Montant AAH 1983 = 0
? Sit.Mat.des sorties avant 06/83

TAB.III o CARACTERISTIQUE DE LA POPULATION SELECTIONNEE

Bénéficiaires en 1982 et 1983 sans modification de taux .	A taux plein	660	51,1 %	56,6 %
	A taux partiel	71	5,5 %	
Bénéficiaires en 1982 et 1983 avec modification de taux .	De taux plein à taux partiel	44	3,5 %	76,5%
	De taux partiel à taux plein	48	3,7 %	19,9 %
	Accroissement du taux partiel	29	2,2 %	
	Diminution du taux partiel	136	10,5 %	
Nouveaux bénéficiaires		196	15,2 %	
Exclus		106	8,3 %	
TOTAL		1.290	100	

Hommes	573	44 %
Femmes	717	56 %
TOTAL	1290	100

18-25 ans	197	15 %
25-45 ans	733	57 %
45-55 ans	360	28 %
TOTAL	1290	100

Célibataires	852	68 %	66 %
Mariés	261	21 %	20 %
Divorcés	21	1,5 %	1,5 %
Séparés	45	3,5 %	3,5 %
Concubins	43	3,5 %	3,5 %
Veufs	33	2,5 %	2,5 %
Inconnu	35	-	3 %
TOTAL	1.290	100	100

Célibataires	68 %	852
Mariés concubins	24 %	304
Divorcés Séparés veufs	8 %	99
TOTAL	100 %	1.255

2) LA REDACTION DU QUESTIONNAIRE .

La rédaction du texte de l'enquête a été élaboré progressivement à partir :

- de nos propres intuitions et hypothèses théoriques,
- d'une série d'entretiens semi-directifs menés auprès de douze personnes handicapées (105),
- de questionnaires existants sur des sujets proches :

  . Enquête "Activités des femmes" LA.S.A.R.E., Université de NANCY II, 1983 ,

  . Enquête "Devenir professionnel des déficients mentaux", EMERAUX (1982),

  . Enquête "Orientation professionnelle des handicapés physiques", GRENOT (1978),

  . Enquête "La place des personnes handicapées dans le Nord Meusien", G.I.R.P.E.H. (1983).

- d'un questionnaire sans rapport direct avec notre sujet, mais intéressant pour sa qualité syntaxique et de mise en page : "La formation des couples", I.N.E.D., Paris 1983.

L'avant-dernière version a été soumise à la critique de deux présidents d'associations de personnes handicapées et à des collègues du LA.S.A.R.E.. Enfin, nous avons testé le questionnaire auprès de cinq personnes handicapées. Il est probable que la démarche était insuffisante, mais, compte tenu des délais de tirage des questionnaires, un test auprès d'un plus grand nombre de personnes nous aurait obligés à lancer l'enquête pendant les mois d'été 1984. Il nous semblait que ç'aurait été prendre un risque de non-réponses, certaines personnes étant à cette période en vacances et donc absentes.

---

(105) Les comptes-rendus de ceux-ci sont reproduits en annexe N°18.

Il s'agit d'une enquête postale (106) :

La version définitive du questionnaire est divisée en plusieurs chapitres :

- informations sociodémographiques (âge - sexe - situation matrimoniale - scolarité - charge familiale - habitat - intégration sociale - origine sociale ...),
- informations médicales (type d'affection, test d'aptitude, type et fréquence de soins ...),
- informations financières (revenus du travail, prestations sociales, frais spécifiques liés au handicap, avantages en nature ...),
- informations professionnelles. Ce chapitre pouvant être, en grande partie, sans objet suivant les situations individuelles, nous l'avons divisé en dix rubriques.

1) A la recherche d'un emploi (période de chômage, type d'emploi recherché, quantité de travail recherchée, salaire demandé ...).

2) En activité (temps de travail, type et conditions de travail, changements d'activité antérieurs, salaire ...).

3) Inactivité sans recherche d'emploi (motif d'inactivité).

4) Cessation d'activité (motif de cessation, type d'activité, temps de travail ...).

5) En formation (offre de travail envisagée ...).

6 à 10) Idem pour le conjoint ou le proche.

C'est à l'aide de quatre questions jointes au bulletin-réponse du premier courrier que nous pouvions individualiser chaque questionnaire en éliminant les rubriques sans objet.

---

(106) Voir en annexe N° 19 le texte de l'enquête.

- Un calendrier qui permet de replacer chronologiquement les principales variables familiales, médicales et professionnelles.

Suivant les rubriques d'information professionnelle, l'ensemble du questionnaire varie de 70 à 120 questions. Cette relative longueur peut constituer un premier danger quant au taux des réponses. De plus, nous nous sommes confrontés à trois difficultés :

- Dans de nombreux cas, le handicap ne permet pas à la personne de répondre elle-même, dans ce cas. Ce sera un proche qui répondra à sa place; ce qui est source de biais d'interprétation divergente.
- Pour appréhender l'offre de travail de l'entourage du handicapé, il est parfois difficile d'identifier le "proche" concerné (parent - tuteur - frère - soeur ...).
- Nous avons souvent à faire à une population assez défavorisée dont les capacités de compréhension sont limitées (le handicap mental est, par exemple, souvent associé à un handicap social familial).

Pour limiter ces difficultés, nous avons proposé une permanence téléphonique, afin de transmettre des explications individualisées et de proposer la possibilité d'une visite d'un enquêteur au domicile des personnes qui le désiraient (107).

De même, afin d'accroitre le taux de réponse, nous avons pensé qu'il fallait que l'enquête soit bien accueillie auprès du "milieu" des personnes handicapées. Dans cette optique, il fallait expliquer la portée et les motivations de l'étude. Nous avons donc entrepris une sorte de promotion de nos enquêtes d'une part en informant les responsables de l'Action sociale locale en

---

(107). Nous avons effectué 16 enquêtes à domicile .

faveur des personnes handicapées (108) qui risquaient d'être interpellés par les personnes handicapées à la réception de notre courrier (109) et d'autre part en organisant une conférence de presse auprès des deux journaux locaux (Est Républicain du 13.05.1984 - Liberté de l'Est du 12.05.1984).

L'enquête étant anonyme, nous laissions cependant la possibilité aux enquêtés de nous indiquer leurs références. A l'origine cette précaution devait nous permettre soit de faire préciser les réponses ambiguës, soit de prolonger l'enquête ultérieurement (nous pensions à un questionnaire de simulation (110)). En fait, nous n'avons pas utilisé cette opportunité.

3) DEROULEMENT DE L'ENQUETE .

. PREMIER TEMPS (15 mai 1984). Envoi d'un courrier, expliquant brièvement l'étude et indiquant les conditions d'enquête (anonymat ...). Celui-ci demande aux 1.290 personnes si elles acceptent de répondre à l'enquête. Le bulletin réponse est assorti des quatre questions qui nous permettent d'éliminer les rubriques sans objet du chapitre "activité professionnelle".

.DEUXIEME TEMPS. Nous relançons les 80 personnes ayant répondu avec ambiguïté (juin 1984).

. TROISIEME TEMPS. Nous faisons parvenir le texte de l'enquête aux 278 personnes ayant répondu favorablement à notre proposition.

---

(108) Associations : A.D.A.P.E.I., F.C.M., A.M.A.C., F.N.M.I.T., A.P.F., A.V.S.E.A., A.A.A. ;
Etablissements : 6 I.M.P., 6 C.A.T., 1 A.P., 2 foyers ;
Administrations : CO.T.O.R.E.P., C.A.F., 5 circonscriptions d'Action Sociale.

(109) Les courriers retraçant les différentes phases de l'enquête sont reproduits en annexe N° 20 .

(110) Un extrait de ce projet est reproduit en annexe N° 21 .

. QUATRIEME TEMPS. Nous relançons les 112 personnes identifiées comme n'ayant pas renvoyé leur questionnaire (septembre 1984).

. Finalement (janvier 1985), nous obtenons 173 réponses, dont quatre sont inexploitables (111).

---

(111) -

.COUT DE L'ENQUETE POSTALE

1er temps + réponses..	5.290
3ème temps + réponse..	1.673
2ème + 4ème temps + réponses	498
TOTAL de coût postal (enveloppes + tirages exclus)	7.461

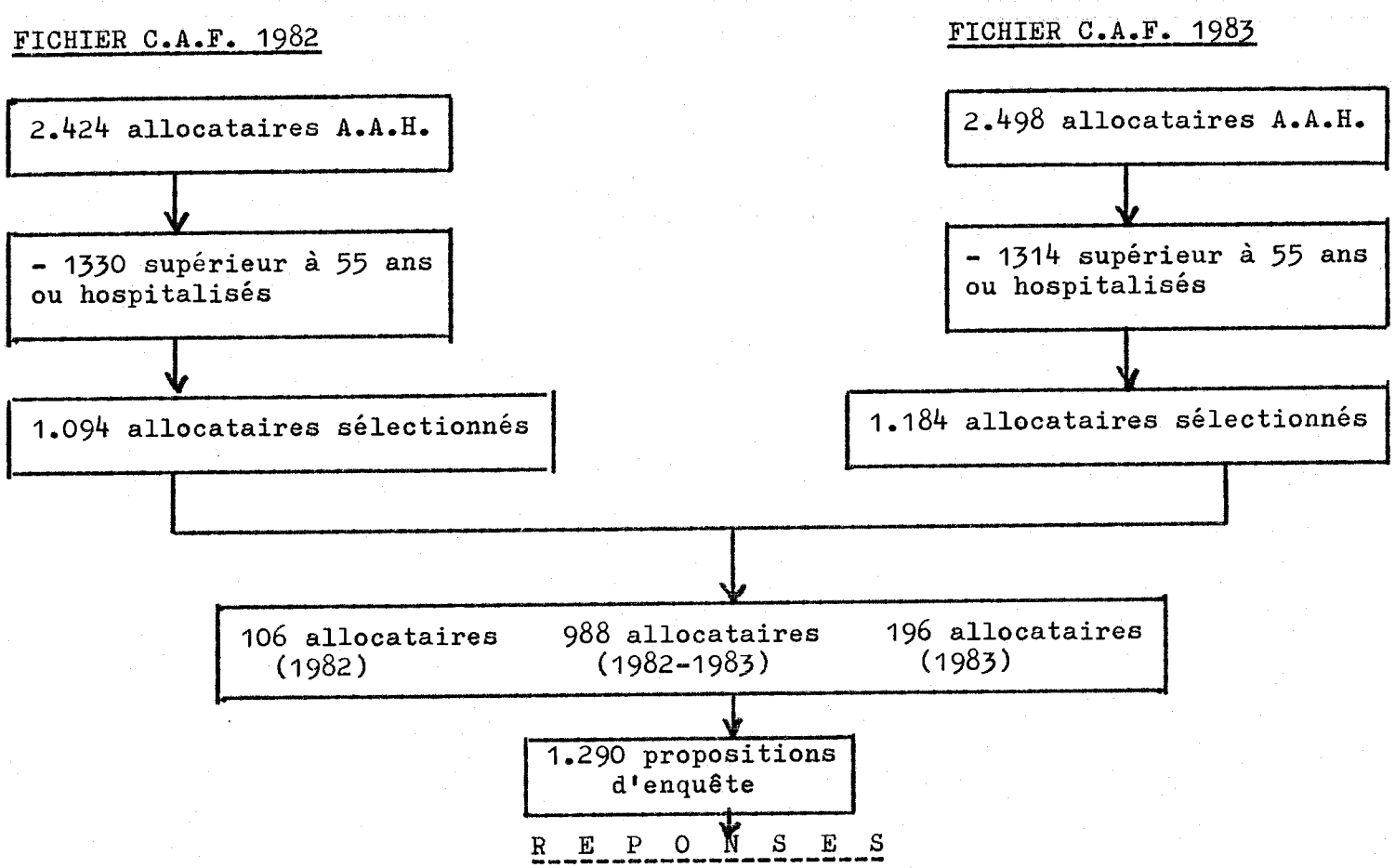
SOIT POUR 173 REPONSES :

coût unitaire	43 F.

.SIMULATION DU COUT DANS L'OPTION "ENQUETEUR".

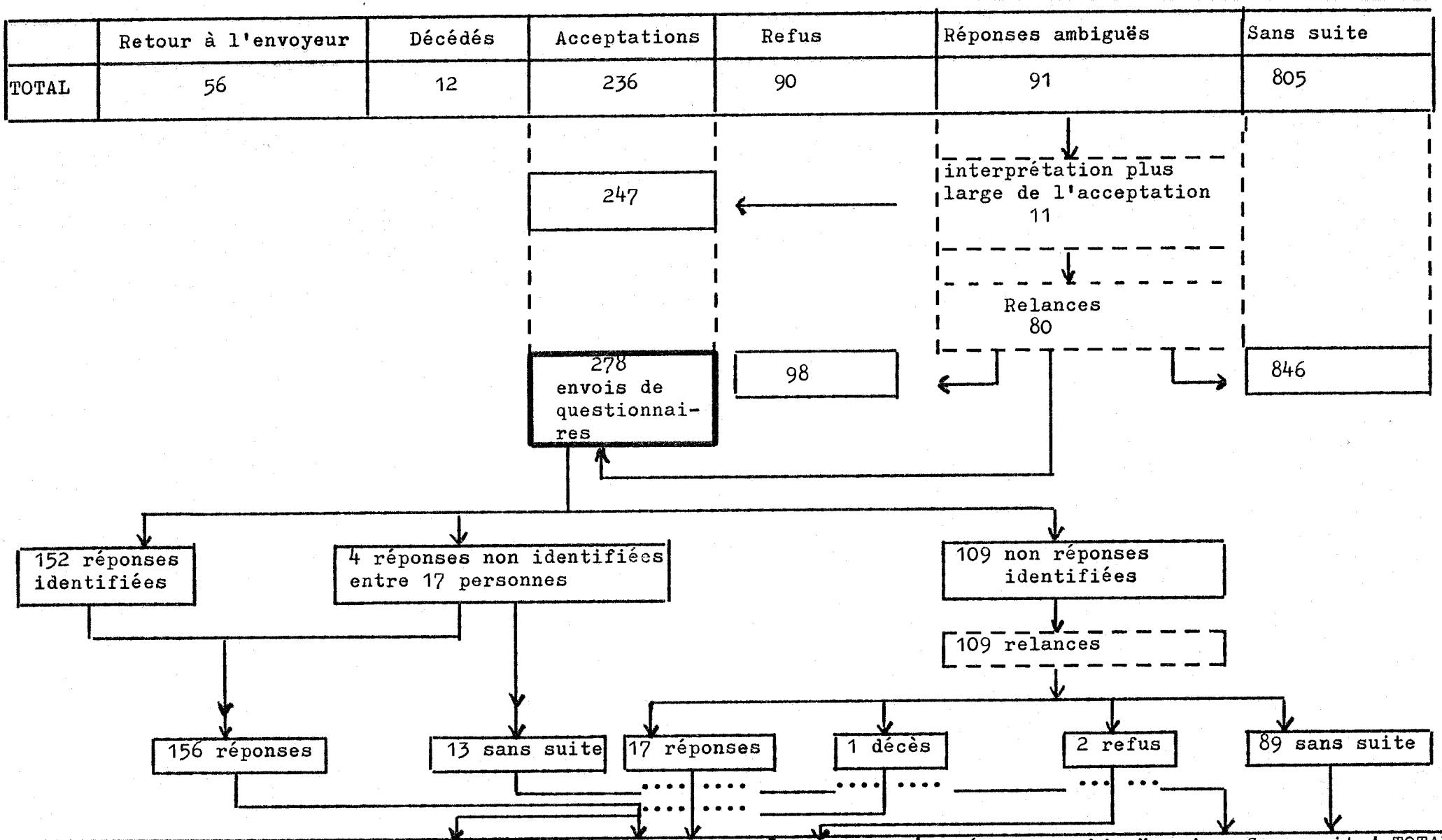
1er temps + réponses ...	5.290
.Coût unitaire : 5290/173 ..	30
.Frais de déplacement moyen (sur la base des enquêtes réalisées à domicile et barème fiscal) 75 Kms x o,88 F.	66

Coût unitaire	96 F.



	Retour à l'envoyeur changement d'adresse	Décédés	Acceptations	Refus	Réponses ambiguës	sans suite
Juin	56	12	174	62	71	-
Juillet	0	0	55	27	20	-
Août	0	0	6	1	0	-
Septembre	0	0	0	0	0	-
Octobre	o	0	1	0	0	-
TOTAL	56	12	236	90	91	805

	Retour à l'envoyeur	Décédés	Acceptations	Refus	Réponses ambiguës	Sans suite
TOTAL	56	12	236	90	91	805



	Retour à l'envoyeur	Décédés	Réponses	Refus	Réponses ambiguës	Sans suite	TOTAL
TOTAL	56	13	173 (dont 4 inexploitables).	100	0	948	1290
%	4,34	1	13,41	7,76	0	73,48	100
%	-	-	14,17	8,19	-	77,64	100 %
							1221

SECTION 2 - ANALYSE DESCRIPTIVE DES CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION ENQUETEE (112) .

Le dépouillement des 169 questionnaires exploitables nous a permis de saisir, pour chacun d'eux, 99 variables (démographiques, médicales, familiales, professionnelles,de revenus) (113). Nous les présentons de façon détaillée dans la présente section. Une description exhaustive de ces variables aurait été fastidieuse. C'est pourquoi, nous avons préféré mener notre présentation d'une part en ne commentant que certaines caractéristiques sélectionnées, et d'autre part en dirigeant notre analyse autour de deux centres d'intérêt :

- La description des bénéficiaires de l'A.A.H., suivant leur état médical,
- La description des comportements d'activité des bénéficiaires de l'A.A.H. .

La compréhension de ces résultats doit cependant s'inscrire dans les limites inhérentes à la qualité des données collectées :

- LIMITE D'HOMOGENEITE DES REPONSES : la technique de l'enquête postale peut générer un biais de compréhension et d'interprétation des questions de la part des répondants .

---

(112) Les traitements statistiques ont été effectués au Centre Interrégional d'Informatique de Lorraine, au moyen du logiciel statistique S.P.S.S., Version 9.0 .

(113) L'annexe N° 22 énumère les labels, les modalités de codification, le nombre de valeurs manquantes et le numéro de la question dans l'enquête correspondant à chaque variable saisie et à certaines variables construites. Cette annexe résume également les domaines de l'enquête qui n'ont pas été exploités .

- LIMITE DE PRECISION DES REPONSES : en nous adressant à des individus d'un niveau intellectuel, la plupart du temps, assez limité, nous nous attendions à des réponses évasives. Mais ayant probablement introduit dans notre questionnaire des questions redondantes, nous avons pu vérifier ou préciser les variables essentielles (114) .

- LIMITE DE LA TAILLE DE L'ECHANTILLON (169 réponses). Cette limite a certainement constitué la principale gêne pour notre analyse statistique. En effet, il aurait été intéressant de pouvoir identifier l'influence de chaque variable indépendamment de l'effet des autres variables. Cette analyse ceteris paribus nécessite de raisonner par sous-populations (définies par des croisements de variables); or la partition de 169 individus mène rapidement à des sous ensembles dont les effectifs absolus sont trop petits pour effectuer des mesures statistiquement significatives .

- LIMITE DU TAUX DE REPONSE (14 %) . Il est probable que notre enquête postale ait été génératrice d'un biais de représentativité (non-réponses liées aux caractéristiques individuelles et non au hasard). Nous n'avons pas vraiment les moyens de cerner ce biais. Nos seuls points de références sont limités aux quatre caractéristiques connues de la population totale : le sexe, la classe d'âge, la situation matrimoniale, la perception d'une A.A.H. à taux plein ou à taux réduit. Les différences de répartition des effectifs entre la population totale et l'échantillon, suivant les critères de sexe, d'âge et de taux de l'A.A.H., ne se sont pas révélées significatives statistiquement dans le test du Khi-deux. Seul le dénombrement par situations matrimoniales révèle une nette sous-représentation des célibataires dans notre échantillon (59,2 % contre 67,9 % dans la population totale) et une sur-représentation des divorcés (5,3 % contre 1,7 %) .

---

(114) Il subsiste cependant des valeurs manquantes. Toutes nos statistiques sont construites en excluant ces dernières. Elles n'ont pas été remplacées, car généralement peu nombreuses (Cf. annexe N° 22) .

Toute transposition de nos résultats à l'ensemble des bénéficiaires de l'A.A.H. du département des Vosges nécessiterait donc une repondération de l'échantillon observé corrigeant la répartition par catégories matrimoniales. Mais une telle procédure ne nous assurerait pas pour autant avec certitude la représentativité de notre échantillon, car nous pensons que le critère le plus déterminant de non-réponse est la santé ; critère qui nous est inconnu dans la population totale .

- LIMITE DE COMPARAISON DES RESULTATS : Généralement, les études descriptives sont valorisées par des comparaisons de leurs observations avec celles produites par d'autres études (de régions ou d'époques différentes) dans des domaines assez proches. Malheureusement, nous n'avons pas eu connaissance d'étude statistique française portant sur l'observation de la population sévèrement handicapée .

A - DESCRIPTION DE NOTRE ECHANTILLON DE BENEFICIAIRES DE L'A.A.H. SUIVANT LEUR ETAT MEDICAL .

Dans ce paragraphe, nous avons centré notre analyse descriptive sur l'état de santé de notre population. Comme nous l'avons explicité au chapitre premier, cet état peut être appréhendé de diverses façons : état pathologique, infirmité, limitations fonctionnelles, incapacité. Nous présenterons donc ces différentes données médicales, en premier lieu, dans un tableau de synthèse commenté. Puis nous poursuivrons notre présentation en regroupant les autres caractéristiques dans les quatre domaines couramment employés : démographique, familial, éducatif et de niveau de revenus. Pour chacun d'eux, nous procéderons en deux étapes :

- Une présentation d'un tableau regroupant les caractéristiques moyennes et/ou modales (Ces quatre tableaux, ajoutés à ceux de même type concernant les domaines de la santé et de l'activité forment un profil-type des bénéficiaires de l'A.A.H. de notre échantillon) .

- Un commentaire, illustré graphiquement, de quelques caractéristiques principales replacées dans le cadre de l'état sanitaire des individus.

1. L'ETAT DE SANTE .

L'état de santé des bénéficiaires de l'A.A.H. reflète bien les conditions d'octroi de cette allocation. En effet, l'A.A.H. est destinée principalement à des personnes qui ne relèvent pas, à titre principal, des régimes d'invalidité ou d'accident de travail de la Sécurité Sociale, c'est-à-dire pour lesquelles la survenance de l'invalidité s'est produite hors période d'activité professionnelle. Dans quatre cas seulement de notre échantillon, l'invalidité est d'origine professionnelle; l'A.A.H. est alors versée à titre complémentaire à la rente de Sécurité Sociale. En revanche, dans les trois-quarts des cas (76 %), l'invalidité est survenue avant la fin de la scolarisation de ces individus (A la naissance pour 35 % des cas, avant l'âge de deux ans dans 46 % des cas et dans 65 % des situations avant l'âge de 10 ans).

Ce nombre élevé d'invalides de naissance explique que, dans notre classification détaillée d'infirmités (Tab. III 2), la fréquence relative la plus forte concerne les cas de débilité mentale (32 %). En revanche, dans une classification abrégée en 7 sous groupes (Tab.III 3), l'invalidité motrice est la plus fréquente (38 %).

Dans près de deux cas sur trois (63 %), les personnes enquêtées ont révélé souffrir d'une poly-infirmité. Ce constat de gravité de l'infirmité est conforme à la condition médicale minimale (80 % d'invalidité) qui réglemente l'accès à l'A.A.H.

TABLEAU III 1 : VALEURS MOYENNES ET MODALES DES CARACTERISTIQUES MEDICALES .

Caractéristiques Médicales	Moyenne et écart-type	MODE (fréquence relative)
•Origine de l'invalidité		Congénitale ou néonatale (< 2 ans) (46,2 %)
•Type d'invalidité		Débilité moyenne (15,4 %)
•Classe d'invalidité		Motrice (38,4 %)
•Cumul d'invalidités		Multiple (63,3 %)
•Etat de la pathologie		Stabilisé (61,6 %)
•Age de la survenance	10, 1 ans (13,8)	0 (35,5 %)
•Période de survenance		Avant 10 ans (65,4 %)
•Score d'incapacités physiques	2,36 (2,54)	0 (27,2 %)
•Score d'incapacités relationnelles	1,55 (2,31)	0 (48,1 %)
•Appareillage		Non appareillé (71,3 %)
•Soins		Sans soin régulier et fréquent (59,9 %)
•Aptitude au travail (officielle)		Inaptitude (50,6 %)
•Besoin d'aide constante		non (57,5 %)
•Taux d'invalidité	81,3 % (11,8)	80 % (50,9 %)
•Hospitalisations pour soins de l'invalidité	1,5 hospitalisation (1,8)	0 hosp. (34,8 %)
•Durée de l'invalidité	26,04 ans (12,8)	
•Résistance à l'effort journalier	5 heures (2,6)	8 heures (24,3 %)
•Hérédité		Sans autre invalide dans la famille (82,1 %)
•Limitation fonctionnelle recensée	1,7 limitations	2 (37,3 %)
•Type de limitation		Locomotion (29,5 %) (*)

(*) Valeur relative du nombre total de limitations recensées (N = 288) .

TABLEAU III 2 - REPARTITION PAR INFIRMITE (CLASSIFICATION DETAILLEE).

INFIRM1 INFIRMITE PRINCIPALE

CATEGORY LABEL	CODE	ABSOLUTE FREQ	RELATIVE FREQ (PCT)	ADJUSTED FREQ (PCT)	CUM FREQ (PCT)
I.M.C.	110.	11	6.5	7.3	7.3
Poliomyélite	121.	7	4.1	4.6	11.9
Spina bifida	122.	2	1.2	1.3	13.2
Myélite dégénérative	123.	7	4.1	4.6	17.9
Traumatisme de la moelle	124.	1	0.6	0.7	18.5
Malformation congénitale	132.	5	3.0	3.3	21.9
Ostéite Arthrose	133.	6	3.6	4.0	25.8
Arthrites	134.	4	2.4	2.6	28.5
Amputation	136.	5	3.0	3.3	31.8
Déficit moteur accidentel	137.	8	4.7	5.3	37.1
Déficit moteur, origi.vasculaire.	142.	1	0.6	0.7	37.7
Déficit moteur, origi.congénitale	170.	1	0.6	0.7	38.4
Aveugle	211.	3	1.8	2.0	40.4
Amblyope	212.	7	4.1	4.6	45.0
Déficit auditif léger	221.	4	2.4	2.6	47.7
Déficit auditif sévére	222.	4	2.4	2.6	50.3
Cardiopathies	310.	6	3.6	4.0	54.3
Néphropathies	320.	1	0.6	0.7	55.0
Affections respiratoires	330.	4	2.4	2.6	57.6
Affections endocrines	340.	2	1.2	1.3	58.9
Affections digestives	370.	2	1.2	1.3	60.3
Affections cérébrales	380.	6	3.6	4.0	64.2
Epilepsie	400.	3	1.8	2.0	66.2
Débilité légére	1110.	15	8.9	9.9	76.2
Débilité moyenne	1120.	26	15.4	17.2	93.4
Débilité profonde	1130.	4	2.4	2.6	96.0
Arriération profonde	1140.	3	1.8	2.0	98.0
Psychopathie	2150.	3	1.8	2.0	100.0
	-1.	18	10.7	MISSING	100.0
	TOTAL	169	100.0	100.0	

TABLEAU III 3 - REPARTITION PAR INFIRMITE (CLASSIFICATION REGROUPEE) .

MEDIC CLASSE D INFIRMITE

CATEGORY LABEL	CODE	ABSOLUTE FREQ	RELATIVE FREQ (PCT)	ADJUSTED FREQ (PCT)	CUM FREQ (PCT)
MOTEUR	1.	58	34.3	38.4	38.4
VISUEL	2.	10	5.9	6.6	45.0
AUDITIF	3.	8	4.7	5.3	50.3
INTERNE	4.	21	12.4	13.9	64.2
EPILEPSIE	5.	3	1.8	2.0	66.2
DEBILITE	6.	48	28.4	31.8	98.0
COMPORTEMENT	7.	3	1.8	2.0	100.0
	-1.	18	10.7	MISSING	100.0
	TOTAL	169	100.0	100.0	

Cette caractéristique de gravité est également révélée par la variable de limitations fonctionnelles (non enregistrées au delà de la troisième limitation). L'enquête montre que 37 % de la population est limitée dans deux fonctions essentielles de la vie courante. Une personne sur deux est limitée dans ses fonctions locomotrices (marche, course, franchissement d'obstacles).

TABLEAU III 4 - REPARTITION PAR TYPE DE LIMITATION FONCTIONNELLE (au maximum cumul de trois limitations) .

Limitations fonctionnelles	Fréquences absolues	%
Locomotion	85	29,5
Préhension	57	20
Fonctions internes	32	11
Communication	13	4,5
Vue	11	4
Comportement	35	12
Intelligence	55	19
TOTAL	288	100 %

Les deux tests d'évaluation des capacités à effectuer des activités physiques et des activités relationnelles courantes (115), nous ont permis de construire un score indicatif d'incapacité. En valeurs relatives et en moyenne les résultats sont les suivants :

TABLEAU III 5 - SCORES MOYENS DE CAPACITE EN VALEURS RELATIVES .

Activités	Exécutables sans difficultés	Avec difficultés	Impossibles à effectuer	$\sum$
Physiques	41,8 %	32 %	26,2 %	100 %
Relationnelles	55,6 %	25 %	19,4 %	100 %

On note que les personnes interrogées éprouvent plus de difficultés dans leurs activités physiques que dans celles nécessitant une capacité relationnelle. En moyenne, elles rencontrent une gêne (voire une impossibilité) pour l'exécution de plus de la moitié (58 %) des activités physiques du test.

Pour la suite de notre analyse, nous utiliserons le score d'activités impossibles à effectuer (et principalement dans le domaine des activités physiques), car celui-ci s'est révélé être l'indicateur le plus significatif de la nécessité d'entretien du capital santé et de la résistance à l'effort.En effet, nous avons testé la différence de score d'incapacité physique moyenne entre deux sous-populations définies par leur recours (ou non) à des soins fréquents et réguliers (entretien de la santé) : la différence est de 1,02 et significative au seuil de 2 % (t de STUDENT : 2,28). En ce qui concerne la résistance à l'effort, nous avons partitionné notre échantillon autour de la valeur moyenne de la variable FATIGUE (nombre d'heu-

(115) Ces tests sont présentés au chapitre I de la première partie (SECTION 1, paragraphe 3, page 30).

res par jour à partir duquel l'enquêté ressent la fatigue en effectuant des tâches courantes) : la différence de score moyen est de 1,3 et est significative au seuil de 4 % (t de STUDENT : 2,06) (116).

Nous avons calculé les scores d'incapacité moyens par types d'invalidité (FIG.III1). L'incapacité physique est très nettement supérieure pour les infirmités motrices d'origines cérébrale ou congénitale. Elle est, en moyenne, toujours associée à une incapacité relationnelle, à l'exception des individus classés dans les catégories 310 à 370 (affections des systèmes organiques internes, système cérébral exclu). Pour les infirmités sensorielles ou mentales les scores moyens d'incapacité relationnelle sont supérieurs aux scores d'incapacité physique. Enfin, en ce qui concerne les affections du système cérébral et les débilités, les deux scores sont en moyenne élevés (plus de 30 %) .

---

(116) Scores moyens d'incapacité physique des sous-groupes :

Avec soin : 3,17 Résistance supérieure à la résistance moyenne de l'échantillon : 5,4

Sans soin : 4,19 Résistance inférieure à la résistance moyenne de l'échantillon : 4,1 .

FIG.III 1 - NIVEAU D'INCAPACITES MOYENNES PAR TYPES D'INFIRMITES .

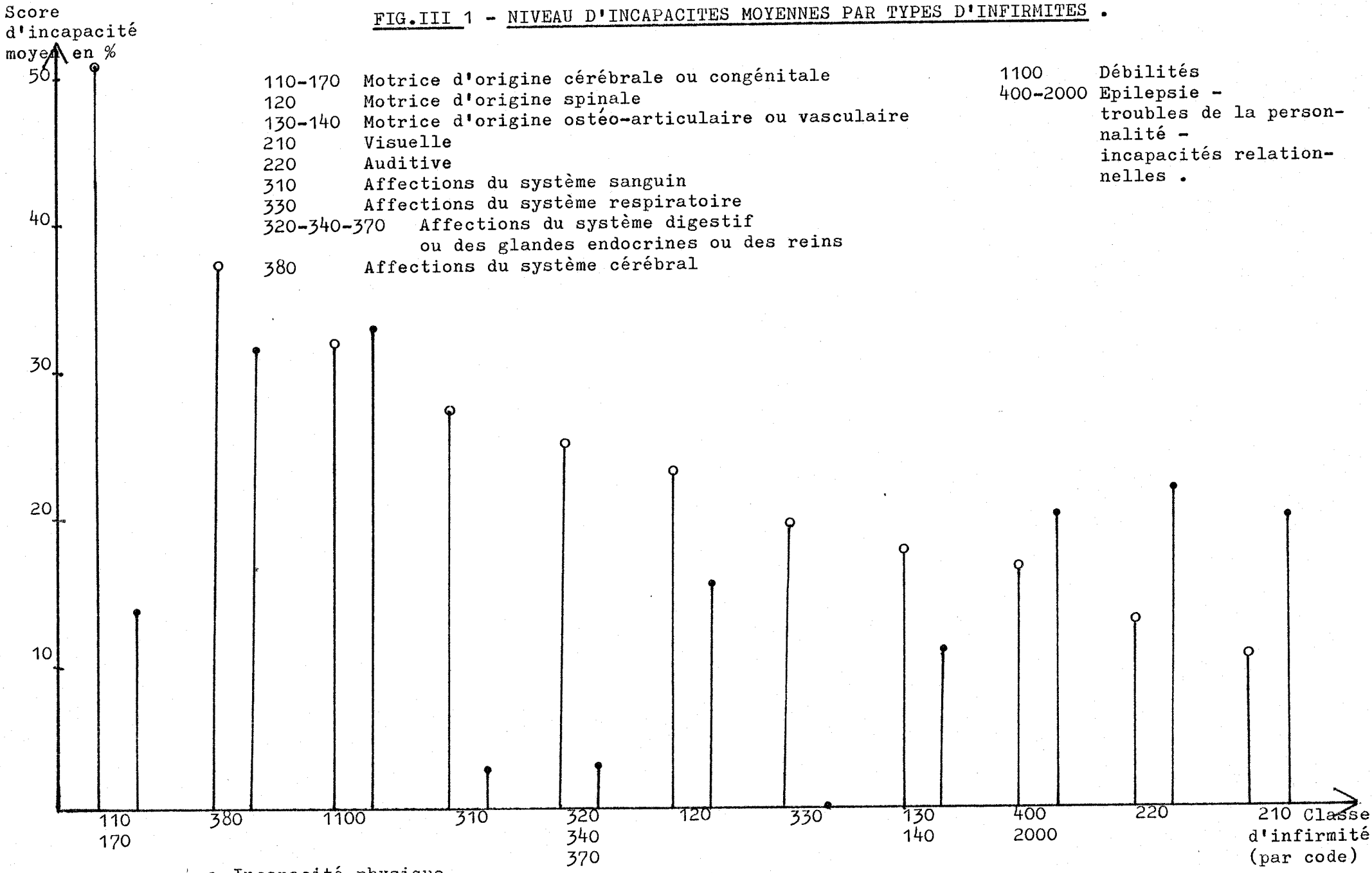


TABLEAU III 6 - SCORES MOYENS D'INCAPACITES PAR CLASSES DE DUREE DE L'INVALIDITE .

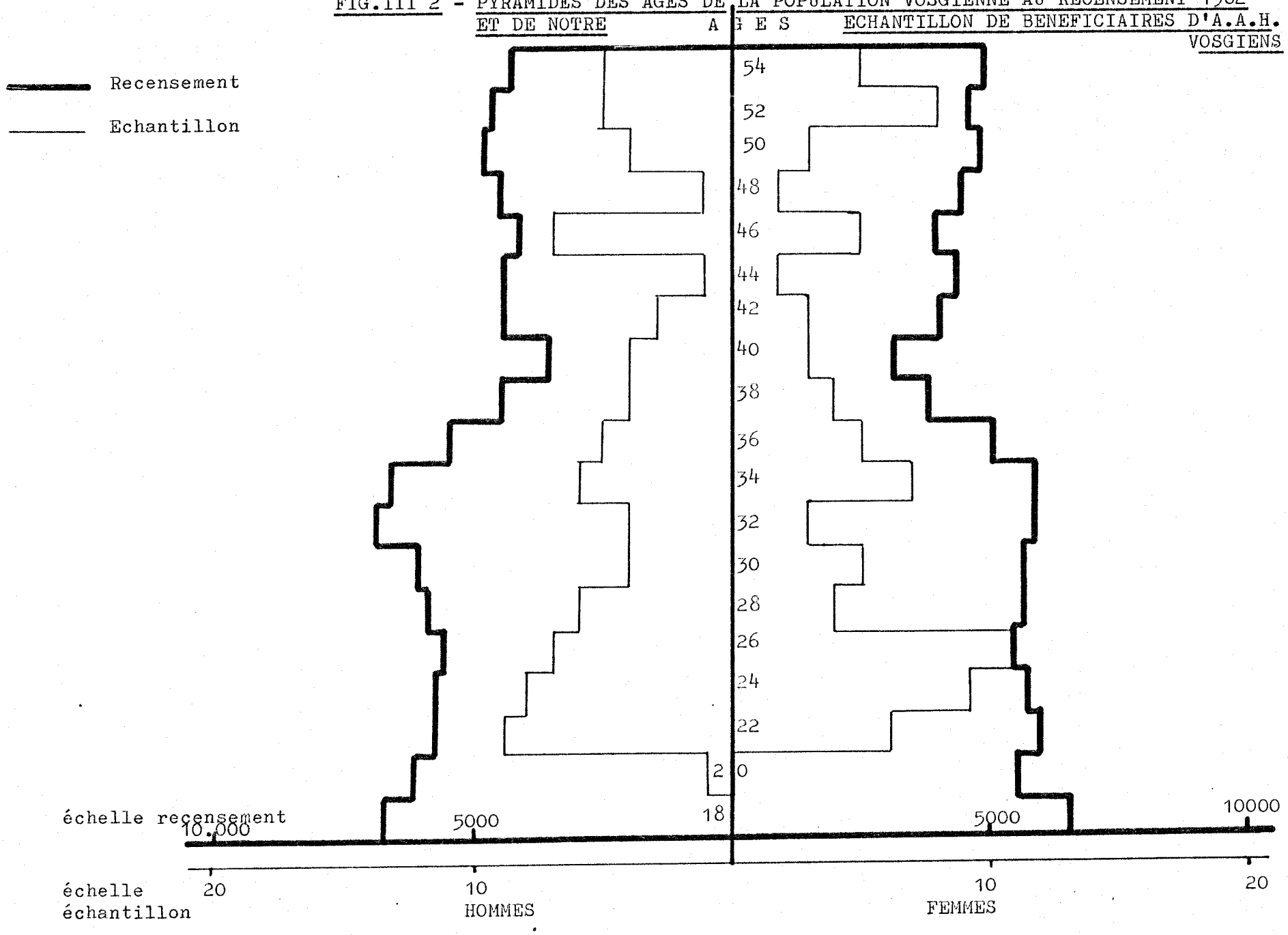
Durée invalidité	score moyen physique	score moyen relationnel
< 5 ans	1,14	0,14
5 à 10 ans	1,68	0,52
10 à 30 ans	2,38	1,86
30 à 55 ans	2,75	1,45
ENSEMBLE	2,36	1,55

L'incapacité physique, en moyenne, s'accroit avec la durée de l'invalidité. On aurait pu penser, qu'avec le temps, l'incapacité était corrigée par un mécanisme d'adaptation ; mais il se peut que cette adaptation soit compensée par des incapacités dues au vieillissement. De plus, il faut remarquer que dans 39 % des cas de notre enquête, l'infirmité n'est pas stabilisée (dégradation progressive).

2. LES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES .

Notre enquête montre une différence de répartition par classes d'infirmité suivant le sexe : surreprésentation des infirmes mentaux masculins (42,5 % contre 22 % chez les femmes) et une fréquence relativement plus élevée de déficientes auditives (8 % de femmes, 2 % d'hommes), mais il est difficile de trouver à cette constatation une explication cohérente. En revanche, le fait qu'il y ait plus d'hommes, dont l'invalidité est apparue à l'âge adulte, que de femmes, confirme d'autres études qui montrent que les hommes sont plus exposés aux risques accidentels (circulation, bricolage) et à certaines maladies cardio-vasculaires (aggravées par l'alcoolisme notamment).

FIG.III 2 - PYRAMIDES DES AGES DE LA POPULATION VOSGIENNE AU RECENSEMENT 1982 ET DE NOTRE ECHANTILLON DE BENEFICIAIRES D'A.A.H. VOSGIENS.



La répartition par âges ne souligne qu'un seul fait typique : une concentration entre 22 et 27 ans (FIG.III 2). Celle-ci est certainement liée au fait que l'A.A.H. est une allocation versée sous condition de ressources; ressources qui, pour les jeunes sont faibles parce que ceux-ci sont soit encore scolarisés, soit à la recherche d'un premier emploi et non encore mariés (les ressources des conjoints sont prises en compte dans le calcul de l'A.A.H.) .

TABLEAU III 7 : VALEURS MOYENNES ET MODALES DES CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES .

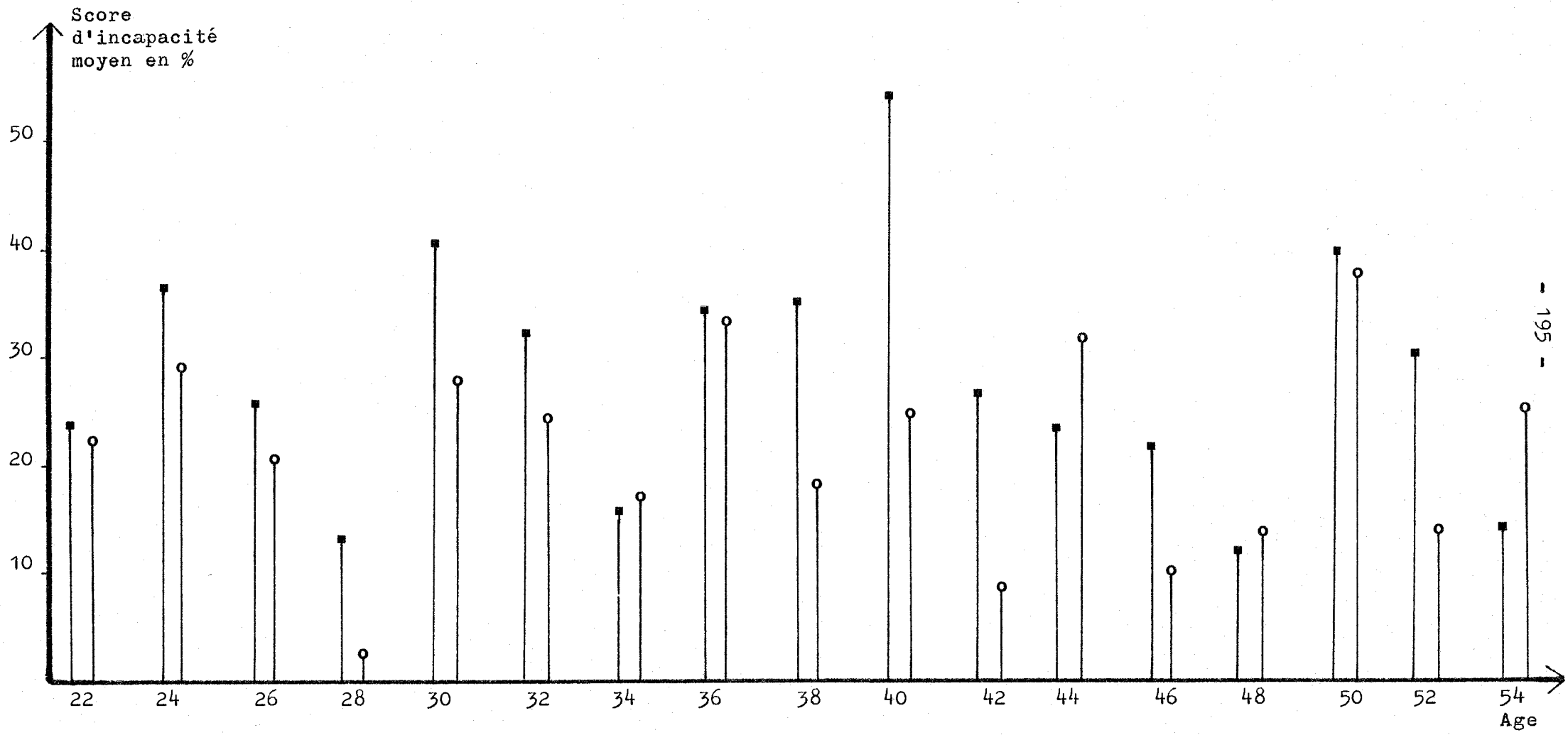
Caractéristiques démographiques	Moyenne et écart-type	MODE (fréquence / relative)
Sexe		Féminin (50,3 %)
Age	36 ans (10,6)	26-27 ans (10,6 %)
Taille de la commune		500 à 5.000 habitants (39,1 %)
Canton		EPINAL (20,1 %)
Relations de voisinage		Isolé (41,7 %)
C.S.P. d'origine		Ouvrier (52,3 %)
Logement		Logé à titre gratuit (52,7 %)

Certaines infirmités sont caractéristiques d'un certain âge (TAB.III 8). Les infirmités internes, dont l'origine est généralement maladive et liée au vieillissement, concernent dans 48 % des cas des gens de plus de 45 ans. 60 % des infirmes mentaux de notre échantillon ont moins de 30 ans : (infirmité d'origine natale. Faible espérance de vie). De façon moins nette, les infirmités motrices sont le fait de personnes plutôt âgées (38 % ont plus de 45 ans).

TABLEAU III 8 : REPARTITION PAR TYPE D'INVALIDITE ET PAR CLASSES D'AGE .

MEDIC	TRIAGE	20-25 ans 1.	26-30 ans 2.	31-35 ans 3.	36-40 ans 4.	41-45 ans 5.	46-50 ans 6.	51-55 ans 7.	ROW TOTAL
MOTEUR	1.	10	7	9	8	3	11	10	58
		17.2	12.1	15.5	13.8	5.2	19.0	17.2	38.4
		37.0	22.6	47.4	36.4	30.0	64.7	40.0	
		6.6	4.6	6.0	5.3	2.0	7.3	6.6	
VISUEL	2.	2	2	1	0	1	1	3	10
		20.0	20.0	10.0	0.0	10.0	10.0	30.0	6.6
		7.4	6.5	5.3	0.0	10.0	5.9	12.0	
		1.3	1.3	0.7	0.0	0.7	0.7	2.0	
AUDITIF	3.	1	1	1	3	1	0	1	8
		12.5	12.5	12.5	37.5	12.5	0.0	12.5	5.3
		3.7	3.2	5.3	13.6	10.0	0.0	4.0	
		0.7	0.7	0.7	2.0	0.7	0.0	0.7	
INTERNE	4.	1	3	2	4	1	2	8	21
		4.8	14.3	9.5	19.0	4.8	9.5	38.1	13.9
		3.7	9.7	10.5	18.2	10.0	11.8	32.0	
		0.7	2.0	1.3	2.6	0.7	1.3	5.3	
EPILEPSIE	5.	0	0	0	1	0	2	0	3
		0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	66.7	0.0	2.0
		0.0	0.0	0.0	4.5	0.0	11.8	0.0	
		0.0	0.0	0.0	0.7	0.0	1.3	0.0	
DEBILITE	6.	13	16	6	6	3	1	3	48
		27.1	33.3	12.5	12.5	6.3	2.1	6.3	31.8
		48.1	51.6	31.6	27.3	30.0	5.9	12.0	
		8.6	10.6	4.0	4.0	2.0	0.7	2.0	
COMPORTEMENT	7.	0	2	0	0	1	0	0	3
		0.0	66.7	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	2.0
		0.0	6.5	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	
		0.0	1.3	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	
COLUMN TOTAL		27	31	19	22	10	17	25	151
		17.9	20.5	12.6	14.6	6.6	11.3	16.6	100.0

FIG.III 3 - SCORES MOYENS D'INCAPACITES PAR AGES



■ Incapacité physique

o Incapacité relationnelle .

En revanche, les scores moyens d'incapacité par âge ne révèlent pas de tendance significative, hormis une incapacité moyenne légèrement plus faible pour les individus âgés de moins de 30 ans (23,2 % alors que sur tout l'échantillon, le score moyen d'incapacité physique en pourcentages est de 26,2 %) (FIG.III 3).

Géographiquement, tous les cantons regroupés du département sont représentés dans l'échantillon. Nous avons comparé la répartition de notre échantillon aux populations totales locales (recensement 1982), elle reflète approximativement la démographie départementale : concentrations dans les cantons

d'EPINAL ..... (échantillon : 20,1 %, recensement : 15,7 %),
SAINT-DIE .... (échantillon : 13 % , recensement : 12,9 %),
REMIREMONT ... (échantillon : 8,7 %, recensement : 8,9 %),

et faibles effectifs dans les cantons ruraux de la plaine (MONTHUREUX, MIRECOURT, XERTIGNY) (*). Les personnes handicapées demeurent rarement dans des villages (< 500 habitants) (12 %) et plus généralement dans de gros bourgs de 500 à 5.000 habitants (40 % des cas) (**). Dans plus d'un cas sur deux, ils sont logés à titre gratuit (44 % habitent chez leurs parents). Les vingt-deux propriétaires de leur logement sont tous marié(e)s.

(*) MONTHUREUX (échantillon : 1,2 % , recensement : 3,7 %)
MIRECOURT (échantillon : 1,8 % , recensement : 4,8 %)
XERTIGNY (échantillon : 4,7 % , recensement : 5,8 %)

Les cantons de montagnes sont légèrement surreprésentés dans notre échantillon : SAULXURES (5,3 % contre 4,7 % dans le R.P.)
LE THILLOT(5,3 % contre 4,7 % dans le R.P.)
GERARDMER (5,3 % contre 2,7 % dans le R.P.)
SENONES (7,1 % contre 5,8 % dans le R.P.)

Les cantons de plaine à dominance urbaine sont sous-représentés dans notre échantillon :

NEUFCHATEAU (4,1 % contre 7,1 % dans le R.P.)
CHARMES (5,3 % contre 8,2 % dans le R.P.)
BRUYERES (5,3 % contre 6,3 % dans le R.P.)

(**) 29 % de la population âgée de 20 à 45 ans du département des Vosges habitent une commune rurale (moins de 2000 habitants).

Plus de la moitié sont issus d'un milieu modeste (ouvrier ou employé), contre 44 % pour la population des Vosges au recensement de la population en 1982. 41 % d'entre eux n'entretiennent aucune relation avec leur voisinage proche, et 33 % n'ont aucune activité de distraction (loisirs, bricolage, associations, sport ...) .

3. LES CARACTERISTIQUES FAMILIALES .

L'infirmité est typiquement un facteur limitant les possibilités de formation des familles : 59 % des personnes interrogées sont célibataires (89 % pour les personnes âgées de moins de 30 ans), contre 23,7 % dans la population âgée de 20 à 55 ans du département des Vosges (Recensement population 1982). Dans 73 % des cas, ces célibataires habitent avec leurs parents (FIG.III 4). Le célibat est une situation très nettement plus fréquente chez les personnes atteintes de troubles mentaux (91 %, dont les quatre-cinquièmes dépendent de leurs parents) que chez les infirmes physiques (38 % dont 43 % vivent seuls). Les individus handicapés à l'âge adulte sont plus rarement célibataires (18 %), ils se sont mariés avant leur infirmité. Les femmes sont plus souvent indépendantes (célibataires vivant seules, Séparées, Divorcées, Veuves) que les hommes : 33 % et 22,5 % respectivement. Ce constat ne s'applique cependant pas aux infirmes mentaux (TAB.III 10 et 11). Le nombre de personnes mariées (49 au total, soit 29 % de l'échantillon contre 71 % pour la population âgée de 20 à 45 ans du département des Vosges), augmente avec l'âge : d'1 couple dont le membre handicapé a moins de 25 ans à 13 couples dans la tranche d'âge " 51 - 55 ans ". Proportionnellement, ce sont les personnes atteintes de troubles internes qui ont les plus grandes chances de se marier; ce type d'infirmité d'origine maladive survient généralement après le mariage .

TABLEAU III 9 - VALEURS MOYENNES ET MODALES DES CARACTERISTIQUES FAMILIALES .

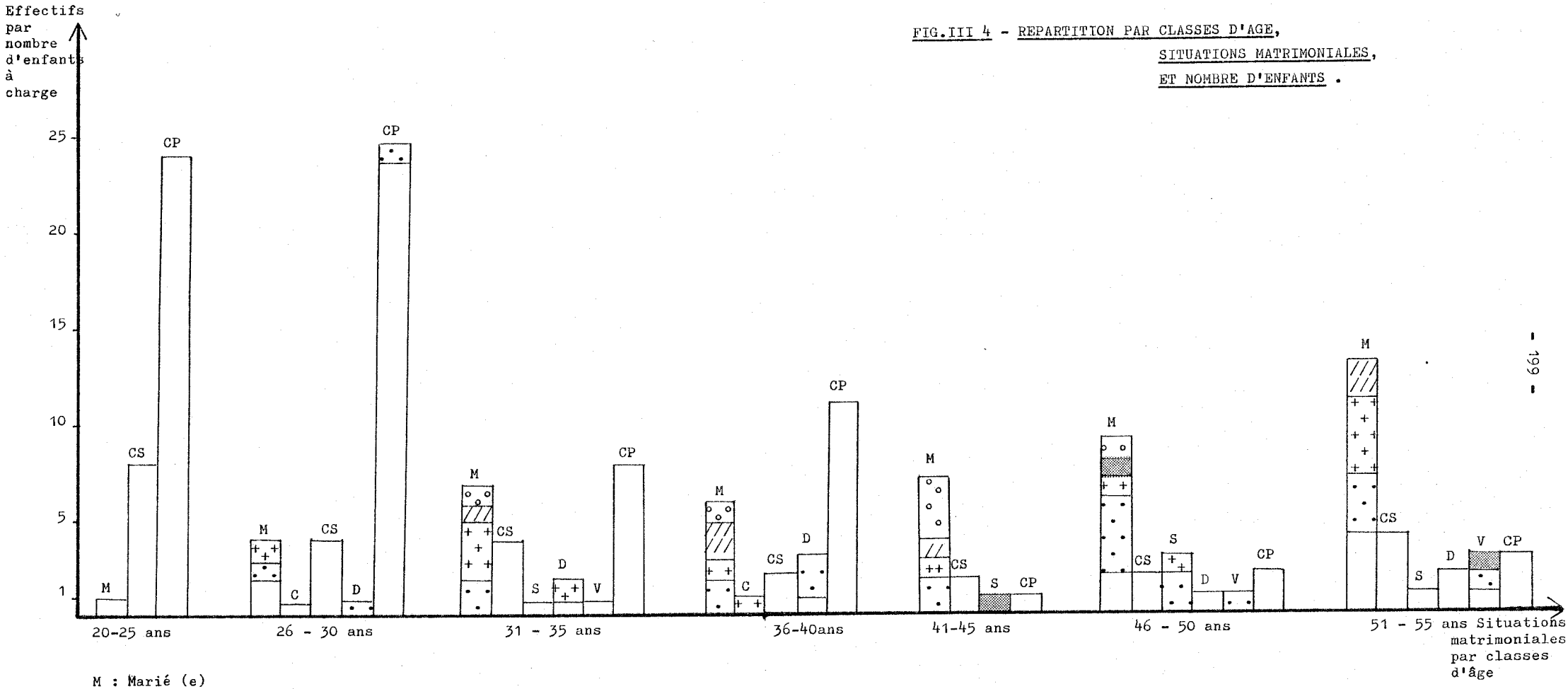
Caractéristiques Familiales	Moyenne écart-type	MODE (Fréquence) (relative)
Situation matrimoniale		Célibataire chez parents (43,2 %)
Fécondité	1,18 enfants (1,98)	0 enfant (64,5)
Enfants à charge	0,67 enfants (1,29)	0 enfant à charge (69,2 %)
Enfants en bas âge		Sans enfant bas âge (92,3 %)
Age du conjoint	42,1 ans (9,63)	
Age du parent cohabitant	61,3 ans (11,29)	
Taille de la famille	1,95 personnes	1 (63,8 %)
Santé du conjoint		Valide (61,2 %)*
Santé du parent cohabitant		Valide (95,9 %)*
Type de proche cohabitant		Père - mère (42 %)

* = % exprimé par rapport au nombre de conjoints (et non d'enquêtés) .

Les femmes sont deux fois plus sujettes à la séparation ou au divorce que les hommes, l'invalidité du conjoint serait mieux acceptée par les épouses que par les maris (FIG.III 5).

La gravité de l'infirmité accroit la dépendance parentale (69 % des "tri-infirmes" habitent avec leur parenté contre 25 % des individus souffrant d'une infirmité unique) et diminue la probabilité de se marier (10 % des personnes mariées sont poly-infirmes contre 63 % dans l'ensemble de l'échantillon). Pourtant, sur les 67 personnes étant ou ayant été mariées, seules 25 étaient invalides au moment de leur mariage (dont 7 ne seront plus mariés au moment de l'enquête).

FIG.III 4 - REPARTITION PAR CLASSES D'AGE, SITUATIONS MATRIMONIALES, ET NOMBRE D'ENFANTS .



M : Marié (e)
C : Concubin (e)
CS : Célibataire seul (e)
S : Séparé (e)
D : Divorcé (e)
V : Veuf (ve)
CP : Célibataire chez parents

sans enfant
1 enfant
2 enfants
3 enfants
4 enfants
5 enfants

TAB.III 10

MEDIC.HOMMES		1.1 MARIE	2.1 CONCUBIN	3.1 CELIBATAIRE SEUL	5.1 DIVORCE	7.1 CELI. CHEZ PAREN	ROW TOTAL
1. MOTEUR	COUNT	13	1	3	3	8	28
	ROW PCT	46.4	3.6	10.7	10.7	28.6	36.4
	COL PCT	54.2	100.0	21.4	60.0	24.2	
	TOT PCT	16.9	1.3	3.9	3.9	10.4	
2. VISUEL	COUNT	0	0	3	1	1	5
	ROW PCT	0.0	0.0	60.0	20.0	20.0	6.5
	COL PCT	0.0	0.0	21.4	20.0	3.0	
	TOT PCT	0.0	0.0	3.9	1.3	1.3	
3. AUDITIF	COUNT	2	0	0	0	0	2
	ROW PCT	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6
	COL PCT	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	
	TOT PCT	2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	
4. INTERNE	COUNT	6	0	1	0	3	10
	ROW PCT	60.0	0.0	10.0	0.0	30.0	13.0
	COL PCT	25.0	0.0	7.1	0.0	9.1	
	TOT PCT	7.8	0.0	1.3	0.0	3.9	
5. EPILEPSIE	COUNT	0	0	0	1	2	3
	ROW PCT	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	3.9
	COL PCT	0.0	0.0	0.0	20.0	6.1	
	TOT PCT	0.0	0.0	0.0	1.3	2.6	
6. DEBILITE	COUNT	2	0	6	0	18	26
	ROW PCT	7.7	0.0	23.1	0.0	69.2	33.8
	COL PCT	8.3	0.0	42.9	0.0	54.5	
	TOT PCT	2.6	0.0	7.8	0.0	23.4	
7. COMPORTEMENT	COUNT	1	0	1	0	1	3
	ROW PCT	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	3.9
	COL PCT	4.2	0.0	7.1	0.0	3.0	
	TOT PCT	1.3	0.0	1.3	0.0	1.3	
COLUMN TOTAL		24	1	14	5	33	77
		31.2	1.3	18.2	6.5	42.9	100.0

SITFAM.HOMMES

TAB.III 11

SURV.HOMMES		1.1 MARIE-CO INCUB.	2.1 CELIBAT. SEUL	3.1 SEP.DIV. VEUF	4.1 CELIBAT. CHEZ PAR	ROW TOTAL
1. ENFANCE	COUNT	10	9	2	29	50
	ROW PCT	20.0	18.0	4.0	58.0	59.5
	COL PCT	38.5	64.3	40.0	74.4	
	TOT PCT	11.9	10.7	2.4	34.5	
2. SCOLAIRE	COUNT	3	2	0	7	12
	ROW PCT	25.0	16.7	0.0	58.3	14.3
	COL PCT	11.5	14.3	0.0	17.9	
	TOT PCT	3.6	2.4	0.0	8.3	
3. VIE ACTIVE	COUNT	13	3	3	3	22
	ROW PCT	59.1	13.6	13.6	13.6	26.2
	COL PCT	50.0	21.4	60.0	7.7	
	TOT PCT	15.5	3.6	3.6	3.6	
COLUMN TOTAL		26	14	5	39	84
		31.0	16.7	6.0	46.4	100.0

		1.1 MARIE	2.1 CONCUBIN	3.1 CELIBATAIRE SEUL	4.1 SEPARE	5.1 DIVORCE	6.1 VEUF	7.1 CELI. CHEZ PAREN	ROW TOTAL
1. MOTEUR	COUNT	11	0	6	4	1	2	6	30
	ROW PCT	36.7	0.0	20.0	13.3	3.3	6.7	20.0	40.5
	COL PCT	57.9	0.0	54.5	66.7	33.3	50.0	20.0	
	TOT PCT	14.9	0.0	8.1	5.4	1.4	2.7	8.1	
2. VISUEL	COUNT	1	0	1	1	1	1	0	5
	ROW PCT	20.0	0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	0.0	6.8
	COL PCT	5.3	0.0	9.1	16.7	33.3	25.0	0.0	
	TOT PCT	1.4	0.0	1.4	1.4	1.4	1.4	0.0	
3. AUDITIF	COUNT	2	0	0	0	0	1	3	6
	ROW PCT	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	50.0	8.1
	COL PCT	10.5	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	10.0	
	TOT PCT	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	4.1	
4. INTERNE	COUNT	4	1	2	1	1	0	2	11
	ROW PCT	36.4	9.1	18.2	9.1	9.1	0.0	18.2	14.9
	COL PCT	21.1	100.0	18.2	16.7	33.3	0.0	6.7	
	TOT PCT	5.4	1.4	2.7	1.4	1.4	0.0	2.7	
6. DEBILITE	COUNT	1	0	2	0	0	0	19	22
	ROW PCT	4.5	0.0	9.1	0.0	0.0	0.0	86.4	29.7
	COL PCT	5.3	0.0	18.2	0.0	0.0	0.0	63.3	
	TOT PCT	1.4	0.0	2.7	0.0	0.0	0.0	25.7	
COLUMN TOTAL		19	1	11	6	3	4	30	74
		25.7	1.4	14.9	8.1	4.1	5.4	40.5	100.0

SITFAM.FEMMES

TAB.III 13

SURV.FEMMES		1.1 MARIE-CO INCUB.	2.1 CELIBAT. SEUL	3.1 SEP.DIV. VEUF	4.1 CELIBAT. CHEZ PAR	ROW TOTAL
1. ENFANCE	COUNT	8	10	10	33	61
	ROW PCT	13.1	16.4	16.4	54.1	71.8
	COL PCT	34.8	83.3	66.7	94.3	
	TOT PCT	9.4	11.8	11.8	38.8	
2. SCOLAIRE	COUNT	3	1	1	2	7
	ROW PCT	42.9	14.3	14.3	28.6	8.2
	COL PCT	13.0	8.3	6.7	5.7	
	TOT PCT	3.5	1.2	1.2	2.4	
3. VIE ACTIVE	COUNT	12	1	4	0	17
	ROW PCT	70.6	5.9	23.5	0.0	20.0
	COL PCT	52.2	8.3	26.7	0.0	
	TOT PCT	14.1	1.2	4.7	0.0	
COLUMN TOTAL		23	12	15	35	85
		27.1	14.1	17.6	41.2	100.0

FIG.III 5 - REPARTITION PAR SITUATIONS MATRIMONIALES AVANT ET APRES SURVENANCE DE L'INVALIDITE •

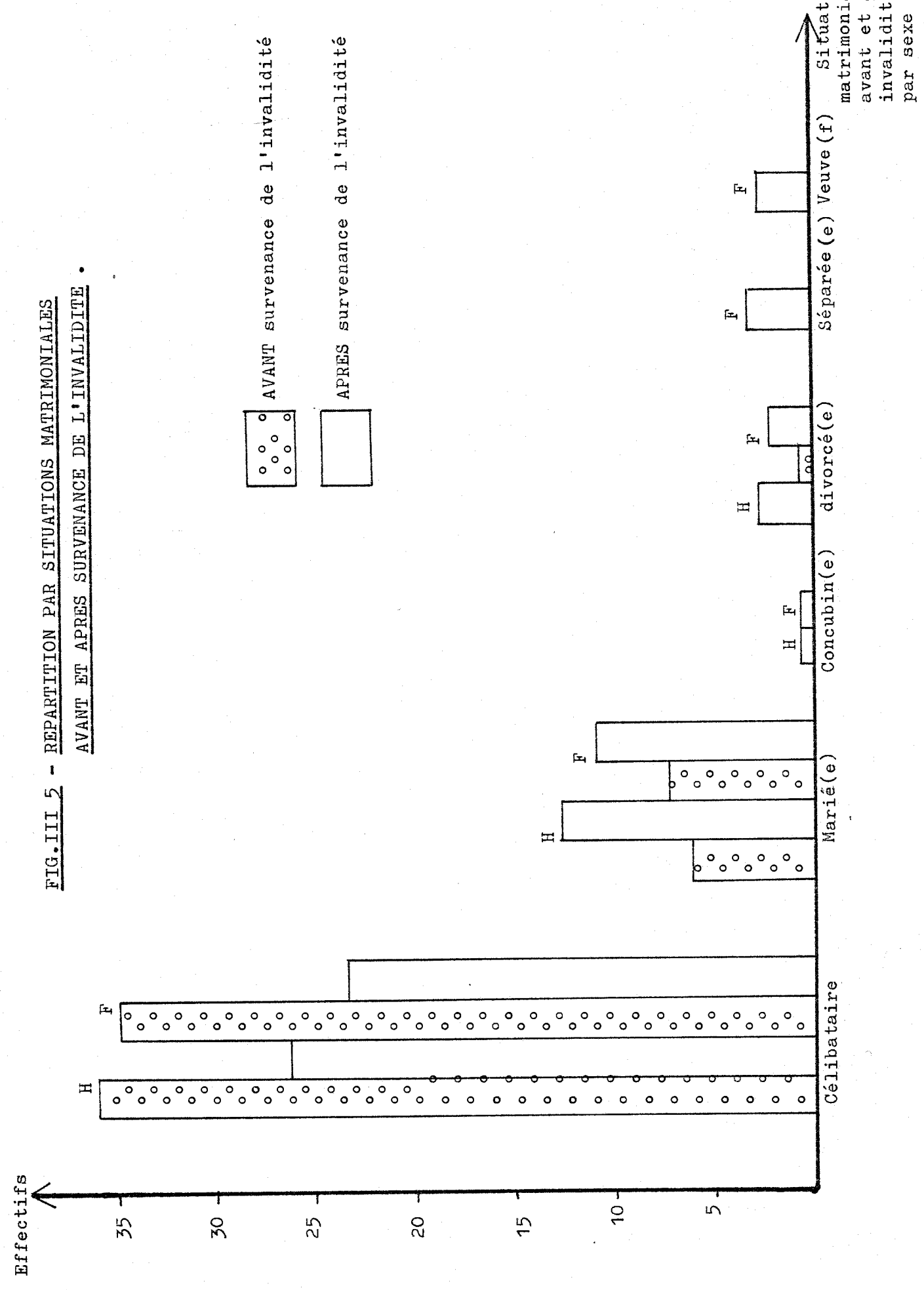
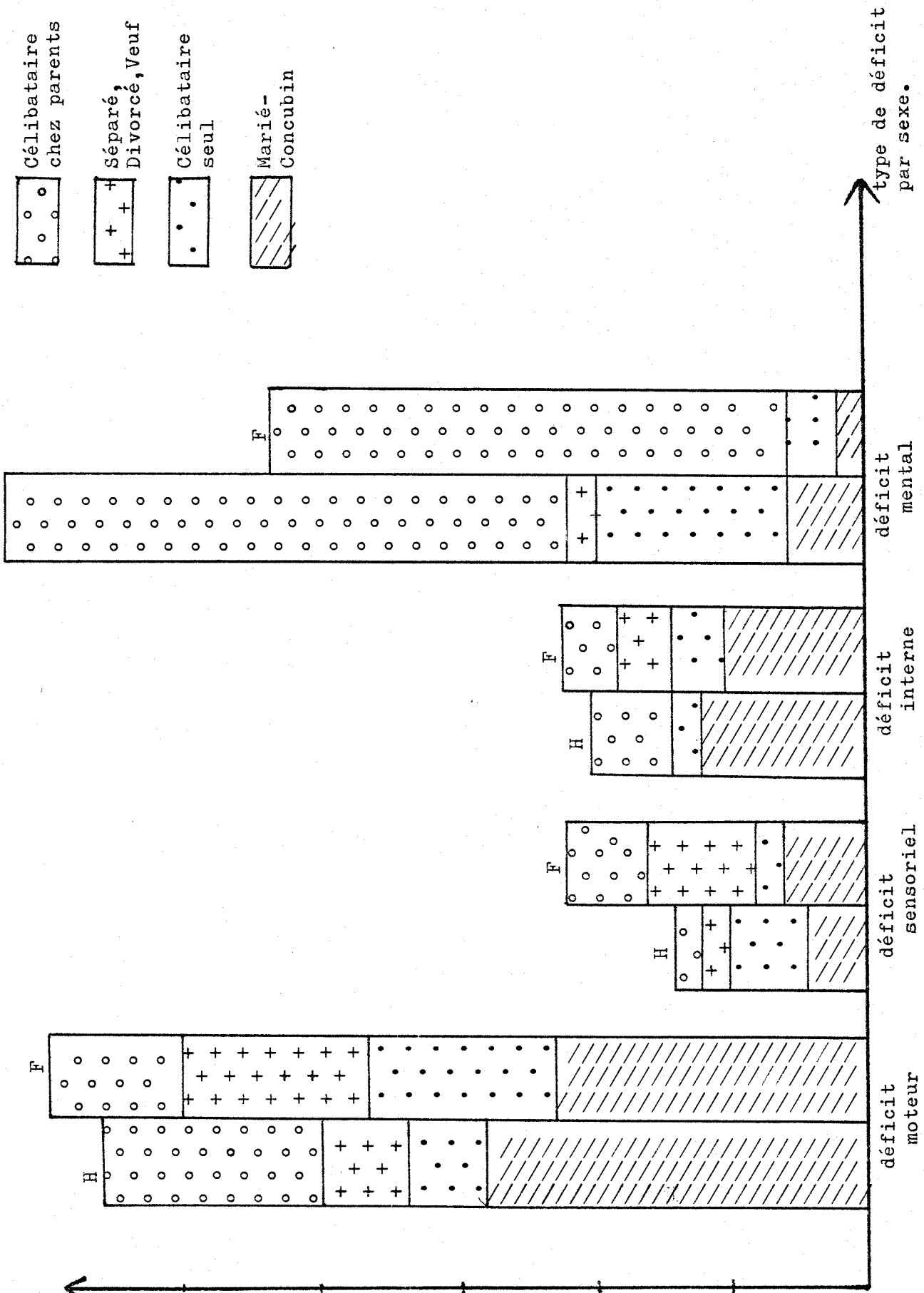


FIG. III 7 - REPARTITION PAR TYPE DE LIMITATION FONCTIONNELLE ET PAR STTUATIONS MATRIMONIALES .



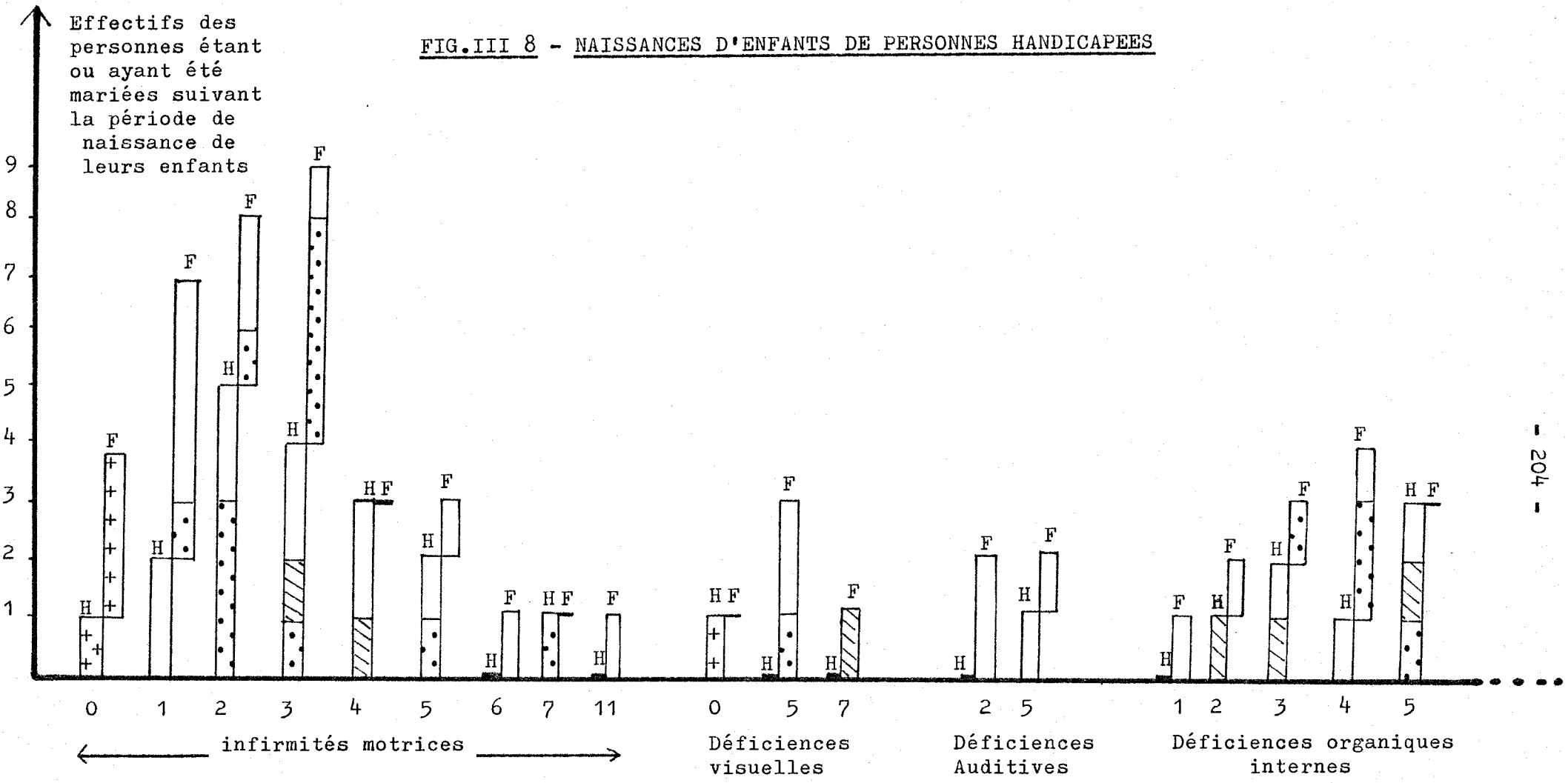
Les célibataires dépendant de leurs parents ont des scores d'incapacité nettement supérieurs aux autres catégories matrimoniales. On note que, comme on pourrait s'y attendre, les handicapés vivant seuls ont des scores d'incapacité physique bas et que ce sont les personnes mariées qui révèlent, en moyenne, les meilleures capacités relationnelles.

TABLEAU III 14 : INCAPACITES ET SITUATIONS MATRIMONIALES

Situation matrimoniale	Score incapacité moyen physique	Score incapacité moyen relationnelle
Célibataire dépendant des parents	3,18	2,7
Marié ou concubin	1,83	0,53
Célibataire seul	1,65	0,80
Séparé, Divorcé, Veuf ...	1,63	0,85
ENSEMBLE	2,36	1,55

Les personnes handicapées qui se sont mariées ont eu en moyenne 2,8 enfants (seuls 12 % des couples n'ont jamais eu d'enfant). On peut s'étonner que, en moyenne, les femmes de notre échantillon ont eu plus d'enfants (2,9) que les hommes (2,7), mais il faut préciser que 29 % des mères n'ont vécu aucune grossesse en étant invalides. (Une seule femme a enfanté à la fois avant de devenir invalide et après) (FIG.III 8). Dans 56 % des couples avec enfants le parent est invalide moteur et dans 22 % des cas il est atteint d'une déficience organique. Relativement à la répartition totale de notre population par type d'invalidité, 59 % des infirmes moteurs et des déficients des organes internes ont eu des enfants, alors que seuls 3 % des infirmes mentaux ont été parents. Les femmes ayant eu plus de 5 enfants sont soit infirmes moteur, soit déficientes sensorielles . (FIG.III 8).

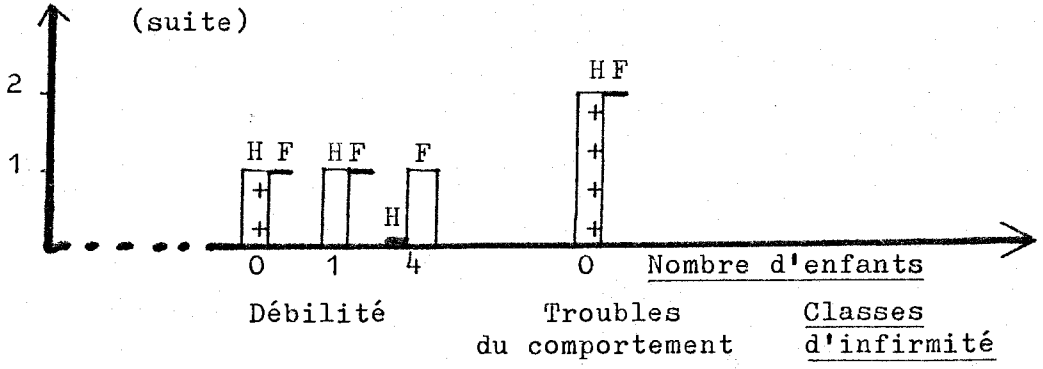
FIG.III 8 - NAISSANCES D'ENFANTS DE PERSONNES HANDICAPEES



Datation des naissances par rapport à la survenance de l'invalidité du parent:

- Sans enfant
- Naissance de tous les enfants avant la survenance de l'invalidité du parent.
- Survenance de l'invalidité du parent entre deux naissances d'enfants
- Naissance de tous les enfants après la survenance de l'invalidité du parent

SEXE DU PARENT HANDICAPE : F femme - H homme .



En 1984, 51 bénéficiaires de l'A.A.H. avaient encore des enfants à charge, soit 30 % de l'échantillon (dont le quart sont des parents isolés).

Le type de famille le plus courant est celui constitué de deux parents et d'un enfant à charge (14 familles sur les 51 familles ayant des enfants à charge)(TAB.III 15).

TABLEAU III 15 : TYPE DE FAMILLE SUIVANT LE SEXE DU HANDICAPE .

Composition dela famille	HOMME	FEMME	%
1 adulte seul	18	16	20,1
1 adulte chez ses parents	39	35	43,8 (dont 74 % avec père et mère)
1 adulte + 1 enfant à charge	0	8	4,7
1 adulte + 2 enfants à charge	1	1	1,2
1 adulte + 4 enfants à charge	0	2	1,2
2 adultes	7	3	5,9
2 adultes + 1 enfant à charge	7	7	8,2
2 adultes + 2 enfants à charge	6	6	7,1
2 adultes + 3 enfants à charge	3	3	3,55
2 adultes + 4 enfants à charge	1	0	0,6
2 adultes + 5 enfants à charge	3	3	3,55
	84	85	100

REMARQUE :

Nombre moyen de personnes par famille = 2,71, contre 2,80 dans la population du département des Vosges (recensement 1982). Mais les deux chiffres ne sont pas strictement comparables car nous ne savons pas si d'autres enfants vivent avec le handicapé chez leurs parents .

Les 74 célibataires non isolés vivent dans 74 % des cas avec leurs deux parents, dans 4 % des cas avec d'autres membres de la parenté et dans 22 % des cas avec un seul de leurs parents. Ces parents sont généralement des personnes retraitées (âge moyen = 61 ans) et dans 4 % des cas sont également invalides elles-mêmes.

L'invalidité du conjoint est fréquemment notée chez les invalides mariés : sur 49 invalides mariés, 20 le sont avec un conjoint handicapé. Ces mariages entre handicapés s'expliquent par le fait d'une compréhension et d'une acceptation mutuelles du handicap des deux époux et donc d'un équilibre relationnel plus facile que pour un couple dont seul un membre est handicapé.

41,5 % des handicapés enquêtés ont besoin d'une aide quotidienne pour accomplir les actes essentiels de la vie. Lorsque cette aide est reconnue officiellement, elle est indemnisée par une allocation compensatrice pour tierce personne; mais cela ne concerne qu'un cas sur trois. Le recours à une auxiliaire de vie salariée ne se fait que pour quelques infirmes vivant seuls; assez rarement le conjoint fait office de tierce personne (16 % des conjoints), par contre, les parents hébergeant un adulte handicapé apportent cette aide dans 77 % des cas. (Dans 20 % des cas, il y a reconnaissance officielle et donc versement de l'allocation compensatrice.

TABLEAU III 16 - RECOURS DES HANDICAPES A UNE AIDE QUOTIDIENNE .

type de ménage / type d'aide	Isolés	Couples	Adultes handicapés hébergés par les parents	%
Tierce personne officiellement	0	3	15	11 %
Tierce personne de fait	0	5	41	27 %
Auxiliaire de vie salariée	6	0	0	3,5 %
Sans besoin d'aide constante	41	40	17	58,5 %
ENSEMBLE	47	48	73	100% / 168

4. LES CARACTERISTIQUES EDUCATIVES .

Globalement, le niveau éducatif des individus de notre échantillon est faible : 12 % n'ont jamais été scolarisés; 60 % ont interrompu leur scolarité avant 17 ans; 60 % sont non diplômés. Ce constat s'explique facilement, puisque les bénéficiaires de l'A.A.H. sont en majorité des personnes dont l'invalidité est apparue pendant leur jeunesse, perturbant alors leur scolarisation.

Dans les classes d'âge supérieur à 30 ans les femmes ont quitté le système éducatif plus précocement que les hommes. En revanche les femmes de 18 - 30 ans ont été scolarisées au delà de 16 ans dans 60 % des cas (54 % pour les hommes). Dans les catégories de personnes les plus âgées, la scolarisation au delà de 16 ans est moins fréquente que chez les jeunes: d'une part, l'âge de scolarité obligatoire est passée de 14 à 16 ans et d'autre part, les plus jeunes ont eu accès à des structures éducatives spécialisées (I.M.E.) qui leur ont permis de prolonger leur période scolaire (FIG.III9) .

TABLEAU III 17 : VALEURS MOYENNES ET MODALES DES CARACTERISTIQUES D'EDUCATION .

Caractéristiques d'éducation	Moyenne et écart-type	MODE (Fréquence) (relative)	
.Age de fin de scolarité	14,17 ans (6,39)	14 ans	(23,7 %)
.Scolarisation		Ont été scolarisés	(87,6 %)
.Diplôme		Sans	(59,8 %)
.Scolarisation I.M.E.		Non	(78,7 %)
.Formation professionnelle spécialisée pour handicapés		Sans	(62,1 %)
.Années depuis fin de scolarité	22 ans (12,8)		
.Expériences professionnelles	1,07 expériences (1,14)	1 expérience	(42 %)
.Age de fin de scolarité du conjoint ou parent	14,59 ans (7,44)	14 ans	(31,1 %)
.Age de fin de scolarité corrigée pour l'obtention de diplôme	12,6 ans (5,08)	14 ans	(46,2 %)

Mais en corrigeant l'âge de sortie de scolarité (117), c'est-à-dire en réaffectant dans les classes de scolarité adéquates les "jamais - scolarisés" et les scolarisés arrêtés avant l'âge obligatoire qui ont cependant obtenu un diplôme par la suite, et en ne tenant pas compte des années de scolarisation au delà de 16 ans qui n'ont pas été sanctionnées par un diplôme (principalement les élèves d'I.M.E.) (118), la répartition est

(117) Pour les motifs évoqués page 44 (instruction hors du système scolaire, âges de fin de scolarité en structure d'éducation spécialisée déterminés par des mobiles administratifs).

(118) 20 % des enquêtés ont suivi, pour tout ou partie, leur scolarité en I.M.E. et pour 62 % d'entre eux au delà de 16 ans .

FIG.III 9 : AGE DE FIN DE SCOLARITE PAR CLASSES D'AGE ET SEXE .

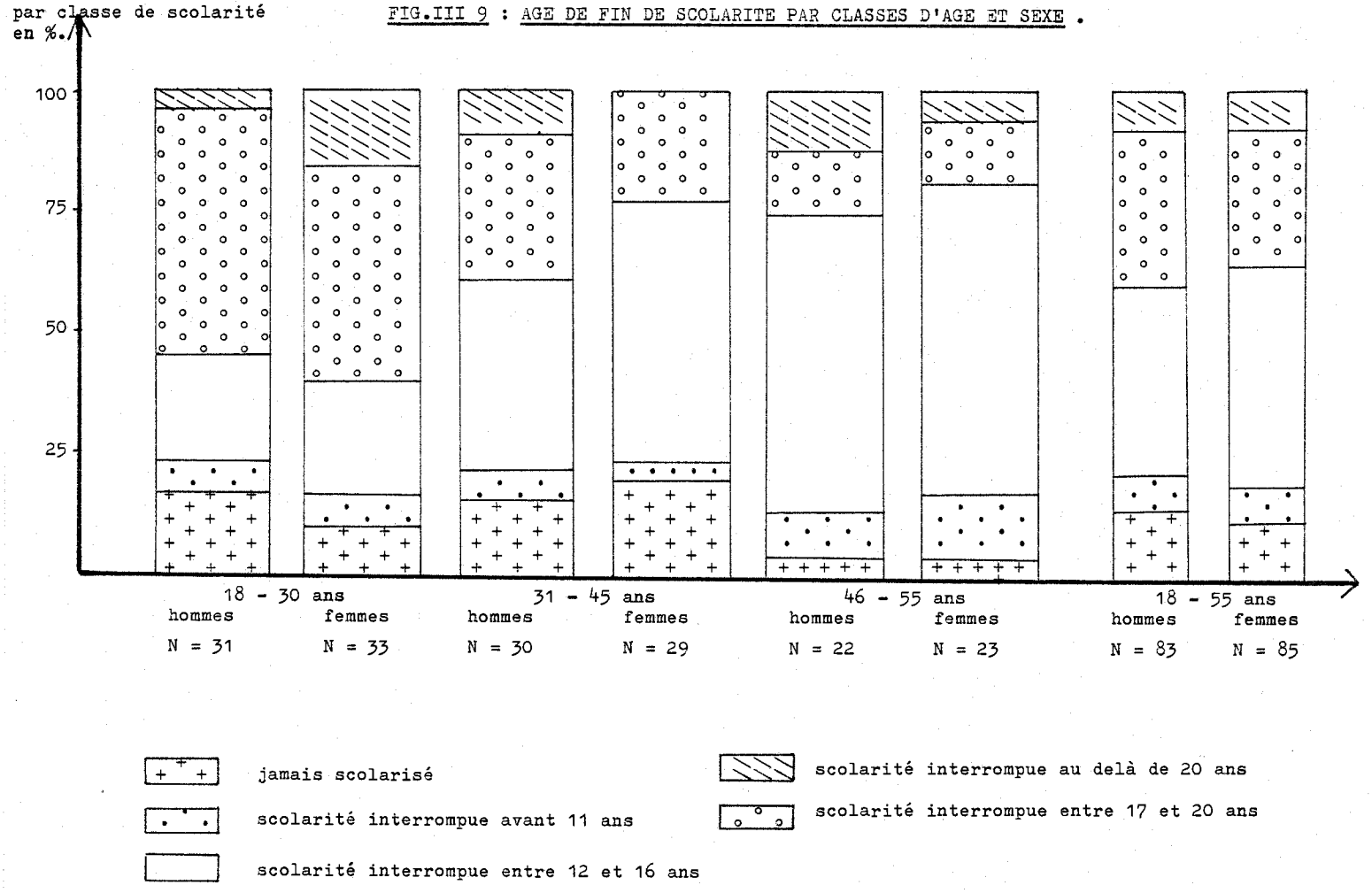


FIG.III 10 - AGE CORRIGE DE FIN DE SCOLARITE PAR CLASSES D'AGE

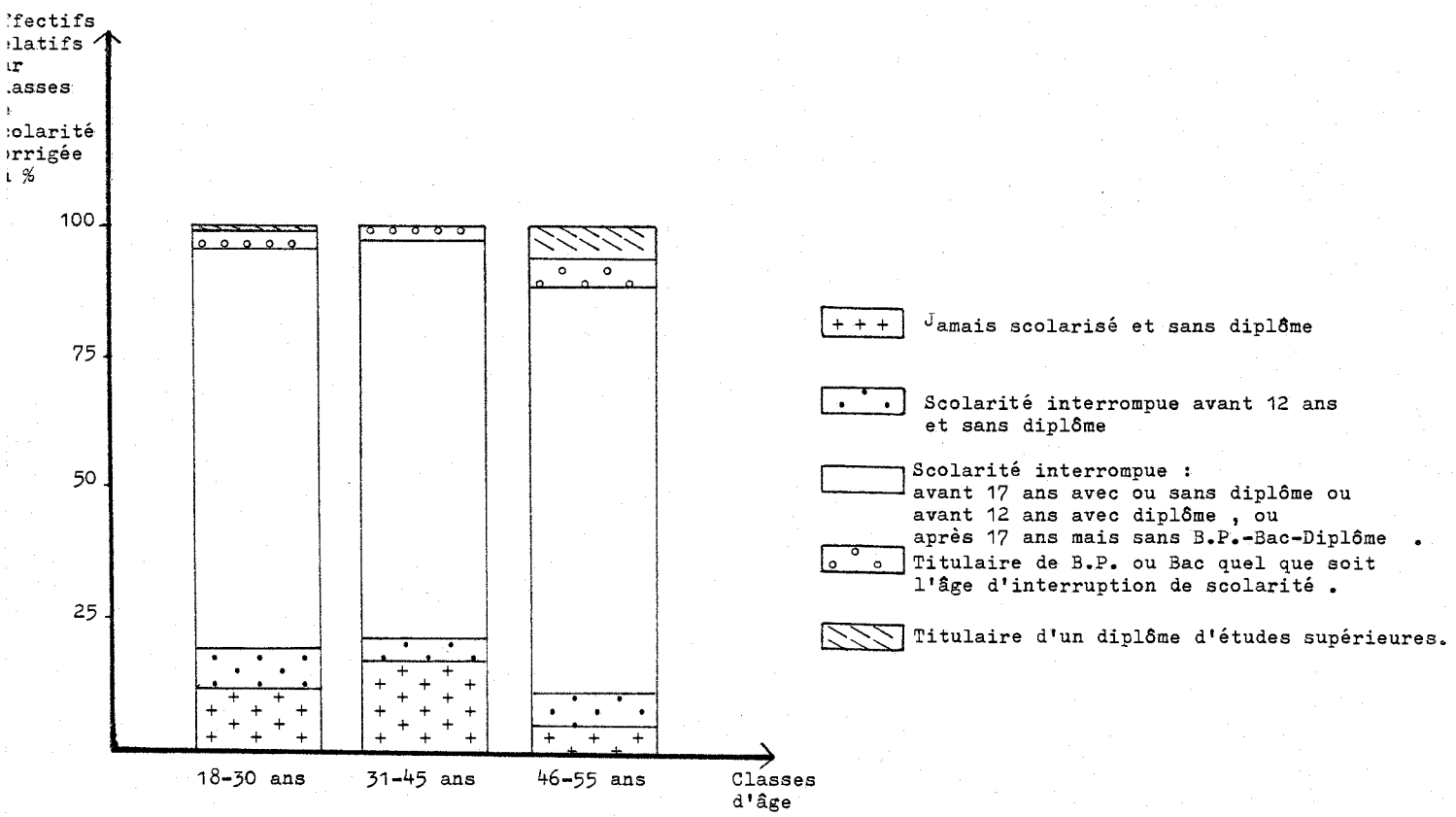
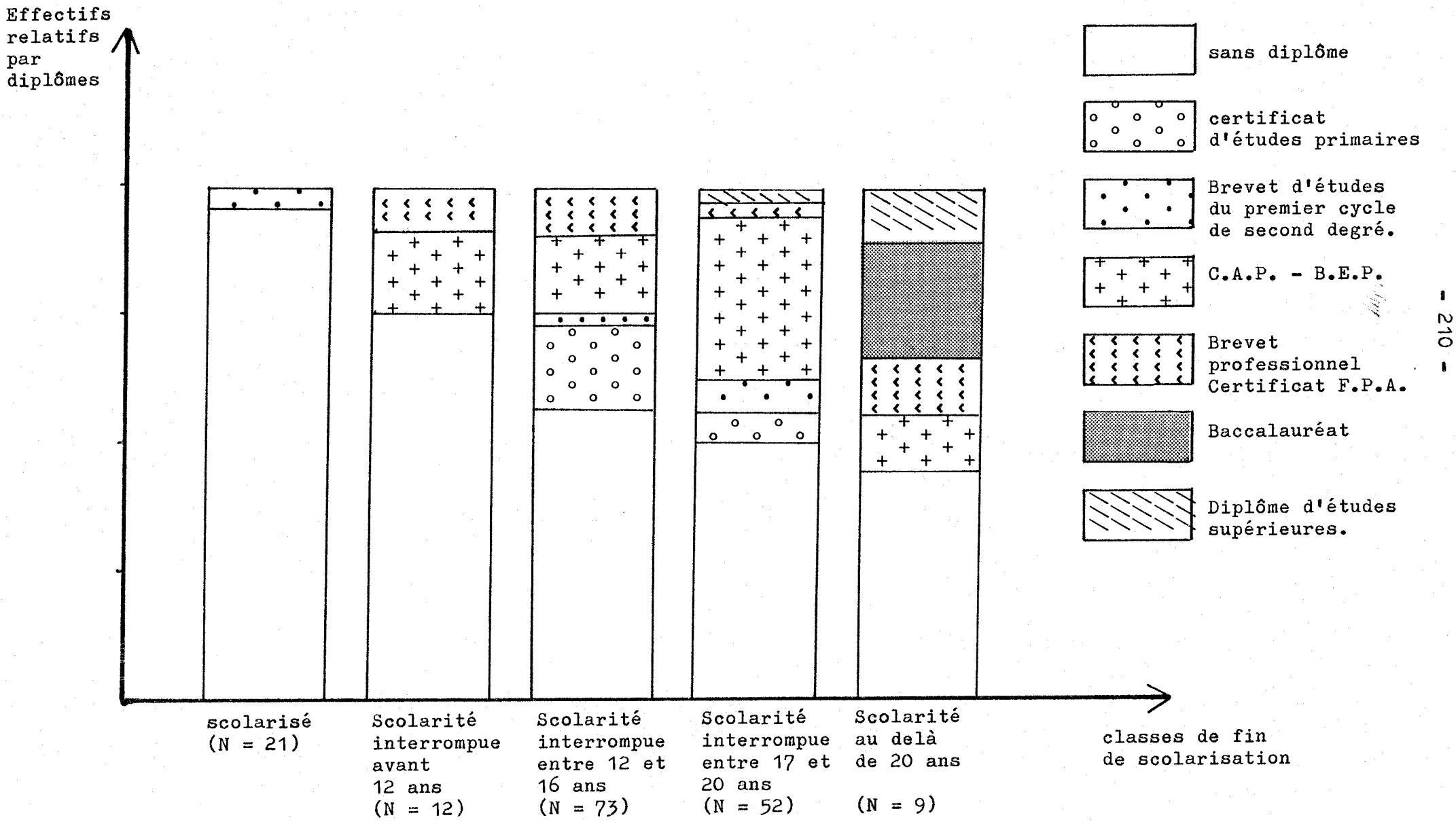


FIG.III 11 - DIPLOMES OBTENUS SUIVANT L'AGE DE FIN DE SCOLARITE



fortement modifiée : 6 % seulement sont alors considérés comme ayant été scolarisés au delà de 16 ans (niveau C.A.P.), dont les deux-tiers sont âgés de plus de 45 ans (dans les classes d'âge supérieur se trouvent une plus grande proportion d'infirmes atteints à l'âge adulte, dont la scolarité n'a pas été affectée par la maladie).

Parmi les 68 diplômés, 25 % sont titulaires d'un diplôme professionnel (C.A.P. - B.E.P. - B.P. - F.P.A.); deux personnes l'ont obtenu malgré une scolarité interrompue avant 12 ans. L'invalidité retarde l'aboutissement des formations : deux personnes, par exemple, ont obtenu un C.A.P. après l'âge de 20 ans et parmi les quatre bacheliers de notre enquête, deux l'ont été après 22 ans (FIG.III 11).

La survenance de l'invalidité à la naissance provoque de plus nombreux cas de non scolarisation (21 % contre 3,5 % pour les infirmités survenues après l'âge de 2 ans). La survenance de l'invalidité en cours de scolarisation allonge la durée de la scolarité (handicapés de naissance scolarisés au delà de 16 ans = 40 %, handicapés à l'âge adulte scolarisés au delà de 16 ans = 18 %, handicapés en cours de scolarité scolarisés au delà de 16 ans = 58 %). La non-scolarisation est liée au poly-handicap : 97 % des non scolarisés sont poly-handicapés, 50 % des femmes scolarisées au delà de 16 ans sont poly-infirmes (40 % pour les hommes) (FIG.III 12) .

Hormis les déficients des organes internes, on ne note pas de différence très significative dans la répartition par classes d'âge de fin de scolarisation suivant les types d'infirmité, environ un cinquième des effectifs se trouvent dans les classes de très faible niveau d'éducation (jusqu'à 25 % chez les handicapés mentaux du fait du fort taux de non scolarisation), un tiers ont été scolarisés entre 12 et 16 ans, un-tiers entre 16 et 20 ans et 10 % au delà de 20 ans; cette partition grossière est valable pour les deux sexes. Quant aux déficients des organes internes, on note que 80 % des hommes

FIG.III 12 - AGE DE FIN DE SCOLARITE SUIVANT LA DATE DE SURVENANCE DE L'INVALIDITE .

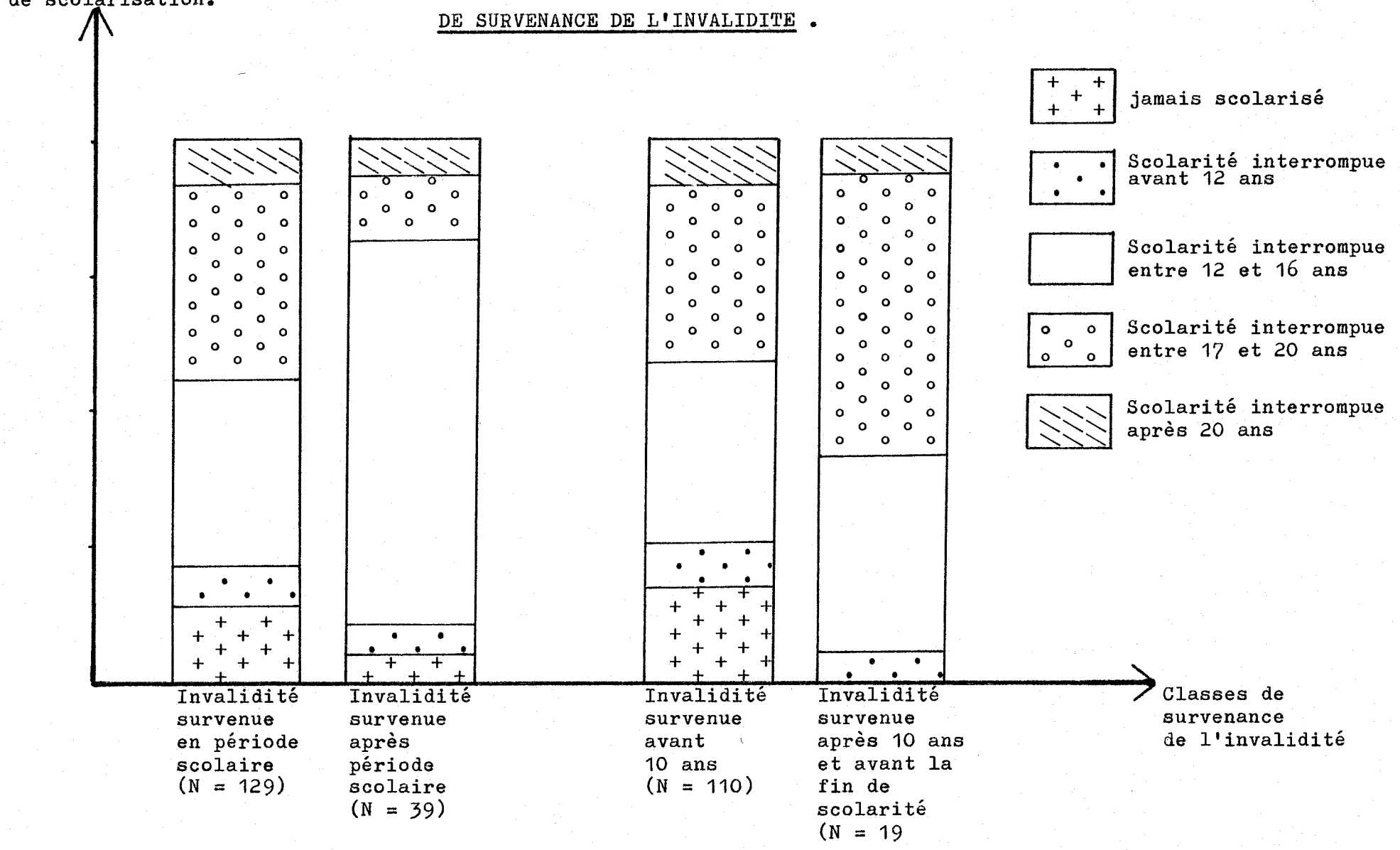
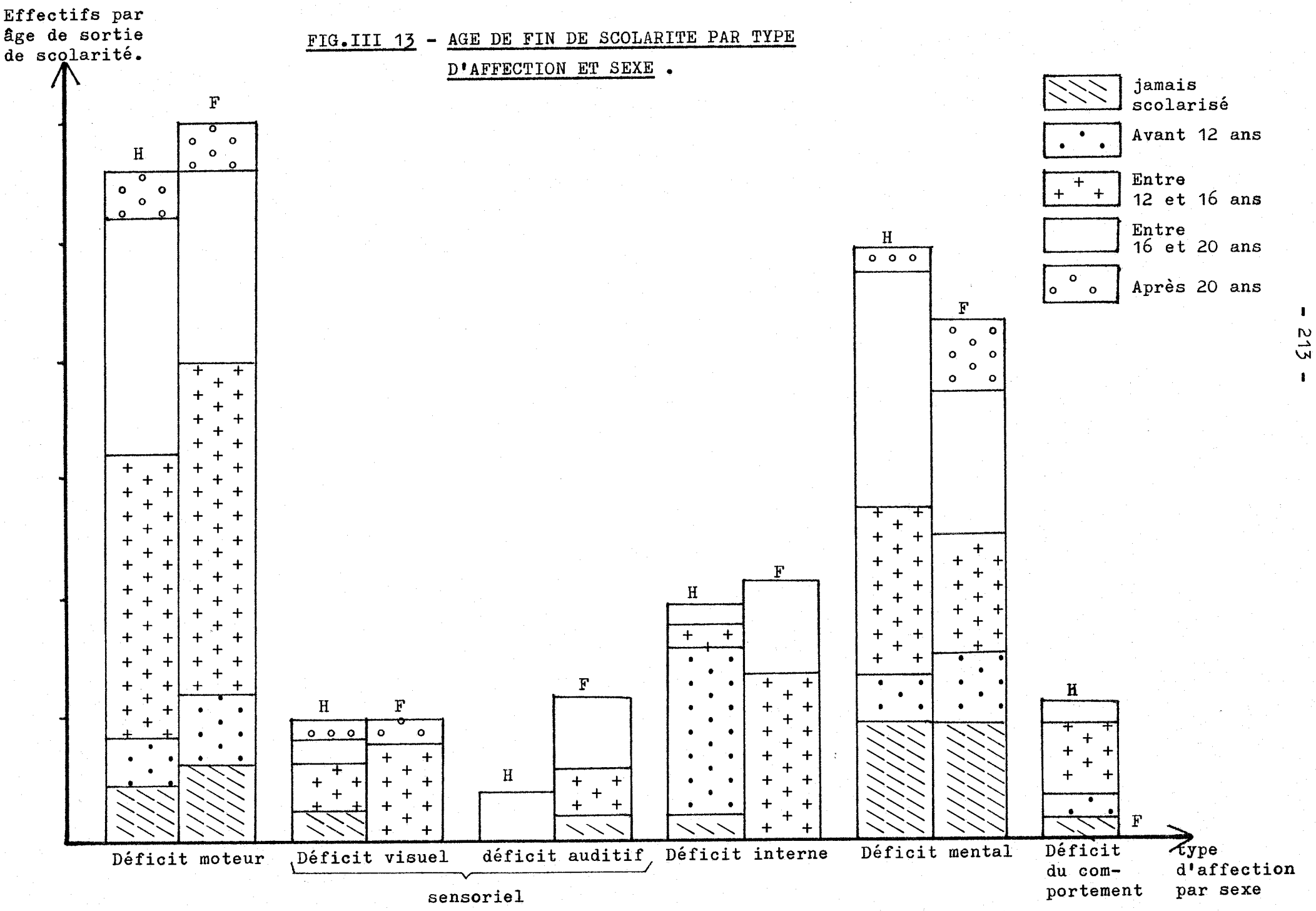


FIG.III 13 - AGE DE FIN DE SCOLARITE PAR TYPE D'AFFECTION ET SEXE .



ont interrompu leur scolarisation avant 12 ans et que toutes les femmes ont été scolarisées entre 12 et 20 ans. Deux types d'explications peuvent être avancées : d'une part ces invalidités d'origine maladives et évolutives, lorsqu'elles surviennent pendant l'enfance, obligent à stopper la scolarité du fait des hospitalisations et des traitements qu'elles impliquent (ce qui est vraisemblablement le cas des hommes ici) et d'autre part lorsqu'elles apparaissent après la scolarisation (dans 60 % des cas de notre échantillon), cette dernière n'est ni arrêtée, ni prolongée anormalement (apparemment le cas des femmes) (FIG.III 13).

Lorsque l'on observe la variable d'éducation en termes d'âge corrigé de sortie du système éducatif, et limitée à la population devenue handicapée avant la fin de la scolarisation, la répartition par type d'infirmité est assez caractéristique : les seuls cas de scolarisation au delà de 16 ans concernent des infirmes physiques; la plus grande part des "jamais scolarisés" ou faiblement scolarisés appartiennent à la catégorie des infirmes mentaux; les infirmes sensoriels quittent l'école entre 12 et 16 ans (TAB.III 20).

Les indices moyens d'incapacité physique et relationnelle reflètent bien l'influence de l'état de santé sur les possibilités d'accès à une scolarisation plus ou moins longue.

TABLEAU III 18 - INCAPACITES ET SCOLARISATION .

CLASSES DE FIN DE SCOLARITE	AGES EFFECTIFS		AGES CORRIGES	
	Score moyen incapacité physique	Score moyen incapacité relation.	Score moyen incapacité physique	Score moyen incapacité relation.
Jamais scolarisés	6,04	5,04	6,25	5,25
jusqu'à 11 ans	2,25	1,36	2,2	1,44
de 12 à 16 ans	1,88	1,07	1,81	1,06
de 17 à 20 ans	1,78	0,94	1,14	0,2
Au delà de 20 ans	1,1	1	1	0,3
ENSEMBLE	2,36	1,55	2,36	1,55

TAB. III 19. TYPE D'INFIRMITE ET AGE DE FIN DE SCOLARITE

(si l'infirmité survient avant la fin de la scolarité)

CLASCOL	MEDIC IMOTEUR 1.	VISUEL 2.	AUDITIF 3.	INTERNE 4.	EPILEPSIE 5.	DEBILITE 6.	COMPORTEMENT 7.	ROW TOTAL
0. NON SCOLARISE	4	0	1	1	1	10	0	17
	23.5	0.0	5.9	5.9	5.9	58.8	0.0	14.9
	10.5	0.0	12.5	11.1	50.0	20.8	0.0	
	3.5	0.0	0.9	0.9	0.9	8.8	0.0	
1. PRIMAIRE	3	1	0	0	0	5	1	10
	30.0	10.0	0.0	0.0	0.0	50.0	10.0	8.8
	7.9	12.5	0.0	0.0	0.0	10.4	100.0	
	2.6	0.9	0.0	0.0	0.0	4.4	0.9	
2. 12 A 16 ANS	12	4	2	4	1	13	0	36
	33.3	11.1	5.6	11.1	2.8	36.1	0.0	31.6
	31.6	50.0	25.0	44.4	50.0	27.1	0.0	
	10.5	3.5	1.8	3.5	0.9	11.4	0.0	
3. 16 A 20 ANS	16	1	5	4	0	16	0	42
	38.1	2.4	11.9	9.5	0.0	38.1	0.0	36.8
	42.1	12.5	62.5	44.4	0.0	33.3	0.0	
	14.0	0.9	4.4	3.5	0.0	14.0	0.0	
4. PLUS DE 20 ANS	3	2	0	0	0	4	0	9
	33.3	22.2	0.0	0.0	0.0	44.4	0.0	7.9
	7.9	25.0	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	
	2.6	1.8	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	
COLUMN TOTAL	38	8	8	9	2	48	1	114
	33.3	7.0	7.0	7.9	1.8	42.1	0.9	100.0

TAB. III 19. TYPE D'INFIRMITE ET AGE DE FIN DE SCOLARITE

(si l'infirmité survient avant la fin de la scolarité)

CLASCOL	COUNT / ROW PCT / COL PCT / TOT PCT	MEDIC MOTEUR 1.	VISUEL 2.	AUDITIF 3.	INTERNE 4.	EPILEPSIE 5.	DEBILITE 6.	COMPORTEMENT 7.	ROW TOTAL
0. NON SCOLARISE		4	0	1	1	1	10	0	17
		23.5	0.0	5.9	5.9	5.9	58.8	0.0	14.9
		10.5	0.0	12.5	11.1	50.0	20.8	0.0	
		3.5	0.0	0.9	0.9	0.9	8.8	0.0	
1. PRIMAIRE		3	1	0	0	0	5	1	10
		30.0	10.0	0.0	0.0	0.0	50.0	10.0	8.8
		7.9	12.5	0.0	0.0	0.0	10.4	100.0	
		2.6	0.9	0.0	0.0	0.0	4.4	0.9	
2. 12 A 16 ANS		12	4	2	4	1	13	0	36
		33.3	11.1	5.6	11.1	2.8	36.1	0.0	31.6
		31.6	50.0	25.0	44.4	50.0	27.1	0.0	
		10.5	3.5	1.8	3.5	0.9	11.4	0.0	
3. 16 A 20 ANS		16	1	5	4	0	16	0	42
		38.1	2.4	11.9	9.5	0.0	38.1	0.0	36.8
		42.1	12.5	62.5	44.4	0.0	33.3	0.0	
		14.0	0.9	4.4	3.5	0.0	14.0	0.0	
4. PLUS DE 20 ANS		3	2	0	0	0	4	0	9
		33.3	22.2	0.0	0.0	0.0	44.4	0.0	7.9
		7.9	25.0	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	
		2.6	1.8	0.0	0.0	0.0	3.5	0.0	
COLUMN TOTAL		38	8	8	9	2	48	1	114
		33.3	7.0	7.0	7.9	1.8	42.1	0.9	100.0

TAB. III 20. TYPE D'INFIRMITE ET SCOLARITE EN AGE CORRIGE

(si l'infirmite survient avant la fin de la scolarité)

DIP	COUNT / ROW PCT / COL PCT / TOT PCT	MEDIC MOTEUR	VISUEL	AUDITIF	INTERNE	EPILEPSIE	DEBILITE	COMPORTE.	ROW TOTAL
N'A JAMAIS ETE SCOLARISE		3	0	1	1	1	10	0	16
		18.7	0.0	6.3	6.3	6.3	62.4	0.0	14.0
		7.9	0.0	12.5	11.1	0.5	20.9	0.0	
		2.6	0.0	0.9	0.9	0.9	8.8	0.0	
PRIMAIRE		2	1	0	0	0	5	1	9
		22.3	11.1	0.0	0.0	0.0	55.5	11.1	7.9
		5.3	12.5	0.0	0.0	0.0	10.4	100.0	
		1.8	0.9	0.0	0.0	0.0	4.3	0.9	
12 - 16 ANS		30	7	7	7	1	33	0	85
		35.7	8.3	8.3	8.3	1.1	39.3	0.0	74.6
		78.9	87.5	87.5	77.8	0.5	68.7	0.0	
		26.3	6.1	6.1	6.1	0.9	28.9	0.0	
16 - 20 ANS		2	0	0	1	0	0	0	3
		66.7	0.0	0.0	33.2	0.0	0.0	0.0	2.6
		5.3	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	
		1.8	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	
PLUS DE 20 ANS		1	0	0	0	0	0	0	1
		100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.9
		2.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
COLUMN TOTAL		38	8	8	9	2	48	1	114
		33.3	7.0	7.0	7.9	1.8	42.1	0.9	100.0

5. CARACTERISTIQUES DE REVENUS .

Les bénéficiaires de l'A.A.H. possèdent en moyenne un revenu mensuel de 4.732 francs, revenu qui, corrigé par le quotient familial (119), n'est plus que de 3.135 francs. Un tiers des personnes de l'échantillon perçoivent moins de 3.000 francs par mois et 54 % appartiennent à la tranche de revenus mensuels "moins de 4.000 francs" (TAB.III 21).

On ne note pas de différence de niveau de revenu selon le sexe (TAB.III 22). En revanche, en termes de type de famille, on constate des écarts très sensibles. Les familles constituées d'un adulte seul et d'un adulte avec enfants à charge appartiennent dans les proportions de, respectivement, 74 % et 58 %, aux deux classes de plus faibles revenus. En revanche, 40 % des couples sans enfant et 50 % des couples avec enfants à charge accèdent à un niveau de vie supérieur à 7.000 francs par mois. Après correction par le quotient familial, ce sont les adultes seuls qui possèdent, en moyenne, le plus haut niveau de revenu (3.438 Francs, σ = 1245), puis les couples sans enfant (2.965 F., σ = 1062). La présence d'enfant diminue nettement le revenu moyen pondéré par le quotient familial :
- Familles mono-parentales (2.757 F. σ = 1209)
- Familles bi-parentales (2.471 F. σ = 962).

Le revenu moyen mensuel s'accroit avec l'âge du handicapé jusqu'à 45 ans, puis décroit (fortement au delà de 50 ans : activité salariée réduite et fin de la perception des allocations familiales) (FIG.III 16).

Le revenu moyen par classes de fin de scolarisation ne montre pas de différences susceptibles d'être aisément expliquées directement (FIG.III 16).

---

(119) Nous utilisons un critère simplifié du quotient familial fiscal. C'est-à-dire : une part pour chaque parent et une demi part par enfant à charge (sans part supplémentaire pour le troisième enfant, pour l'infirme, ou le parent isolé).

Les infirmes moteurs et sensoriels ont en moyenne plus de 5.000 francs par mois alors que les handicapés mentaux perçoivent entre 3.000 et 4.000 francs par mois (FIG.III 16).

Lorsque le handicapé exerce une profession, son revenu moyen est de 5.803 francs par mois, s'il est en chômage le revenu du ménage est de 3.915 francs et 4.315 francs en situation d'inactivité (FIG.III 15).

TABLEAU III 21 - VALEURS MOYENNES ET MODALES DES CARACTERISTIQUES DE REVENUS .

Caractéristiques de revenus mensuels	Moyenne et écart-type	MODE (fréquence) (relative)
.Revenu total (revenu parent exclu)	4.732 F. (2.959)	2.000 à 3.000 F. (33,1 %)
.Revenu activité du handicapé	834 F. (1.597)	0 (70,4 %)
.Revenu activité du conjoint	524 F. (1.597)	0 (88,1 %)
.Revenu activité du parent hébergeant le handicapé	676 F. (1.990)	0 (86,9 %)
.A.A.H.	1.923 F. (621)	2.330 F. (62,1 %)
.Revenus non salariaux	3.373 F. (1.759)	
.Allocations Familiales	453 F. (897)	0 (66,8 %)
.Transferts d'invalidité (hors A.A.H.)	561 F. (1.023)	0 (71,5 %)
.Revenus non salariaux du parent	1.310 F. (2.819)	0 (76,3 %)
.Besoins déclarés	817 F. (1.014)	0 (38,4 %)
.Revenu total par unité de consommation	3.135 F. (1.235)	
.Part relative du revenu d'activité du handicapé dans le revenu total	15,3 % (25,4)	0 (70,4 %)
.Part relative du revenu d'activité du conjoint dans le revenu total	5,8 % (16,6)	0 (88,1 %)
.Part relative de l'AAH dans le revenu total	53,6 % (31,3)	100 (24,2 %)
.Part des revenus non salariaux dans le revenu total	78,9 % (28,2)	100 (60,9 %)

TAB. III 22. NIVEAU DE REVENU SUIVANT LE SEXE

SEXE COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	HOMMES 1.	FEMMES 2.	ROW TOTAL
CR			
1.	27	29	56
	48.2	51.8	33.1
2000 - 3000 F.	32.1	34.1	
	16.0	17.2	
2.	18	18	36
	50.0	50.0	21.3
3000 - 4000 F.	21.4	21.2	
	10.7	10.7	
3.	12	11	23
	52.2	47.8	13.6
4000 - 5000 F.	14.3	12.9	
	7.1	6.5	
4.	7	9	16
	43.8	56.3	9.5
5000 - 6000 F.	8.3	10.6	
	4.1	5.3	
5.	7	3	10
	70.0	30.0	5.9
6000 - 7000 F.	8.3	3.5	
	4.1	1.8	
6.	7	8	15
	46.7	53.3	8.9
7000 - 9000 F.	8.3	9.4	
	4.1	4.7	
9.	6	7	13
	46.2	53.8	7.7
PLUS DE 9000 F.	7.1	8.2	
	3.6	4.1	
COLUMN TOTAL	84 49.7	85 50.3	169 100.0

TAB. III 23. NIVEAU DE REVENU SUIVANT LA TAILLE DE LA FAMILLE.

FAMILLE COUNT ROW PCT COL PCT TOT PCT	SEUL 1.	COUPLE 2.	SEUL + ENFANT(S) 3.	COUPEE + ENFANT(S) 4.	ROW TOTAL
CR					
1.	50	2	2	2	56
	89.3	3.6	3.6	3.6	33.1
2000 - 3000 F.	46.7	20.0	16.7	5.0	
	29.6	1.2	1.2	1.2	
2.	29	0	5	2	36
	80.6	0.0	13.9	5.6	21.3
3000 - 4000 F.	27.1	0.0	41.7	5.0	
	17.2	0.0	3.0	1.2	
3.	16	1	1	5	23
	69.6	4.3	4.3	21.7	13.6
4000 - 5000 F.	15.0	10.0	8.3	12.5	
	9.5	0.6	0.6	3.0	
4.	9	1	1	5	16
	56.3	6.3	6.3	31.3	9.5
5000 - 6000 F.	8.4	10.0	8.3	12.5	
	5.3	0.6	0.6	3.0	
5.	1	2	1	6	10
	10.0	20.0	10.0	60.0	5.9
6000 - 7000 F.	0.9	20.0	8.3	15.0	
	0.6	1.2	0.6	3.6	
6.	2	4	1	8	15
	13.3	26.7	6.7	53.3	8.9
7000 - 9000 F.	1.9	40.0	8.3	20.0	
	1.2	2.4	0.6	4.7	
9.	0	0	1	12	13
	0.0	0.0	7.7	92.3	7.7
PLUS DE 9000 F.	0.0	0.0	8.3	30.0	
	0.0	0.0	0.6	7.1	
COLUMN TOTAL	107 63.3	10 5.9	12 7.1	40 23.7	169 100.0

Les indices de capacité physique et intellectuelle ne semblent pas être corrélés aux tranches de revenu, ils ne représenteraient donc pas une capacité de gain total. (La capacité de gain limitée aux gains salariaux sera envisagée dans le paragraphe B).

TABLEAU III 24 - REVENUS ET INCAPACITES .

Tranches de revenus mensuels	Score moyen d'incapacité physique	score moyen d'incapacité relationnelle
2.000 à 3.000 F.	2,53	1,9
3.000 à 4.000 F.	2,17	1,8
4.000 à 5.000 F.	2,69	1,77
5.000 à 6.000 f.	3,26	2,5
6.000 à 7.000 F.	1,3	0,6
7.000 à 9.000 F.	1,8	0,2
Plus de 9.000 F.	2	0,3
ENSEMBLE	2,36	1,55

Nous avons essayé d'appréhender les différences de niveau de revenus en visualisant ceux-ci de façon structurée selon leurs sources. Cette partition distingue quatre sources principales :

1) l'A.A.H. (1.923 F. en moyenne, 169 bénéficiaires),
2) Le revenu d'activité du conjoint (4.430 F. en moyenne, 20 travailleurs),
3) Le revenu d'activité du handicapé (3.010 F. en moyenne, 50 travailleurs),
4) Les autres revenus non-salariaux (2.300 F. en moyenne, 99 bénéficiaires).

Ces derniers sont constitués ainsi :

- Les Allocations Familiales (y sont inclues les allocations logement et les pensions alimentaires). 33 % des bénéficiaires

de l'A.A.H. en perçoivent, pour un montant moyen mensuel de 1.444 Francs.

- Les transferts d'invalidité autres que l'A.A.H. :

  . 4 personnes ont droit à une rente d'accident du travail, pour un montant moyen de 1.160 francs par mois.

  . 11 personnes perçoivent une pension d'invalidité de la Sécurité Sociale, pour un montant mensuel moyen de 1.900 Francs.

  . 24 personnes perçoivent une allocation compensatrice pour tierce personne : montant mensuel moyen égal à 1.910 Francs.

  . 4 personnes touchent en moyenne 2.100 francs par mois au titre de l'allocation compensatrice de frais professionnels.

  . 1 personne perçoit une pension d'invalidité veuvage de 1.500 Francs par mois.

  . 1 personne touche une prime d'assurance privée de 4.100 Francs mensuelle.

  . 1 personne perçoit une pension d'invalide de guerre de 1.500 Francs.

- Les allocations chômage :

  . de 8 handicapés (1.470 Francs en moyenne) ,
  . de 5 conjoints (2.470 Francs en moyenne) .

- Les pensions du conjoint :

  . 3 pensions de retraite (2.080 Francs en moyenne),
  . 11 pensions d'invalidité (2.060 Francs en moyenne).

- Les loyers perçus :

  . Concernant 4 ménages (1.330 Francs en moyenne) .

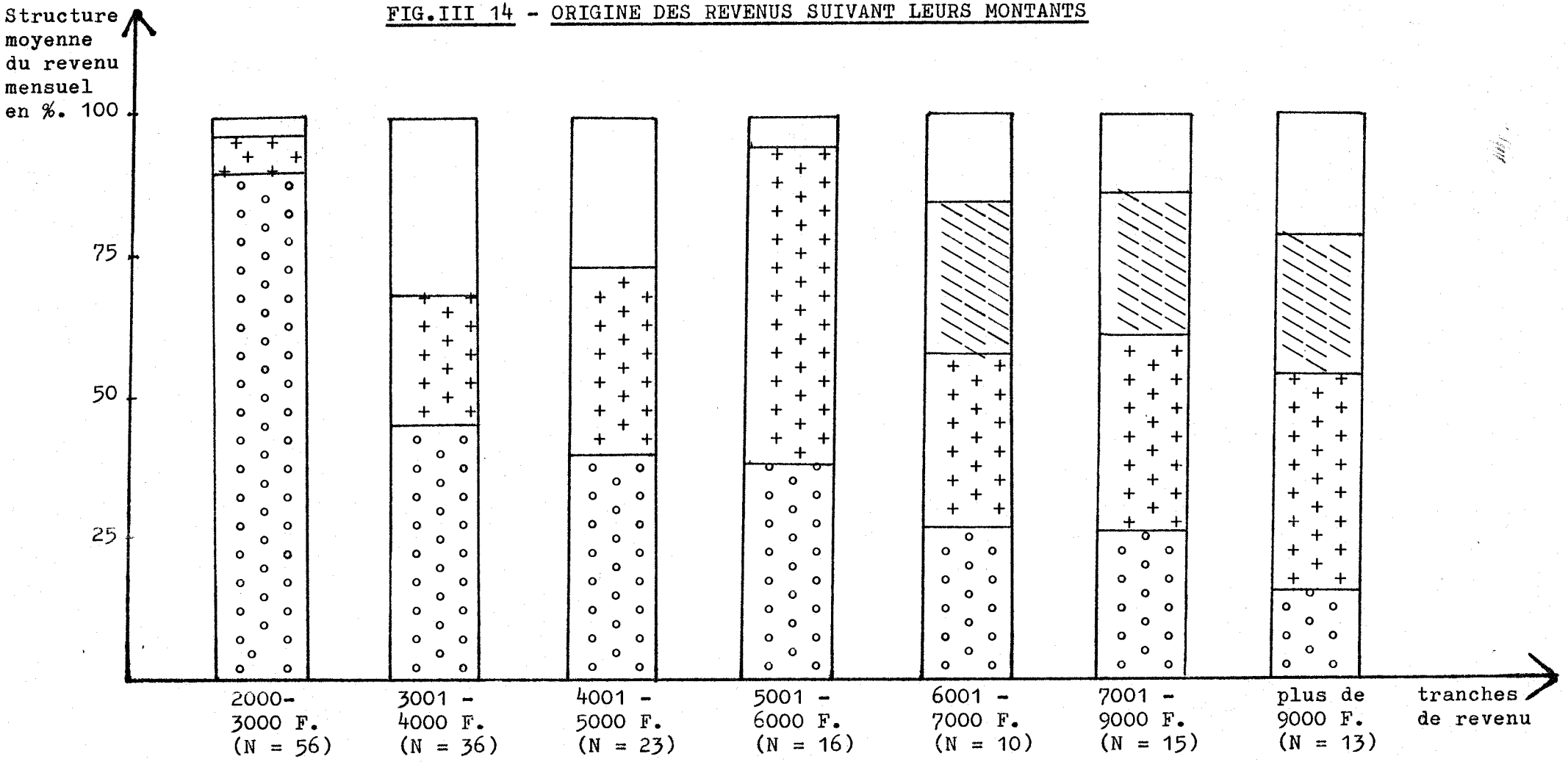
- Les aides monétaires régulières de l'entourage familial telles qu'elles sont déclarées par les personnes handicapées dans l'enquête :

  . 200 Francs dans un cas et 500 Francs dans un autre cas.

Comme l'illustrent les histogrammes par tranches de revenus (FIG.III 14), lorsque ces derniers sont inférieurs à 3.000 Francs (un tiers de la population de l'échantillon), l'A.A.H. représente 90 % des ressources. Dans les tranches de revenus de 3.000 à 6.000 Francs, la part de l'A.A.H. diminue au profit d'autres revenus non salariaux (55 % dans la tranche "5.000 - 6.000 F.") et des revenus du travail des conjoints. Lorsque le handicapé travaille, son revenu total est toujours supérieur à 7.000 Francs et son salaire représente alors environ 25 % de ses ressources. Dans la tranche de revenus les plus élevés (> 9.000 F.), l'A.A.H. ne représente plus que 15 %, en moyenne, du total des ressources du ménage. En revanche, dans cette classe de revenus supérieurs, les salaires occupent près de la moitié du budget des ménages (47 %).

Les revenus des classes d'âges extrêmes (moins de 30 ans et plus de 50 ans) sont constitués de l'A.A.H. en plus grande proportion que ceux des classes d'âges intermédiaires. Pour les jeunes, l'A.A.H. s'ajoute principalement au salaire du handicapé alors que pour les personnes âgées, elle jouxte d'autres revenus non-salariaux. Les revenus du conjoint prennent une part plus importante entre 40 et 50 ans et parallèlement les revenus non salariaux hors A.A.H. s'accroissent en valeur relative. Comme on pouvait s'y attendre, l'âge du conjoint est proche de celui du handicapé (dans 80 % des cas, l'écart d'âge est inférieur à 5 ans); de ce fait, on peut penser qu'à environ 40 ans, le conjoint (s'il s'agit d'une femme) reprend son activité professionnelle après avoir élevé ses enfants en bas âge (d'où des revenus d'activité et des prestations familiales plus importants) (FIG.III 16) .

FIG.III 14 - ORIGINE DES REVENUS SUIVANT LEURS MONTANTS



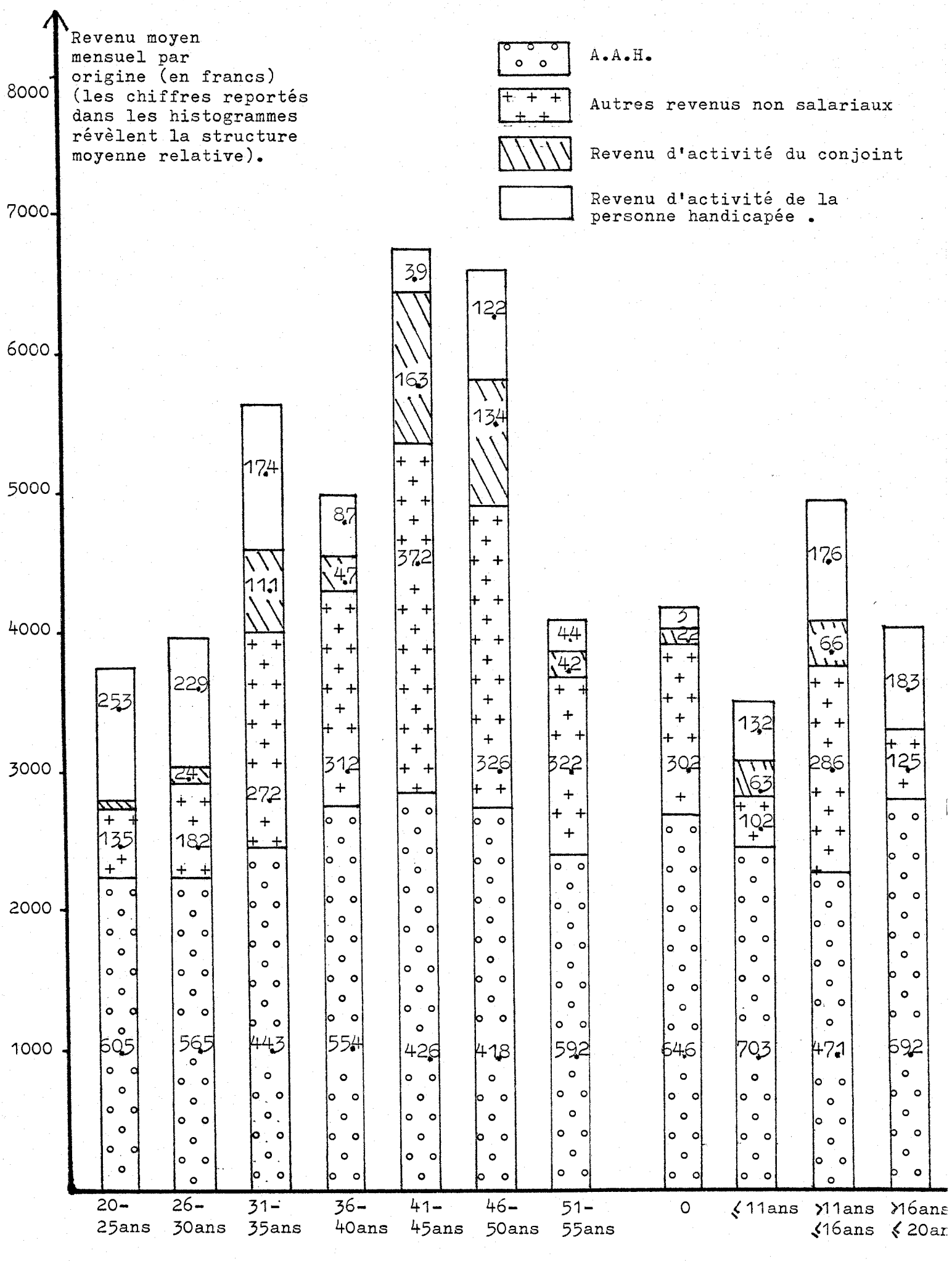
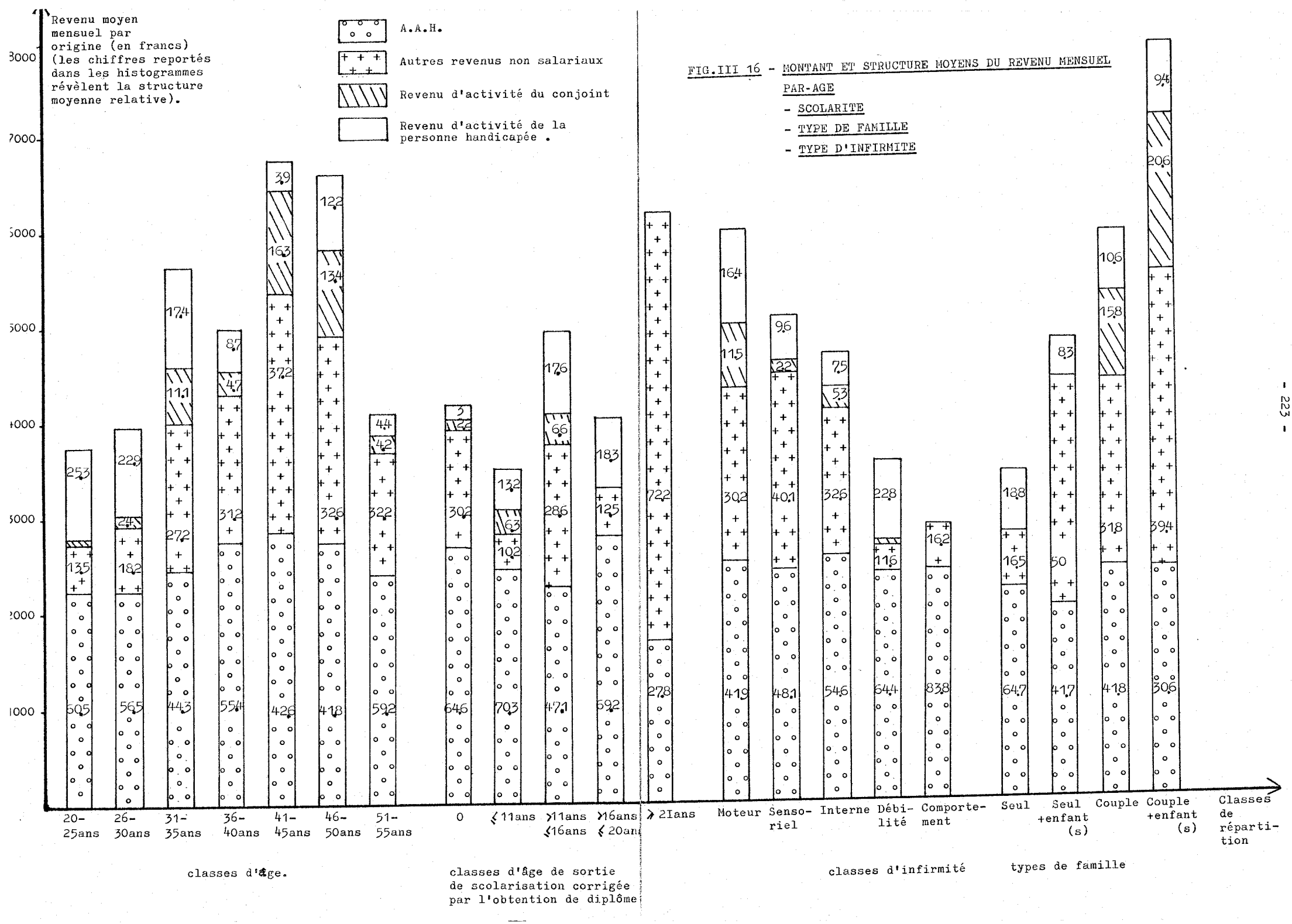

Revenu moyen mensuel par origine (en francs) (les chiffres reportés dans les histogrammes révèlent la structure moyenne relative).
A.A.H.
Autres revenus non salariaux
Revenu d'activité du conjoint
Revenu d'activité de la personne handicapée .
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
253
135
605
229
24
182
565
174
111
272
443
87
47
312
554
39
163
372
426
122
134
326
418
44
42
322
592
3
302
646
132
63
102
703
176
66
286
471
183
125
692
20-25ans
26-30ans
31-35ans
36-40ans
41-45ans
46-50ans
51-55ans
0
≤11ans
>11ans ≤16ans
>16ans ≤20ans
classes d'âge.
classes d'âge de sortie de scolarisation corrigée par l'obtention de diplôme

FIG.III 16 - MONTANT ET STRUCTURE MOYENS DU REVENU MENSUEL PAR-AGE
- SCOLARITE
- TYPE DE FAMILLE
- TYPE D'INFIRMITE

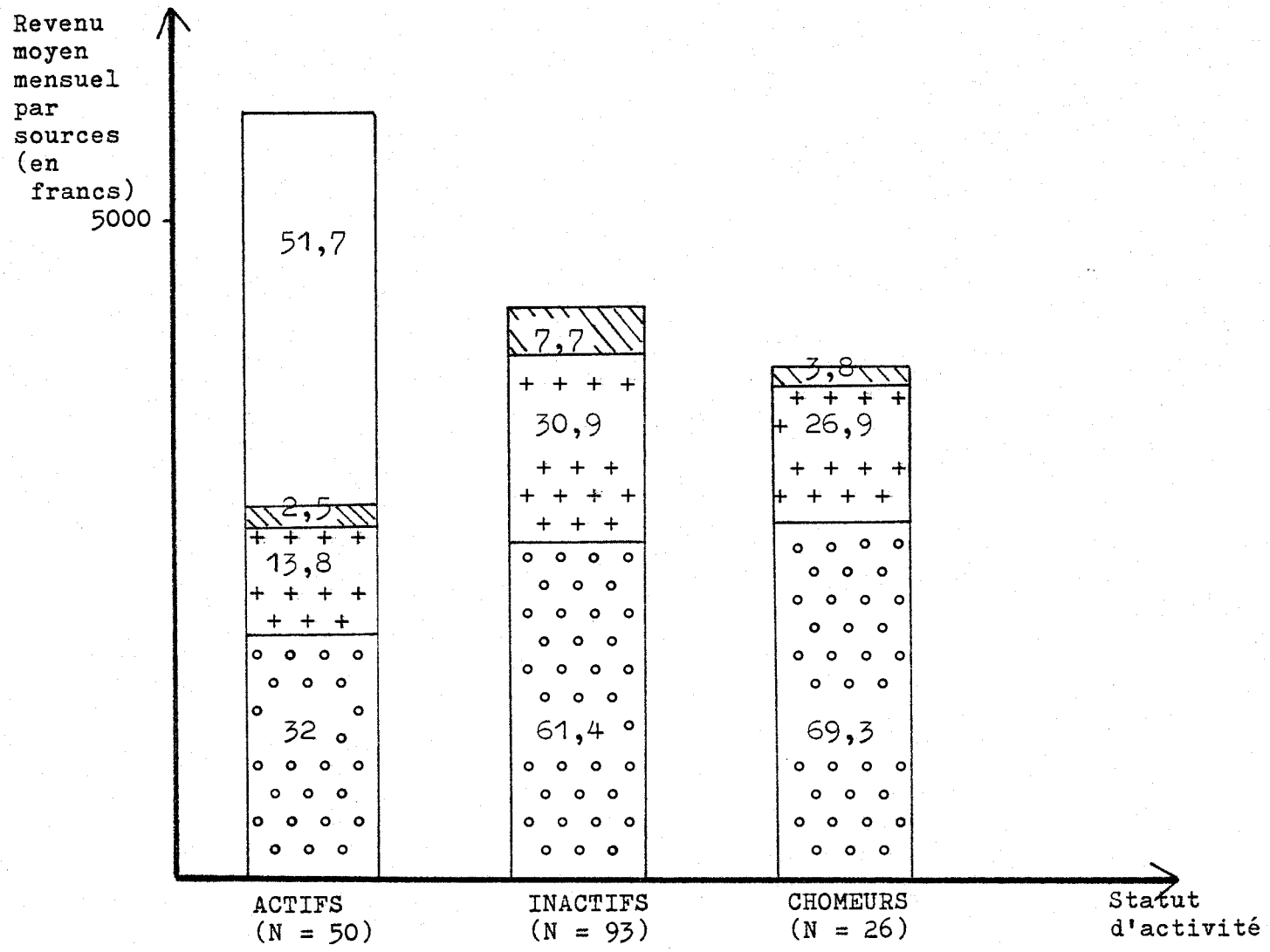


Les revenus des infirmes-moteur sont caractérisés par une proportion importante de revenus salariaux (28 %) et en conséquence par une "composante A.A.H." faible (42 %). En revanche, les handicapés mentaux, bien que percevant des revenus salariaux dans une proportion non négligeable (23 % de leurs ressources), ont des revenus constitués en grande partie (64 %) par l'A.A.H., parce qu'ils ne perçoivent que très peu d'autres revenus non salariaux (généralement sans enfant et hébergés par leurs parents, ils n'ont ni allocations familiales, ni allocation logement; étant invalides de naissance, ils n'ont pas accès à d'autres transferts d'invalidité). Tous revenus non-salariaux confondus, ceux-ci constituent 88 % des ressources des infirmes sensoriels et des déficients des organes internes (si la part de l'A.A.H. est plus faible pour eux que pour les handicapés mentaux, en revanche, ces derniers perçoivent proportionnellement trois fois moins de transferts hors A.A.H.) (FIG.III 16).

La part des revenus non salariaux est la plus élevée dans les revenus des familles monoparentales, où les transferts hors A.A.H. constituent 50 % des ressources totales. Dans les revenus des couples, la part des salaires est importante (26 % pour les couples seuls et 30 % pour les couples avec enfants) : Ceux qui se marient ont également la plus grande capacité à travailler et à éduquer des enfants, ces trois modalités étant liées au capital santé. La part des revenus non salariaux hors A.A.H. (dont les allocations familiales) est naturellement plus élevée lorsque les couples ont des enfants à charge (FIG.III 16).

Lorsque le handicapé travaille, plus de la moitié de ses ressources provient, en moyenne, de son activité marchande (51,7 %) et son conjoint apporte en moyenne une très faible part au revenu du ménage par son activité (2,5 %). En situation de chômage, on note que c'est l'A.A.H. qui assure la plus grande part du revenu (69,3 %) et non les autres revenus non salariaux dans lesquels se trouvent les indemnités chômage. Lorsque le handicapé ne cherche pas à travailler, la part du salaire du conjoint devient plus conséquente (7,7 %), mais c'est encore l'A.A.H. qui constitue la source principale du budget du ménage moyen (FIG.III 15).

FIG.III 15 - REVENU MOYEN ET STRUCTURE MOYENNE DE REVENU PAR STATUT D'ACTIVITE .



A.A.H.

Autres revenus non salariaux

Salaire du conjoint

Salaire du handicapé .

6. RESUME CHRONOLOGIQUE DES EVENEMENTS MEDICAUX, DEMOGRAPHIQUES, EDUCATIFS, FAMILIAUX ET PROFESSIONNELS .

En conclusion de ce descriptif, nous présentons une synthèse qui replace des différents événements principaux des individus de notre échantillon dans leur chronologie.

Sa présentation sous forme d'arbres permet une lecture à différents niveaux.

- Suivant la situation dans le cycle de vie de la survenance de l'invalidité,
- Suivant l'accès ou non au système éducatif (et compte tenu de la date d'invalidité),
- Suivant les choix matrimoniaux (compte tenu de la date d'invalidité, de la scolarisation et du statut d'activité au moment du choix matrimonial),
- Suivant (à la date de l'enquête) le sexe, la situation matrimoniale, la scolarisation antérieure, la date de l'invalidité dans le cycle de vie, la présence d'enfants à charge, le statut d'activité du conjoint, l'expérience antérieure de travail du handicapé et le statut d'activité du handicapé.

Cette dernière variable fait l'objet d'une analyse descriptive détaillée dans le paragraphe B, infra .

ARBRE N° 1 : INVALIDES DE NAISSANCE .

INVALIDES OU AVANT A LA NAISSANCE 2 ANS . 83 (49,1 %)

→ Pour les valides à la naissance voir arbre N° 2 — 86 (50,9 %)

SCOLARISES — 65 (38,4 %)

CELIBATAIRES — 51 (30,1 %)

- 24 (14,2 %) — Actifs la Semaine d'enquête — H: 11 / F: 13 / P: 15
- 27 (15,9 %) — Inactifs la Semaine d'enquête — H : 12 / F : 15 / P : 21 / T : 5

SE MARIENT ETANT ACTIFS — 9 (5,3 %)

- 5 (3 %) — Mariés et actifs la semaine d'enquête — H : 4 / F : 1 / CA: 2 / E : 3
- (2,3%) 4 — Mariés et inactifs la semaine d'enquête — H : 0 / F : 4 / CA: 2 / E : 4

SE MARIENT ETANT INACTIFS — 5 (3 %)

- 1 (0,7%) — Sép-Div-Veu-Actifs-inactifs — Mariés et inactifs la semaine d'enquête — H : 0 / F : 1 / CA: 0 / T : 0 / E : 1
- 4 (2,3%) — mariés-Sép Div-Veu-actifs — Sép-Div-Veu-et inactifs la semaine d'enquête — H : 0 / F : 4 / E : 2 / T : 0

NON SCOLARISES — 18 (10,7 %)

CELIBATAIRES — 15 (8,6 %)

- 1 (0,7 %) — Actifs la semaine d'enquête — H : 1 / F : 0 / P : 1
- 14 (7,9 %) — Inactifs la semaine d'enquête — H : 6 / F : 8 / P : 14 / T : 0

SE MARIENT ETANT ACTIFS — 2 (1,4 %)

- 1 (0,7%) — Mariés div-Sép-Veu-Actifs — Mariés et inactifs la semaine d'enquête — H : 0 / F : 1 / CA : 1 / E : 1
- 1 (0,7%) — Div-Sép-Veu-et inactifs la semaine d'enquête — H : 1 / F : 0 / E : 0

SE MARIENT ETANT INACTIFS — 1 (0,7 %)

- Mariés Div-Sép-Veu-Actifs
- 1 (0,7%) — Mariés et inactifs la semaine d'enquête — H : 1 / F : 0 / CA : 0 / E : 1 / T : 1
- Div-Veu-Inac

Les pourcentages sont calculés par rapport au total de l'échantillon.

H : Homme
F : Femme
P : Logé chez les parents
T : A déjà travaillé (si actuellement inactif)
CA : Conjoint actif
E : avec enfants à charge.

Pour les invalidités de naissance, voir arbre N° 1

69 (49,1 %)

INVALIDITES SURVENUES A L'AGE SCOLAIRE

39 (23,1%)

Pour les invalidités survenues à l'âge adulte, voir arbre N°3

47 (27,8%)

ARBRE N° 2 - INVALIDES A L'AGE SCOLAIRE

SCOLARISES — 46 (27,2 %)

NON SCOLARISES — 1 (0,6%)

SCOLARISES

27 (15,9%) — CELIBATAIRES

- 8 (4,7%) — Actifs la semaine d'enquête
  - H : 4
  - F : 4
  - P : 5
- 19 (11,2%) — Inactifs la semaine d'enquête
  - H : 12
  - F : 7
  - P : 14
  - T : 8

12 (7,1%) — SE MARIENT ETANT ACTIFS

- 3 (1,8%) — Mariés et Actifs la semaine d'enquête
  - H : 3
  - F : 0
  - CA: 1
  - E : 2
  - CA : 1
- 0 — Div-Sép-Veu Inactifs
- 5 (2,9%) — Mariés et Inactifs la semaine d'enquête
  - H : 4
  - F : 1
  - CA: 1
  - E 3
- (2,4%) 4 — Div-Sep -Veu- Inactifs la semaine d'enquê
  - H : 0
  - F : 4
  - E : 4

7 (4,2%) — SE MARIENT ETANT INACTIFS

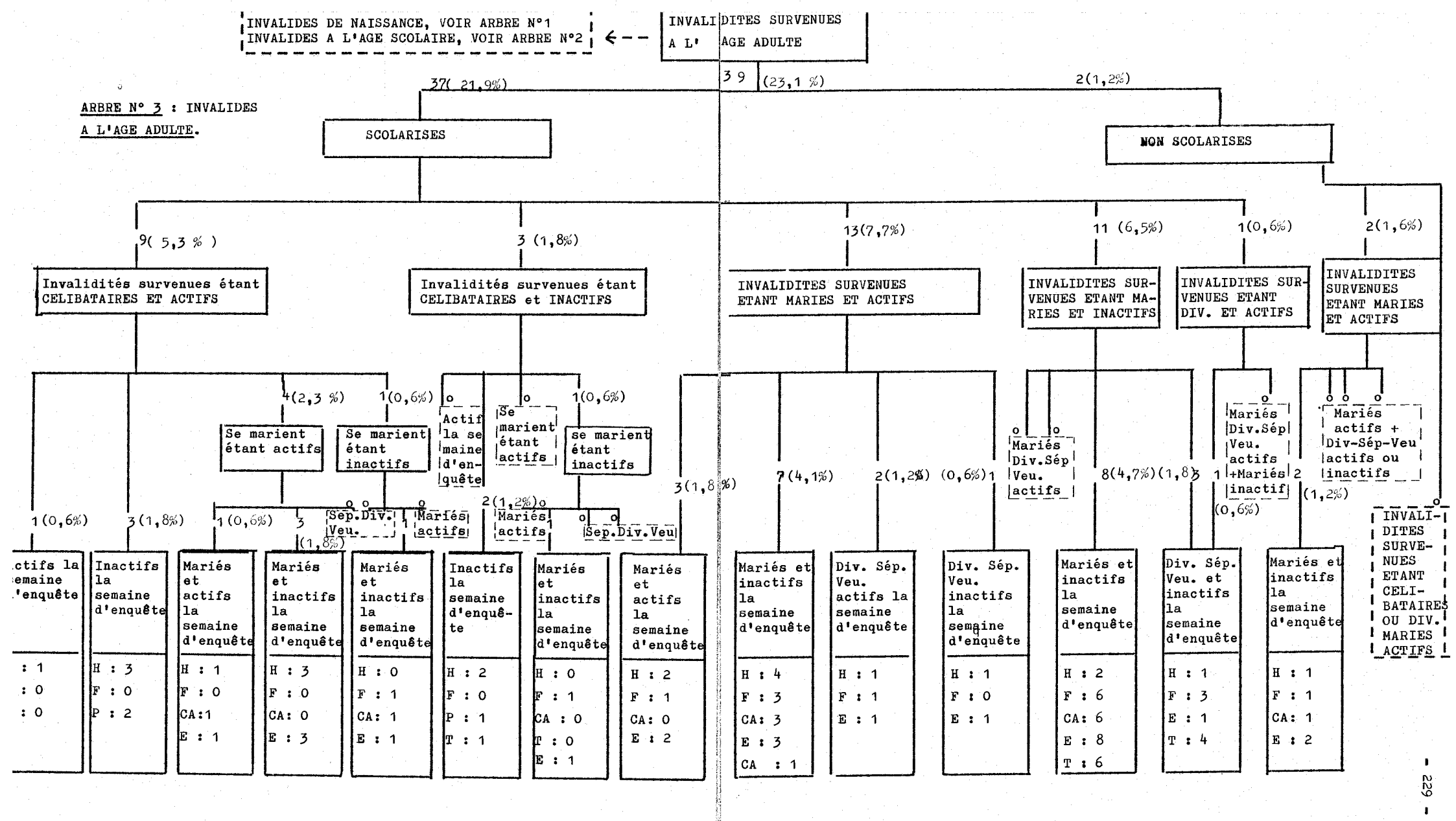
- 0 — mariés actifs
- 3 (1,8%) — Mariés et Inactifs la Semaine d'enquête
  - H : 1
  - F : 2
  - CA: 1
  - E : 3
  - T : 2
- 2 (1,2%) — Div-Sép-Veu- et actifs la Semaine d'enquête
  - H : 1
  - F : 1
  - E : 1
- 2 (1,2%) — Div-Sép-Veu- et inactifs la semaine d'enquête
  - H : 0
  - F : 2
  - E : 2
  - T : 2

NON SCOLARISES

1 (0,6%) — CELIBATAIRES

- 0 — Actifs la semaine d'enquête
- 1 (0,6 %) — Inactifs la Semaine d'enquête
  - H : 1
  - F : 0
  - P : 1
  - T : 0

0 — MARIES


INVALIDES DE NAISSANCE, VOIR ARBRE N°1
INVALIDES A L'AGE SCOLAIRE, VOIR ARBRE N°2
INVALIDITES SURVENUES A L'AGE ADULTE
39 (23,1 %)
37(21,9%)
2(1,2%)
ARBRE N° 3 : INVALIDES A L'AGE ADULTE.
SCOLARISES
NON SCOLARISES
9(5,3 %)
3 (1,8%)
13(7,7%)
11 (6,5%)
1(0,6%)
2(1,6%)
Invalidités survenues étant CELIBATAIRES ET ACTIFS
Invalidités survenues étant CELIBATAIRES et INACTIFS
INVALIDITES SURVENUES ETANT MARIES ET ACTIFS
INVALIDITES SURVENUES ETANT MARIES ET INACTIFS
INVALIDITES SURVENUES ETANT DIV. ET ACTIFS
INVALIDITES SURVENUES ETANT MARIES ET ACTIFS
4(2,3 %)
1(0,6%)
1(0,6%)
3(1,8%)
7(4,1%)
2(1,2%)
(0,6%)1
8(4,7%)(1,8%)
1
2
(1,2%)
Se marient étant actifs
Se marient étant inactifs
Actif la semaine d'enquête
Se marient étant actifs
se marient étant inactifs
Mariés Div.Sép Veu. actifs
Mariés Div.Sép Veu. actifs +Mariés inactif
(0,6%)
Mariés actifs + Div-Sép-Veu actifs ou inactifs
1(0,6%)
3 (1,8%)
1(0,6%)
3 (1,8%)
Sep.Div. Veu.
Mariés actifs
2(1,2%)
Mariés actifs
Sep.Div.Veu
INVALIDITES SURVENUES ETANT CELIBATAIRES OU DIV. MARIES ACTIFS
ctifs la emaine 'enquête
: 1
: 0
: 0
Inactifs la semaine d'enquête
H : 3
F : 0
P : 2
Mariés et actifs la semaine d'enquête
H : 1
F : 0
CA:1
E : 1
Mariés et inactifs la semaine d'enquête
H : 3
F : 0
CA: 0
E : 3
Mariés et inactifs la semaine d'enquête
H : 0
F : 1
CA: 1
E : 1
Inactifs la semaine d'enquête
H : 2
F : 0
P : 1
T : 1
Mariés et inactifs la semaine d'enquête
H : 0
F : 1
CA : 0
T : 0
E : 1
Mariés et actifs la semaine d'enquête
H : 2
F : 1
CA: 0
E : 2
Mariés et inactifs la semaine d'enquête
H : 4
F : 3
CA: 3
E : 3
CA : 1
Div. Sép. Veu. actifs la semaine d'enquête
H : 1
F : 1
E : 1
Div. Sép. Veu. inactifs la semaine d'enquête
H : 1
F : 0
E : 1
Mariés et inactifs la semaine d'enquête
H : 2
F : 6
CA: 6
E : 8
T : 6
Div. Sép. Veu. et inactifs la semaine d'enquête
H : 1
F : 3
E : 1
T : 4
Mariés et inactifs la semaine d'enquête
H : 1
F : 1
CA: 1
E : 2

B - DESCRIPTIF DE NOTRE ECHANTILLON DE BENEFICIAIRES DE L'A.A.H. SUIVANT LEURS COMPORTEMENTS D'ACTIVITE .

Le comportement d'activité peut s'analyser à différents niveaux de mesure :

- L'activité en moyenne période, mesurée en années ou en mois travaillés, durant une période passée de plusieurs années : elle révèle un degré d'attachement au travail et une participation décidée dans une perspective de moyen terme (exemple : cessation d'activité pour élever les enfants).

- L'activité annuelle, mesurée soit en semaines travaillées, soit en heures travaillées annuellement : la première mesure met en valeur d'éventuelles interruptions momentanées d'activité (exemple : chômage) et la seconde mélange ce premier aspect avec celui du choix de travail à temps plein ou temps partiel.

- L'activité hebdomadaire, mesurée en nombre d'heures travaillées par semaine permet d'observer les décisions de travail à plein ou mi-temps. Mais dans ce second cas, l'observation d'une activité nulle peut soit montrer un choix pour l'inactivité, soit une interruption momentanée de l'activité.

- La participation à un moment donné se différencie des trois précédentes approches en ne mesurant pas une quantité de travail offerte, mais en observant simplement de façon dichotomique le fait d'être ou de ne pas être actif. La définition de l'activité dans ce cas sera considérée ,

soit dans un cadre restreint :

  - Travailler - ne pas travailler : nous parlerons alors de choix de travail,

soit dans un cadre élargi :

. Travailler ou chercher à travailler – ne pas travailler sans chercher à travailler : nous parlerons alors de choix d'appartenance à la population active ou participation.

Le tableau ci-dessous recense les différentes mesures d'activité moyenne et modale appliquées à l'ensemble de notre échantillon. Elles seront commentées ensuite dans quatre paragraphes qui reprennent les quatre niveaux d'analyse évoqués ci-dessus .

TABLEAU III 25 - VALEURS MOYENNES ET MODALES DES CARACTERISTIQUES D'ACTIVITE .

Caractéristiques d'activité	Moyenne et écart - type	MODE (fréquence) (relative)
.Participation la semaine d'enquête		Non participant (55 %)
.Travail la semaine d'enquête		Non travailleur (70,4 %)
.Travail en 1983		Non travailleur (67,5 %)
.Participation en 1983		Non participant (54,4 %)
.Travail de 1974 à 1984		Travailleur (55,02%)
.Semaines travaillées en 1983	15,1 semaines (22,8)	0 (67,4 %)
.Heures travaillées la semaine d'enquête	9,3 heures (15,2)	0 (70,4 %)
.Taux d'activité décennal	31,6 % (36,6)	
.Activité étant valide		N'a jamais travaillé étant valide (79,3 %)
.Travail du conjoint la semaine d'enquête		Non travailleur (59,1 %) (*)
.Travail du parent cohabitant la semaine d'enquête		Non travailleur (64,3 %) (*)

(*) Valeurs relatives au nombre total de conjoints ou de parents, et non au nombre total de handicapés.

TABLEAU III 25 - VALEURS MOYENNES ET MODALES DES CARACTERISTIQUES D'ACTIVITE .
(s u i t e)

Caractéristiques d'activité	Moyenne et écart - type	MODE (fréquence) (relative)
.Durée du chômage à la date de l'enquête	5,5 mois (17,5)	0 (84,6 %)
.Expériences de chômage dans la décennie	0,19 (0,49)	0 (77,5 %)
.A travaillé au moins une fois depuis la fin de scolarité		A travaillé (65,6 %)

1. L'OFFRE DE TRAVAIL DECENNALE .

Depuis la fin de leur scolarité jusqu'au moment de l'enquête, 65,5 % des individus de notre échantillon avaient eu au moins une expérience de travail et 21 % avaient travaillé au moins une fois en étant valides.

A moyen terme, c'est-à-dire au cours de la première décennie (1974 - 1984), 55 % de l'échantillon ont exercé une activité marchande et 23 % ont été inscrits au moins une fois au chômage (du moins se sont déclarés dans l'enquête avoir été à la recherche d'un emploi au cours de cette période de 1974 à 1984).

Nous avons mesuré cette offre de travail décennale en mois, mais cette mesure n'est pas adéquate puisque la période de temps (décennie) n'a pas la même signification suivant sa situation dans le cycle de vie. En particulier, l'offre de travail décennal a peu de signification pour les individus les plus jeunes : en 1974 ils étaient scolarisés et d'un âge inférieur à l'âge légal pour commencer à travailler. Nous avons donc construit une mesure relative (taux d'activité) qui rapporte le nombre de mois travaillés au nombre de mois "travaillables"

(nombre de mois écoulés entre la fin de la scolarisation et mai 1984, dans la limite de 120 mois). En moyenne, les 169 individus ont travaillé 33 mois en dix ans ($\mathbb{T}$ = 38), ce qui représente, en valeur relative corrigée par la période de scolarisation, un taux d'activité moyen de 31,6 % ($\mathbb{T}$ = 36).

Une mesure identique a été calculée pour les mois de chômage dans la décennie :

- Nombre de mois chômés en moyenne : 7 ($\mathbb{T}$: 14)
- taux de chômage moyen : 7,3 % ($\mathbb{T}$ = 19).

Afin d'essayer d'identifier l'effet de certaines caractéristiques sur ce taux d'activité décennal, nous avons calculé des taux moyens par sous-populations définies suivant ces caractéristiques. Les différences de moyenne ont été soumises au test statistique de STUDENT lorsque les partitions nous permettaient d'obtenir des sous-populations de taille supérieure à 30 individus. Lorsque le rapport des variances des deux sous-groupes était inférieur à la valeur du F - Snedecor, au seuil de 10 %, nous avons calculé le t de STUDENT à partir d'une estimation unique de la variance et dans le cas contraire par estimations séparées des deux variances.

Cette analyse reste très limitée dans la mesure où les effets identifiés comme significatifs ne sont pas corrigés des effets des autres caractéristiques. C'est l'analyse économétrique du CHAPITRE 4 qui seule nous permettra de raisonner Ceteris paribus .

a) MODALITES DEMOGRAPHIQUES .

En moyenne, les hommes ont été actifs dans une proportion de leur temps travaillable supérieure à celle des femmes, et cela de façon significative (10 % en plus). Ceci est conforme au taux d'activité féminine national qui globalement est inférieur à celui des hommes .

En opposant d'une part le groupe des jeunes (moins de 25 ans) puis le groupe des plus âgés (plus de 46 ans) au reste de l'échantillon, on ne note pas de différence d'activité de moyenne période.

En revanche, le fait d'habiter en ville (supérieur à 10.000 habitants) est une modalité très nettement caractéristique d'un taux d'activité supérieur (différence de taux moyen égale à 19 % et significative du seuil de 1 °/$_{oo}$). La ville, par opposition aux zones rurales, serait donc un bassin d'emploi de handicapés plus fournis, les personnes y résidant auraient plus d'opportunité à travailler ou/et les personnes désirant travailler viendraient s'y établir.

Les bénéficiaires de l'A.A.H. issus de milieux sociaux modestes (ouvriers, employés) ont occupé une moins grande fraction de leur temps à une activité marchande que les enfants de cadres ou de professionnels indépendants, mais cette faible différence n'est pas significative. De façon statistiquement significative, ceux qui travaillent le plus entretiennent également plus facilement des relations de voisinage : lorsque le handicapé est inapte pour cause médicale au travail, son autonomie quotidienne est également limitée, il se confine alors dans son logement et son voisinage souvent l'ignorera car l'infirmité fait peur .

TABLEAU III 26 - TAUX D'ACTIVITE ET CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES .

Modalités caractérisant les sous-groupes A / B (Modalités démographiques)	$\bar{X}_A - \bar{X}_B$ = différence de taux d'activité moyen du handicapé durant les mois "travaillables" de 1974 à 1984	t Student Signification * 10% ** 5 % *** 1 % **** 1 % (N)
.homme / femme	0,364 - 0,269 = 0,095	1,66 * (163)
.26 - 55 ans / 18 - 25 ans	0,317 - 0,309 = 0,008	0,11 (163)
.46 - 55 ans/ 18 - 45 ans	0,313 - 0,317 =-0,004	0,06 (163)
.Localité < 10.000 hab. / Localité > 10.000 hab.	0,280 - 0,467 =-0,187	2,61 *** (163)
.Origine cadre et Prof.Indép/ / Origine ouvrière /ou employée	0,387 - 0,287 = 0,1	1,61 (145)
.Relation de voisinage / Isolement	0,358 - 0,260 = 0,098	1,68 * (162)
.Origine non ouvrière / Origine ouvrière	0,370 - 0,283 = 0,087	1,42 (145)

B) MODALITES FAMILIALES .

Il pourrait sembler étonnant que les personnes vivant en couple, et celles ayant des enfants à charge aient un taux d'activité décennal supérieur aux personnes seules, car on s'attendrait à ce que la charge éducative et la présence d'un conjoint valide et donc susceptible de travailler, diminuent la possibilité et la nécessité d'activité du handicapé. Mais il faut re-

marquer d'une part, que le mariage comme l'activité sont déterminés par l'état de santé : une santé meilleure accroît à la fois la probabilité de se marier et celle de travailler. D'autre part, la charge d'enfants et les situations matrimoniales sont observées en 1984, donc pour leur attribuer une valeur explicative de l'activité en moyenne période, il faudrait s'assurer qu'elles sont constantes sur la période décennale.

En revanche, le nombre d'enfants total (et non à charge en 1984) constitue une modalité plus représentative de la charge familiale à moyen terme : d'ailleurs elle révèle que les personnes qui ont élevé moins de deux enfants ont un taux d'activité supérieur de 5 % que celles ayant eu deux enfants ou plus (mais la différence n'est pas significative au seuil de 10 %).

La présence d'un proche (conjoint ou parent), même limitée aux seuls proches actifs, n'indique pas un choix à moyen terme pour l'inactivité du handicapé comparativement aux individus vivant sans proche actif. (Mais là aussi, l'existence d'un membre et son statut d'activité ne sont pas des facteurs permanents sur la décennie).

TABLEAU III 27 - TAUX D'ACTIVITE ET CARACTERISTIQUES FAMILIALES .

Modalités familiales caractérisant les sous-groupes A / B	$\overline{X}_A - \overline{X}_B$ = différence de taux d'activité moyen du handicapé durant les mois "travaillables" de 1974 à 1984	t de STUDENT Seuils de signification des différences * : 10 % ** : 5 % *** : 1 % ****: 1 ‰ (N)
Célibataire / Marié Divorcé / Concubin Veuf, Séparé /	0,285 - 0,392 = 0,107	1,70 * (163)
Enfants à charge / Sans enfant à charge	0,355 - 0,297 = 0,058	0,95 (163)
Plus d'un enfant à charge / Un enfant ou moins à charge	0,350 - 0,308 = 0,042	0,56 (163)
Parent d'un seul enfant / Parent de plus d'un enfant ou non parent	0,351 - 0,295 = 0,056	0,93 (163)
Vit avec un parent ou conjoint / Vit seul ou	0,402 - 0,294 = 0,108	1,52 (163)
Vit avec un proche actif / Vit seul ou avec proche inactif	0,315 - 0,309 = 0,006	0,1 (161)

c) LES MODALITES D'EDUCATION .

Les différentes mesures de l'éducation révèlent toutes des différences significatives de taux d'activité de moyenne période suivant leurs modalités : que l'on utilise une mesure en âge de fin de scolarisation effectif ou corrigé, le fait d'avoir quitté le système éducatif après 16 ans est associé à un taux d'activité moyen significativement plus élevé. Le critère le plus discriminant (différence de 25 % significatif au seuil de 1 ‰) est le fait d'avoir été scolarisé (ou non) au delà de 12 ans.

La possession d'un diplôme, l'accès à une formation professionnelle spécialisée pour les handicapés (Centre de formation spécialisée ou I.M.Pro.) ou le fait d'avoir eu une expérience professionnelle étant valide sont également des facteurs représentatifs d'un taux d'activité à moyen terme plus élevé (non significatif pour l'aspect technique du diplôme et l'expérience d'activité non invalide). Ces constats soulignent toute l'importance du capital humain dans les choix ou possibilités de travail des handicapés.

TABLEAU III 28 - TAUX D'ACTIVITE ET CARACTERISTIQUES D'EDUCATION.

Modalités d'éducation caractérisant les sous-groupes : A / B	$\overline{X}_A - \overline{X}_B$ = différence de taux d'activité moyen du handicapé durant les mois "travaillables" de 1974 à 1984	t de STUDENT Signification des différences Seuil * : 10 % ** : 5 % *** : 1 % **** : 1°/oo (N)
Fin de scolarisation ⩾ 16 ans (âge corrigé) / Fin scolarisation < 16 ans (âge corrigé).	0,394 - 0,286 = 0,108	1,69 * (163)
Fin de scolarisation > 12 ans / Fin scolarisation ⩽ 12 ans	0,365 - 0,114 = 0,251	4,79 **** (163)
Fin de scolarisation > 16 ans / Fin scolarisation ⩽ 16 ans	0,399 - 0,330 = 0,069	2,75 *** (163)
Diplômé / Non diplômé	0,386 - 0,267 = 0,119	2,06 ** (163)
A suivi une formation professionnelle handicapée / N'a pas suivi	0,418 - 0,253 = 0,165	2,87 *** (163)
A travaillé étant valide / N'a pas travaillé valide	0,402 - 0,294 = 0,108	1,52 (163)
Possède diplôme technique / Sans diplôme ou avec diplôme général	0,393 - 0,288 = 0,108	1,62 (163)
Scolarisé en I.M.E. / sans scolarisation en I.M.E.	0,451 - 0,279 = 0,172	2,5 ** (163)

d) LES MODALITES MEDICALES .

L'origine de l'infirmité, appréhendée ici par la date de sa survenance, ne délimite pas des sous-groupes caractérisés nettement par des différences entre leurs taux moyens d'activité passée.

Lorsque l'infirmité est plutôt récente (durée d'infirmité inférieure à la durée moyenne), ou qu'elle nécessite des soins ou qu'elle est évolutive, le handicapé est en moyenne moins actif, mais dans une proportion non significative. Le critère de gravité de l'infirmité est en revanche tout-à-fait significatif d'une moindre activité passée : le taux d'activité moyen des poly-infirmes est de 12 % plus faible que celui des mono-infirmes (15 % de différence entre les sous-groupes "infirmité nécessitant aide constante" et "infirmité ne nécessitant pas d'aide constante").

La partition par nature des limitations fonctionnelles n'est pas typique du point de vue des niveaux moyens d'activité passée (les limitations de la vue et de la préhension n'ont pas été testés faute d'effectifs suffisants).

En revanche, les scores de capacité physique et relationnelle discriminent la population autour de leurs moyennes, de manière fortement significative quant aux taux moyens d'activité passée. Ces indices seraient donc bien corrélés aux ca-capacités antérieures malgré des rythmes de reconstitution des capacités que l'on peut supposer plus ou moins rapides suivant les individus et les types d'infirmités .

TABLEAU III 29 - TAUX D'ACTIVITE ET CARACTERISTIQUES MEDICALES

Modalités médicales caractérisant les sous-groupes : A / B	$\overline{X}_A - \overline{X}_B$ = différence de taux d'activité moyen du handicapé durant les mois "travaillables" de 1974 à 1984	t de STUDENT Seuil de signification des différences * : 10 % ** : 5 % *** : 1 % **** : 1 °/₀₀ (N)
Invalidité naissance et de petite enfance / Invalidité postérieure à l'enfance	0,316 - 0,315 = 0,001	0,01 (163)
Invalidité survenue après 10 ans / Survenance avant 10 ans	0,277 - 0,336 =-0,089	0,99 (163)
Survenance après scolarité / Survenance en cours de scolarité ou avant	0,337 - 0,309 = 0,028	0,41 (163)
Poly-infirmité / Mono-infirmité	0,273 - 0,390 = - 0,117	1,97 ** (163)
Invalidité évolutive / Invalidité stabilisée	0,288 - 0,340 = - 0,052	0,87 (158)
Invalidité nécessitant des soins réguliers / Sans soins réguliers	0,263 - 0,349 = - 0,086	1,48 (161)
Invalidité nécessitant une aide constante / Sans aide constante	0,23 - 0,382 = - 0,152	2,66 *** (161)
Déficience des organes internes / Sans	0,281 - 0,324 = - 0,043	0,59 (163)
Déficience de locomotion / Sans	0,321 - 0,311 = 0,01	0,18 (163)

TABLEAU III 29 (SUITE)

Modalités médicales (suite) caractérisant les sous-groupes : A/B	$\bar{X}_A - \bar{X}_B$ = différence de taux d'activité moyen du handicapé durant les mois travaillables" de 1974 à 1984	t de STUDENT Seuil de signification des différences * : 10 % ** : 5 % *** : 1 % **** : 1°/oo (N)
Déficience de communication / Sans	0,325 - 0,315 = 0,01	0,09 (163)
Déficience de comportement / Sans	0,275 - 0,326 =-0,051	0,73 (163)
Déficience mentale / Sans	0,285 - 0,330 =-0,045	0,73 (163)
Score de capacité physique ⩾ 4 / Score < 4	0,401 - 0,246 = 0,155	2,73 *** (159)
Score de capacité relationnelle ⩾ 5 / Score < 5	0,375 - 0,233 = 0,142	2,43 ** (158)
Durée de l'infirmité ⩾ 26 ans / Durée < 26 ans	0,316 - 0,315 = 0,001	0,01 (153)

e) LES MODALITES DE REVENUS .

On s'attend généralement à ce que les revenus non salariaux constituent un facteur de désincitation à l'activité. Nous les appréhendons suivant différentes modalités et en délimitant les sous-échantillons autour de la moyenne de celles-ci. Certes, les choix d'activité passés ne sont pas, dans tous les cas, fonction du niveau des revenus-non-salariaux actuels, mais des calculs d'anticipation peuvent jouer à propos de certains revenus futurs (une retraite par exemple). De plus, on peut éventuellement faire l'hypothèse que les revenus présents constituent un indicateur du niveau de revenus antérieur. Cette hypothèse est fortement critiquable et le critère de partition autour de la

moyenne n'est pas pertinent, c'est pourquoi nous avons préféré analyser les modalités de revenus uniquement vis-à-vis du choix de travail à la date de l'enquête (paragraphe 4. infra). Les résultats des tests ci-dessous sont donc à lire avec prudence.

TABLEAU III 30 - TAUX D'ACTIVITE ET CARACTERISTIQUES DE REVENU .

Modalités de revenu caractérisant les sous-groupes : A / B	$\bar{X}_A - \bar{X}_B$ = différence de taux d'activité moyen du handicapé durant les mois "travaillables" de 1974 à 1984 .	t de STUDENT Seuils de signification des différences * : 10 % ** : 5 % *** : 1 % **** : 1°/₀₀ (N)
Revenus non salariaux ⩾ 3.370 / R.N.S. < 3.370	0,290 - 0,334 = - 0,044	0,76 (163)
Revenu total si le handicapé ne travaille pas > 4.175 F/mois / IDEM < 4.175 F/mois.	0,317 - 0,315 = 0,002	0,04 (163)
Revenu par quotient familial si le handicapé ne travaille pas > 2.750 F/Mois / IDEM < 2.750 F/mois	0,235 - 0,383 = - 0,148	1,89 * (163)
Frais d'invalidité > 10 % des dépenses / < 10 %	0,261 - 0,352 = - 0,91	1,25 (115)
Montant de gain salarial maximal que le handicapé pourrait percevoir, compte tenu des R.N.S. et du salaire du conjoint, sans perdre le bénéfice total de l'AAH > 5.780 F/mois. / IDEM < 5.780 F/mois	0,421 - 0,271 = 0,15	2,42 ** (163)

Le test de la dernière variable du tableau III 30 montre une dépendance significative, au seuil de 5 %, entre le taux d'activité décennale et la variable calculée de revenus salariaux potentiels maximum du handicapé cumulables à l'A.A.H. .

Ce résultat est intéressant, car il montre un effet - revenu (inhérent au système d'A.A.H.) des revenus non salariaux du handicapé, comme certaines de nos hypothèses théoriques le prévoyaient. En effet, lorsque l'individu bénéficie, en plus de son salaire, de revenus déductibles du montant de l'A.A.H. (prestations d'invalidité équivalentes, revenu d'activité du conjoint), c'est-à-dire lorsque la possibilité de cumul est limitée (variable calculée du gain potentiel inférieure à sa valeur moyenne), celui-ci travaille moins en moyenne (0,271 %). En revanche, lorsqu'il n'a aucun revenu annexe, il bénéficie de toute la possibilité de cumul et donc peut espérer un gain salarial plus important sans que celui-ci soit implicitement imposé par le calcul différentiel de l'A.A.H. (effet substitution), il travaille alors en plus grande quantité (en moyenne, taux de participation égal à 0,421).

On restera cependant prudent quant à ces conclusions, car la variable calculée de revenu potentiel n'est pas indépendante de la taille de la famille (modification du plafond de ressources suivant la taille de la famille dans le calcul du montant d'A.A.H.) . Cette modalité de calcul implique que plus le nombre d'enfant à charge est élevé, plus le gain potentiel cumulable s'accroît; or on peut s'attendre à ce que la charge d'éducation des enfants soit désincitative au travail, il faudrait donc raisonner à charge familiale constante.

2. L'OFFRE DE TRAVAIL ANNUELLE .

Nous analyserons l'offre de travail annuelle en la mesurant successivement :

- en nombre de semaines travaillées en 1983, et plus particulièrement en différenciant les individus ayant travaillé d'une part 52 semaines et d'autre part moins de 52 semaines (en excluant donc ceux qui n'ont pas travaillé).

- En nombre d'heures travaillées en 1983 (semaines X durée hebdomadaire) d'une part sur l'ensemble de l'échantillon et d'autre part sur le sous échantillon des actifs en 1983.

a) SEMAINES TRAVAILLEES EN 1983 .

En 1983, les bénéficiaires de l'A.A.H. de notre échantillon ont travaillé en moyenne 15 semaines, mais 67,5 % des individus sont restés totalement inactifs durant cette période (dont 1/6 au chômage). 22,5 % des handicapés de l'échantillon ne se sont pas interrompus de travailler (52 semaines travaillées).

Plus de la moitié (52%) de ceux qui ont travaillé toute l'année ont entre 25 et 35 ans alors que 41 % de ceux qui ont travaillé partiellement sont âgés de moins de 25 ans. Ces derniers sont principalement des jeunes qui ont débuté dans leur premier emploi en cours d'année. Au delà de 35 ans, on ne note pas de véritable répartition différente suivant le nombre de semaines travaillées; le vieillissement ne se révèle pas être un facteur d'interruption momentanée de l'activité.

Proportionnellement, les femmes se sont moins interrompues que les hommes en 1983. (70 % des femmes actives ont travaillé 52 semaines, contre 66 % des hommes).

Quelle que soit la charge familiale (avec et sans enfant), 69 % des individus actifs ont travaillé à plein temps (52 semaines). Mais les personnes isolées (célibataires, séparés, veufs, divorcés) avec ou sans enfants à charge ont le plus souvent une offre de travail annuelle supérieure à celle des personnes vivant en couple : 71 % des personnes seules ont tra-

vaillé 52 semaines et seulement 57 % des mariés et concubins. La présence du conjoint (et de son revenu d'activité) donnerait à l'activité du handicapé un caractère secondaire dansle budget du ménage ce qui lui permettrait de travailler plus irrégulièrement (moins de 52 semaines), et vice versa : si l'activité du handicapé est irrégulière, l'apport de revenus stables du conjoint est d'autant plus nécessaire. Dans une moindre mesure, on note une différence de même type entre les célibataires seuls et les célibataires logés chez leurs parents.

L'âge de fin de scolarité n'est pas un critère discriminant des semaines travaillées, car 88 % des actifs appartiennent à la classe de fin de scolarité "12 - 16 ans". D'ailleurs, la répartition entre les deux catégories d'offre de travail annuelle est la même, que le travailleur handicapé possède ou non un diplôme.

Aucun déficient auditif n'a travaillé toute l'année, mais tous les déficients visuels ont travaillé 52 semaines. Un quart des infirmes moteurs et des handicapés mentaux ont travaillé partiellement. Le type d'infirmité n'est pas révélateur de choix ou de contraintes exprimés en offre de travail annuelle. On note cependant que le recours à des interruptions d'activité dans l'année concerne plus les travailleurs atteints d'infirmités non stabilisées (36 % de ceux-ci ont travaillé moins de 52 semaines; 20 % dans le cas contraire) et les travailleurs dont l'infirmité nécessite des soins fréquents et réguliers (dans les mêmes proportions que celles concernant le caractère stabilisé de l'infirmité).

TABLEAU III 31 - SEMAINES TRAVAILLEES EN 1983 SUIVANT LE TYPE D'INFIRMITE .

COUNT / ROW PCT / COL PCT / TOT PCT	MEDIC IMOTEUR 1.	VISUEL 2.	AUDITIF 3.	INTERNE 4.	EPILEPSIE 5.	DEBILITE 6.	COMPORTEMENT 7.	ROW TOTAL
1. 52 SEMAINES.	15	2	0	2	0	14	0	33
	45.5	6.1	0.0	6.1	0.0	42.4	0.0	21.9
	25.9	20.0	0.0	9.5	0.0	29.2	0.0	
	9.9	1.3	0.0	1.3	0.0	9.3	0.0	
2. MOINS DE 52 SEMAINES.	6	0	3	2	0	6	0	17
	35.3	0.0	17.6	11.8	0.0	35.3	0.0	11.3
	10.3	0.0	37.5	9.5	0.0	12.5	0.0	
	4.0	0.0	2.0	1.3	0.0	4.0	0.0	
3. 0 SEMAINE.	37	8	5	17	3	28	3	101
	36.6	7.9	5.0	16.8	3.0	27.7	3.0	66.9
	63.8	80.0	62.5	81.0	100.0	58.3	100.0	
	24.5	5.3	3.3	11.3	2.0	18.5	2.0	
COLUMN TOTAL	58	10	8	21	3	48	3	151
	38.4	6.6	5.3	13.9	2.0	31.8	2.0	100.0

Les employés ont travaillé, dans une plus grande proportion, moins de 52 semaines (47 %) que les ouvriers (26 %) et que les cadres et professions indépendantes (0 %). Plus des trois-quarts des personnes ayant travaillé moins de 52 semaines sont employées dans un établissement de plus de 50 salariés; la proportion n'est que de 63 % pour ceux ayant travaillé 52 semaines. La distance lieu de travail - foyer n'est pas significative d'une différence d'activité mesurée en semaines travaillées : 70 % des travailleurs éloignés de moins de deux kilomètres de leur lieu de travail ont été actifs pendant 52 semaines et 69 % de ceux travaillant à plus de dix kilomètres l'ont également été. En milieu de travail protégé l'activité est plus régulière qu'en milieu normal de production : le travailleur protégé de C.A.T. n'est pas exposé au risque de chômage et son activité est plus facilement conciliable avec des variations de son état de santé .

b) HEURES TRAVAILLEES EN 1983 .

Nous avons mesuré le nombre d'heures de travail en 1983 par le produit du nombre de semaines travaillées en 1983 par le temps de travail effectué la semaine d'enquête (21-27 mai 1984), en nous assurant que la durée hebdomadaire n'ait pas subi entretemps une modification importante à l'occasion soit de la survenance de l'infirmité, soit d'un changement d'emploi.

Les 169 personnes ont travaillé en moyenne 488 heures en 1983 ($\bar{x}$ = 762) et comme précédemment 67,5% de l'échantillon n'ont offert aucune heure de travail. Nous reprenons le même type d'analyse statistique que celui utilisé à propos du taux d'activité décennal, mais les résultats concernant les modalités ne spécifiant pas de différence significative d'offre de travail annuel sont reportés en annexe N° 23 (120).

---

(120) Ces modalités non significatives sont les suivantes :

Sexe,
Entretient des relations de voisinage/n'entretient pas,
Marié/non marié, avec enfant à charge/sans,
Conjoint actif/conjoint inactif ou sans conjoint,
Vit seul/vit avec un proche,
Durée de l'infirmité < durée moyenne/durée > ,
Score de capacité relationnelle < score moyen/ > score moyen,
Invalidité de naissance/Invalidité après l'âge de 2 ans,
avec limitation de comportement/sans,
avec besoin d'aide constante/sans,
Poly-infirmité/mono-infirmité,
avec limitation locomotrice/sans,
Avec diplôme/sans,
Avec diplôme technique/sans diplôme ou diplôme enseignement général,
Age de fin de scolarité corrigé < 16 ans/ > 16 ans,
Nombre d'expérience de travail > 1/ < 1,
A travaillé étant valide/n'a jamais travaillé valide,
Revenu si le handicapé ne travaille pas (RSAH) < à RSAH moyen/ > RSAH moyen,
Montant potentiel de gain salarial maximal du handicapé (MPGSM) < à MPGSM moyen/ > MPGSM moyen,
Revenus non salariaux (RNS) < RNS moyen/ > RNS moyen,
MPGSM par quotient familial (MPGSMUC) < MPGSMUC moyen/ > MPGSMUC moyen,
RSAH par quotient familial (RSAHUC) < RSAHUC moyen/ > RSHUC moyen .

TABLEAU III 32 - CARACTERISTIQUES NON INDEPENDANTES DE L'OFFRE ANNUELLE DE TRAVAIL MESUREE EN HEURES. (SUR L'ENSEMBLE DE L'ECHANTILLON).

Modalités caractérisant les sous-groupes A/B		$\overline{X}_A - \overline{X}_B$ = différences d'offres annuelles moyennes du handicapé en heures travaillées en 1983 .	t STUDENT Seuil signification * 10 % ** 5 % *** 1 % **** 1 °/₀₀ (N)
Habite une localité < 10.000 habitants	... > 10.000 habitants	396 - 836 = -440	3,12 *** (169)
D'origine sociale "salarié"	Indépendant Artis - Commer - Agri	664 - 389 = 275	2,04 ** (151)
46-55 ans	18-45 ans	287 - 560 = - 273	2,35 ** (169)
Parents	Sans enfants	301 - 590 = - 289	2,39 ** (169)
Ayant eu plus d'un enfant	Ayant eu un enfant ou aucun	280 - 572 = - 292	2,28 ** (169)
A suivi une scolarité en I.M.E.	N'a pas suivi sa scolarité en I.M.E.	1.007 - 347 = 660	4,91 **** (169)
Avec formation profes-sionnelle spécialisée	Sans	789 - 304 = 485	3,97 **** (169)
Scolarité stoppée après 16 ans	Scolarité stoppée avant 16 ans ou sans scola-risation	822 - 696 = 126	2,97 *** (169)
Scolarisé après 12 ans	Scolarité arrêtée avant 12 ans ou sans sco-larisation	789 - 593 = 196	2,45 ** (169)

TABLEAU III 32 (SUITE)

Modalités (suite)		différence de moyenne	test de signification.
Invalidité survenue avant 2 ans	après 2 ans	373 - 621 = - 348	2,53 ** (169)
Invalidité Evolutive	Invalidité stabilisée	669 - 814 = - 145	2,13 ** (169)
Invalidité nécessitant des soins réguliers	Invalidité ne nécessitant pas de soins	267 - 625 = - 358	3,29 *** (167)
Déficience interne	Sans	263 - 540 = - 277	2,24 ** (169)
Déficience mentale	Sans	640 - 414 = 226	1,82 * (169)
Infirmité survenue après 10 ans	Infirmité survenue avant 10 ans	275 - 598 =-223	2,83 *** (169)
Score de capacité physique $\geq$ 4	score $<$ 4	675 - 331 = 334	2,9 *** (164)
Frais d'invalidité $\geq$ 25 % des dépenses	$<$ 25 %	335 - 612 = - 277	1,78 * (120)

En comparant ces résultats à ceux calculés à propos du taux d'activité décennale, nous pouvons distinguer les critères qui sont significativement associés à la fois à l'offre de travail à moyen terme et à l'offre de travail annuelle, des critères plus spécialement représentatifs de l'une des deux mesures d'offre de travail. Cette présentation comparative des deux mesures d'offre de travail ne sous-entend pas pour autant qu'elles seraient exclusives l'une

par rapport à l'autre. L'offre de travail annuel est une sous-partie de l'offre décennale, dépendante des choix fondamentaux d'activité à moyen terme, mais ajoutant deux autres dimensions du comportement de travail : les choix (ou contraintes) d'interruption d'activité plus ou moins longue et les choix (ou contrainte) de durée de travail hebdomadaire:

- Les critères caractérisant une quantité d'offre de travail significative statistiquement à la fois en termes de taux d'activité décennale et d'offre annuelle en heures travaillées :

La résidence urbaine, le fait d'avoir été parent d'au maximum un enfant, l'accès au système éducatif, la prolongation de la scolarisation au delà de 16 ans, l'accès à une formation professionnelle spécialisée pour handicapés physiques ou mentaux (Centre de réadaptation ou I.M.Pro), l'invalidité n'entrainant pas une forte incapacité physique (score de capacité physique supérieur à 50 %) et des frais d'invalidité limités, sont des critères significativement caractéristiques d'une offre de travail supérieure à celle mesurée en moyenne pour leurs modalités contraires.

- Les critères significatifs à moyen terme et non à court terme :

Bien que mesurée en quantité de mois travaillés, l'offre de travail des dix dernières années est plutôt représentative de choix de participation que de choix de quantité de travail offerte . De ce fait, certains critères que nous avons soulignés comme significatifs de l'offre de travail à moyen terme ne le sont pas de l'offre mesurée en heures, ils seraient donc plutôt représentatifs de la participation que de l'offre de travail. Il s'agit des critères de sexe, de situation matrimoniale et de gravité de l'infirmité (poly-infirmité, nécessité d'aide constante).

- Les critères significatifs à court terme et non à moyen terme:

Les individus issus de milieux sociaux modestes (ouvriers - employés) ont travaillé plus longtemps en moyenne en

1983 que les enfants de cadres ou de travailleurs indépendants. On peut expliquer ce constat en soulignant que les parents de C.S.P. supérieures ont des relations professionnelles qui leur permettent plus facilement de placer leurs enfants dans des emplois bien adaptés aux contraintes de santé, notamment par leur flexibilité de durée de travail.

On note que les personnes les plus âgées (plus de 45 ans) ont moins travaillé; ce qui est conforme à ce que l'on s'attend intuitivement de l'effet du vieillissement.

De même, lorsque l'évolution de la pathologie est incertaine ou lorsque l'invalidité nécessite des soins réguliers, le handicapé travaille moins, car l'infirmité nécessite alors qu'une part du temps disponible soit consacré à l'entretien du capital santé.

Le fait que les déficients mentaux travaillent en moyenne plus que le reste de l'échantillon montre toute l'importance de l'existence de structures de travail protégé pour handicapés mentaux (C.A.T.) (bien développées dans le département des Vosges).

Les infirmes dont l'invalidité est survenue avant l'âge de 10 ans travaillent en moyenne moins que les handicapés à un âge plus avancé : parmi ces derniers, certains ont eu l'expérience du travail étant valides et donc ont pu garder des habitudes de travail à plein temps ; lorsque la personne est devenue handicapée précocement, son infirmité sera le plus souvent sévère, diminuant ses possibilités de participation et même si une réadaptation tout au long de son enfance lui permet d'acquérir une certaine capacité professionnelle, son activité restera limitée.

En menant notre analyse descriptive de l'offre annuelle de travail sur l'ensemble de l'échantillon(inactifs compris),

nous avons confondu dans une même mesure les choix de participation avec ceux d'offre de travail. Mais la plus grande part des individus étant inactifs, la valeur modale "zéro heure travaillée" tranforme en fait notre indicateur d'offre de travail en indice de participation "heures travaillées = 0 /heures travaillées > 0", car la variance des heures travaillées pour les actifs est gommée par celle entre actifs et inactifs. Nous avons donc essayé de corriger ce biais en appliquant notre démarche exclusivement aux 55 actifs en 1983. Mais la taille de l'échantillon est petite pour l'utilisation des tests de signication. La vérification de l'hypothèse de normalité nécessaire dans ce cas ne nous étant pas possible, nous resterons prudent quant à l'utilisation de ces tests.

Les individus qui ont travaillé en 1983 ont offert en moyenne 1.500 heures (29 heures pendant 52 semaines par exemple). Ce niveau d'offre annuelle est assez homogène sur notre échantillon ($\mathbb{T}$ = 8). En effet, comme nous le soulignerons au paragraphe 3 infra, les durées hebdomadaires de travail sont contraintes par des modalités institutionnelles, le travail à temps partiel est encore un fait rare, le choix de la quantité d'heures est limité. L'analyse de la participation sera donc plus pertinente, cependant nous présentons ci-dessous les critères significatifs d'offre de travail des bénéficiaires de l'A.A.H. actifs en 1983 .

TABLEAU III 32 BIS - CARACTERISTIQUES NON INDEPENDANTES DE L'OFFRE ANNUELLE DE TRAVAIL (EN HEURES) DES HANDICAPES ACTIFS .

Modalités caractérisant les sous-groupes A / B		$\overline{X}_A - \overline{X}_B$ = différence d'offre annuelle moyenne du handicapé actif, en heures travaillées en 1983.	t STUDENT Seuil signification * 10 % ** 5 % (N)
Origine sociale ouvrière ou employée	Origine sociale C.S.P. >	1646 - 1406 = 240	1,68 * (49)
Invalidité nécessitant des soins réguliers	sans soins	1278 - 1563 = - 285	1,82 * (54)
Invalidité stabilisée	Invalidité évolutive	1591 - 1295 = 296	1,70 * (55)
Vit avec un conjoint ou parent	Vit seul	1430 - 1666 = - 236	1,93 * (54)
Scolarisé en I.M.E.	Non scolarisé en I.M.E.	1648 - 1400 = 248	2,09 ** (55)
Distance lieu de travail-foyer > 5 Kms	< 5 Kms	1621 - 1370 = 251	1,72 * (50)

On retrouve ici, mais de façon moins significative, les résultats évoqués dans les commentaires concernant le taux d'activité décennale et l'offre de travail annuelle incluant les inactifs.

En se limitant aux seuls actifs, nous avons pu tester des critères propres à la nature de l'activité exercée (C.S.P. - pénibilité - taille entreprise ...); seule la distance travail - foyer est statistiquement significative et révèle que les personnes les plus éloignées de leur lieu de travail ont travaillé

le plus en 1983 en moyenne. En fait, ce sont principalement des infirmes mentaux habitant effectivement loin de leur C.A.T., mais dont le trajet n'est pas une gêne car, dans ce cas, le transport quotidien est assuré directement par le C.A.T. .

Pour conclure cette analyse de l'offre annuelle de travail des actifs en 1983, nous citerons les modalités associées à une offre moyenne de travail moins importante que celle de la modalité inverse, mais dans une proportion statistiquement non significative :

- Sexe féminin (62) (*),
- Marié ou concubin (40),
- Deux enfants ou plus à charge (27),
- Domicilié en zone rurale (85),
- Sans formation professionnelle (191),
- Origine sociale non ouvrière (210),
- Sans relations de voisinage (110),
- Sans diplôme ou avec diplôme d'enseignement général < bac - (153),
- Non scolarisé (3),
- Cohabite avec un proche valide ou sans proche (94),
- N'a jamais travaillé étant valide (193),
- Avec limitations fonctionnelles dues à une déficience des organes internes (336),
- Avec limitations locomotrices (57),
- Sans troubles mentaux (133),
- Sans limitation de préhension (146),
- Sans limitation visuelle (181),
- Scolarité interrompue avant 16 ans (23),
- Age supérieur à 35 ans (34),
- Mono - infirmité (20)
- Invalidité survenue après l'âge de 10 ans (213),
- Invalidité survenue après la scolarisation (312),
- Capacité physique supérieure à 50 % (88),

(*) Entre parenthèses, la différence d'offre de travail moyenne.

- Capacité relationnelle supérieure à 50 % (2),
- Durée de l'invalidité inférieure à la durée moyenne (14),
- N'a jamais été au chômage dans la décennie passée (123),
- A eu des enfants (278),
- Possède un diplôme technique (30),
- Non diplômé (3),
- Scolarisé au delà de 16 ans (161),
- Ouvrier ou employé (114),
- Emploi non manuel (197),
- Employeur non compréhensif face à l'infirmité (204),
- Milieu normal de production (242),
- Distance travail - foyer < 2 Kms (251),
- Entreprise de moins de 50 salariés (26),
- Revenus non salariaux supérieurs à la moyenne (155),
- Taux de salaire supérieur à la moyenne (29),
- Revenu du ménage si le handicapé ne travaille pas, supérieur à la moyenne (63),
- Revenu du ménage si le handicapé ne travaille pas, corrigé par le quotient familial, supérieur à la moyenne (85),
- Revenu du conjoint inférieur à la moyenne (63) .

3. L'OFFRE DE TRAVAIL HEBDOMADAIRE .

Les bénéficiaires de l'A.A.H. ont travaillé en moyenne la semaine d'enquête 9 heures ($\mathbb{T}$ = 15), 70 % d'entre eux n'ont pas travaillé, et les 50 individus qui ont effectivement travaillé ont offert en moyenne 31 heures ($\mathbb{T}$ = 8). Au delà de 30 heures, nous considérerons qu'ils travaillent à plein temps, ce qui est le cas pour 78 % des actifs.

50 % des personnes actives âgées de plus de 35 ans travaillent à temps partiel contre 22 % des personnes âgées de 20 à 35 ans.

Les femmes travaillent plus souvent à temps partiel (29 % d'entre elles) que les hommes (18 %).

Les handicapés travaillent plus facilement à temps partiel lorsqu'ils résident en ville (32 %) qu'en région rurale (6 %).

Les parents isolés ont plus souvent recours au temps partiel (50 %) que les personnes mariées (25 %) et plus encore que les personnes seules sans enfant (20 %) (15 % si célibataires vivant chez leurs parents).

Tous les travailleurs à temps partiel ont été scolarisés jusqu'à "entre 12 et 16 ans". Ils sont le plus souvent (67 %) titulaires d'un diplôme. 45 % d'entre eux ont un revenu total égal à moins de 4.000 francs par mois et 18 % à plus de 7.000 francs (pour les salariés à plein temps, respectivement 43 % et 25 %).

Ils ne travaillent pas plus souvent à temps partiel lorsque leur conjoint est invalide que lorsque celui-ci ne l'est pas, mais tous les travailleurs à temps partiel vivent avec un conjoint ou un parent actif.

Tous les travailleurs à temps partiel sont des handicapés physiques (par opposition aux handicapés sensoriels ou mentaux). Lorsque l'invalidité est évolutive, le recours au temps partiel est plus fréquent (31 %) que dans les cas d'invalidités stabilisées (29 %). De même, lorsque l'invalidité nécessite des soins réguliers, le handicapé travaille moins de 30 heures dans 54 % des cas (12 % dans le cas contraire).

Tous les travailleurs à temps partiel sont, soit ouvriers, soit employés alors que 8 % des actifs à plein temps sont cadres ou professionnels indépendants. Les travailleurs à temps partiel sont dans 28 % des cas salariés d'un établissement de plus de 50 salariés (77 % des travailleurs à plein temps le sont). Aucun travailleur employé à temps partiel ne réside à plus de 5 kilomètres de son lieu de travail, contre 48 % chez les travailleurs à plein temps. Tous les travailleurs

en milieu protégé (C.A.T. - A.P.) sont employés plus de 30 heures par semaine.

En moyenne, les travailleurs handicapés gagnaient, en mai 1984, 20,52F de l'heure ($\bar{x}$ = 9,92) net de cotisations sociales (SMIC = 20,28 F.) .

Comme l'illustre le TABLEAU III 33, les variables d'âge, d'éducation, d'expérience professionnelle, d'infirmité, de catégorie socio-professionnelle et de milieu de travail, affectent significativement (121) les taux de salaire des handicapés au travail à la date de l'enquête.

Comme on pouvait s'y attendre, le taux de salaire féminin est inférieur à celui des hommes (mais de façon non significative). Conformément aux observations courantes, les personnes les plus âgées gagnent plus que les jeunes en moyenne horaire (effet de la qualification et de l'ancienneté). L'âge de fin de scolarité n'est pas significatif d'une différence de salaire horaire, mais le fait de posséder un diplôme ou d'avoir suivi une formation professionnelle spécialisée (hors I.M.Pro) accroît nettement la rémunération. La durée de l'expérience professionnelle, d'autant plus si le handicapé a travaillé avant son invalidité, est corrélée positivement au taux de salaire. Il est étonnant que le taux de salaire en région rurale soit inférieur à celui des personnes résidant en ville, mais d'une part la différence n'est pas significative et d'autre part, il faut noter que les structures de travail protégé (dans lesquels les taux de salaires autorisés peuvent être égaux à 55 % du S.M.I.C. horaire) sont souvent localisées dans les agglomérations (cf. la différence significative entre les taux de salaire en milieu normal et en milieu protégé). Si le critère de gravité de l'infirmité (Poly-infirmité) ne semble pas être déterminant du taux de salaire (la différence n'est pas significative), en revanche on

---

(121) La trop faible taille de l'échantillon (N = 50) ne permet pas une interprétation rigoureuse des tests de signification .

note que les handicapés physiques ont un taux de salaire nettement supérieur à ceux des autres catégories d'infirmes. Enfin, la différence de taux de salaire moyen entre ouvriers et employés est tout-à-fait familière; celle entre employés et cadres ou professions libérales l'est beaucoup moins, mais il est vrai que cette dernière catégorie socio-professionnelle est nettement sous représentée dans notre échantillon (5 cas).

TABLEAU III 33 - TAUX DE SALAIRE HORAIRES NETS MOYENS DES HANDICAPES ACTIFS SUIVANT DIFFERENTES MODALITES

						F	Seuil
SEXE	FEMMES : 17,66 F.	HOMMES : 22,59 F.	ENSEMBLE 20,52 F.			3,13	n.s.
AGE	Moins de 25 ans : 17,26 F.	26 à 35 ans : 16,57 F.	36 à 55 ans : 30 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.		13,37	** **
Age de fin de scolarité corrigé	Non scolarisé : 12,48 F.	Scolarisé au plus jusque 16 ans : 14,45 F.	Scolarisé entre 17 et 20 ans : 21,11 F.	Scolarisé au delà de 20 ans : 20,83 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.	0,32	n.s.
Formation spécialisée	sans formation spécialisée : 24,53 F.	Formation handicapés physiques : 25,32 F.	Formation handicapés mentaux (I.M.Pro) : 14,58 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.		8,51	** **
Diplôme	Sans diplôme : 15,84 F.	Diplôme enseignement général : 29,67 F.	Diplôme enseignement technique : 25,64 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.		11,56	** **
Expériences professionnelles	Premier emploi : 17,75 F.	Second (ou plus) emploi : 27,88 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.			12,65	** **
Activité antérieure 1974-1984	12 mois maximum : 17,76 F.	1 à 5 ans : 16,68 F.	Plus de 5 ans : 24,51 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.		4,23	**
Expérience professionnelle (valide)	A travaillé étant valide : 30,63 F.	N'a jamais travaillé valide : 18,60 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.			12,12	** *
Région	Urbaine : 19,04 F.	Rurale : 21,35 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.			0,62	n.s.
Décision Administrative d'aptitude	Apte au travail : 21,09 F.	INAPTE AU TRAVAIL : 20,47 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.			0,01	n.s.

SUITE TABLEAU III 33

Degré d'infirmité	Mono-infirmité : 23,13 F.	Poly-infirmité : 18,92 F.			ENSEMBLE : 20,52 F.	2,16 n.s
Date d'infirmité	Avant l'âge de 10 ans : 18,61 F.	Entre 11 ans et la fin de scolarité : 30,50 F.	Après la fin de scolarité : 27,15 F.		ENSEMBLE : 20,52 F.	4,38 **
Type d'infirmité	physique : 26,71 F.	sensorielle : 17,83 F.	mentale : 15,22 F.		ENSEMBLE : 20,52 F.	8,46 ** **
Durée de l'invalidité.	moins de 5 ans : 18,50 F.	5 à 15 ans : 30,20 F.	15 à 35 ans : 19,42 F.	35 à 55 ans : 27,73 F.	ENSEMBLE : 20,52 F.	2,84 n.s.
C.S.P.	ouvrier : 17,48 F.	Employé : 28,08 F.	Cadre et prof.indépendant: 25,11 F.		ENSEMBLE : 20,52 F.	6,28 * **
Milieu de travail	normal : 27,38 F.	Protégé : 15,29 F.			ENSEMBLE : 20,52 F.	27,1 ** **
Taille de l'entreprise .	1 à 10 travailleurs : 26,30 F.	11 à 50 travailleurs : 19,57 F.	Plus de 50 travailleurs : 19,22 F.		ENSEMBLE : 20,52 F.	1,93 n.s

4. LA PARTICIPATION DES BENEFICIAIRES DE L'A.A.H.

Nous avions analysé dans un premier temps l'offre de travail à moyen terme; à cette occasion nous avons souligné qu'il était plutôt hasardeux d'essayer d'expliquer les choix de travail à moyen terme à partir de données en coupe et postérieures aux périodes de choix, même si ces observations sont en partie corrélées aux caractéristiques passées.

Dans un second temps, nous avons appréhendé l'offre de travail l'année de l'enquête. Nous nous affranchissions ainsi des limites inhérentes aux données en coupe, mais notre mesure en heures par année avait l'inconvénient de mélanger les choix de participation à ceux d'offre de travail (quantité) en privilégiant d'ailleurs les premiers. C'est pourquoi nous avons prolongé l'analyse par un examen des durées de travail hebdomadaire des seuls actifs au moment de l'enquête. Mais notre échantillon de personnes actives étant de petite dimension et les durées hebdomadaires de travail étant pour partie contraintes par des caractéristiques institutionnelles ou de demande de travail, la variance de notre mesure d'offre de travail des actifs était très faible, ce qui ne nous permettait pas de cerner effectivement les choix d'offre de travail. En revanche, la participation, forme réduite de l'offre de travail, apparait comme étant la modalité typique et appréhendable du comportement d'offre de travail des personnes handicapées (la quantité offerte étant un aspect secondaire).

Nous l'analyserons dans ce paragraphe en trois étapes :

- Les choix d'appartenance à la population active : les statuts d'activité (actifs, chômeurs, inactifs).
- Les déterminants du choix pour le travail (travaille/ne travaille pas .
- Les choix de participation compte tenu de ceux du proche entourage .

a) APPARTENANCE A LA POPULATION ACTIVE ET STATUTS D'ACTIVITE A LA DATE DE L'ENQUETE .

En mai 1984,

- 15,4 % des bénéficiaires de l'A.A.H. de notre échantillon se déclaraient à la recherche d'un emploi (15 % de ces chômeurs ne précisent pas dans leur réponse s'ils sont effectivement inscrits à l'A.N.P.E.).
- 55 % sont totalement inactifs.
- 29,6 % exercent une profession.

* LES CHOMEURS .

Ils sont, en moyenne, inscrits à l'A.N.P.E. depuis 37 mois ($\mathfrak{T}$ = 30) et au maximum pour l'un d'entre eux depuis 8 ans .

88 % d'entre eux ont déjà exercé un emploi (dont la moitié ont plus d'une expérience professionnelle) et ont cessé leur emploi dans 70 % des cas pour une cause liée à leur état de santé.

TABLEAU III 34 : MOTIFS DE CESSATION D'ACTIVITE DES CHOMEURS HANDICAPES .

A la recherche d'un premier emploi	12 %
A cessé son activité pour des raisons personnelles (déménagement, éducation des enfants ...)	12 %
A cessé son activité de son propre gré pour raison de santé (poste de travail ou horaires ou distance travail-foyer inadaptés aux conditions de santé)	50 %
Licencié pour inaptitude médicale au travail	12 %
Licencié économique	14 %
	100 %

80 % d'entre eux veulent travailler en milieu normal, dont 7 % avec des conditions de travail particulières (aménagement de l'accès au lieu de travail, possibilité d'arrêt de travail éventuel en cas de crise de l'état médical).

23 % de ces chômeurs cherchent un emploi à mi-temps (tous ceux qui ont cessé leur activité travaillaient auparavant à plein temps).

L'A.N.P.E. a proposé un emploi vacant à 19 % d'entre eux; dans tous les cas, sauf un, c'est l'employeur qui a refusé de les embaucher.

TABLEAU III 35 - CARACTERISTIQUES FAMILIALES DES CHOMEURS HANDICAPES .

H O M M E S						F E M M E S					
MARIES		Divorcés Séparés-Veufs		Célib seuls	Célib chez parent	MARIES		Divorcées Séparées Veuves		Célib seule	Célib chez parent
Avec enfants	Sans enfant	Avec enfants	sans enfant			avec enfants	sans enfant	avec enfants	sans enfant		
4	3	-	-	4	3	2	1	1	1	2	5
15 %	11,5 %	-	-	15 %	11,5%	7,5 %	4 %	4 %	4 %	7,5%	20 %

55 % 45 %

Couples : 38 %
Seuls : 30,5 %
Cohabitant avec les parents : 31,5 %

Avec enfants : 26,5 %
Sans enfants : 73,5 %

20 % des handicapés chômeurs ont plus de 45 ans et 11,5 % sont âgés de moins de 25 ans (tous primo-demandeurs d'emploi).

Tous ont été scolarisés; trois d'entre eux ont quitté le système éducatif avant 16 ans et une personne était encore scolarisée au delà de 20 ans .

TABLEAU III 36 - CARACTERISTIQUES MEDICALES DES CHOMEURS HANDICAPES .

Invalidité survenue avant l'âge de 10 ans				Invalidité survenue entre l'âge de 10 ans et la fin de la scolarité.		Invalidité survenue après la fin de la scolarité			
Moteur	Visuel	Interne	Mental	Moteur	Auditif	Moteur	Interne	Mental	?
6 25 %	1 4 %	1 4 %	5 21,25%	1 4 %	1 4 %	3 12,5%	5 21,25 %	1 4 %	2
54,25 %				8 %		37,75 %			

Moteur : 41,5 %
Visuel : 4 %
Auditif : 4 %
Interne : 25,25 %
Mental : 25,25 %

Les handicapés chômeurs ont un revenu mensuel moyen de 3.916 francs. Dans 88,5 % des cas il est constitué uniquement de revenus non salariaux (31 % des chômeurs handicapés perçoivent des indemnités ASSEDIC). Lorsque le conjoint travaille (3 cas) son salaire est en moyenne de 3.690 Francs. Lorsque le chômeur habite chez ses parents, ceux-ci ont un revenu mensuel moyen de 4.190 Francs .

* LES INACTIFS .

Parmi les 93 individus inactifs à la date de l'enquête, 60 % n'ont jamais travaillé. 80 % de ces derniers se considèrent inaptes au travail (les autres évoquent la nécessité de s'occuper des enfants, le découragement de rechercher un emploi sur un marché déprimé, le manque de formation, l'âge avancé) .

Lorsqu'ils ont travaillé par le passé, la cessation d'activité est motivée par la santé dans les deux-tiers des cas .

TABLEAU III 37 - MOTIFS DE CESSATION D'ACTIVITE DES HANDICAPES INACTIFS .

N'a jamais travaillé	60 %
A cessé son activité pour des raisons personnelles non sanitaires	9,5 %
A cessé son activité de son propre gré pour raison de santé .	25 %
Licenciement pour inaptitude au travail	2 %
Licenciement économique	3,5 %
	100 %

56 % des femmes inactives sont ou ont été mariées (contre 29 % des hommes) et dans 90 % des cas, les femmes non célibataires inactives ont des enfants à charge. Les hommes inactifs habitent chez leurs parents dans une proportion de 61 % alors que seules 38 % des femmes inactives cohabitent avec leurs parents. Les handicapés inactifs vivent rarement seuls et sans enfants (13 %) .

TABLEAU III 38 - CARACTERISTIQUES FAMILIALES DES HANDICAPES INACTIFS .

HOMMES						FEMMES						
Mariés		Divorcés Séparés-veufs		Célib seuls	Célib chez parent	Mariés		Séparées Divorcées Veuves		Célib seuls	Célib parent	T
Avec enfants	Sans enfant	Avec enfants	Sans enfant			Avec enfants	sans enfant	Avec enfants	Sans enfant			
8	1	1	2	4	25	18	-	8	3	3	20	93
8,5 %	1 %	1 %	2 %	4,5%	27 %	19,5 %		8,5 %	3,25%	3,25%	21,5%	100
44 %						56 %						

Couples : 29 %
Seuls : 22,5 %
Cohabitent avec les parents : 48,5 %

Avec enfants : 37,5 %
Sans enfants : 62,5 %

37 % des handicapés inactifs ont plus de 45 ans et 15 % sont âgés de moins de 25 ans.

21,5 % des inactifs n'ont pas été scolarisés (sur l'ensemble de l'échantillon, une seule personne non scolarisée n'est pas inactive) et 13 % des inactifs ont été scolarisés au delà de l'âge de 16 ans .

Plus souvent que pour les handicapés au chômage, les inactifs sont invalides de naissance (61 %) et ont une déficience mentale (35 %), 54 % et 25 % respectivement pour les chômeurs. A l'opposé, les inactifs ont moins souvent subi leur invalidité à l'âge adulte (24 % contre 38 %) .

TABLEAU III 39 - REPARTITION DES INACTIFS HANDICAPES PAR TYPE D'INFIRMITE .

INVALIDITE	% D'INACTIFS
Motrice	36 %
Visuelle	8,5 %
Auditive	6 %
Interne	15 %
Mentale	34,5 %
N = 93	100 %

Le handicapé inactif a mensuellement et en moyenne un revenu de 4.315 francs. Dans 86 % des cas, il est exclusivement constitué de revenus non salariaux. Lorsque le conjoint travaille (13 cas), son salaire mensuel est en moyenne de 4.550 francs (23 % de plus que celui des conjoints de handicapés chômeurs).

Nous ne présenterons pas les caractéristiques des emplois passés des inactifs et des chômeurs (C.S.P. - taille entreprise - pénibilité - distance travail foyer ...) car les questions de l'enquête sur ces sujets ont été, en moyenne, délaissées par les personnes interrogées dans plus de 50 % des cas (ce qui est compréhensif, car elles font appel à des souvenirs qui peuvent être lointains).

En revanche, nous présentons brièvement les caractéristiques des emplois occupés par les actifs à la date de l'enquête (122).

---

(122) Les caractéristiques individuelles des actifs seront évoquées à propos du choix du travail (cf. infra) en les opposant à celles de tous les non-travailleurs (chômeurs et inactifs) .

* LES ACTIFS .

A la date de l'enquête, 68 % des travailleurs étaient ouvriers, 20 % employés et 4 % cadres.

Dans la plupart des cas (52 %), l'entreprise leur offre des avantages annexes (restaurant d'entreprise, transport, centre de vacances ...) .

Dans 84 % des cas, le travailleur trouve son employeur ou son encadrement peu compréhensif face à sa condition médicale.

Dans 46 % des cas, il occupe un emploi protégé.

Dans 48 % des cas, il a trouvé cet emploi par l'intermédiaire d'une association de handicapés (36 % par lui-même et 16 % par l'A.N.P.E.) .

66 % d'entre eux reconnaissent bénéficier des différentes mesures législatives favorisant l'emploi de travailleurs handicapés (milieu protégé, quota d'embauche), mais aucun n'a connaissance de l'existence d'aides financières de l'Etat versées aux employeurs de handicapés.

44 % logent à moins de 2 kilomètres de leur lieu de travail (26 % à plus de 10 kilomètres : région de Gérardmer et de Saint-Dié).

18 % travaillent dans un établissement de moins de 10 salariés (60 % dans un établissement de plus de 50 salariés).

b) APPARTENANCE A LA POPULATION ACTIVE EMPLOYEE (NON-CHOMEURS, NON INACTIFS) ET CARACTERISTIQUES INDIVIDUELLES (123) .

Afin de mieux cerner les déterminants du choix de participation, nous avons recherché les caractéristiques qui, selon leurs différentes modalités, répartissent la population

---

(123) Les principaux tableaux de répartition sont présentés dans le détail en annexe N° 24 .

entre travailleurs et non-travailleurs de manière non liée au hasard, c'est-à-dire lorsque les modalités de participation ne sont pas indépendantes de celles de la caractéristique. L'analyse est menée à l'aide du test Khi^2 de PEARSON qui compare les effectifs observés aux effectifs calculés à partir des fréquences marginales observées. Lorsque la variable n'est pas qualitative, nous utiliserons, comme supra, le test de différence de moyenne de STUDENT afin de déterminer si la variable est significativement différente entre les deux sous-groupes "travaille" - "ne travaille pas" (et donc non-indépendante du choix de travail).

* CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES .

TABLEAU III 40 - CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET APPARTENANCE A LA POPULATION ACTIVE EMPLOYEE .

Caractéristiques	Degrés de liberté	Khi^2 PEARSON	Signification (*)	t STUDENT	Signification (*)
Sexe	1	1,51	n.s.		
Classes d'âge et Age	2	5,68	*	- 3,67	****
Origine sociale	5	8,51	n.s.		
Région (urbaine-rurale)	1	8,83	***		

(*) * Seuil de 10 % , n.s. non significatif, *** Seuil de 1 %, **** seuil de 1 °/$_{oo}$.

Contrairement à l'hypothèse courante exposée au chapitre 1, la spécialisation sexuelle de la participation n'est pas significative pour notre échantillon. En revanche, le test de STUDENT confirme l'effet de l'âge : l'âge moyen des actifs ayant un emploi est de 32 ans et celui des inactifs ou chômeurs est de 38 ans. Le fait de travailler est également dépendant de la résidence en zone urbaine (51,5 % contre 24 % en zone rurale).

* CARACTERISTIQUES FAMILIALES .

TABLEAU III 41 - CARACTERISTIQUES FAMILIALES ET APPARTENANCE A LA POPULATION ACTIVE EMPLOYEE

Caractéristiques	Degrés Liberté	Khi^2 PEARSON	signification (*)	t STUDENT	Signification (*)
Situation matrimoniale	3	6,74	*		
Situation matrimoniale (hommes)	3	1,36	n.s.		
Situation matrimoniale (femmes)	3	13,74	***		
Type de ménage (couple/seul/chez les parents)	2	1,86	n.s.		
Charge d'enfants et nombre d'enfants total	1	3,18	*	- 1,75	*
Présence d'un conjoint handicapé	1	0,61	n.s.		

(*) n.s. non significatif ,
* seuil de 10 %,
*** seuil de 1 % .

Le fait que la situation familiale ne révèle significativement un choix d'activité caractérisé que pour les femmes, est à relier à la signification de la variable de charge éducative. 91 % des femmes mariées ne travaillent pas, alors que lorsqu'elles ne sont pas mariées, elles travaillent dans 31 % des cas .

On note également que les célibataires vivant seuls travaillent dans une plus grande proportion (50 %)que les autres catégories matrimoniales (26 %) .

* CARACTERISTIQUES D'EDUCATION .

TABLEAU III 42 - CARACTERISTIQUES D'EDUCATION ET APPARTENANCE A LA POPULATION ACTIVE EMPLOYEE .

Caractéristiques	Degrés liberté	Khi² PEARSON	Signification (*)	t STUDENT	Signification (*)
Scolarisation	1	5,79	**		
Age de fin de scolarité	4	14,36	***	+ 3,99	****
Age de fin de scolarité corrigé	3	6,69	**		
Formation spécialisée pour handicapés	2	28,1	****		
Diplômes	9	14,78	*		
Nombre d'expériences professionnelles	5	40,93	****	+ 3,27	***
Expérience d'activité non handicapé	1	0,46	n.s.		
Nombre de mois travaillés dans la décennie passée				+ 14,9	****

(*) n.s. non significatif, *Seuil de 10 %, ** Seuil de 5 %, *** Seuil de 1 % , **** Seuil de 1°/₀₀ .

Le choix d'activité est typiquement dépendant du capital éducatif et de l'expérience professionnelle. 95 % des "jamais-scolarisés" ne travaillent pas, contre 67 % des scolarisés. Lorsque le handicapé est scolarisé au delà de 16 ans, il travaille dans 44 % des cas, sinon dans une proportion de 25 % (non scolarisés exclus). 64 % des travailleurs ont reçu une formation spécialisée adaptée à leur handicap (dans 65 % en I.M.Pro). Les actifs employés ont occupé 74 % de leur temps "travaillable" de 1974 à 1984, en moyenne, dans l'exercice d'une profession (24 % chez les inactifs en mai 1984) .

. CARACTERISTIQUES MEDICALES .

TABLEAU III 43 - CARACTERISTIQUES MEDICALES ET APPARTENANCE A LA POPULATION ACTIVE EMPLOYEE .

Caractéristiques	Degrés Liberté	Khi² PEARSON	Signification (*)	t STUDENT	Signification (*)
Age de survenance de l'invalidité	2	6,48	**	- 2,54	**
Type d'invalidité	6	8,84	n.s.		
Cumul d'invalidité	2	1,75	n.s.		
Evolution de l'invalidité	1	3,96	**		
Limitation communicative	1	0,04	n.s.		
Limitation locomotrice	1	0	n.s.		
Limitation mentale	1	3,53	*		
Capacité physique				+ 2,41	**
Capacité relationnelle				+ 2,54	**
Nécessité de soins réguliers	2	5,67	*		
Taux d'invalidité officiel	10	14,58	n.s.		
Reconnaissance administrative d'aptitude au travail	1	50,11	****		

(*) n.s. non significatif, * Seuil de 10 %, ** Seuil de 5 %, **** Seuil de 1 °/₀₀ .

L'invalidité survenue en cours de scolarité est la plus perturbatrice, elle nécessite de difficiles orientations; ceci peut expliquer que seules 16 % des personnes dans cette situation travaillent, alors que lorsque l'invalidité est plus précoce, la scolarisation spécialisée est mieux planifiée et les possibilités d'accéder à un emploi plus importantes (36 % des invalides de naissance travaillent).

Les types d'infirmité ne sont pas caractéristiques du choix de participation, mais regroupés en trois classes (physique, sensoriel, mental). Ils révèlent que les infirmes mentaux (ou leurs parents) décident plus souvent de travailler (37 % des cas) que les deux autres classes (27 % et 22 %), cela tient à l'existence des C.A.T. pour accueillir ce genre de travailleurs handicapés.

La gravité de l'affection (poly-infirmité, recours aux soins, invalidité évolutive) est naturellement déterminante du choix d'activité. Enfin, les différences de scores moyens physiques et relationnels (respectivement 1,16 et 1,1) sont significativement non nulles au seuil de 5 %; cet indicateur semble être bien représentatif du niveau de capacité professionnelle.

70 % des personnes inactives ont été reconnues officiellement inaptes au travail par la CO.T.O.R.E.P. et seuls quatre individus reconnus inaptes travaillent (d'où la forte signification de la dernière variable du tableau III 43). Deux types d'explications peuvent être avancés :

- La CO.T.O.R.E.P. évalue de façon adéquate la capacité de travail (excepté quatre cas) et les inaptes au travail ne travaillent effectivement pas.

- Le fait d'être reconnu inapte au travail, incite les handicapés à ne pas rechercher une réadaptation professionnelle (effet pervers du statut "handicapé").

* CARACTERISTIQUES DE REVENUS .

TABLEAU III 44 - CARACTERISTIQUES DE REVENUS ET APPARTENANCE A LA POPULATION ACTIVE EMPLOYEE .

Caractéristiques	Degrés de Liberté	Khi^2 PEARSON	Signification (*)	t STUDENT	Signification (*)
Part des dépenses consacrées aux frais de handicap	4	5,76	n.s.		
Besoins monétaires déclarés				- 4,15	****
Revenus non salariaux				- 3,15	***
Revenu total si le handicapé ne travaille pas				- 1,58	n.s.
Idem, corrigé du quotient familial				- 1,66	*
Revenu potentiel maximal d'activité du handicapé sans perte totale d'A.A.H.				- 1,48	n.s.
Revenu salarial du conjoint				- 0,93	n.s.
Revenu salarial du parent cohabitant				+ 0,42	n.s.

(*) n.s. non significatif, * Seuil de 10 %, *** Seuil de 1 %, **** Seuil de 1 °/$_{oo}$.

Dans cette analyse des facteurs financiers, nous ne pouvons prendre en compte que les revenus qui ne sont pas déterminés par le choix de travail (exclu le salaire du handicapé). C'est pourquoi nous avons construit des variables fictives de revenu :

1) en l'absence d'activité du handicapé,

2) si activité maximale du handicapé ;

mais celles-ci ne sont pas significatives. Seule la variable de

de revenus non salariaux (A.A.H. inclue) révèle un effet-revenu significatif (RNS des actifs employés = 2.630 en moyenne, RNS des inactifs ou chômeurs = 3.684 en moyenne). Mais cette variable est biaisée puisque l'A.A.H. est calculée à partir du montant du salaire du handicapé. Le revenu calculé en l'absence d'activité du handicapé corrige ce biais, il est légèrement significatif lorsqu'il est rapporté au quotient familial (différence moyenne = - 254 F.) .

Les besoins financiers déclarés sont en moyenne trois fois plus élevés chez les inactifs que chez les actifs. Le salaire compenserait donc ceux-ci, pour l'affirmer il faudrait connaitre le niveau de besoins déclaré par les actifs s'ils étaient inactifs .

c) CHOIX DE PARTICIPATION DU HANDICAPE ET DE SON ENTOURAGE .

Nous reprenons les différentes hypothèses de spécialisation de participation au sein du couple que nous avons énoncé au chapitre 2, en les confrontant aux 49 cas de handicapés mariés de notre échantillon .

HYPOTHESE N° 1 - SPECIALISATION SEXUELLE : DANS LE COUPLE, L'HOMME EST ACTIF .

TABLEAU III 45	HOMMES
Actif	23
chômeur	12
Inactif	14
Total	49

→ hypothèse confirmée dans 47 % des cas

→ hypothèse confirmée dans 71 % des cas

HYPOTHESE N° 2 - SPECIALISATION SELON LA CHARGE EDUCATIVE : EN PRESENCE D'ENFANTS A CHARGE, LA FEMME NE TRAVAILLE PAS .

TABLEAU III 46	Femmes ayant des enfants à charge	
Active	5	→
chômeuse	5	→ hypothèse confirmée dans 87 % des cas
Inactive	29	→ hypothèse confirmée dans 74 % des cas
TOTAL	39	(10 couples sans enfants)

HYPOTHESE N° 3 - SPECIALISATION SELON L'ETAT DE SANTE : DANS LE COUPLE, LE VALIDE EST ACTIF .

TABLEAU III 47	Valides	
Actif (ve)	16	→ hypothèse confirmée dans 53 % des cas.
chômeur (se)	7	→ hypothèse confirmée dans 77 %
Inactif (ve)	7	des cas
TOTAL	30	(19 couples formés de 2 handicapés)

HYPOTHESE N° 4 - SPECIALISATION SELON LE STATUT D'ACTIVITE PASSEE : LE CONJOINT QUI, A LA FORMATION DU COUPLE OU A LA SURVENANCE DE L'INVALIDITE EST ACTIF, RESTE ACTIF .

TABLEAU III 48	Actifs à la formation du couple ou à la survenance de l'invalidité .	
Actif (ve)	25	→ hypothèse confirmée dans 39 % des cas
Chômeur (se)	12	→ Hypothèse confirmée dans 58 % des cas
Inactif (ve)	27	
TOTAL	64	(24 inactifs par le passé + 10 valeurs manquantes) .

• CUMUL D'HYPOTHESE FAVORABLE A LA PARTICIPATION DU MARI .
(femme invalide avec éventuellement des enfants à charge, dont l'époux valide était actif par le passé).

- TABLEAU III 49 -

Statut à la date de l'enquête	Cumul de situations favorables à la participation du mari.
Actif Chômeur Inactif	9 → hypothèses confirmées dans 69 % des cas 4 → hypothèses confirmées dans 100 % des cas 0
TOTAL	13

• CUMUL D'HYPOTHESES FAVORABLES A LA PARTICIPATION DE LA FEMME QUAND ON EXCLUT L'HYPOTHESE NON DOMINANTE DE SPECIALISATION SEXUELLE . (mari invalide et épouse valide et active par le passé ou inactive comme le mari par le passé) .

- TABLEAU III 50 -

Statut à la date de l'enquête	Cumul de situations favorables à la participation de la femme .
Active Chômeuse Inactive	5 → hypothèses confirmées dans 38 % des cas 2 → hypothèses confirmées dans 54 % des cas 6
TOTAL	13

. CUMUL D'HYPOTHESES FAVORABLES A LA PARTICIPATION DE L'HOMME EN L'ABSENCE DE SPECIALISATION SELON L'ETAT DE SANTE .
(couple de deux handicapés dont le mari était actif par le passé et dont la femme a actuellement des enfants à charge).

- TABLEAU III 51 -

Statut à la date de l'enquête	Cumul de situations favorables à la participation de l'homme en l'absence de spécialisation selon l'état de santé .
Actif	6 → hypothèses confirmées dans 50 % des cas
Chômeur	2 → hypothèses confirmées dans 66 % des cas
Inactif	4
TOTAL	12

. CUMUL D'HYPOTHESES FAVORABLES A LA PARTICIPATION DE L'HOMME EN L'ABSENCE DE SPECIALISATION SELON L'ETAT DE SANTE ET DE SPECIALISATION SELON LA CHARGE EDUCATIVE . (Couple de deux handicapés sans enfant dont le mari était actif par le passé).

- TABLEAU III 52 -

Statut à la date de l'enquête	Cumul de situations favorables à la participation de l'homme en l'absence de spécialisation selon l'état de santé .
Actif	2 } hypothèses confirmées dans 50 % des cas
chômeur	0 }
Inactif	2
TOTAL	4

Un cas n'est pas directement pris en compte par nos hypothèses : celui de l'épouse active avec enfants à charge, qui est valide et qui n'avait pas d'expérience d'activité avant son mariage alors que son mari actuellement inactif était actif à l'époque du mariage.

Trois cas ne sont pas envisagés par nos hypothèses, mais ils ne les infirment pas : il s'agit des couples de handicapés sans enfants à charge n'ayant jamais travaillé.

Enfin, trois cas ne peuvent pas être véritablement analysés par manque de données.

Au total, (somme des tableaux III 49 à III 52), nos hypothèses sont confirmées (si l'on exclut les six derniers cas cités) à 51 % dans la définition stricte de la participation (actifs uniquement) et à 70 % si on inclut les chômeurs aux participants.

TABLEAU III 53 - CHOIX DE PARTICIPATION ENTRE LES CONJOINTS .

COUNT / ROW PCT / COL PCT / TOT PCT		HANDICAPE INE TRAVA ILLE PAS E 0.	HANDICAPE TRAVAILL E 1.	ROW TOTAL
STATUCON (CONJOINT)	0.	16	4	20
ACTIF		80.0	20.0	40.8
		43.2	33.3	
		32.7	8.2	
	2.	10	1	11
CHOMEUR		90.9	9.1	22.4
		27.0	8.3	
		20.4	2.0	
	3.	1	0	1
INACTIF		100.0	0.0	2.0
		2.7	0.0	
		2.0	0.0	
	4.	10	7	17
INACTIF RETIRE		58.8	41.2	34.7
		27.0	58.3	
		20.4	14.3	
COLUMN TOTAL		37	12	49
		75.5	24.5	100.0

Le plus souvent, le conjoint de handicapé fait le choix pour la participation (63 % occupent ou recherchent un emploi). Lorsqu'il est inactif, il a déjà travaillé par le passé dans 95 % des cas.

Un quart des handicapés mariés travaillent (contre 29 % dans l'échantillon total). Lorsque le conjoint est participant, seuls 16 % des handicapés sont actifs (contre 38 % lorsque le conjoint est inactif). Dans 22 % des cas, les deux conjoints sont inactifs et dans 10 % des situations, ils travaillent tous les deux .

TABLEAU III 54 - ACTIVITE DU HANDICAPE ET STATUT D'ACTIVITE DES PARENTS .

STATUT D'ACTIVITE DES PARENTS HEBERGEANT LEUR ENFANT HANDICAPE	NE TRAVAILLE PAS .	TRAVAILLE	
Parent actif	1	2	4,2 %
Parent inactif	12	1	18,3 %
Parent chômeur	0	0	0
2 parents actifs	0	1	1,4 %
2 parents inactifs	15	6	29,6 %
2 parents chômeurs	1	0	1,4 %
1 actif + 1 inactif	13	4	24 %
1 actif + 1 chômeur	1	0	1,4 %
1 inactif + 1 chômeur	1	0	1,4 %
TOTAL PARTIEL	44	14	
1 parent actif + 1 dont le statut n'est pas connu	1	3	5,6 %
1 parent inactif + 1 manquant	6	3	12,7 %
TOTAL	51	20	71
	71,83 %	28,17 %	100 %

TABLEAU III 55 - CHOIX DE PARTICIPATION ENTRE LE HANDICAPE ET SES PARENTS .

PARTICIPATION DES PARENTS	ACTIVITE DU HANDICAPE			
	NE TRAVAILLE PAS	TRAVAILLE	TOTAL	%
Présence d'au moins un parent actif (avec chômeurs)	16 (18)	10 (10)	26 (28)	41,9 (45,2)
Présence d'aucun parent actif (sans chômeurs)	29 (27)	7 (7)	36 (34)	58,1 (54,8)
	45	17	62	100 %
	72,6 %	27,4 %	100 %	

28 % des handicapés hébergés par leurs parents travaillent. Lorsque les deux parents sont inactifs, le handicapé travaille dans 19 % des cas (contre 38 % des cas où au moins l'un des parents est actif).

Lorsque le handicapé n'a plus qu'un seul parent, il travaille moins souvent (dans 18 % des cas, contre 30 % en présence des deux parents). Le handicapé de famille monoparentale qui travaille a plus souvent un parent actif (66 %) que le handicapé actif de famille biparentale (57 %) .

Pour conclure, nous récapitulons, dans le tableau ci-dessous, les caractéristiques les plus significatives du choix des bénéficiaires de l'A.A.H. pour une offre de travail positive, suivant les différentes mesures de cette dernière :

TAUX D'ACTIVITE DECENNALE	OFFRE DE TRAVAIL ANNUELLE	PARTICIPATION
.Résidence urbaine .Aucun enfant à charge . Ayant été scolarisé .Etre sorti du système éducatif après l'âge de 16 ans . .Avoir suivi une formation professionnelle spécialisée . .Avoir une capacité physique supérieure à la moyenne de l'échantillon.	Résidence urbaine Aucun enfant à charge Ayant été scolarisé Etre sorti du système éducatif après l'âge de 16 ans . Avoir suivi une formation professionnelle spécialisée . Avoir une capacité physique supérieure à la moyenne de l'échantillon.	Résidence urbaine Aucun enfant à charge Ayant été scolarisé Etre sorti du système éducatif après 16 ans Avoir suivi une formation professionnelle spécialisée . Avoir une capacité physique supérieure à la moyenne de l'échantillon .
	Etre d'origine ouvrière - employée . Etre jeune . Avoir une invalidité stabilisée . Etre déficient mental et non physique . N'être pas infirme d'âge scolaire .	Etre d'origine ouvrière - employée. Etre jeune . Avoir une invalidité stabilisée . Etre déficient mental et non physique . N'être pas infirme d'âge scolaire .
. Vivre seul .Avoir un revenu "si inactivité du handicapé", corrigé du quotient familial, inférieur à la moyenne .		Vivre seul (et être une femme). Avoir un revenu "si inactivité du handicapé" corrigé du quotient familial, inférieur à la moyenne .

TAUX ACTIVITE DECENNALE	OFFRE DE TRAVAIL ANNUELLE	PARTICIPATION
.Etre un homme . .Avoir une infirmité unique . .N'avoir pas besoin d'une aide constante . .Avoir un gain salarial potentiel "sans perte totale d'A.A.H." supérieur à la moyenne de l'échantillon .		
		N'avoir pas beaucoup d'enfants. Avoir expérimenté différents emplois par le passé. Avoir un taux d'activité décennale élevé . N'avoir pas besoin de soins fréquents . Etre officiellement reconnu apte au travail . Percevoir des revenus non salariaux inférieurs à la moyenne .

En rapprochant l'ensemble de ces résultats au tableau de synthèse de nos constats intuitifs (Partie 1, Chapitre 1, Section 4), on note que la plupart de ces derniers (lorsqu'ils sont mesurables) sont effectivement confirmés par nos observations testées. Soulignons les différences entre ces deux approches :

Nous avions l'intuition que la durée de l'invalidité était un indicateur fonction direct de la participation, en fait ceci n'est pas empiriquement significatif.

Nos observations montrent que les individus les plus jeunes travaillent plus souvent que leurs aînés, alors que nous pensions que certains jeunes préféreraient faire un choix d'éducation plutôt que de participation.

Nous étions incertains à propos de l'âge de fin de scolarité et sur le nombre d'expériences professionnelles, l'enquête révèle une liaison positive entre ces variables et le choix de participation.

En revanche, le critère de détention de diplôme que nous présagions être un atout pour être actif ne s'est pas révélé être significatif.

Ceci dit, il faudrait également rapprocher nos résultats de l'analyse statistique que nous avons mené au paragraphe A de ce présent chapitre, afin denuancer notre approche en prenant en compte le fait que certaines de nos caractéristiques explicatives ne sont pas indépendantes entre elles; prenons l'exemple de l'âge pour illustrer ces liens de dépendance :

Les handicapés les plus jeunes travaillent plus et plus souvent que les handicapés plus âgés; de même, la déficience mentale, la capacité physique élevée, l'isolement matrimonial, l'absence de charge d'enfant, le niveau de scolarité élevé, la perception de peu de revenus non-salariaux, sont des facteurs liés positivement au choix pour l'activité marchande. Or, nous avons noté que :

- 60 % des malades mentaux de l'échantillon ont moins de 30 ans (contre 28 % pour les autres types d'infirmité);
- Les "moins de 30 ans" ont un score d'incapacité physique inférieure à l'incapacité moyenne del'échantillon (23 % contre 26 %);
- 90 % des "moins de 30 ans" sont célibataires, alors que seuls 62 % des "plus de 30 ans" le sont;

- On n'observe que quatre cas d'individus de moins de 31 ans ayant des enfants à charge, sur un total de 51 ménages avec enfants à charge;
- En moyenne, 66 % des enquêtés de moins de 30 ans ont été scolarisés après l'âge de 16 ans, contre 22 % dans la classe d'âge "46 - 55ans";
- Les seules classes d'âge pour lesquelles on note une perception moyenne de revenus non-salariaux inférieure à 3.000 francs par mois sont : "20 - 25 ans" et "26 - 30 ans".

Il est donc clair que certains mobiles influencent de façon similaire les comportements matrimoniaux, ceux d'investissement en capital humain et indirectement le niveau de vie. Pour identifier des effets propres à chacun de nos déterminants, il nous faut donc raisonner "ceteris paribus"; raisonnement qui fait l'objet du chapitre qui suit .

C H A P I T R E II

ANALYSE ECONOMETRIQUE DE L'ACTIVITE DES BENEFICIAIRES DE L'A.A.H. .

Cette approche économétrique complémentaire de celle menée dans le chapitre précédent, s'applique à identifier, en les isolant, les effets propres des caractéristiques que nous supposons être déterminantes des choix d'activité-tout-en-percevant-l'A.A.H. .

Nous justifierons, dans un premier temps, compte tenu de nos données et des logiciels informatiques disponibles, le type de spécification que nous avons retenu pour cette analyse.

Puis, nous commenterons les résultats obtenus, afin d'une part de confirmer ou infirmer la direction dans laquelle les variables, que notre analyse statistique a mis en valeur, exercent leurs influences (et leurs significations), et d'autre part pour souligner les facteurs dont l'intensité de l'effet est la plus élevée (mesure que l'analyse statistique descriptive ne nous permettait pas).

Enfin, en nous attachant plus particulièrement aux facteurs financiers du comportement d'activité des bénéficiaires de l'A.A.H., nous présenterons quelques simulations reflétant des modifications fictives du versement d'A.A.H., afin de souligner quelles seraient les conséquences (en termes de modifications de la probabilité de choix d'activité des personnes handicapées) de telles alternatives de la politique sociale de transferts.

SECTION 1 - SPECIFICATION D'UN MODELE DE PARTICIPATION TOUT-EN-PERCEVANT-L'A.A.H. .

Le modèle théorique du Labor Supply ne dicte pas de forme fonctionnelle particulière, mais la pratique s'est concentrée surtout sur des fonctions linéaires qui mettent en valeur les effets revenu et de substitution .

NOMBRE D'HEURES DE TRAVAIL OFFERTES

$$\begin{cases} = \alpha \text{ taux de salaire} + \beta \text{ revenu global} + \gamma_i \text{ (i variables d'écart)} \\ \quad + u \quad \text{si offre de réserve} > 0 \\ = 0 \qquad \text{sinon} \end{cases}$$

C'est d'ailleurs de cette forme linéaire que s'inspirent la plupart des auteurs américains pour spécifier leurs modèles d'offre de travail des personnes handicapées potentiellement éligibles à la Disability Insurance (124) :

$$H = \alpha w + \beta DI + \gamma X' + U$$

α mesurant l'effet du taux de salaire, β mesurant l'effet du transfert, γ reflétant l'influence des caractéristiques individuelles sur les préférences et U étant le terme résiduel supposé aléatoire .

Mais, dans notre propre analyse, une telle spécification rencontre des difficultés :

* L'offre de travail appréhendée par la théorie est une quantité désirée; or les quantités observées peuvent diverger de ces préférences du fait, soit d'une demande de travail inférieure (ce qui constitue pour l'analyse une difficulté que partagent tous les travaux sur l'offre de travail, spécialement ceux qui s'appuient sur des données postérieures à 1974), soit

---

(124) La synthèse de ces travaux est présentée en annexe N° 16 .

d'une contrainte sanitaire (ce qui est un problème lui aussi général, mais qui prend, ici, plus d'acuité du fait que l'on ne peut, à la différence des auteurs travaillant sur des échantillons de la population générale, éliminer purement et simplement les personnes rendues plus ou moins inaptes au travail, par des problèmes de santé). De plus, comme nous l'avons souligné dans le chapitre précédent, les quantités de travail observées sur notre petit échantillon ont une faible variance (peu de cas de travail à temps partiel) : elles se concentrent autour de 35 heures par semaine, ce qui est significatif d'une offre déterminée par une modalité institutionnelle. Si le nombre d'heures travaillées est par conséquent assez rigide et largement indépendant des heures que les handicapés aimeraient travailler, en revanche, la partition entre offre de travail positive et offre de travail nulle est plus significative d'un choix du handicapé. D'ailleurs la valeur de reconnaissance sociale inscrite dans le travail n'est-elle pas associée davantage au fait de travailler qu'à un nombre d'heures de travail ? C'est donc sous la forme d'un choix entre activité et non-activité que nous spécifierons notre équation économétrique.

$$\begin{cases} \text{OFFRE DE TRAVAIL} = 1, \text{ si activité} \\ \text{OFFRE DE TRAVAIL} = 0, \text{ si inactivité} \end{cases}$$

Bien qu'appartenant théoriquement à la population active et exprimant une offre de travail, nous considérerons les chômeurs comme des inactifs. Il est en effet difficile d'apprécier, lorsque le handicapé se déclare, dans l'enquête, au chômage, si il l'est effectivement. Souvent inscrit depuis longtemps à l'A.N.P.E., ne menant plus de recherche personnelle d'emploi régulièrement, ne percevant plus d'indemnité de chômage, le handicapé peut s'autodéclarer au chômage, non pas parce qu'il désire effectivement travailler, mais parce qu'il est plus valorisant socialement de se dire contraint à l'inemploi que de reconnaitre une situation d'inactivité (et d'assisté par conséquent) .

* La prise en compte du transfert A.A.H. implique des modifications du taux de salaire net d'impôts et de transferts, qui aboutissent à transformer la droite de budget en une courbe multisegmentée non nécessairement convexe, d'où la possibilité de points d'équilibre multiples. Mais nous n'adopterons pas pour autant la technique de J. HAUSMAN consistant à utiliser une fonction d'utilité indirecte permettant de décider quelle est la situation d'équilibre qui maximise l'utilité (125). En effet, une spécification qui intégrerait cette multisegmentation nous apparait d'une sophistication disproportionnée comparativement à la qualité de nos données et à la taille de notre échantillon .

* L'analyse de l'activité-tout-en-percevant-l'A.A.H. (par opposition à l'analyse, que nous n'entreprendrons pas ici, de l'activité avec / sans l'A.A.H.), n'autorise pas que soit retenu le montant d'A.A.H. perçu, comme variable en elle même explicative de l'activité, puisque le versement de cette allocation est soumis à une condition de ressources, dont le revenu d'activité est la principale composante. Nous utiliserons donc une forme dérivée du modèle de participation : une fonction linéaire de maximisation d'utilité (125').

1) LA FONCTION DE MAXIMISATION D'UTILITE .

Notre modèle s'appuie donc sur l'hypothèse classique de maximisation d'utilité effectuée par les individus qui sont face au choix entre être actif et ne pas l'être. Chaque handicapé, connaissant l'utilité de chacune des deux alternatives, choisira celle lui apportant la plus grande utilité.

---

(125) Pour une synthèse en français de ces procédures, cf. : M.K. LIMAN - TINGUIRI (1984), p.119 .

(125') R. HAVEMAN et B. WOLFE (1983) ont une démarche similaire. Voir également dans une autre application : S. DANZIGER, G. JAKUBSON, S. SCHWARTZ, E. SMOLENSKY "Work and Welfare as Determinants of Female Poverty and Household Headship" in quartely Journal of Economics, VOL.XCVIII, août 1982, N° 3, p. 519-534 .

$$\text{Présence sur le marché du travail} = \begin{cases} 1 \text{ si U Actif} > \text{U Inactif} \\ 0 \text{ si U Actif} < \text{U Inactif} \end{cases}$$

Cette comparaison d'utilité n'implique pas que l'individu ait expérimenté les deux alternatives. En effet, à moyen terme, le handicapé peut évaluer l'utilité de l'option dans laquelle il ne se trouve pas, en ayant des contacts avec des personnes vivant cette autre alternative ou en ayant lui-même recherché à l'expérimenter, ne serait-ce que momentanément.

Le revenu associé à chacune des options est un indicateur de l'avantage de chacune d'elles, à la fois en termes de niveau de vie, d'utilité de temps dépensé en loisir et d'utilité de reconnaissance sociale :

$$\begin{aligned} \text{U ACTIF} &= U_1 \quad (\text{Revenu si actif}, \varepsilon_A) \\ &= \beta_A X_1 + \varepsilon_A \\ \text{U INACTIF} &= U_2 \quad (\text{Revenu si inactif}, \varepsilon_I) \\ &= \beta_I X_2 + \varepsilon_I \end{aligned}$$

sous les hypothèses de linéarité des fonctions d'utilité et de normalité de ε_A et ε_I , X étant un vecteur de variables explicatives de l'utilité .

Ainsi pouvons-nous écrire :

$$\begin{aligned} \text{Prob. (Présence = 1)} &= \text{Prob } (U_1 > U_2) \\ &= \text{Prob } (\beta_A X_1 + \varepsilon_A > \beta_I X_2 + \varepsilon_I) \\ &= 1 - \text{Prob } (\varepsilon_A - \varepsilon_I \leq \beta_I X_2 - \beta_A X_1) \\ &= 1 - \text{Prob } (E \leq \beta_I X_2 - \beta_A X_1)/\sigma \end{aligned}$$

avec : $E = (\varepsilon_A - \varepsilon_I)/\sigma$ (Centré réduit)

et : $\sigma^2 = \text{Var}(\varepsilon_A - \varepsilon_I)$

$$= 1 - \left[F_E(\beta_I X_2 - \beta_A X_1)/\sigma\right]$$

F_E étant la fonction de répartition d'une loi centrée réduite.

Ainsi tout facteur qui accroit l'utilité retirée de l'une des options, comparativement à l'autre option, accroit la probabilité que le handicapé choisisse la première option.

$$\text{Prob. (Présence = 1)} = a + bX_2 + cX_1 + \varepsilon$$

On s'attend à ce que b soit < 0 et que c soit > 0. Mais le revenu "si inactif" n'est pas observé pour les actifs et le revenu "si actif" est inconnu pour le sous groupe des inactifs. Il faudra donc que nous les estimions, nous le ferons à partir des valeurs observées dans les sous populations qui, respectivement, sont inactives et actives; en supposant par conséquent que certaines caractéristiques inobservables ne dictent pas la répartition entre les deux groupes, ce qui interdirait de supposer que, placées en situation d'activité, les personnes actuellement inactives aient pour revenu celui perçu par les handicapés actuellement actifs et possédant les mêmes caractéristiques observées (et vice versa). Nous sommes d'autant plus fondé à faire cette hypothèse que notre modèle tient largement compte de variables comme l'état de santé, auxquelles on pourrait a priori être tenté d'attribuer une influence décisive, mais souvent inaperçue, quant à la possibilité réelle d'occuper un emploi.

2) LE REVENU TOTAL DU MENAGE ESTIME, SI LE HANDICAPE TRAVAILLE : RTOEST . (Revenu TOtal ESTimé)

* POUR LES ACTIFS : RTOEST = revenu du travail du handicapé + revenu du travail du conjoint + revenus non salariaux (dont A.A.H.) = Valeur observée .

* POUR LES INACTIFS : RTOEST = revenus non salariaux (hors A.A.H.) + A.A.H. corrigée du revenu du travail du handicapé estimé + revenu du travail du conjoint + revenu estimé du travail du handicapé (TOSALH X temps de travail)

Le taux de salaire imputé aux inactifs a été estimé à partir d'un modèle classique de capital humain dont les coefficients sont issus d'une régression d'analyse de variance appliquée au sous-échantillon des actifs, suivant la méthode exposée par M. BOSKIN (1973), mais sans effet croisé des variables catégorielles. Il s'agit d'une régression par la méthode des moindres carrés ordinaires.

$$\hat{W}_{i,\ j,\ k,\ l,\ m,\ n,} = \alpha_i + \beta_j + \gamma_k + \lambda_l + \theta_m + \mu_n + \text{Const.}$$

où W = f (âge, sexe, formation professionnelle, niveau d'étucation, expérience d'activité passée, santé, lieu de résidence).

A partir de notre analyse du taux de salaire des actifs, présentée au chapitre précédent (p259), nous avons recherché la meilleure spécification (126) :

TAB.IV 1		Modèle SPSS - M.C.O - STEPWISE N = 54 Variable dépendante: TOSALH = RH/ (HSTRAV x 4,33)			
VARIABLES	Moyenne	Ecart-type	Coefficient	t de STUDENT	Coefficients significatifs aux seuils de confiance suivant :
TOSALH	20,65	9,905			
SEXE (sexe)	0,444	0,502	- 3,901	- 2,31	0,0200
TRIA (âge)	0,148	0,359	+ 10,357	+ 3,62	0,0007
TE (diplôme)	0,537	0,503	- 7,071	- 4,03	0,0002
TR (expérience professionnelle)	0,833	0,376	- 10,354	- 2,70	0,0090
A.A.A. (durée de l'infirmité)	0,130	0,339	- 10,047	- 2,74	0,0080
SU (date de survenance de l'infirmité)	0,074	0,264	+ 5,353	+ 1,75	0,0800
Constante	1	0	+ 34,185	+ 8,71	0,0000
$\bar{R}^2$ = 0,66 F = 18,3	N.B. : pour les modalités détaillées des six variables explicatives cf. infra				

(126) Les listings des spécifications non retenues sont reproduit s en annexe N° 25 .

- Le coefficient de la variable SEXE (homme = 0, femme = 1) est négatif. Il confirme en effet une pénalisation des femmes quant au taux de salaire, révélant une discrimination sexuelle, soit au niveau de la rémunération (parce qu'elles accèdent plus souvent à des emplois moins qualifiés) soit au niveau de l'accès aux emplois .

- Une première spécification de l'âge en trois classes n'étant pas significative, nous n'avons retenu que la partition binaire TRIA (25 - 34 ans ou 46 - 55 ans = 0, 35 - 45 ans = 1). Celle-ci s'est révélée plus significative qu'une simple différentiation "jeunes - âgés" (< 35 ans / > 35 ans). Ce faisant, on approxime de façon rudimentaire la spécification usuelle en forme de parabole à concavité orientée vers le bas, qui s'efforce de suivre l'évolution du taux d'activité en fonction de l'âge. Par le signe positif de TRIA, nous soulignons à la fois un effet d'ancienneté (les jeunes sont moins rémunérés que les plus âgés) et un effet de déqualification des plus âgés, qui cumulent leur invalidité primaire et des déficiences de vieillissement. Cette interprétation en termes d'âge n'est d'ailleurs pas exclusive d'une interprétation en termes de cohortes, les handicapés âgés ayant vécu à une époque où il était moins courant qu'aujourd'hui de leur donner une formation, et les jeunes handicapés étant arrivés sur le marché du travail à un moment où la crise produisait ses effets sur l'emploi en général.

- Nous avons pris en compte la formation professionnelle grâce à la variable TE (Titulaire d'un diplôme technique (C.A.P., B.E.P., F.P.A., B.T.S., Bac technique, Diplôme paramédical) = 0, sans diplôme technique = 1). Cette variable de diplôme et le signe négatif de son coefficient sont typiquement significatifs de l'hypothèse de rentabilité de l'investissement en capital humain.

- Le niveau de scolarité (âge de fin de scolarisation), en revanche, n'est pas significatif. Après plusieurs essais de spécifications selon diverses partitions en classes d'âge de

fin de scolarisation, seule celle isolant les individus ayant continué à être scolarisés après l'âge de 20 ans du reste de l'échantillon, répondait favorablement au test de signification. Mais, son signe négatif était contraire à ce que l'on attendait a priori. Ceci s'explique sans doute par le fait que dans cette classe d'âge de fin de scolarité, beaucoup d'individus sont des infirmes mentaux, qui sont restés placés en I.M.Pro au delà de 20 ans et qui, travaillant aujourd'hui en C.A.T., y reçoivent un faible salaire. Cette particularité institutionnelle ne peut donc pas être retenue comme caractéristique d'un niveau d'éducation. Nous avons donc préféré ne pas retenir cette variable dans notre modèle final.

- Si le nombre d'emplois précédemment occupés ne s'est pas révélé significatif du niveau du taux de salaire, en revanche, le fait d'avoir, par le passé, occupé un emploi en étant valide est un facteur qui est lié positivement de façon significative à la rémunération horaire.

- Le lieu de résidence (urbain / rural) ne montre pas d'effet particulier sur le taux de salaire. On peut penser que cela tient à la spécificité de nos données : dans un espace géographique limité à un département dépourvu de région sururbaine, les taux de rémunération sont relativement homogènes.

- Quant au critère de santé, d'une part la répartition en classes d'invalidité n'est pas significative et d'autre part nous avons opté pour une hypothèse selon laquelle, ce seraient plutôt les antécédents médicaux que l'état présent de la pathologie qui influenceraient le niveau du taux de salaire. Nous avons retenu deux variables de "santé passée" :

  * A.A.A.(en cas d'invalidité lointaine (> 10 ans), A.A.A. = 0, en cas d'invalidité récente (< 10 ans), A.A.A. = 1) ; son coefficient est négatif, ce qui signifierait qu'une réadaptation non encore complètement réalisée permettrait à l'employeur d'effectuer un abattement sur salaire ou qu'elle limiterait les prétentions salariales du handicapé .

* SU (en cas de survenance de l'infirmité, soit à la naissance, soit à l'âge adulte, alors SU = 0,
en cas de survenance de l'infirmité à l'âge scolaire, alors SU = 1),

le signe positif de son coefficient

1) pourrait indiquer que, lorsque l'infirmité survient à l'âge scolaire, l'accès à un système éducatif spécialisé permet au handicapé d'accéder à des emplois qui lui sont adaptés et donc bien rémunérés (A contrario pour les survenances plus tardives) et
2) souligne le désavantage des invalides de naissance qui sont le plus souvent déficients mentaux et/ou infirmes moteur sévèrement atteints et qui, lorsqu'ils travaillent, sont employés en milieu protégé.

Les caractéristiques propres aux emplois occupés (milieu de production, C.S.P., taille entreprise ...) seraient sans doute significatives elles aussi, mais nous ne pouvons pas les retenir puisqu'elles ne sont pas connues pour le sous échantillon des inactifs.

Dans sa spécification finale, notre estimation du taux de salaire horaire est d'une qualité tout-à-fait acceptable :

- la variable SU est significative au seuil de 10 %,
- la variable SEXE est significative au seuil de 5 %,
- les variables TR et AAA le sont à 1 % et
- les variables TRIA et TE le sont à 1 °/₀₀; enfin
- la constante est elle aussi significative, ce qui est indispensable dans un modèle à variables explicatives dichotomiques, puisqu'elle caractérise le taux de salaire des individus dont toutes les variables sont égales à zéro.

- Le modèle explique les deux tiers de la variance ($\bar{R}^2$ = 0,662) ce qui est bien supérieur à ce que l'on peut lire généralement dans la littérature. Cette qualité inhabituelle de notre régression du taux de salaire peut s'expliquer par la faible variance des taux de salaire des handicapés; taux qui se

concentrent, à quelques exceptions prêtes, au voisinage du taux de salaire minimum .

- La racine carrée de la moyenne des carrés des écarts "valeur estimée - valeur observée" est égale à 2,73, ce qui, pour une valeur moyenne du taux de salaire égale à 20,65 , est tout-à-fait acceptable .

- On note que quelques variables explicatives sont corrélées (coefficient de corrélation entre TR et TRIA = 0,51
entre TR et AAA = 0,71
entre TE et TRIA = 0,34)
mais de façon non significative.

On notera, qu'en moyenne, les variables médicales ont une faible influence sur le taux de salaire (du moins tel que nous les avons mesurées) et que l'expérience d'activité antérieure (et la formation dans une moindre mesure) révèle l'impact le plus important .

Au point moyen, on peut écrire en effet :

$$\overline{TOSALH} = 34,18 + 5,35\ \overline{SU} + 10,35\ \overline{TRIA} - 3,9\ \overline{SEXE} - 10,04\ \overline{AAA} - 7,07\ \overline{TE} - 10,35\ \overline{TR}$$

$$= 34,18 + 0,39 + 1,53 - 1,73 - 1,30 - 3,79 - 8,62 = 20,66$$

A partir de cette régression, nous avons estimé les taux de salaire des inactifs, et cela en apportant une petite correction : en effet, dans huit cas (au total), le taux de salaire imputé était inférieur au minimum légal (55 % du SMIC); nous avons alors retenu cette dernière valeur pour ces individus, afin de tenir compte de cette dimension institutionnelle.

Pour la détermination du salaire <u>mensuel</u> des inactifs, il nous fallait également trouver un <u>temps</u> de travail imputé (afin de le multiplier par le <u>taux</u> de salaire estimé ci-dessus).

Cette imputation a été réalisée par déductions successives. Celles-ci aboutissent en fait à déterminer de façon approximative une durée de travail minimum indicatrice. Il ne nous était pas possible d'asseoir notre calcul sur les valeurs observées des actifs car celles-ci varient très peu.

Les étapes déductrices sont les suivantes :

. Elimination des handicapés dont le degré de gravité de l'infirmité est très élevé, et dont l'offre de travail est "impensable" : Il s'agit des cas où le score d'incapacité physique est supérieur à 7, et des cas où le score d'incapacité physique, égal à 6 ou 7, se cumule à un score d'incapacité relationnelle supérieur à 6 .

Nous avons pris soin de vérifier nos critères d'élimination en nous reportant aux propos déclarés dans certaines questions ouvertes de l'enquête. Dans tous les cas éliminés, nous avons retrouvé des remarques soulignant, sans équivoque, l'inaptitude au travail de ces personnes (127) .

. Prise en compte du temps de travail connu pour les actifs à la date de l'enquête .

. Prise en compte du temps de travail à la cessation d'activité, si celle-ci s'est faite au plus un an avant l'enquête et si aucun fait médical majeur (hospitalisation, aggravation de l'infirmité, licenciement pour cause médicale ...) n'est révélé dans l'enquête durant cette période d'un an .

---

(127) Exemple d'extrait d'une réponse à l'enquête : "(...) à vrai dire, cette enquête ne concerne guère X (...) . X n'est plus que vie végétative sur laquelle je veille inlassablement, heureux de la rendre heureuse; elle aura quarante ans ce 13 septembre, alors que les professeurs consultés à Y ne lui accordaient, au plus, qu'un an de survie (...). Depuis lors, l'infirmité n'a cessé d'empirer, si bien que l'alitement est devenu définitif (...)" .

- Prise en compte du temps de travail déclaré désiré pour les inactifs à la recherche d'un emploi .

- Imputation aux inactifs qui ont par le passé travaillé à temps partiel, du temps de travail moyen, calculé à partir des durées de travail des personnes des catégories précédentes, lorsqu'elles sont inférieures à 20 heures par semaine; on peut en effet penser que s'ils se décidaient aujourd'hui à retravailler, il est peu probable qu'ils le feraient suivant un rythme plus intensif qu'autrefois leur état de santé le permettait.

- En ce qui concerne les inactifs infirmes mentaux, nous leur imputons le temps de travail minimum observé des actifs infirmes-mentaux travaillant en C.A.T. (30 heures par semaine). En effet, leur éventuelle activité a une forte probabilité de s'exercer dans ce type de structure où les horaires semblent être relativement standards (30,34, OU 39 dans notre échantillon d'actifs de C.A.T.) .

- Pour les individus n'entrant pas dans ces six catégories, nous avons pris en compte la variable FATIGUE (temps journalier, à partir duquel l'individu ressent la fatigue lorsqu'il effectue une activité professionnelle ou domestique habituelle) majorée d'une heure (en moyenne, la variable FATIGUE des actifs est inférieure d'une heure par jour à leur temps de travail journalier effectif) multipliée par cinq jours par semaine.

- Enfin, pour les quelques cas où cette variable FATIGUE était manquante, nous avons caractérisé l'individu suivant son type d'invalidité et son âge et nous avons recherché des cas similaires parmi les individus dont nous avions déjà déduit le temps de travail. Lorsque la moyenne des durées de travail de ces cas similaires était inférieure à 20 heures hebdomadaires, nous avons imputé à l'individu concerné la durée

moyenne de travail observée chez toutes les personnes dont le temps d'activité observé ou imputé était inférieur à 20 heures (même procédure pour les cas "plus de 20 heures hebdomadaires") .

Ainsi le salaire mensuel imputé aux inactifs (pour les actifs, nous retenons le salaire observé) est égal à TOSAL H x temps de travail imputé x 4,33 semaines/mois. On peut s'attendre à ce que ce salaire souffre d'un biais de sélection (actifs / inactifs). Nous ne l'avons pas corrigé pour deux raisons :

1) Le salaire du handicapé n'est qu'une partie de la variable RTOEST, qui n'est pas la variable dépendante faisant l'objet de notre analyse, mais qui n'est qu'une des variables instrumentales du modèle de choix d'activité .

2) Hormis R. HAVEMAN et B. WOLFE (1983), les auteurs américains ne corrigent pas ce biais de sélection .

Dans le calcul de RTOEST des inactifs, seule l'A.A.H. est recalculée (128); nous n'avons pas recalculé l'allocation de logement qui est pourtant conditionnelle aux revenus, car son calcul est complexe (il nécessite que les caractéristiques du logement soient connues), parce qu'elle ne concerne que quelques individus, et parce qu'enfin, même pour ces individus là, elle ne constitue qu'une faible part de leur revenu total. Notre calcul fait également l'hypothèse qu'en cas d'activité du handicapé, son conjoint ne modifierait pas son offre de travail (salaire du conjoint constant), ce qui est peut-être une hypothèse assez forte.

---

(128) Les modalités détaillées du calcul sont présentées en annexe N° 22 .

3) LE REVENU TOTAL DU MENAGE CALCULE, SI LE HANDICAPE NE TRAVAILLE PAS : RSAH (Revenu Sans Activité du Handicapé) .

* POUR LES INACTIFS : RSAH = revenus du travail du conjoint + revenus non-salariaux (dont AAH) = valeur observée.

* POUR LES ACTIFS : RSAH = revenus du travail du conjoint + revenus non-salariaux (hors AAH)+ AAH recalculée sans le salaire du handicapé (128) = revenu total observé - salaire du handicapé + Δ AAH.

Notons que, comme pour la variable RTOEST, le salaire du conjoint et les revenus non salariaux (hors AAH) ne sont pas, par hypothèse simplificatrice, modifiés par l'option fictive d'inactivité du handicapé.

4) VARIABLES DEPENDANTES ET VARIABLES D'ENVIRONNEMENT .

Notre modèle d'activité-tout-en-percevant-l'A.A.H. est spécifié avec une variable dichotomique valant 1 si le handicapé n'a pas d'emploi et 0 s'il occupe un emploi (129). Deux raisons principales expliquent que nous ayons choisi de mettre dans la même catégorie les chômeurs et les inactifs : d'une part, il est difficile de s'assurer que les personnes

---

(129) On attribue généralement la valeur 0 aux cas d'inactivité et non 1 comme nous le stipulons. Cette inversion de la codification est faite pour préserver une homogénéité entre nos propos et les résultats produits ci-après par le logiciel de régression logistique BMDP. Celui-ci, en recodifiant en valeur binaire les codes d'origine, a calculé la probabilité de la modalité, dont le code d'origine avait été programmé en premier (l'inactivité dans notre cas). Toute l'analyse économétrique sera donc menée en termes d'inactivité et non d'activité.

s'autodéclarant en chômage total travailleraient effectivement si elles étaient face à une demande de travail adéquate, et d'autre part, en gardant le même critère d'activité que celui utilisé au chapitre précédent, nous pouvons comparer nos résultats économétriques aux conclusions apportées précédemment par les tests de Khi deux et de STUDENT .

Cependant, nous avons également appliqué notre modèle (dans sa formulation finale) au choix de participation (en considérant par conséquent cette fois les chômeurs comme étant actifs), à titre comparatif.

Les variables d'environnement introduites dans le modèle sont les mêmes que celles étudiées au chapitre précédent. Nous les avons introduites globalement d'une part, et par groupes (familiales, médicales, éducatives) d'autre part.

Dans la spécification finale, nous ne retenons cependant que les variables significatives au seuil de 10 % et excluons celles utilisées dans la détermination du taux de salaire.

SECTION 2 - L'ANALYSE ECONOMETRIQUE, PAR LE MODELE LOGISTIQUE, DE LA PROBABILITE DE FAIRE LE CHOIX POUR L'INACTIVITE-TOUT-EN-PERCEVANT-l'A.A.H. .

La variable dépendante étant dichotomique, notre raisonnement sera probabiliste; l'une des deux options du choix étant l'inactivité et l'autre étant l'occupation d'un emploi. Cette approche probabiliste nécessite que soit utilisée une fonction limitée entre zéro et un. Nous utilisons, pour notre part, la loi logistique .

$$\text{Log}\ \frac{P}{1-P} = a - \sum_i biXi$$

$$\text{soit : } P\ (y = 1) = \frac{e^{(a + \sum_i biXi)}}{1 + e^{(a + \sum_i biXi)}}$$

Cette fonction présente en outre, on le voit, la caractéristique d'additionner, au sein de l'argument, les diverses variables explicatives, pondérées par leurs coefficients.

Sous cette forme, le signe de chacun des coefficients estimés bi peut être interprêté classiquement comme le sens de l'effet de la variable explicative Xi sur la probabilité P, toutes choses égales d'ailleurs.

L'estimation du modèle logistique à variable dépendante limitée se fera par la méthode du maximum de vraisemblance :

$$P\ (y_{1,n} = 1) = \prod_{i=1}^{n} \left[\frac{e^{(a + \sum_j b_j x_{ij})}}{1 + e^{(a + \sum_j b_j x_{ij})}} \right]^{y_i} \left[1 - \frac{e^{(a + \sum_j b_j x_{ij})}}{1 + e^{(a + \sum_j b_j x_{ij})}} \right]^{1-y_i}$$

Nous présenterons et commenterons nos résultats (130) dans un ordre qui reprend l'articulation du chapitre de l'analyse statistique, en nous efforçant de comparer systématiquement les résultats des approches statistique et économétrique :

- Présentation des résultats toutes variables simultanément, variables financières exclues.

---

(130) Les résultats des principales spécifications non retenues sont reproduites en annexe N° 26 .

- Présentation du modèle limité aux deux variables financieres (RTOEST, RSAH) .
- Présentation du modèle à variables financières enrichi des variables démographiques et familiales .
- Présentation du modèle à variables financières enrichi des variables d'éducation .
- Présentation du modèle à variables financières enrichi des variables médicales .
- Présentation du modèle toutes variables confondues .
- Comparaison modèle de participation - modèle de présence sur le marché du travail .
- Présentation du modèle finalement retenu pour les simulations.

Dans tous les cas, parallèlement aux commentaires, nous présenterons :

- l'estimation initiale (toutes variables) .
- l'estimation finale (limitée aux variables significatives) .
- la comparaison globale valeurs prédites - valeurs observées .
- La qualité explicative du modèle : nous utilisons l'indicateur de Mac-Fadden :

$$1 - \frac{\text{Log}_{M.L.}\ (\hat{\beta})}{\text{Log}_{M.L.}\ (0)}$$

$$1 - \frac{\text{logarithme de la vraisemblance sans contraintes}}{\text{logarithme de la vraisemblance sous la contrainte que tous les sont nuls.}}$$

Cet indicateur varie entre 0 et 1 et peut s'interpréter comme un R^2 classique .

- Enfin, pour mieux apprécier la qualité détaillée des prédictions obtenues grâce à la version finale de notre modèle, nous comparerons, individus par individus, les probabilités estimées et observées .

1) LE MODELE GENERAL SANS VARIABLE FINANCIERE - TAB.IV 2 . (*)

Le modèle d'estimation de la probabilité de ne pas exercer un emploi à la date de l'enquête, intègre l'ensemble de nos variables démographiques, familiales, éducatives et médicales; il montre qu'il faut nettement nuancer nos conclusions de statistique descriptive, puisque ceteris paribus, peu de variables ont un effet significatif; ce qui souligne la valeur ajoutée d'une analyse économétrique par rapport à une analyse classique de statistique descriptive.

L'examen simultané des résultats du modèle incluant toutes les variables (hormis les variables financières) et du modèle simplifié après élimination (par la méthode de STEPWISE) des variables peu explicatives, permet de tirer les principales conclusions suivantes :

Le fait de résider en ville reste lié positivement au choix pour l'activité, ainsi que le fait d'avoir suivi une formation spécialisée professionnelle pour handicapés. La variable la plus significative est le nombre d'emplois occupés, mais son caractère causal est discutable, car elle relate plutôt un degré d'attachement au marché du travail. La déficience mentale reste significativement un facteur caractéristique d'un comportement de travail et confirme un aspect institutionnel : l'importance du potentiel d'accueil des C.A.T., dont les places sont, de fait, largement réservées aux handicapés mentaux (surtout comparativement aux A.P., qui n'offrent dans le département des Vosges, que cinq fois moins de places). La déficience locomotrice, jusqu'alors non significative, montre un effet positif sur la probabilité d'occuper un emploi ; ce qui, compte tenu de la remarque précédente, signifierait que ce sont les déficiences maladives des organes internes qui constitueraient le frein principal à l'activité (nous avons par ailleurs souligné que ces déficiences étaient liées à un

(*) Les regressions logistiques ont été effectuées à l'aide du logitiel statistique B.M.D.P.

âge avancé ; or le signe de la variable AGE confirme un effet de désincitation au travail) .

Parmi les variables économétriquement non significatives, on note que le niveau de scolarisation, jusqu'alors très significatif, ne l'est plus ; on peut penser que son effet est absorbé par les variables médicales dont il est dépendant. Il en est de même pour les caractéristiques matrimoniales et de charge d'enfant (nous les avons pourtant testées sous d'autres spécifications, mais sans succès) et curieusement les sens de leurs effets sont inversés : ce seraient les femmes mariées, avec enfants à charge, qui auraient une plus forte probabilité de n'être pas inactives (peut-être parce que ces femmes subissent généralement une moindre infirmité, qui leur permet à la fois de travailler, de trouver un conjoint et d'enfanter) .

Globalement, le modèle reste limité dans sa valeur explicative apprécié d'après le critère du R^2_{MF} , mais sa capacité de prédiction est assez satisfaisante ; en effet, lorsque l'on considère qu'une probabilité prédite supérieure à 0,5 peut être assimilée à l'événement "ne travaille pas" (TRAVPAS) et vice-versa, alors la version complète du modèle prédit bien 75 % des cas observés. On note cependant qu'il prédit mieux l'inactivité que son contraire. Cette sous-estimation de la participation indique que notre spécification péche par manque de variables explicatives de l'emploi (demande de travail, caractéristiques institutionnelles du marché de l'emploi des personnes handicapées, caractéristiques psychologiques de la volonté de réinsertion "via l'activité professionnelle" ...) .

TAB. IV 2: Procédure logistique B.M.D.P. , modéle général sans variable financière

STEP 0 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.		Résultats des stat. descriptives	Moyenne	Ecart type
X(168) Age^2	-0.663E-03	0.272E-02	-.244	ns	nt	1452	819
X(169) Résidence urbaine	-.611	.285	-2.14	**	- ***	.223	-
X(170) Formation spécialisée	-.570	.308	-1.85	*	- ****	.414	-
X(171) Diplôme technique	.283	.299	.946	ns	nt	.289	-
X(172) Poly-infirmité	-0.861E-01	.258	-.333	ns	+ ns	.605	-
X(173) Infirmité non stabilisée	.108	.273	.395	ns	+ **	.381	-
X(174) Incapacité physique	0.652E-01	.169	.386	ns	+ **	1.74	1.79
X(175) Incapacité relationnelle	.252	.220	1.15	ns	+ **	.96	1.49
X(176) Nécessité de soins	.393	.273	1.44	ns	+ *	.394	-
X(177) Déficience sensorielle	-.403	.359	-1.12	ns	nt	.144	-
X(178) Avec charge d'enfants	-.130	.339	-.384	ns	+ *	.335	-
X(179) Conjoint actif	.385	.471	.818	ns	nt	.125	-
X(180) Femme mariée (1)	-.559	.552	-1.01	ns	+	.138	-
Femme célibatai (2)	.510	.791	.644	ns	- **	.098	-
Femme isolée (3)	.662	.751	.882	ns	-	.250	-
AGE	0.877E-01	.211	.415	ns	+ ****	36.5	10.66
SURVENANCE: Age scolai(1)	-.117	.484	-.242	ns	+	.125	-
INFIRMITE Age adulte(2)	.627	.553	1.13	ns	- **	.243	-
SCOL Age fin de scolarité	0.231E-01	0.691E-01	.334	ns	- ****	15.2	5.37
DEB Déficience mentale	-.633	.384	-1.65	*	- *	.282	-
LOC Déficience locomotrice	-.841	.347	-2.43	**	- ns	.460	-
X(181) N'a jamais été scolarisé	.688	.850	.809	ns	+ **	.065	-
EXPPROF Nbre. emplois antérie	-.612	.224	-2.73	***	- ***	1.18	1.14
CONSTANT	-.455	4.04	-.113	ns			

Seuils de signification: ns: non significatif nt: non testé
* 10% ** 5% *** 1% **** 1‰

Variable dépendante: probabilité de ne pas exercer un emploi.

Prob.=1 (TRAVPAS) N=102
Prob.=0 (TRAV) N=50 152

R^2_{MF}(step o)= 0.353

R^2_{MF}(step 13) = 0.303

% de valeurs bien prédites (critère 0.5 / step 0) = 75.6

STEP 13 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(169)	-.454	.248	-1.83	*
X(170)	-.541	.245	-2.20	**
X(176)	.521	.233	2.23	**
AGE	0.494E-01	0.252E-01	1.96	**
DEB	-.586	.256	-2.29	**
LOC	-.558	.239	-2.34	**
EXPPROF	-.662	.189	-3.51	****
CONSTANT	-.557	.884	-.629	ns

2) LE MODELE LIMITE AUX DEUX VARIABLES FINANCIERES - TAB.IV 3 .

Comme la plupart des modèles rencontrés dans la littérature américaine, nous avons retenu la forme logarithmique pour nos variables de revenu.

Dans sa forme la plus simple, notre modèle est de beaucoup moins bonne qualité que le modèle précédent. Mais on note avec beaucoup d'intérêt que les deux variables ont le signe attendu, et cela de façon significative au seuil de 5 % : le revenu d'inactivité est d'autant plus désincitatif que son montant est élevé (effet de revenu), et plus le revenu "si le handicapé travaille" s'accroit, plus la probabilité d'être inactif diminue (effet de substitution supérieur à l'effet revenu, sous l'hypothèse que le bien loisir est un bien non inférieur) .

De manière encore plus nette que précédemment, notre modèle, sous cette forme dénudée, ne parvient à prédire les situations d'activité que dans 8 % des cas, il nous faut donc rechercher une spécification meilleure ; c'est ce que nous avons tenté en ajoutant progressivement des variables démographiques, médicales et éducatives .

TAB. IV 3: Procédure logistique B.M.D.P. , modéle limité aux variables financières

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.		Résultats des stat. descriptives	Moyenne	Ecart type
LRSAH Log.Revenu si Hand. inac	2.94	1.22	2.41	**	+ ns	8.19	0.5
LRTOEST Log.Revenu si Hand act	-2.58	1.32	-1.96	**	- ns	8.58	0.45
CONSTANT	-1.17	3.61	-.324	ns			

Seuils de signification: ns: non significatif
**: 10%

Variable dépendante: probabilité de ne pas exercer un emploi

Prob.=1 (TRAVPAS) N=102
Prob.=0 (TRAV) N= 52

152

R^2_{MF}= 0.099 % de valeurs bien prédites(critère 0.5) = 68.4

3) MODELE A VARIABLES FINANCIERES ET DEMO-FAMILIALES - TAB.IV 4 .

L'ajout des caractéristiques démo-familiales accroit les qualités explicatives et prédictives du modèle IV 3, sans pour autant retrouver celles de la spécification "toutes variables non financières incluses".

Les signes des effets de l'âge et de la résidence urbaine sont confirmés à nouveau . Mais, quelle que soit la spécification retenue pour la caractéristique familiale (situations matrimoniale X sexe, situation matrimoniale X enfant à charge, sexe + situation matrimoniale + nombre total d'enfants), celle-ci n'est jamais significative. Il faut cependant remarquer que si l'on voulait cerner l'effet de la taille de la famille, il aurait fallu corriger les variables de revenus par le quotient familial, puisque celles-ci sont pour partie fonction du nombre d'enfants (Allocations Familiales) et du nombre d'adultes au foyer (salaire du conjoint). Dans cette spécification enrichie de la dimension démographique (âge, résidence), la signification des variables financières s'améliore.

TAB. IV 4: Procédure logistique B.M.D.P. , modéle à variables financières et démo-familiales

STEP 0 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.		Résultats des stat. descriptives		Moyenne	Ecart type
X(168) Log.revenu si Hand.acti	-4.33	1.72	-2.52	**	-	ns	8.19	.5
X(169) Log.revenu si Hand.inact	3.76	1.52	2.48	**	+	ns	8.58	.45
X(170) AgexAge	-0.369E-03	0.238E-02	-.155	ns		nt	1452	819
X(171) Résidence urbaine	-.525	.229	-2.29	**	-	***	.223	-
AGE	0.872E-01	.179	.486	ns	+	****	36.5	10.66
X(172) Femme mariée (1)	.401	.721	.555	ns	+		.138	-
Femme célibatai (2)	-.595	.480	-1.24	ns	-	***	.098	-
Femme isolée (3)	.648	.753	.860	ns	-		.250	-
X(173) Conjoint actif	-.131	.448	-.291	ns		nt	.125	-
X(174) Avec enfants à charge	.178	.389	.458	ns	+	*	.335	-
CONSTANT	4.61	7.26	.635	ns				

Seuils de signification:
ns: non significatif nt: non testé
*: 10% **: 5% ***: 1% ****: 1%.

Variable dépendante: probabilité de ne pas exercer un emploi

Prob.=1 (TRAVPAS) N = 102
Prob.=0 (TRAV) N = 52
152

R^2_{MF}(step0) = 0.224

R^2_{MF}(step 4) = 0.204

% de valeurs bien prédites(critère 0.5, step 0)=74.3

STEP 4 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(168)	-4.17	1.52	-2.74	***
X(169)	4.01	1.38	2.90	***
X(171)	-.523	.221	-2.37	**
AGE	0.709E-01	0.213E-01	3.33	**
CONSTANT	.959	3.92	.245	ns

4) MODELE A VARIABLES FINANCIERES ET EDUCATIVES - TAB.IV 5 .

En intégrant les variables éducatives, le modèle gagne un peu en qualité explicative (+ 7 % dans le R^2_{MF}), mais continue à sous-estimer la probabilité qu'ont les handicapés d'occuper un emploi .

Une seule variable reste fortement significative ; il s'agit de l'accès à une formation professionnelle spécialisée. Le niveau de scolarité (SCOL) garde le signe attendu, mais n'est plus significatif. On note que, dans sa spécification dichotomique, la variable d'expérience d'emplois antérieurs perd sa valeur explicative .

Une régression particulière, reproduite en annexe, mérite quelques lignes de commentaire : il s'agit d'un modèle intégrant, parallèlement aux variables d'éducation, un indicateur d'activité passée (nombre de mois travaillés dans la décennie). Cette variable est très fortement significative d'un effet positif sur la probabilité d'occuper un emploi (la plupart des autres variables perdent de leur signification), le modèle est alors très nettement amélioré (R^2_{MF} = 0,62), et dans 89 % des cas les observations sont bien prédites (dans 61 % des cas la probabilité estimée est égale à 0 ou 1) . Contrairement à nos autres spécifications, celle-ci prédit très correctement les cas où le handicapé travaille, mais nous n'avons pas retenu cette variable qui attire toute la variance de la probabilité, car son caractère révèle plus une inertie du comportement de travail qu'une caractéristique de causalité (comme nous l'avons déjà souligné à propos de la variable EXPPROF) .

TAB. IV 5: Procédure logistique B.M.D.P., modéle à variables financières et d'éducation

STEP 0 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	Résultats des stat. descriptives	Moyenne	Ecart type
X(168) Log.revenu si Hand.actif	2.98	1.52	-1.96 **	- ns	8.19	0.5
X(169) Log.revenu si Hand.inacti	3.18	1.35	2.35 **	+ ns	8.58	0.45
X(170) Formation prof.spécialis	-.752	.215	-3.49****	- ****	.414	-
X(171) Plus d'1 expérience d'em	-.224	.246	-.913 ns	- ***	.263	-
SCOL Age de fin de scola ploi	-0.463E-01	0.428E-01	-1.08 ns	- ****	15.2	5.37
X(172) Diplôme technique	.280	.231	1.22 ns	nt	.289	-
CONSTANT	1.01	4.31	.235 ns			

Seuils de signification: ns: non significatif
nt: non testé
* : 10%
** : 5%
*** : 1%
**** : 1‰

Variable dépendante: probabilité de ne pas exercer un emploi

Prob. = 1 (TRAVPAS) N=102
Prob. = 0 (TRAV) N= 52
152

R^2_{MF}(step 0)=0.192

R^2_{MF}(step 3)=0.178

% de valeurs bien prédites(critére 0.5 , step 0)=74.3

STEP 3 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)	-3.21	1.41	-2.28 **
X(169)	3.43	1.30	2.64 ***
X(170)	-.741	.191	-3.88****
CONSTANT	.152	3.78	0.401E-01 ns

5) MODELE A VARIABLES FINANCIERES ET MEDICALES - TAB.IV 6 .

De qualité comparable à celle du modèle IV 4, ce modèle, prenant en compte l'effet de la santé, n'estime pas de façon plus pertinente le comportement de travail.

On notera, d'une part que les critères de gravité de l'affection (poly-infirmité, infirmité évolutive, nécessité de soins) ne sont pas significatifs et que d'autre part, contrairement à ce que nous avions souligné à plusieurs reprises dans le chapitre d'analyses de statistique descriptive, l'incapacité physique perd sa signification (bien que le sens de son effet demeure identique à celui attendu) au profit du critère d'incapacité relationnelle qui est significatif au seuil de 5 % (la variable agrégeant les deux scores n'a pas été significative). L'introduction d'une variable en six classes d'infirmité n'a pas fourni de résultat satisfaisant; seules les déficiences mentales et locomotrices (par opposition aux déficiences sensorielles et internes) sont liées positivement à la présence sur le marché de l'emploi en étant employé. La première est caractéristique de l'offre de travail en milieu protégé, la seconde peut s'expliquer par le fait que certaines infirmités motrices stabilisées permettent une activité professionnelle, lorsque les exigences de déplacement sont limitées, car ce type d'infirmité n'est pas généralement associé à un état maladif général (dysfonctionnement du métabolisme, typique des infirmités internes).

TAB. IV 6: Procédure logistique B.M.D.P., modéle à variables financières et médicales

STEP OJERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.		Résultats des stats. descriptives		Moyenne	Ecart type
X(168)Log.revenu si Hand.actif	-3.01	1.53	-1.97	**	-	ns	8.19	0.5
X(169)Log.revenu si Hand.inact	3.00	1.41	2.13	**	+	ns	8.52	0.45
X(170)Polyinfirmité	0.626E-01	.227	.276	ns	+	ns	.605	-
X(171)Infirmité non stabilisée	0.627E-01	.233	.269	ns	+	**	.381	-
X(172)Incapacité physique	.145	.136	1.07	ns	+	**	1.74	1.79
X(173)Incapacité relationnelle	.265	.172	1.54	ns	+	**	.96	1.49
X(174)Necessité de soins	.258	.225	1.14	ns	+	*	.394	-
X(175)Déficience sensorielle	-.259	.325	-.796	ns		nt	.144	-
SURV Infirm.à l'âge scolaire (1)	.172	.410	.419	ns	+	**	.125	-
Infirm.& l'âge adulte (2)	.439	.483	.908	ns	+		.243	-
DEB Déficience mentale	-.886	.312	-2.84	***	-	*	.282	-
LOC Déficience locomotrice	-.676	.272	-2.49	**	-	ns	.460	-
CONSTANT	1.46	4.28	.340	ns				

Seuils de signification: ns: non significatif
nt: non testé
* : 10%
** : 5%
*** : 1%

Variable dépendante: probabilité de ne pas exercer un emploi

Prob.=1 (TRAVPAS) N = 102

Prob.=0 (TRAV) N = 52

152

R^2_{MF}(step 0)=0.221

R^2_{MF}(step 5)=0.201

% de valeurs bien prédites (critère 0.5 / step 0) = 71.7

STEP 5 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(168)	-3.30	1.46	-2.26	**
X(169)	3.23	1.33	2.42	**
X(173)	.319	.162	1.96	**
SURV(1)	.291	.393	.740	*
(2)	.429	.469	.917	*
DEB	-.759	.261	-2.91	***
LOC	-.422	.212	-1.99	**
CONSTANT	2.47	4.21	.588	ns

6) DU MODELE "TOUTES VARIABLES CONFONDUES" - TAB.IV 7 AU MODELE FINALEMENT RETENU - TAB.IV.8 .

Dans sa formulation la plus complète, intégrant toutes les variables suivant leurs modalités les plus significatives, le modèle logistique donnant la probabilité de ne pas occuper un emploi ne comprend que trois variables significatives (R.S.A.H., résidence, formation spécialisée). Expurgé des variables très fortement non significatives, le modèle se présente sous la forme d'une spécification à dominante financière (deux variables significatives au seuil de 1 %, dont les coefficients sont les plus élevés de la régression), puis médicales (deux coefficients significatifs au seuil de 5 %, égaux à 0,5) et accessoirement à trois variables complémentaires (âge, résidence, formation spécialisée).

Si le R^2_{MF} est inférieur à celui de la spécification sans variable financière (TAB.IV 2), en revanche ce modèle IV 7 estime moins de "faux positifs" (handicapés qui travaillent mais dont on prédit qu'ils ne travaillent pas) sur le sous-échantillon observé des actifs, que le modèle IV 2 .

Dans la version finale (TAB.IV 8) nous avons éliminé la variable d'âge, car nous l'avons déjà utilisée dans la régression du taux de salaire imputé aux inactifs, pour calculer la variable RTOEST. Ainsi, nous minimisons le risque de multicolinéarité (sans perdre beaucoup en qualité explicative, puisque l'exclusion du critère d'âge rend significative, au seuil de 10 %, une nouvelle variable de santé : l'incapacité relationnelle, puisque également les variables de formation et de déficience mentale gagnent en signification. Au total, cette nouvelle régression perd 1 % dans le R^2_{MF} et 2 % dans la valeur relative des cas prévus justes, suivant le critère de partition des probabilités " $< 0,5 / > 0,5$").

TAB. IV 7: Procédure de regression logistique B.M.D.P., modéle toutes variables confondues

STEP 0 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.		Résultats des stat descriptives	Moyenne	Ecart type
X(168) Log.revenu si Hand.acti	-2.58	2.03	-1.27	ns	- ns	8.58	0.5
X(169) Log.revenu si Hand. inact	3.16	1.74	1.82	*	+ ns	8.19	0.45
X(170) Age x Age	-0.844E-04	0.264E-02	-0.320E-01	ns	nt	1452	819
X(171) Résidence urbaine	-.601	.269	-2.23	**	- ***	.223	-
X(172) Formation prof. spéciali	-.413	.277	-1.49	ns	- ****	.414	-
X(173) + d'1 expérience d'empl	-.361	.285	-1.27	ns	- **	.263	-
X(174) Diplôme technique	0.142E-01	.309	0.458E-01	ns	nt	.289	-
X(175) Polyinfirmité	-3.57	0.000E+00	0.000E+00	ns	+ ns	.605	-
X(176) Infirmité non stabilisée	.140	.276	.509	ns	+ **	.381	-
X(177) Incapacité physique	-.162	.139	-1.16	ns	+ **	1.74	1.79
X(178) Incapacité relationnelle	.397	.215	1.85	*	+ **	.96	1.49
X(179) Necessité de soins	.198	.261	.757	ns	+ *	.394	-
X(180) Déficience sensorielle	-0.315E-01	.331	-0.952E-01	ns	nt	.144	-
AGE	0.533E-01	.204	.261	ns	+ ****	36.5	10.66
AGEH âge de survenance de in firmité	0.313E-02	0.237E-01	.132	ns	+ **	10.7	13.9
SCOL âge de fin scolarité	-0.449E-01	0.505E-01	-.888	ns	- ****	15.2	5.37
DEB Déficience mentale	-.502	.349	-1.44	ns	- *	.282	-
INT Déficience interne	.425	.295	1.44	ns	nt	.210	-
SEXE	-.262	.237	-1.11	ns	+ ns	.510	-
X(181) Avec enfants à charge	-.222	.429	-.517	ns	+ *	.335	-
X(182) Conjoint actif	.268	.522	.514	ns	nt	.125	-
X(183) Marié Concubin (1)	-.241	.501	-.481	ns	+ *	.301	-
Cel.Sep.Div.Veuf. (2)	-.241	.549	-.439	ns	+	.130	-
CONSTANT	-1.02	9.00	-.113	ns			

Seuils de signification: ns non significatif
nt non testé
* 10% ** 5% *** 1% **** 1‰

Variable dépendante: probabilité de ne pas exercer un emploi

Prob.=1 (TRAVPAS) N = 102

Prob.=0 (TRAV) N = 52

152

R^2_{MF}(step 0)=0.294

R^2_{MF}(step 5)=0.272

% de valeurs bien prédites(critère 0.5, step 0)=80.9

STEP 17 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(169)	-.473	.239	-1.98	**
X(170)	-.501	.236	-2.12	**
X(174)	-4.83	1.60	-3.02	***
X(175)	4.45	1.45	3.07	***
AGE	0.504E-01	0.248E-01	2.03	**
DEB	-.507	.258	-1.97	**
LOC	-.586	.229	-2.56	**
CONSTANT	3.50	4.33	.809	ns

TAB. IV 8: procédure de regression logistique B.M.D.P., modéle finalement retenu.

STEP 16 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.		Résultats des stat. descriptives	Moyenne	Ecart type
X(168) Résidence urbaine	-.568	.243	-2.34	**	- ***	.223	-
X(169) Formation prof. spéciali	-.694	.213	-3.25	***	- ****	.414	-
X(170) Incapacité relationnelle	.302	.176	1.71	*	+ **	.967	1.49
X(173) Log.revenu si Hand. acti	-3.89	1.51	-2.58	***	- ns	8.586	.50
X(174) Log.revenu si Hand. inact	3.95	1.39	2.84	***	+ ns	8.191	.45
DEB Déficience mentale	-.717	.279	-2.57	***	- *	.282	-
LOC Déficience locomotrice	-.532	.231	-2.31	**	- ns	.460	-
CONSTANT	.927	4.35	.213	ns			

Modéle intégrant les variables explicatives sigificatives au seuil de 10% et excluant les variables deja utilisées pour la détermination du salaire des inactifs; salaire qui est inclu dans X(173).

Seuils de signification: ns: non significatif
nt: non testé
*: 10% **: 5%
: 1 % *: 1‰

Variable dépendante: probabilité de ne pas exercer un emploi

Prob.=1 (TRAVPAS) N = 102

Prob.=0 (TRAV) N = 50

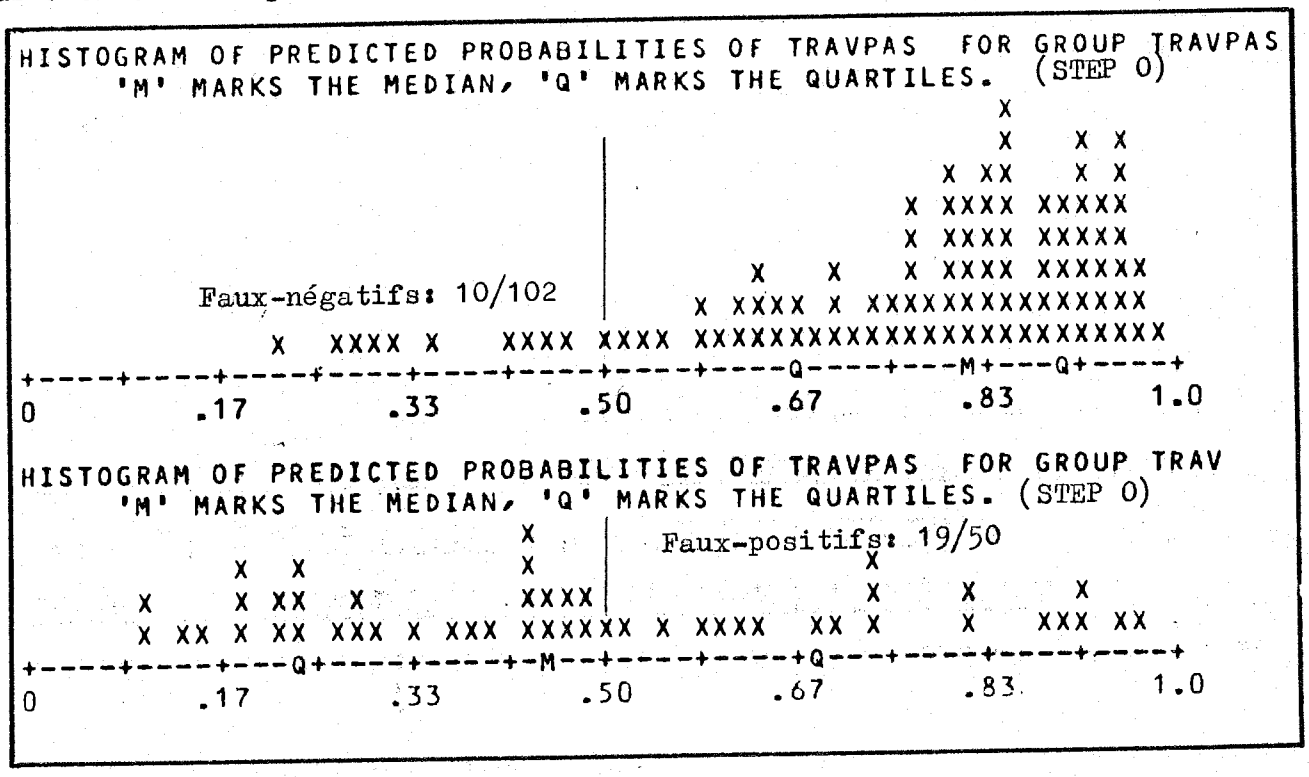
152

R^2_{MF}(step 0)= 0.294

R^2_{MF}(step 16) = 0.267

% de valeurs bien prédites(critère 0.5, step 0) = 80.9

% de valeurs bien prédites(critère 0.5, step 16) = 63.8



Si l'on s'attache à l'analyse de la qualité prédictive du modèle IV 8, non plus dans sa spécification initiale ("Step 0"), mais lorsque seules les variables significatives sont retenues ("Step 3"), on remarque que le pourcentage de valeurs bien prédites (sur la base d'une partition autour de la probabilité de 0,5) est égal à 63,8 % (contre 79 % au "Step 0"). Notre modèle final prédit donc, dans près des deux tiers des cas de l'échantillon, une probabilité de non travail conforme à la situation observée.

A la lecture de l'histogramme FIG IV 1, qui fixe les probabilités estimées individus par individus suivant les sous échantillons observés "travaille" et "ne travaille pas", nous pouvons établir deux constats :

- Notre estimation prédit bien le choix de travail des personnes qui effectivement travaillent (10 % de faux positifs).
- Notre estimation prédit moins bien le choix de non travail des personnes inactives ou chômeuses, elle surestime le choix de travail pour ces dernières (49 % de faux négatifs) (131).

Ce biais signifierait donc que notre modèle omet, dans sa spécification, des variables significatives du non-emploi. Mais il est difficile de savoir quelles sont ces variables, étant donné que nous avons testé auparavant, et sans succès, toutes les variables qui nous étaient disponibles. On peut cependant remarquer que ce biais est beaucoup plus faible lorsque l'on étudie l'histogramme "valeurs observées - valeurs prédites" du Step 0 de la version IV 8. Or, cette spécification initiale se différencie du Step 3 Version IV 8, par l'ajout de variables familiales (présence d'enfants, situation matrimoniale) non significatives (Du fait de la petite taille de notre échantillon, il n'était pas possible d'introduire les variables familiales

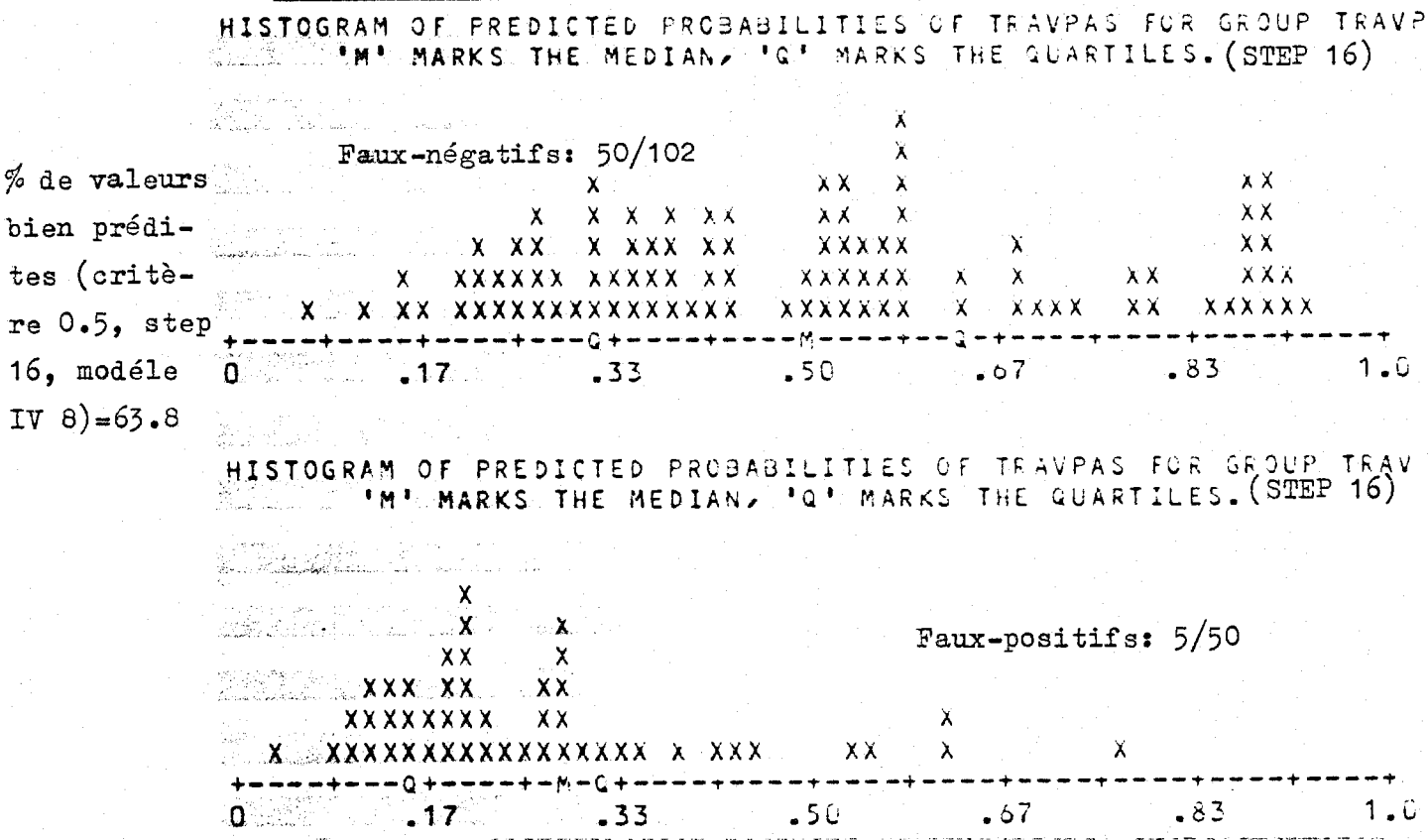
---

(131) Pourcentages calculés sur la base de la partition autour de la probabilité égale à 0,5

suivant des modalités détaillées, ce qui explique peut-être qu'elles ne se sont pas révélées significatives). On peut alors penser qu'en précisant plus finement les situations familiales, on corrigerait du même coup ce biais de prédiction.

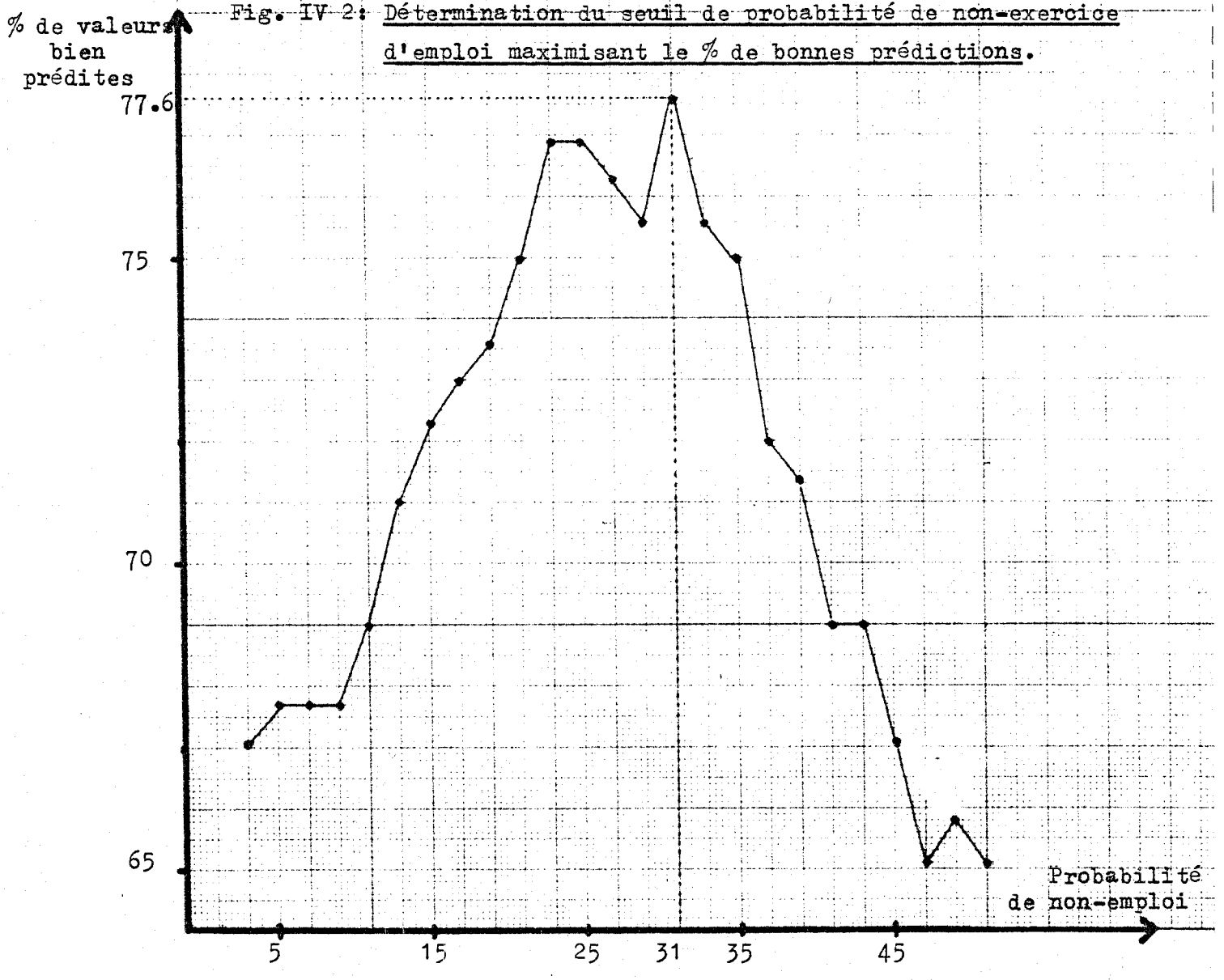
Afin de tenir compte de ce biais dans les simulations, que nous présenterons à la SECTION 3, nous avons recherché le seuil de probabilité de non-emploi qui maximisait le pourcentage de valeurs prédites sans erreur (cf. FIG IV 2) par notre modèle final. A ce seuil de 31 %, 77,6 % des individus sont bien prédits et 62,5 % des individus sont prédits "inactif ou chômeur" (probabilité de non-emploi supérieure à 0,31), contre 67,1 % dans la population observée.

Fig. IV 1: Histogramme des probabilités de non-exercice d'emploi, individu par individu, par sous-groupes observés (TRAVPAS / TRAV).



% de valeurs bien prédites (critère 0.5, step 16, modèle IV 8)=63.8

Fig. IV 2: Détermination du seuil de probabilité de non-exercice d'emploi maximisant le % de bonnes prédictions.



7) PROBABILITE DE NON-EMPLOI COMPAREE A LA PROBABILITE DE NON-PARTICIPATION AU MARCHE DU TRAVAIL - TABLEAU IV 9 .

Sans mener une analyse détaillée, nous avons estimé le même modèle logistique (IV 8) sur la variable dépendante de participation (inactifs / personnes employées + chômeurs). Les deux régressions sont approximativement similaires : toutes les variables agissent dans le même sens (les coefficients sont tous de même signe). Dans le modèle de participation, les coefficients sont généralement plus significatifs. La différence essentielle est la non signification des variables médicales dans la détermination de la probabilité de participation, au profit de la variable familiale. La santé serait donc un critère discriminant d'employabilité. Cette spécification du comportement de participation prédit bien dans une proportion quasi-égale les cas de participation et les cas de non participation, mais globalement la prédiction est de moins bonne qualité que dans la version "avec emploi / sans emploi" (75 % contre 79 %).

En revanche, le modèle de non-participation à partir de la spécification IV 7 (toutes variables) met en valeur un groupe de variables explicatives significatives différentes de celles de la spécification du modèle de non-emploi (comparaison TAB.IV 7 - TAB.IV 10). Il s'agit notamment, de la variable d'expérience professionnelle, qui est significative et de signe attendu négatif (sans doute du fait d'un attachement au marché du travail, que l'on soit actuellement employé ou non), de la variable d'incapacité relationnelle comme dans la Version IV 8, et, de façon étonnante, de la variable d'état pathologique (infirmité non stabilisée), qui jusqu'alors, n'avait jamais été significative (elle est ici de signe attendu positif et significative au seuil de 10 %); on peut penser que ce critère de gravité de l'infirmité spécifie une discrimination médicale des

TAB, IV 9: Procédure de regression logistique B.M.D.P., modéle suivant une spécification limitée aux variables les plus significatives

Variable dépendante: Probabilité de ne pas exercer un emploi

Prob.=1 N = 102 (TRAVPAS)

Prob.=0 N = 52 (TRAV)

152

Seuils de signification: ns: non significatif *: 10%

: 5% *: 1% ****: 1‰

STEP 0 TERM		COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(168)	Résidence urbaine	-.562	.255	-2.21	**
X(169)	Formation prof. spéciali	-.659	.220	-3.00	***
X(170)	Incapacité relationnelle	.294	.178	1.65	*
X(171)	Avec enfants à charge	.100	.394	.254	ns
X(172)	Femme mariée (1)	-.731	.482	-1.52	ns
	Femme célibataire (2)	.509	.706	.722	ns
	Femme isolée (3)	.737	.737	1.00	ns
X(173)	Log.revenu si Hand. actif	-3.74	1.73	-2.16	**
X(174)	Log.revenu si Hand. inact	3.45	1.49	2.32	**
DEB	Déficience mentale	-.621	.279	-2.22	**
LOC	Déficience locomotrice	-.548	.235	-2.33	**
CONSTANT		4.18	6.70	.623	ns

R^2_{MF}=0.290

% de valeurs bien prédites(critère de 0.5)=78.9

STEP 2 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(168)	-.568	.243	-2.34	**
X(169)	-.694	.213	-3.25	***
X(170)	.302	.176	1.71	*
X(173)	-3.89	1.51	-2.58	***
X(174)	3.95	1.39	2.84	***
DEB	-.717	.279	-2.57	***
LOC	-.532	.231	-2.31	**
CONSTANT	.927	4.35	.213	ns

R^2_{MF}=0.267

% de valeurs bien prédites(critère 0.5) = 63.8

TAB. IV 9bis: Procédure de regression logistique B.M.D.P., modéle suivant la spécification identique à celle utilisée ci-contre.

Variable dépendante: Probabilité de non-participation

Prob.=1 N = 77 (SUCCESS) : inactifs

Prob.=0 N = 75 (FAIL) : actifs employés ou non

152

Seuils de signification: ns: non significatif *: 10%

: 5% *: 1% ****: 1‰

STEP 0 TERM		COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(168)		-.575	.268	-2.15	**
X(169)		-.727	.218	-3.33	****
X(170)		.531	.188	2.83	***
X(171)		0.577E-01	.362	.160	ns
X(172)	(1)	-.811	.437	-1.85	*
	(2)	.747	.576	1.30	ns
	(3)	.681	.559	1.22	ns
X(173)		-4.59	1.77	-2.60	***
X(174)		4.57	1.56	2.92	***
DEB		-.164	.278	-.592	ns
LOC		-.257	.218	-1.18	ns
CONSTANT		1.40	6.28	.223	ns

R^2_{MF}= 0.262

% de valeurs bien prédites (critère o.5) = 75.0

STEP 2 TERM		COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(168)		-.595	.263	-2.27	**
X(169)		-.711	.206	-3.45	****
X(170)		.530	.178	2.97	***
X(172)	(1)	-.849	.397	-2.14	
	(2)	.774	.520	1.49	*
	(3)	.724	.549	1.32	
X(173)		-4.39	1.68	-2.62	***
X(174)		4.46	1.55	2.87	***
CONSTANT		.638	4.58	.139	ns

R^2_{MF}=0.255

% de valeurs bien prédites(critère 0.5) = 61.2

handicapés les plus atteints qui non seulement ne sont pas employés, mais de surcroit ne recherchent pas à travailler.

Sur la base de la spécification IV.8, nous menons ci-dessous une analyse prédictive en calculant des probabilités fictives à partir de différents jeux d'hypothèses concernant les valeurs des variables exogènes : caractéristiques des personnes handicapées (déficit locomoteur, déficit mental, lieu de résidence, incapacité relationnelle, accès à une formation spécialisée) et actions alternatives des décideurs de la politique sociale sur le taux de salaire des handicapés (RTOEST), sur l'A.A.H. (RTOEST et RSAH). Dans cette dernière alternative, nous modifierons notamment la base du calcul différentiel, le montant de l'A.A.H. à taux plein ou enfin le plafond de ressources .

TAB. IV 10: Procédure de regression logistique B.M.D.P., modéle de non-participation à partir d'une spécification avec toutes variables confondues.

STEP 14 TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.	
X(168)Log.revenu si Hand.actif	-4.40	1.73	-2.55	**
X(169)Log.revenu si Hand.inact	4.82	1.55	3.10	***
X(170)Age × Age	0.994E-03	0.319E-03	3.11	***
X(171)Résidence urbaine	-.682	.280	-2.44	**
X(172)Formation prof. spéciali	-.489	.241	-2.03	**
X(173) + d'1 expérience d'empl	-.667	.276	-2.41	**
X(176)Infirmité non stabilisée	.442	.232	1.90	*
X(178)Incapacité relationnelle	.496	.185	2.68	***
CONSTANT	-4.19	4.60	-.911	ns

Variable dépendante: probabilité de non-participation

Prob.=1 (SUCCESS) N = 77 :inactifs

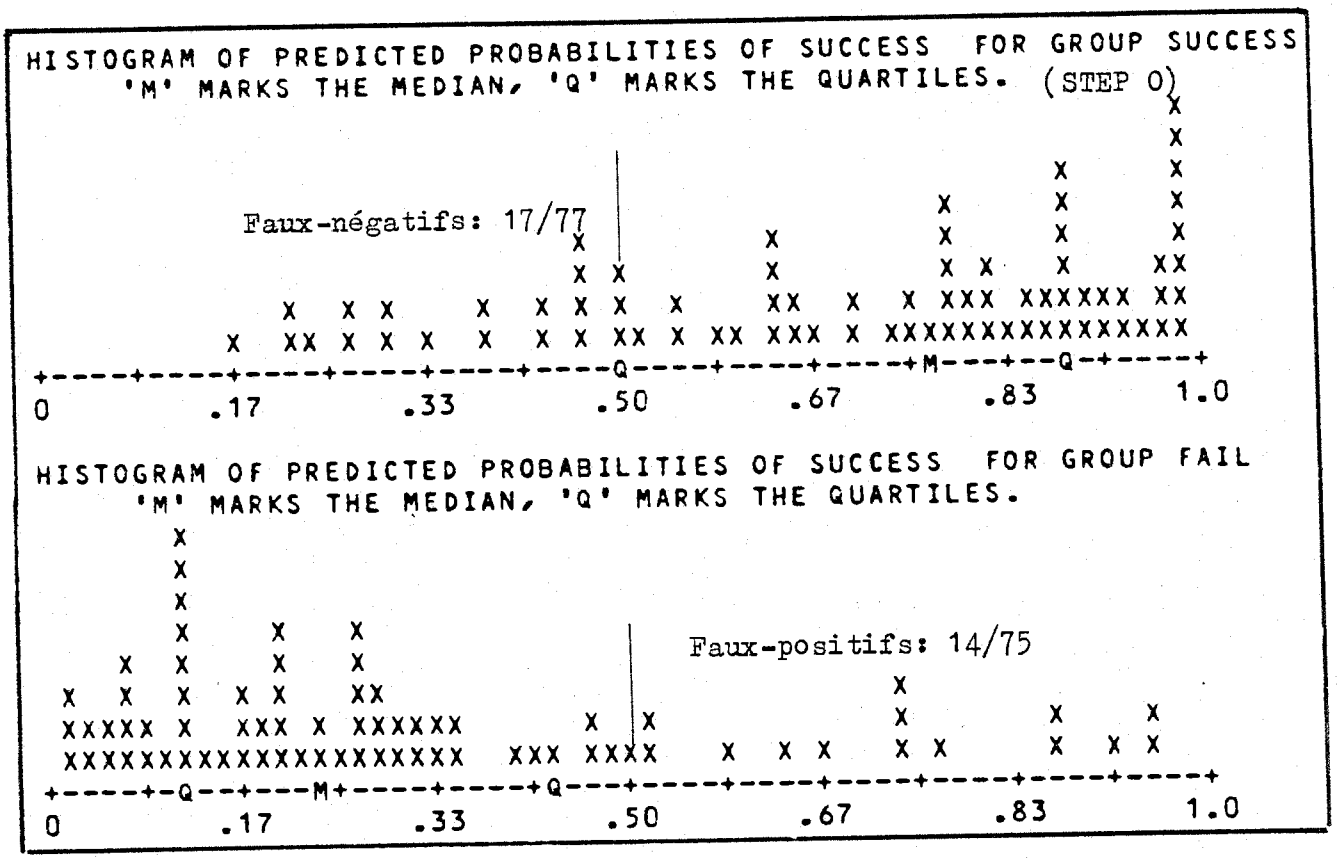
Prob.=0 (FAIL) N = 75 :actits employés ou non

152

Seuils de signification: ns: non significatif *: 10%

: 5% *: 1% ****: 1‰

R^2_{MF}(step 14)= 0.320



% de valeurs bien prédites(critère 0.5, step 0)= 79.6

SECTION 3 - ESSAIS DE MESURES, PAR SIMULATIONS, DES CONSEQUENCES (EN TERMES DE VARIATION DU TAUX D'ACTIVITE DES BENEFICIAIRES DE L'A.A.H.) DE DIFFERENTES MODIFICATIONS DE LA POLITIQUE SOCIALE DE REDISTRIBUTION DES REVENUS EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES .

Cette application prospective doit naturellement être conçue dans les limites de la qualité de notre modèle final IV.8 . Nous nous appliquons ci-dessous à présenter deux types d'exercices de simulations afin de mettre en valeur l'effet, ceteris paribus, de nos deux variables financières :

Nous présenterons tout d'abord, trois tableaux récapitulant des probabilités estimées de non-travail suivant différents cas de situations individuelles.

Puis nous envisagerons différentes options modifiant les variables financières et les intégrerons dans l'argument de la fonction de non-travail estimée, appliquée à notre échantillon. En dénombrant alors les cas attachés à une probabilité supérieure à 0,31 (132), nous calculerons le taux d'inactivité induit par chaque option.

1) ELASTICITE DE LA PROBABILITE D'INACTIVITE ET JEUX DE SIMULATIONS SUIVANT DES CARACTERISTIQUES FICTIVES DES INDIVIDUS .

La méthode la plus courante pour mesurer l'influence d'une variable financière est de calculer l'élasticité de la variable dépendante par rapport à la variable financière :

---

(132) Seuil de probabilité de part et d'autre duquel notre modèle révèle la meilleure qualité prédictive.cf. supra

$$\frac{\partial Y}{\partial X} \times \frac{X}{Y}$$

La dérivée d'une fonction logistique n'étant pas constante, nous avons dans un premier temps calculé les élasticités de RSAH et RTOEST uniquement au point moyen, puis, suivant différentes valeurs des variables financières, nous avons calculé les probabilités de non-travail, afin d'en souligner les écarts. La probabilité de ne pas exercer un emploi estimée par le modèle IV.8 est égale à :

$$P(X = 1) = e^{(0,927 - 0,568\ X\ (168) - 694\ X\ (169) + 0,302\ X\ (170) - 3,89\ X\ (173) + 3,95\ X\ (174) - 0,717\ DEB - 0,532\ LOC)} \Big/ 1 + e^{(argument)}$$

Au point moyen, l'élasticité de P (X = 1) par rapport au revenu "si le handicapé est inactif" ($e^{X\ (174)}$) est égale à :

$$EP/_{e^{X\ (174)}} = 3,95 \times (1 - \overline{P}) = 2,62$$

Avec $\overline{P}$ = P (X = 1) calculé aux valeurs moyennes des variables,

$\overline{P}$ = 0,334 ,

et l'élasticité de P (X = 1) par rapport au revenu "si le handicapé est actif" $\left(e^{X\ (173)}\right)$ est égal à :

$$EP/_{e^{X\ (173)}} = -3,89\ (1 - \overline{P}) = -2,58$$

Ce qui signifie que, lorsque les revenus non salariaux et/ou les revenus d'activité du conjoint s'accroissent de 10 % (et donc le revenu "si handicapé inactif"), la probabilité que le handicapé choisisse d'être inactif s'accroit de 26 % et que lorsque le revenu total du ménage (salaire du handicapé inclus) s'accroit de 10 %, le handicapé choisira l'activité suivant une probabilité accrue de 25 % .

Ces élasticités sont étonnamment élevées, par rapport aux élasticités revenu rencontrées dans la littérature. Il pa-

rait difficile d'imaginer que les handicapés soient à tel point sensibles aux variations de revenu. En fait, la surestimation de l'activité par notre modèle IV.8 (version réduite) et son R^2_{MF} faible, qui soulignaient une spécification incomplète, nous incitent ici à penser que les variables manquantes de notre spécification diminueraient les coefficients de RTOEST et de RSAH, et donc leurs élasticités. Cette supposition doit cependant être faite avec beaucoup de prudence puisque, même dans nos spécifications les plus complètes (c'est-à-dire avec toutes les variables quelles que soient leurs significations statistiques), les coefficients de RSAH et RTOEST restent élevés. Les tableaux IV.11, IV.12, IV.13 présentent, suivant les différents paramètres des six variables non-financières, les probabilités fictives de choisir l'option d'inactivité calculées pour différentes valeurs de RSAH et RTOEST.

Le premier jeu de simulation (A) (calculé avec RTOEST et RSAH égaux à leur moyenne de l'échantillon) nous enseigne que la situation la plus favorable à l'exercice d'un emploi est celle du handicapé physique en pleine possession de ses capacités relationnelles, qui a été formé professionnellement dans un centre spécialisé et qui réside en ville (P = 0,142), si on exclut le cas excessivement fictif du handicapé mental possédant toutes ses capacités relationnelles. A l'opposé, le handicapé physique, cumulant son infirmité locomotrice à une incapacité relationnelle quasi - totale (score = 6), qui n'a pas suivi de formation spécialisée et qui habite dans une zone rurale, a la plus faible probabilité de choisir d'exercer un emploi-tout-en-percevant l'A.A.H. . En moyenne, la probabilité d'inactivité des déficients locomoteurs est supérieure à celle des déficients mentaux, quelles que soient les autres caractéristiques .

TABLEAU IV.11 - SIMULATIONS DES PROBABILITES DE NE PAS EXERCER UN EMPLOI SUIVANT DIFFERENTES CARACTERISTIQUES FICTIVES (JEUX A ET B) .

	$\overline{RTOEST}$ = 6005 ($\mathbb{C}$ = 3276) $\overline{RSAH}$ = 4163 ($\mathbb{C}$ = 2580) P > 0,31		DEFICIT LOCOMOTEUR			DEFICIT MENTAL		
			Incapacité relationnelle = 0	Incapacité relationnelle = 3	Incapacité relationnelle = 6	Incapacité relationnelle = 0	Incapacité relationnelle = 3	Incapacité relationnelle = 6
A $\overline{RTOEST}$ et $\overline{RSAH}$	Résidence rurale	Sans formation spécialisée	0,371	0,592	0,782	0,328	0,547	0,749
		Avec formation spécialisée	0,227	0,421	0,642	0,196	0,376	0,599
	Résidence Urbaine	Sans formation spécialisée	0,250	0,452	0,671	0,217	0,406	0,629
		Avec formation spécialisée	0,142	0,291	0,505	0,121	0,255	0,458
B $\overline{RTOEST}$ $\overline{G(RTOEST)}$ et $\overline{RSAH}$ $\overline{G(RTOEST)}$	Résidence Rurale	Sans formation spécialisée	0,217	0,407	0,629	0,187	0,363	0,585
		Avec formation spécialisée	0,121	0,255	0,459	0,103	0,221	0,413
	Résidence Urbaine	Sans formation spécialisée	0,135	0,280	0,490	0,115	0,244	0,444
		Avec formation spécialisée	0,072	0,162	0,324	0,061	0,139	0,285

Ce constat souligne, une fois de plus, l'importance des structures de travail protégé pour handicapés mentaux, mais est également dépendant de notre spécification. Celle-ci, ne prenant pas en compte l'incapacité physique pour les déficients mentaux (parce que non significative), appréhende le déficit mental par niveaux uniques d'incapacité relationnelle, alors que pour les cas de déficits locomoteurs, le croisement des variables de déficit et d'incapacité relate des situations de cumul d'invalidités motrices et mentales.

Si l'on s'attache à la dichotomie définie par la probabilité de 0,31, on voit nettement que le critère principal de partition est le niveau d'incapacité relationnelle (et de façon moins nette, la formation spécialisée).

Les jeux de simulation B à F , présentés à la suite, reprennent les mêmes cas fictifs, mais sur la base de variables financières modifiées.

- SIMULATION B : nous avons fixé arbitrairement les variables de revenus à moins un écart-type de leurs moyennes. Cette diminution des variables financières exclut de l'inactivité les cas où les individus ont une capacité relationnelle non nulle, sauf s'ils résident en zone rurale et n'ont jamais suivi de formation spécialisée.

- SIMULATION C : Nous testons l'hypothèse inverse de B : accroissement des variables de revenus égal à un écart-type partant de la moyenne. En comparant ce jeu au jeu A, un cas supplémentaire devient favorable à l'inactivité, donc pour lequel l'accroissement possible du gain sans activité est désincitatif au travail malgré un accroissement du gain potentiel d'activité .

TABLEAU IV.12 - SIMULATIONS DES PROBABILITES DE NE PAS EXERCER UN EMPLOI SUIVANT DIFFERENTES CARACTERISTIQUES FICTIVES (JEUX C et D) .

	$\overline{RTOEST}$ = 6005 ($\mathfrak{C}$ = 3276) $\overline{RSAH}$ = 4163 ($\mathfrak{C}$ = 2580) P > 0,31		DEFICIT LOCOMOTEUR			DEFICIT MENTAL		
			Incapacité relationnelle = 0	Incapacité relationnelle = 3	Incapacité relationnelle = 6	Incapacité relationnelle = 0	Incapacité relationnelle = 3	Incapacité relationnelle = 6
C $\overline{RTOEST}$ + σ ET $\overline{RSAH}$ + σ	RURALE	Sans formation spécialisée	0,421	0,642	0,816	0,376	0,599	0,787
		Avec formation spécialisée	0,266	0,473	0,689	0,231	0,427	0,648
	URBAINE	Sans formation spécialisée	0,291	0,504	0,716	0,255	0,458	0,677
		Avec formation spécialisée	0,170	0,337	0,557	0,146	0,297	0,511
D $\overline{RTOEST}$ + σ ET $\overline{RSAH}$ - σ	RURALE	Sans formation spécialisée	0,002	0,005	0,014	0,002	0,004	0,011
		Avec formation spécialisée	0,001	0,002	0,007	0,001	0,002	0,006
	URBAINE	Sans formation spécialisée	0,001	0,003	0,008	0,001	0,002	0,006
		Avec formation spécialisée	0,0007	0,001	0,004	0,0006	0,001	0,003

- SIMULATION D : Dans ce cas extrême où le revenu de l'option d'activité est situé à plus un écart-type de sa moyenne et où le revenu de l'option d'inactivité est égal à sa moyenne moins un écart-type, ce cumul d'hypothèses fictives montre qu'alors toutes personnes feraient le choix pour l'activité.

- SIMULATIONS E ET F : Les deux derniers jeux développent des hypothèses moins extrêmes que dans le cas D : E simule une situation où seul RTOEST est diminué d'un écart-type; l'attrait financier de l'activité est alors fortement dégradé et logiquement toutes les personnes fictives choisissent l'inactivité ($P > 0,31$). F simule le cas contraire (seul RSAH est diminué d'un écart-type) et dans ce cas, toutes les personnes fictives se décideraient pour l'activité ($P < 0,31$).

Lorsque l'on compare globalement ces six jeux de simulations, on constate que les probabilités de non-travail sont moins modifiées dans les options mettant en jeu des variations simultanées et de même sens des variables financières (B,C), que dans les options stipulant la variation d'une seule variable de revenu (E,F) ou des variations opposées des deux variables RSAH et RTOEST (D) (dans ces dernières options, lorsque les variations sont égales à l'écart-type des variables, les probabilités de non-travail tendent vers zéro ou un) .

Ces jeux de simulation sont naturellement conditionnels à la qualité de notre modèle logistique et sont construits sur des hypothèses extrêmes (+ ou - un écart-type). Dans le paragraphe ci-dessous nous proposons des simulations plus réelles en prenant en compte les caractéristiques non financières de notre échantillon (et non plus fictives) et en développant des hypothèses moins drastiques.

TABLEAU IV.13 - SIMULATIONS DES PROBABILITES DE NE PAS EXERCER UN EMPLOI SUIVANT DIFFERENTES CARACTERISTIQUES FICTIVES (JEUX E ET F) .

$\overline{RTOEST}$ = 6005 (σ = 3276) $\overline{RSAH}$ = 4163 (σ = 2580) ▒ P > 0,31			DEFICIT LOCOMOTEUR			DEFICIT MENTAL		
			Incapacité relationnelle = 0	Incapacité relationnelle = 3	Incapacité relationnelle = 6	Incapacité relationnelle = 0	Incapacité relationnelle = 3	Incapacité relationnelle = 6
E $\overline{RTOEST}$ - σ ET $\overline{RSAH}$	RURALE	Sans formation spécialisée	0,926	0,969	0,987	0,913	0,963	0,984
		Avec formation spécialisée	0,863	0,939	0,974	0,840	0,928	0,969
	URBAINE	Sans formation spécialisée	0,877	0,946	0,977	0,856	0,936	0,973
		Avec formation spécialisée	0,781	0,898	0,955	0,748	0,880	0,948
F $\overline{RTOEST}$ ET $\overline{RSAH}$ - σ	RURALE	Sans formation spécialisée	0,012	0,031	0,073	0,001	0,025	0,061
		Avec formation spécialisée	0,006	0,015	0,038	0,005	0,013	0,031
	URBAINE	Sans formation spécialisée	0,007	0,017	0,042	0,006	0,014	0,035
		Avec formation spécialisée	0,003	0,009	0,021	0,003	0,007	0,018

2) SIMULATIONS DE DIFFERENTES ALTERNATIVES DANS LA POLITIQUE SOCIALE DE REDISTRIBUTION DU REVENU EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES ET CONSEQUENCES DE CELLES-CI EN TERMES DE VARIATION DU TAUX D'INACTIVITE DES HANDICAPES DE NOTRE ECHANTILLON PERCEVANT L'A.A.H. .

Le tableau IV.14 rassemble les résultats de quinze simulations appliquées à notre échantillon. L'implication de ses simulations est mesurée par le taux d'inactivité de notre échantillon : nombre d'individus dont la probabilité estimée est supérieure à 0,31 / 152 individus au total.

On note tout d'abord que ce taux estimé est légèrement sous-estimé par notre modèle (62,5 % contre 67,1 % d'inactifs observés).

Les simulations 1 et 2 sont fondées sur une variation relative des deux revenus ("si actif", "si inactifs") du ménage, quelle que soit l'origine de cette variation (salariale ou non salariale). Seule l'hypothèse d'une diminution de 10 % fait varier le taux d'inactivité (+ 1,3 point).

Les simulations 3 et 4 stipulent des alternatives dans la fixation des taux de salaire des handicapés (+ 10 %, - 10 %), dans ces cas, seule la variable de revenus "si actif" est modifiée et est à l'origine de la variation du taux d'inactivité : + 7,2 points en cas de diminution du taux de salaire et - 4 points en cas d'augmentation de celui-ci.

Les simulations 5 et 6 montrent l'effet d'une variation de 10 % de l'A.A.H. perçue (à la fois dans RSAH et RTOEST). Ces deux alternatives se distinguent de celles des simulations 1 et 2 par le fait que, rapportée au revenu total, la variation de l'A.A.H. perçue est plus importante dans le revenu "en inactivité" que dans le revenu "en activité", puisque la part de l'A.A.H.

est généralement supérieure dans RSAH que dans RTOEST; ce qui explique des variations du taux d'inactivité supérieures à celles des jeux 1 et 2, l'effet de RSTOEST ne compensant que faiblement celui de RSAH. Pour plus de précision, nous détaillons l'influence d'une modification du versement de l'A.A.H. dans les simulations 7 à 15, compte tenu des revenus réels et estimés des individus de notre échantillon (RSAH et RTOEST) et des modalités de calcul de l'A.A.H. sur lesquelles les décideurs de la politique sociale peuvent agir (montant, plafond de ressources, délimitation des ressources à prendre en compte dans le calcul différentiel).

TABLEAU IV.14 - TAUX D'INACTIVITE CALCULE SUR L'ECHANTILLON SUIVANT DIFFERENTES ALTERNATIVES QUI MODIFIENT LES VARIABLES FINANCIERES .

LIBELLE DES SIMULATIONS	Taux d'inactivité	Ecart/taux estimé
Taux d'absence sur le marché du travail sur l'échantillon observé	67,1 %	+ 4,6
Taux d'absence sur le marché du travail prédit par l'estimation IV.8 (Prob > 0,31)	62,5 %	-
Simulation N° 1 : accroissement de 10 % des revenus totaux (RSAH-RTOEST)	62,5 %	0
Simulation N° 2 : diminution de 10 % des revenus (RSAH-RTOEST)	63,8 %	+ 1,3
Simulation N° 3 : accroissement de 10 % du salaire estimé du handicapé	58,5 %	- 4
Simulation N° 4 : diminution de 10 % du salaire estimé du handicapé	69,7 %	+ 7,2
Simulation N° 5 : accroissement de 10 % du montant d'A.A.H. perçu (dans RSAH et RTOEST)	68,4 %	+ 5,9

SUITE TABLEAU IV.14

LIBELLE DES SIMULATIONS	Taux d'inactivité	Ecart/taux estimé
Simulation N° 6 : diminution de 10 % du montant d'A.A.H. perçu (dans RSAH et RTOEST)	59,8 %	- 2,7
Simulation N° 7 : si A.A.H. à taux plein accrue de 10 % (2.570 F./mois)	67,1 %	+ 4,6
Simulation N° 8 : si A.A.H. à taux plein accrue de 25 % (2.921 F./mois)	74,3 %	+ 11,8
Simulation N° 9 : si A.A.H. à taux plein diminuée de 10 % (2.103 F./ mois)	57,8 %	- 4,7
Simulation N° 10 : si A.A.H. à taux plein diminuée de 25 % (1.752 F/ mois)	44 %	- 18,5
Simulation N° 11 : si plafond d'A.A.H. accru de 10 % (exemple : célibataire = 2.420 F./mois)	57,8 %	- 4,7
Simulation N° 12 : si plafond d'A.A.H. accru de 25 % (exemple : célibataire = 2.750 F./mois)	53,2 %	- 9,3
Simulation N° 13 : si plafond d'A.A.H. diminué de 10 % (exemple : célibataire = 1.980 F./mois)	63,1 %	+ 0,6
Simulation N° 14 : si plafond d'A.A.H. diminué de 25 % (exemple : célibataire = 1.650 F./mois)	60,5 %	- 2
Simulation N° 15 : si calcul d'A.A.H. de manière strictement différentielle par rapport aux revenus présents d'activité du handicapé et de son conjoint nets de cotisation sociale et aux avantages invalidité et/ou retraite similaires	85,5 %	+ 23

Nous simulons tout d'abord des variations dans le montant mensuel de base de l'A.A.H. qui peut être réduit suivant le niveau de ressources (simulations 7 à 10). Ces variations im-

pliquent naturellement des modifications à la fois de la RTOEST et de RSAH (elles peuvent même éventuellement exclure certains handicapés du système d'A.A.H.) (133) , c'est RSAH qui sera le plus sensible à ces variations puisqu'il est principalement constitué de l'A.A.H., alors qu'en cas d'activité (RSTOEST), l'A.A.H. réduite ne constitue qu'une composante mineure, comparativement aux revenus d'activité qui dans cette simulation ne varient pas. On s'attend donc plutôt à un effet type "effet-revenu" à la suite de la modification du montant d'A.A.H. . Les signes des variations du taux d'activité confirme cet effet : accroissement de l'inactivité lorsque le montant d'A.A.H. à taux plein est accru et vice-versa. On note que notre échantillon est plus sensible à la diminution de l'A.A.H. qu'à l'augmentation de celle-ci (ce qui peuts'expliquer, en partie, par le fait que les probabilités d'inactivité de notre échantillon sont légèrement plus concentrés au voisinage supérieur ou égal à 0,31 qu'au voisinage inférieur à 0,31). L'hypothèse de la diminution de 25 % de l'A.A.H. mensuelle montre une très nette chute du taux d'inactivité (- 18,5 points), mais il faut souligner qu'une hypothèse aussi sévère est difficilement envisageable dans les faits.

Les simulations 11 à 14 développent de façon similaire, des variations fictives du plafond de ressources qui détermine les seuils d'imposition implicite et d'éligibilité. Du fait de ce double aspect, les variations du plafond produisent des effets moins nets. En effet, le montant d'A.A.H. à taux plein, restant constant, le plafond ne joue que sur la partie différentielle de l'allocation. Ainsi, une variation du plafond modifiera peu RSAH, puisqu'en situation d'inactivité, l'A.A.H. est le plus souvent forfaitaire, alors qu'en situation d'activité, le

---

(133) Le revenu d'activité imputé aux inactifs (inclu dans RTOEST) exclut sept bénéficiaires de l'A.A.H. (montant recalculé = 0). Et les simulations 13 et 14 excluent respectivement 2 et 8 bénéficiaires supplémentaires en cas d'activité de ceux-ci. La simulation 8 réintègre 2 bénéficiaires en cas d'activité. La simulation 10 exclut 5 bénéficiaires supplémentaires quel que soit le choix d'activité. La simulation 15 exclut 34 bénéficiaires supplémentaires en cas d'activité de ceux-ci .

calcul différentiel s'effectuera sous une condition deplafond de ressources plus (moins) large et donc accroîtra (diminuera) RTOEST. D'où un taux d'inactivité diminuant de 4,7 à 9,3 points dans les alternatives d'accroissement du plafond (RTOEST étant plus élevé, il produit un effet attractif de l'activité non compensé par un effet-revenu de RSAH, puisque ce dernier ne variera pas pour la plupart des individus). En revanche, en cas de diminution forte du plafond (- 25 %, simulation 14), RSAH pourra être affecté plus largement puisqu'alors certains handicapés en situation d'inactivité se verront percevoir une A.A.H. réduite du fait d'autres ressources déductibles. Cette diminution de RSAH rend l'option d'inactivité moins "utile", ce qui explique la diminution du taux d'inactivité de 2 points.

Enfin, dans la simulation N° 15, nous avons recalculé les versements d'A.A.H. inclus dans RSAH et RTOEST de façon strictement différentielle aux revenus réels d'activité présents (et non aux revenus imposables avec décalage d'un an). Cette alternative revient à pratiquer des réductions d'A.A.H. plus importantes, en particulier en cas d'activité (RTOEST), puisqu' alors les revenus d'activité sont élevés; lorsque le handicapé n'est pas exclu de l'A.A.H., son gain total (lorsqu'il travaille) est équivalent à celui qu'il peut attendre d'une inactivité (sauf dans quelques cas où la présence d'enfants repousse la limite du plafond de ressources suffisamment pour que le versement de l'A.A.H. reste forfaitaire). Dans cette simulation, le taux d'inactivité s'accroit très fortement (23 points) (134).

---

(134) Rappelons que le rapport ESTEVA (1983) propose cette alternative pour répondre aux objections qui stipulent que le caractère non strictement différentiel de l'A.A.H. est un aspect inégalitaire de la politique sociale en faveur des handicapés, puisqu'il appréhende de façons différentes les revenus des handicapés suivant leurs sources (montant brut des avantages invalidités-retraite/montant imposable des revenus d'activité) .

Cette analyse économétrique nous a progressivement amené à spécifier un modèle probabiliste dont la variable dépendante est le fait de ne pas exercer un emploi. Au cours des différentes phases de la spécification, l'économétrie a confirmé, dans la grande majorité des cas, la direction dans laquelle les facteurs explicatifs jouent sur le choix d'activité des bénéficiaires de l'A.A.H. . Mais cette technique a également remis en cause la signification statistique de certains de ces mêmes facteurs.

En définitive, le modèle final spécifie une fonction logistique dont l'argument est constitué de sept variables explicatives au sein desquelles les variables financières ont le plus gros poids. Comme nous le prévoyions, ce modèle est limité et n'explique qu'une partie de la variance des choix d'activité des handicapés, cependant il confirme certaines de nos hypothèses du calcul économique individuel présentées dans la partie 1. Cet aspect est typiquement mis en valeur par nos jeux de simulations. Ces simulations, construites à partir de notre modèle final et suivant une méthodologie qui tente de remédier au biais de prédiction de ce dernier, calculent les implications de différentes alternatives de revenu issues de modifications dans les paramètres du calcul de l'A.A.H. (modifications que l'on peut considérer comme des choix de politique sociale de redistribution du revenu en faveur des personnes handicapées). Les résultats sont conformes aux hypothèses classiques d'effet-revenu et d'effet-substitution.

- CONCLUSIONS GENERALES -

Lorsque l'on aborde la question du choix pour le travail des personnes dont la santé est durablement dégradée, on évoque généralement la prédominance de l'influence des facteurs médicaux et institutionnels, et accessoirement celle des mobiles financiers. La grande majorité de la littérature française portant sur ce sujet ainsique notre propre analyse descriptive vont dans ce sens; d'ailleurs, nous-même, au tout début de notre recherche, pensions aboutir à de telles conclusions. En fait, nos travaux nous ont amené aux conclusions suivantes :

- Les contraintes médicales génèrent des effets limités ,
- Les structures institutionnelles jouent effectivement un rôle non négligeable,
- Les revenus des handicapés constituent un facteur important de leur comportement d'activité.

Désireux d'appréhender l'influence à la fois de la santé et du système de transferts sociaux sur les comportement d'offre individuelle de travail et /ou de participation, nous avons mené notre analyse à partir d'un échantillon de bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés. L'analyse ceteris paribus nous a montré que les facteurs médicaux, dans leur plus grande part, ne révèlent pas d'influence statistiquement significative sur les choix d'activité des handicapés.

Cette conclusion est d'autant plus surprenante qu'en choisissant cette population bénéficiaire de l'A.A.H., nous nous étions assuré de situer notre analyse dans un champ délimité médicalement avec certitude, puisque cette allocation est octroyée suivant un critère drastique de santé (ce critère évolue cependant vers plus de laxisme). Ce choix constitue

d'ailleurs l'une des originalités de notre approche comparativement aux études américaines qui portent sur des sujets similaires. En effet, ces derniers étudient les comportements de bénéficiaires d'allocations d'invalidité de Sécurité Sociale, parmi lesquels se trouvent des handicapés légers (ce qui aurait été notre cas si nous avions enquêté auprès de bénéficiaires de rentes d'accident de travail, par exemple).

Mais ce choix est également à l'origine de certaines limites de notre étude :

- En s'adressant à des personnes gravement atteintes par l'invalidité, nous avons pris le risque de travailler à partir d'une base de données limitée en taille (incapacité physique ou mentale de répondre correctement à l'enquête. Nécessité d'écarter des cas extrêmes pour ne pas biaiser l'échantillon), d'où des analyses qui n'ont pu être menées par sous échantillon et une analyse restreinte en ce qui concerne l'offre de travail des conjoints de handicapés .

- En s'adressant à des personnes qui, la plupart du temps avaient toujours été inactives (par opposition aux bénéficiaires de transferts de Sécurité Sociale), nous n'avons pas abordé une dimension importante des transferts d'invalidité : la désincitation au travail liée au niveau du taux de remplacement du revenu d'activité .

- En s'adressant à des bénéficiaires d'une allocation, nous n'avons pu appréhender l'influence globale de celle-ci, puisque nous n'avions aucune information sur les personnes ayant fait le choix de s'exclure volontairement du bénéfice de ce transfert (en travaillant notamment) .

- En menant une analyse de l'activité-tout-en-percevant-un-transfert d'invalidité, nous perdons tous points de comparaison avec d'autres études : les études américaines sont en effet menées suivant un questionnement du type "avec transfert / sans transfert" ou "valide / invalide" .

On note cependant que, tout au long de l'étude empirique, la déficience mentale est apparue comme la caractéristique médicale principale; caractéristique liée favorablement au choix pour le travail. Ceci n'est étonnant qu'à première vue, puisqu'en fait, cet aspect est largement dépendant du facteur "environnement institutionnel"; il indique clairement une influence particulière de l'offre d'emploi du milieu de travail protégé sur l'offre de travail des handicapés mentaux (135). Si la taille de notre échantillon nous l'avait permis, notre approche aurait gagné certainement à être menée en différenciant les deux sous échantillons d'invalides physiques et de déficients mentaux et en isolant, de ce fait, l'aspect institutionnel de l'offre de travail de ces derniers.

Mais la conclusion la plus intéressante est certainement la forte signification statistique des effets des variables de revenu. Les limites quant aux qualités de nos données et de notre modèle économétrique ne nous autorisent pas à avancer des conclusions à propos de l'intensité de ces effets (élasticité), mais, en revanche, il faut souligner avec intérêt que :

- d'une part, il existe un calcul économique individuel sous-jacent aux décisions pour le travail (ou non) des personnes handicapées (ce qui n'était pas certain a priori),
- d'autre part, ce calcul suit la logique théorique du modèle micro économique classique d'offre individuelle de travail : la direction dans laquelle les facteurs financiers jouent (signe du coefficient de régression) est celle attendue. De ce fait, rien ne permet de confirmer les hypothèses dissidentes du modèle de Labor Supply, que nous avions suggérées afin de rendre compte de l'aspect de "reconnaissance sociale par le travail" .

---

(135) Cette conclusion rejoint les thèses développées par les analyses d'inspiration marxiste portant sur le milieu de travail protégé .

Quant à l'intérêt de la question du choix pour le travail effectué par les personnes handicapées, beaucoup le penseront secondaire, surtout compte tenu de la crise de l'emploi actuelle (Le débat sur la politique sanitaire est plus axé sur la nécessité de minimiser les coûts médicaux et d'équilibrer le budget de la Sécurité Sociale, que sur la recherche des moyens pour entretenir et/ou reconstituer le capital santé de la force de travail). Cependant, sans porter de jugement de valeur à propos des choix qui ont été faits en faveur (ou non) de la réinsertion sociale via l'activité professionnelle des handicapés, nous pouvons affirmer que les options prises par les décideurs de la politique sociale, soit au niveau de la politique des revenus (transferts d'invalidité), soit au niveau de la politique d'établissement (C.A.T., A.P., Centres de formation), ont influencé les décisions de travail (ou non) des handicapés (du moins celles des bénéficiaires de l'A.A.H.). Reste que l'on peut douter que ces options aient été prises suivant des objectifs calculés d'incitation ou de désincitation au travail, puisqu'apparemment aucune étude de ce type n'a été menée jusqu'à présent officiellement en France .

- A N N E X E N° 1 -

A PROPOS DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES ET DE SON COÛT :

UN RESUME DE L'ETUDE R.C.B. DU MINISTERE DU TRAVAIL (*)

(*) (DEBIZET - BAUDRILLARD - BENHAMOU - CROS (1977))

En 1974, le ministère du Travail a effectué une étude de Rationalisation des choix budgétaires à propos du coût de l'insertion professionnelle des handicapés. Il s'agit d'un scénario prospectif 1976-1986 comparant une politique fondée sur les actions déjà existantes à une politique plus radicale, fondée sur l'intensification de l'insertion professionnelle; les variables de résultat étant le coût global d'une part, et le nombre de handicapés d'autre part.

L'intensification de l'insertion professionnelle s'appuie sur trois grands domaines d'action : l'orientation, la formation et le travail protégé.

Pour l'orientation, il s'agit de donner aux nouvelles structures départementales (CO.T.O.R.E.P.) des moyens accrus (budget multiplié par dix).

En ce qui concerne la formation, les actions sont diverses (développement des contrats de formation chez l'employeur, ouverture aux handicapés des centres A.F.P.A., diminution des durées de formation spécialisées, diversification des professions enseignées, recherche de pédagogies adaptées, redéploiement géographique des centres).

Dans le domaine du travail protégé, l'étude propose un glissement progressif des C.A.T. (structures très protectrices) vers des formules plus proches du milieu normal de production (Ateliers protégés). Ces actions reposent sur deux constats mesurés en 1975 : le taux de placement direct en entreprise (sans formation) est de 30 %, alors que le taux de placement,

après formation, est de 80 % ; un travailleur en C.A.T. coûte annuellement 11.000 francs à la collectivité alors qu'en A.P. il revient à 3.000 francs (en 1975, il y avait 2.500 places en A.P. et 16.000 places en C.A.T.). L'étude évalue la charge de ces actions en déduisant les économies réalisées par le passage de formules C.A.T. en formules A.P. ainsi que les économies réalisées par la Sécurité Sociale et l'Aide Sociale lorsqu'elles cessent de verser des prestations à un handicapé trouvant un emploi (calculées de façon probabiliste en fonction de l'espérance de vie active, du taux de placement direct et du taux de placement après formation).

"Il (le scénario) consiste en échéancier de réalisations accompagné des résultats en nombre de handicapés formés supplémentaires, avec les évaluations de coûts en investissement et en fonctionnement ainsi que les avantages attendus ramenés à l'année de formation, le tout s'échelonnant de 1976 à 1986 (...). Sa mise en oeuvre permettrait de former pendant cette période 21.850 handicapés de plus que si le dispositif actuel était maintenu. Son coût cumulé s'élèverait à 779 millions de francs (de 11 millions en 1978 à 125 millions en 1986) et l'avantage qu'en trouveraient les finances publiques serait de 4.259 millions de francs" (*). Cette politique volontariste d'insertion professionnelle est donc positive à la fois du point de vue de la réinsertion sociale des handicapés et sous l'aspect financier.

Or, il semble bien que ce choix n'a pas été retenu. En 1981, la capacité annuelle de formation était toujours limitée à 5.000 places (**), l'inflation de C.A.T. n'a pas été enrayée (***) et la CO.T.O.R.E.P. reste une boucle partant de l'A.N.P.E. et y revenant.

(*) IBIDEM, page 30.

(**) G.I.R.P.E.H. (1981), page 29.

(***) 45.800 employés en C.A.T. contre 5.500 employés en A.P. : Santé et Sécurité Sociale. Statistiques et commentaires. "Recensement des établissements pour handicapés adultes" N° 4 Juillet 1982 P. 5I-75 .

A N N E X E N° 2

COMPARAISON D'EVALUATIONS STATISTIQUES DU COUT GLOBAL DE LA POLITIQUE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES .

Il est difficile de dresser une comptabilité de cette politique, car il n'existe pas de ligne budgétaire propre à l'action en faveur des handicapés dans les budgets des différents ministères et collectivités locales concernés.

L'écart entre différentes estimations publiées montre bien la difficulté de procéder à des études d'évaluations globales réparties par chapitres.

	(1)	(2)
Allocation compensatrice et différentielle	3.480	1.117
Allocation adultes handicapés	8.700	5.800
Allocation logement à caractère social ...	600	460
Garantie de ressources	1.537	1.234
Frais d'hébergement et placement familiaux	1.998	(*)
Aide ménagère	65	66
Rééducation professionnelle	408	(*)
Centre de formation professionnelle	327	(*)
Ateliers protégés	29	2,8
Frais placement C.A.T.	2.299	(*)
Auxiliaires de vie	36	2,7
Cotisations sociales prises en charge par l'Aide Sociale	1.762	1.345
Aides et primes à l'emploi en milieu normal	(*)	4,4
Equipes de Suite au Reclassement	(*)	5,3
	21.241	10.037,2

TAB.A 1 - Evaluation 1981, en millions de francs, budget en faveur des handicapés adultes .

(1) LASRY-GAGNEUX (1982) pages 4,5 de l'annexe N° 1

(2) CAYE-KERLEAU (1983) pages 86,87,95,129.

(*) Non publiés.

De plus, certains postes n'apparaissent pas de ces budgets thèmatiques (exemple : le coût des CO.T.O.R.E.P. a été en 1980 de 142 millions de francs - cf. : VILLEVAL (1984) page 52), et il faudrait ajouter le coût pour la collectivité, engagé par la Sécurité Sociale :

- Régime accidents du Travail (soins + indemnités + rentes), 18.679 millions de francs en 1981.
- Régime pension d'invalidité , 8.236 millions de francs en 1981. (ministère de la Santé, in Santé Sécurité Sociale, Statistiques et commentaire, N° 2, 1982, page 36).

A N N E X E N° 3

ESSAIS DE DENOMBREMENT DE LA POPULATION HANDICAPEE EN FRANCE .

Il n'existe pas de structure administrative française qui centralise les informations médicales de la population (*). De ce fait, les tentatives de dénombrement de la population atteinte d'invalidité reposent sur des estimations approximatives, faites à partir de recoupements de données partielles, issues d'origines diverses : établissements spécialisés, hôpitaux, administrations prestataires d'allocations...

R. LENOIR (1974) avance une estimation globale (confirmée par celle de LEVY.M (1974) de 3.282.000 handicapés de 20 à 64 ans en 1973 (6,3 % de la population), dont 1.126.000 appartiennent à la population active. En revanche, ROUAULT (1978) donne un chiffre bien inférieur de population handicapée active : 770.000 en 1975. Souvent citée comme référence fiable, l'estimation du ministère du Travail de 1974 (**), réactualisée par LEVY (1983) en 1980, se présente ainsi :

(*) A propos de l'informatisation des données médicales nationales . cf. : RENEVEY (1977).

(**) DEBIZET - BAUDRILLARD - BENHAMOU - CROS (1977).

TAB.A 2 - DENOMBREMENT DE LA POPULATION FRANCAISE HANDICAPEE DE 15 A 59 ANS (1974-1980) .

Origine du handicap	1974 15 à 59 ans	1980 15 à 59 ans
Congénitale ou juvénile sensorielle	35.400 (3,5 %)	37.000 (3,5 %)
Congénitale ou juvénile motrice ...	52.200 (5 %)	54.000 (5 %)
Congénitale ou juvénile de débilité	104.900 (10,5%)	109.000 (IO %)
Congénitale ou juvénile comitiale .	59.500 (6 %)	62.000 (5,5 %)
Accidentelle de travail	88.000 (9 %)	95.000 (8,5 %)
Accidentelle de la route	47.000 (4,5 %)	60.000 (5,5 %)
Accidentelle diverse	16.000 (1,5 %)	17.000 (1,5 %)
Accidentelle de guerre	23.000 (2 %)	15.000 (1 %)
Maladie mentale	130.000 (13 %)	141.000 (13 %)
Autres	450.000 (45 %)	514.000 (46,5%)
TOTAL	1.006.000 (100%)	1.104.000 (100%)

La difficulté du dénombrement trouve naturellement son origine dans la délicate question de la définition du handicap. La non fiabilité des résultats du recensement de 1965, qui posait une question concernant le handicap, a montré l'hétérogènéité des significations du handicap dans la population autodéclarée. En fait, seul l'examen médical produit l'homogènéité minimale à une analyse précise. On peut même craindre que les estimations fondées sur les fichiers de bénéficiaires de prestations d'invalidité sont très approximatives (*).

Le seul fait qui est observé avec certitude est la croissance de la population handicapée malgré les efforts de prévention. Les causes sont multiples :

(*) Aux Etats-Unis, NAGI (1979) a estimé que seuls 45 % des personnes handicapées de façon permanente ont accès à des programmes publics en faveur des handicapés.

- LA CROISSANCE DE LA POPULATION.
- LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION .

- TABLEAU A.3 -

Espérance de vie à la naissance	HOMMES	FEMMES
1950	63	68,7
1982	70,8	78,9

DERUFFLE (1984) page 126.

- LA BAISSE DE LA MORTALITE INFANTILE dont la contre-partie est un accroissement du nombre de nouveaux-nés invalides (qui autrefois n'auraient pas été viables).

- TABLEAU A.4 -

Mortalité infantile	
1970	18,2 ‰
1982	9,4 ‰

DERUFFLE (1984) page 126.

- LA CROISSANCE du nombre de maladies acquises potentiellement invalidantes.

- TABLEAU A.5 -

Affections de longue durée (soins > 6 mois). Nouveaux cas annuels. Régime général (+ assimilés) de Sécurité Sociale	1976	634.212
	1981	674.517

Annuaire Statistique de la France INSEE (1984) page 204.

En s'attachant uniquement aux affections dont les effectifs sont les plus importants (plus de 10.000) et qui représentaient ensemble 87 % du total des affections de longue durée en 1976, on peut noter les évolutions entre 1976 et 1981 suivantes .

- TABLEAU A. 6 -

- Tuberculoses respiratoires	- 36 %
- Tumeurs malignes	+ 12 %
- Diabètes sucrés	- 8 %
- Troubles mentaux	- 11 %
- Maladies système nerveux	+ 21 %
- Maladies hypertensives	+ 24 %
- Maladies ischemiques du coeur	+ 1 %
- Maladies cérébro-vasculaires	+ 10 %
- Bronchites - emphysèmes - asthmes ...	+ 17 %
- Arthrites spondylites	+ 8 %
- Autres ostéo-articulaires	+ 42 %
- Etats morbides non définis	- 20 %
- Fractures	+ 10 %

ANNUAIRE STATISTIQUE de la France
INSEE (1984) page 204.

Les affections ayant les taux de croissance d'effectifs les plus élevés entre 1976 et 1981 (quel que soit l'effectif absolu) sont les suivantes :

- TABLEAU A.6 Bis -

- Maladies des organes génitaux	+ 230 %
- Sarcoïdose	+ 70 %
- Ulcères estomac et duodenum	+ 61 %
- Traumatismes et atteintes externes ...	+ 50 %
- Thyreotoxicose	+ 43 %
- Maladies osteo-articulaires	+ 42 %
- Otites mastoïdites	+ 41 %
- Cardiopathies rhumatismales chroniques	+ 35 %
- Affections de la peau et tissus sous-cutanés	+ 31 %
- Tumeurs non précisées	+ 29 %
- Maladies de l'oreille	+ 26 %

ANNUAIRE STATISTIQUE de la France
INSEE (1984) page 204 .

- MALGRÉ LA DECROISSANCE du nombre des accidentés de la circulation .

- TABLEAU A.7 -

1976	357.451
1982	321.385

DERUFFLE (1984) page 133.

- MALGRE LA DECROISSANCE du nombre des accidents de travail graves .

- TABLEAU A.8 -

Accidents du travail ayant donné lieu à un versement de rente par le régime général des salariés Sécurité Sociale	1972	106.890
	1980	102.000

Données SOCIALES INSEE
(1984) page 160
(I978) page 109.

A N N E X E N° 4

CLASSIFICATION INTERNATIONALE, PROPOSEE PAR L'O.M.S., DES INFIRMITES, INCAPACITES ET DESAVANTAGES (*)

(*) O.M.S. - I.N.S.E.R.M. (1984).

LISTE A DEUX CHIFFRES DES CATEGORIES DE DEFICIENCES

I - DEFICIENCES INTELLECTUELLES

- Déficiences de l'intelligence (10-14)

10 - RETARD MENTAL PROFOND
11 - RETARD MENTAL SEVERE
12 - RETARD MENTAL MODERE
13 - AUTRE TYPE DE RETARD MENTAL
14 - AUTRE DEFICIENCE DE L'INTELLIGENCE

- Déficiences de la mémoire (15-16)

15 - AMNESIE
16 - AUTRE DEFICIENCE DE LA MEMOIRE

- Déficiences de la pensée (17-18)

17 - DEFICIENCE DU DEROULEMENT ET DE LA FORME DE LA PENSEE
18 - DEFICIENCE DU CONTENU DE LA PENSEE

- Autres déficiences intellectuelles

19 - AUTRE DEFICIENCE INTELLECTUELLE

---

2 - AUTRES DEFICIENCES DU PSYCHISME

- Déficiences de la conscience et de l'état de veille (20-22)

20 - DEFICIENCE DE LA CLARTE DE LA CONSCIENCE ET DE LA QUALITE DE L'EXPERIENCE CONSCIENTE
21 - DEFICIENCE INTERMITTENTE DE LA CONSCIENCE
22 - AUTRE DEFICIENCE DE LA CONSCIENCE ET DE L'ETAT DE VEILLE

- Déficiences de la perception et de l'attention (23-24)

23 - DEFICIENCE DE LA PERCEPTION
24 - DEFICIENCE DE L'ATTENTION

- Déficiences des fonctions émotives et volitionnelles (25-28)

25 - DEFICIENCE DES PULSIONS
26 - DEFICIENCE DE L'EMOTION, DE L'AFFECT ET DE L'HUMEUR
27 - DEFICIENCE DE LA VOLITION
28 - DEFICIENCE DES FONCTIONS PSYCHOMOTRICES

- Déficiences du comportement (29)

29 - DEFICIENCE DU COMPORTEMENT.

---

3 - DEFICIENCE DU LANGAGE ET DE LA PAROLE

- Déficiences du langage (troubles du langage) (30-34)

30 - DEFICIENCE SEVERE DE LA COMMUNICATION
31 - DEFICIENCE DE LA COMPREHENSION ET DE L'UTILISATION DU LANGAGE
32 - DEFICIENCE DES FONCTIONS EXTRALINGUISTIQUES ET SUBLINGUISTIQUES
33 - DEFIENCE DES AUTRES FONCTIONS LINGUISTIQUES
34 - AUTRE DEFICIENCE DE L'APPRENTISSAGE

- Déficiences de la parole (troubles de la parole) (35-39)

35 - DEFICIENCE VOCALE
36 - AUTRE DEFIENCE DE LA FONCTION VOCALE
37 - DEFICIENCE DE LA PAROLE DANS LA FORME
38 - DEFICIENCE DU CONTENU DE LA PAROLE
39 - AUTRE DEFICIENCE DE LA PAROLE

---

4 - DEFICIENCES AUDITIVES

- Déficience de l'acuité auditive (40-45)

40 - DEFICIENCE TOTALE OU PROFONDE DU DEVELOPPEMENT DE L'OUIE
41 - PERTE AUDITIVE BILATERALE PROFONDE
42 - PERTE AUDITIVE PROFONDE D'UNE OREILLE AVEC DEFICIENCE SEVERE DE L'AUTRE OREILLE
43 - DEFICIENCE AUDITIVE BILATERALE SEVERE
44 -DEFICIENCE AUDITIVE PROFONDE D'UNE OREILLE AVEC DEFICIENCE MOYENNE , LEGERE OU NULLE DE L'AUTRE OREILLE
45 - AUTRE DEFICIENCE DE L'ACUITE AUDITIVE

- Autres déficiences de l'audition ou de l'appareil auditif (46-49)

46 - DEFICIENCE DE LA DISCRIMINATION VOCALE
47 - AUTRE DEFICIENCE DE LA FONCTION AUDITIVE
48 - DEFICIENCE DE LA FONCTION VESTIBULAIRE ET DE L'EQUILIBRATION
49 - AUTRE DEFICIENCE DE L'APPAREIL AUDITIF

---

5 - DEFICIENCES DE L'APPAREIL OCULAIRE

- Déficiences de l'acuité visuelle (50-55)

50 - ABSENCE D'OEIL
51 - DEFICIENCE VISUELLE PROFONDE DES DEUX YEUX
52 - DEFICIENCE VISUELLE PROFONDE D'UN OEIL AVEC VISION BASSE DE L'AUTRE OEIL
53 - DEFICIENCE VISUELLE MOYENNE DES DEUX YEUX
54 - DEFICIENCE VISUELLE PROFONDE D'UN OEIL
55 - AUTRE DEFICIENCE DE L'ACUITE VISUELLE

- Autres déficiences de la fonction visuelle et de l'appareil oculaire (56-58)

56 - DEFICIENCE DU CHAMP VISUEL
57 - AUTRE DEFICIENCE VISUELLE
58 - AUTRE DEFICIENCE OCULAIRE

---

6 - DEFICIENCES DES AUTRES ORGANES

- Déficiences des organes internes (60-66)

60 - DEFICIENCE MECANIQUE ET MOTRICE DES ORGANES INTERNES
61 - DEFICIENCE DE LA FONCTION CARDIORESPIRATOIRE
62 - DEFICIENCE DE LA FONCTION GASTRO-INTESTINALE
63 - DEFICIENCE DE LA FONCTION URINAIRE
64 - DEFICIENCE DE LA FONCTION REPRODUCTRICE
65 - ANOMALIE DES ORGANES INTERNES
66 - AUTRE DEFICIENCE DES ORGANES INTERNES

- Déficiences d'autres fonctions spécifiques (67-69)

67 - DEFICIENCE DES ORGANES SEXUELS
68 - DEFICIENCE DE LA MASTICATION ET DE LA DEGLUTITION
69 - DEFICIENCE LIEE A L'OLFACTION ET AUTRES FONCTIONS SPECIFIQUES

---

7 - DEFICIENCES DU SQUELETTE ET DE L'APPAREIL DE SOUTIEN

- Déficiences des régions de la tête et du tronc

70 - DEFICIENCE DES REGIONS DE LA TETE ET DU TRONC

- Déficiences mécaniques et motrices des membres (71-74)

71 - DEFICIENCE MECANIQUE DE MEMBRE
72 - PARALYSIE SPASMODIQUE DE PLUS D'UN MEMBRE
73 - AUTRE PARALYSIE DES MEMBRES
74 - AUTRE DEFICIENCE MOTRICE DES MEMBRES

- Altération de membres (75-79)

75 - ALTERATION DE L'AXE TRANSVERSAL DES PARTIES PROXIMALES D'UN MEMBRE
76 - ALTERATION DE L'AXE TRANSVERSAL DES PARTIES DISTALES D'UN MEMBRE
77 - ALTERATION DE L'AXE LONGITUDINAL DES PARTIES PROXIMALES DU MEMBRE SUPERIEUR
78 - ALTERATION DE L'AXE LONGITUDINAL DES PARTIES PROXIMALES DU MEMBRE INFERIEUR
79 - ALTERATION DE L'AXE LONGITUDINAL DES PARTIES DISTALES D'UN MEMBRE

---

8 - DEFICIENCES ESTHETIQUES

- Déficiences esthétiques de la tête et du tronc (80-83)

80 - ALTERATION AU NIVEAU DE LA TETE
81 - DIFFORMITE DE LA TETE ET DU TRONC
82 - AUTRE DEFICIENCE ESTHETIQUE DE LA TETE
83 - AUTRE DEFICIENCE ESTHETIQUE DU TRONC

- Déficiences esthétiques des membres (84-87)

84 - DEFAUT DE DIFFERENCIATION DE CERTAINES PARTIESDU CORPS
85 - AUTRE MALFORMATION CONGENITALE
86 - AUTRE DEFICIENCE ESTHETIQUE DES PARTIES DU CORPS
87 - AUTRE DEFICIENCE ESTHETIQUE

- Autres déficiences esthétiques (88-89)

88 - ORIFICE ANORMAL
89 - AUTRES DEFICIENCES ESTHETIQUES

---

9 - DEFICIENCES DE FONCTIONS GENERALES, SENSITIVES OU AUTRES

- Déficiences fonctionnelles (90-94)

90 - DEFICIENCES MULTIPLES
91 - DEFICIENCE SEVERE DE LA CONTINENCE
92 - SUSCEPTIBILITE AUX TRAUMATISMES
93 - DEFICIENCE DU METABOLISME
94 - AUTRE DEFICIENCE DES FONCTIONS GENERALES

- Déficiences sensitives (95-98)

95 - DEFICIENCE SENSITIVE AU NIVEAU DE LA TETE
96 - DEFICIENCE AU NIVEAU DU TRONC
97 - DEFICIENCE AU NIVEAU DU MEMBRE SUPERIEUR
98 - AUTRE DEFICIENCE

- Autres déficiences (99)

99 - AUTRES DEFICIENCES

LISTE A DEUX CHIFFRES DES CATEGORIES D'INCAPACITE

1 - INCAPACITES CONCERNANT LE COMPORTEMENT

- Incapacités concernant la conscience (10-16)

10 - INCAPACITE CONCERNANT LA CONSCIENCE DE SOI
11 - INCAPACITE EN RAPPORT AVEC L'ORIENTATION DANS LE TEMPS ET L'ESPACE
12 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'IDENTIFICATION
13 - INCAPACITE CONCERNANT LA SECURITE PERSONNELLE
14 - INCAPACITE CONCERNANT LE COMPORTEMENT EN SITUATION
15 - INCAPACITE CONCERNANT L'ACQUISITION DES CONNAISSANCES
16 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'EDUCATION

- Incapacités concernant les relations (17-19)

17 - INCAPACITE CONCERNANT LES ROLES FAMILIAUX
18 - INCAPACITE CONCERNANT LES OCCUPATIONS
19 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LE COMPORTEMENT

---

2 - INCAPACITES CONCERNANT LA COMMUNICATION

- Incapacités concernant la communication orale (20-22)

20 - INCAPACITE CONCERNANT LA COMPREHENSION DU LANGAGE
21 - INCAPACITE CONCERNANT LA PAROLE
22 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LA COMPREHENSION DU LANGAGE

- Incapacités concernant l'écoute (23-24)

23 - INCAPACITE D'ECOUTER QUELQU'UN PARLER
24 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'ECOUTE

- Incapacités concernant la vision (25-27)

25 - INCAPACITE CONCERNANT LA VISION DES GRANDES FORMES
26 - INCAPACITE CONCERNANT LA VISION FINE
27 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LA VISION ET LES ACTIVITES QUI EN DEPENDENT

- Autres incapacités concernant la communication (28-29)

28 - INCAPACITE CONCERNANT L'ECRITURE
29 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LA COMMUNICATION

---

3 - INCAPACITES CONCERNANT LES SOINS CORPORELS

- Incapacités concernant les fonctions excrétrices (30-32)

30 - TROUBLE CONTROLE DE L'EXCRETION
31 - TROUBLE NON CONTROLE DE LA FONCTION EXCRETRICE
32 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'EXCRETION

- Incapacités concernant l'hygiène corporelle (33-34)

33 - INCAPACITE CONCERNANT LA TOILETTE COMPLETE
34 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'HYGIENE CORPORELLE

- Incapacités concernant l'habillage (35-36)

35 - INCAPACITE DE METTRE SES VETEMENTS
36 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'HABILLAGE

- Incapacités concernant la nutrition et les autres soins corporels (37-39)

37 - INCAPACITE CONCERNANT LES GESTES QUI PRECEDENT L'ABSORPTION DE NOURRITURE
38 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'INGESTION DES REPAS
39 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LES SOINS PERSONNELS

---

4 - INCAPACITES CONCERNANT LA LOCOMOTION

- Incapacités concernant les différents types de marche (40-45)

40 - INCAPACITE DE MARCHER
41 - INCAPACITE DE FRANCHIR LES OBSTACLES
42 - INCAPACITE DE MONTER LES ESCALIERS
43 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'ASCENSION
44 - INCAPACITE DE COURIR
45 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LES DIFFERENTS TYPES DE MARCHE

- Incapacités entrainant une restriction dans les déplacements (46-47)

46 - INCAPACITE DE CHANGER DE POSITION
47 - INCAPACITE CONCERNANT LES TRANSPORTS

- AUTRES INCAPACITES concernant la locomotion (48-49)

48 - INCAPACITE DE SOULEVER DES OBJETS
49 - AUTRE INCAPACITE LOCOMOTRICE

---

5 - INCAPACITE CONCERNANT L'UTILISATION DU CORPS DANS CERTAINES TACHES

- Incapacités concernant les tâches domestiques (50-51)

50 - INCAPACITE CONCERNANT LES MOYENS DE SUBSISTANCE
51 - INCAPACITE CONCERNANT LES ACTIVITES DOMESTIQUES

- Incapacités concernant les mouvements du corps (52-57)

52 - INCAPACITE DE RAMASSER LES OBJETS
53 - INCAPACITE D'ATTEINDRE LES OBJETS
54 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DU MEMBRE SUPERIEUR
55 - INCAPACITE DE S'AGENOUILLER
56 - INCAPACITE DE S'ACCROUPIR
57 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LES MOUVEMENTS DU CORPS

- Autres incapacités concernant l'utilisation du corps dans certaines tâches (58-59)

58 - INCAPACITE CONCERNANT LA POSTURE
59 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'UTILISATION DU CORPS

---

6 - MALADRESSE

- Incapacités concernant les activités quotidiennes (60-61)

60 - INCAPACITE D'AGIR SUR L'ENVIRONNEMENT QUE CONSTITUE L'HABITATION
61 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LES ACTIVITES QUOTIDIENNES

- Incapacités concernant les activités manuelles (62-66)

62 - INCAPACITE CONCERNANT LE DOIGTE
63 - INCAPACITE CONCERNANT LA PREHENSION
64 - INCAPACITE DE MAINTENIR UN OBJET
65 - INCAPACITE LIEE A LA LATERALITE
66 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT L'ACTIVITE MANUELLE

- Autres types de maladresse (67-69)

67 - INCAPACITE CONCERNANT LE CONTROLE DES MOUVEMENTS DES PIEDS
68 - AUTRE INCAPACITE CONCERNANT LE CONTROLE DU CORPS
69 - AUTRE TYPE DE MALADRESSE

---

7 - INCAPACITES REVELEES PAR CERTAINES SITUATIONS

- Incapacités concernant la dépendance et la résistance (70-71)

70 - DEPENDANCE VIS-A-VIS DE CERTAINES CIRCONSTANCES
71 - INCAPACITE CONCERNANT LA RESISTANCE PHYSIQUE

- Incapacités liées à l'environnement physique (72-77)

72 - INCAPACITE LIEE A L'INTOLERANCE A LA TEMPERATURE
73 - INCAPACITE LIEE A L'INTOLERANCE AUX RAYONS ULTRA-VIOLETS
74 - INCAPACITE LIEE A L'INTOLERANCE DU BRUIT
75 - INCAPACITE LIEE A L'INTOLERANCE A LA LUMIERE ARTIFICIELLE
76 - INCAPACITE LIEE A L'INTOLERANCE AUX CONTRAINTES DU TRAVAIL
77 - INCAPACITE CONCERNANT L'INTOLERANCE A D'AUTRES FACTEURS DE L'ENVIRONNEMENT

- Autres incapacités révélées par certaines situations (78)

78 - AUTRE INCAPACITE REVELEE PAR CERTAINES SITUATIONS

---

8 - INCAPACITE CONCERNANT DES APTITUDES PARTICULIERES

---

9 - AUTRES RESTRICTIONS D'ACTIVITE

CLASSEMENTS SUPPLEMENTAIRES DES INCAPACITES

- INTERVENTION ET SEVERITE
- DEGRE DE SEVERITE DE L'INCAPACITE
- EVOLUTIVITE

CLASSIFICATION DES DESAVANTAGES

ORIENTATION -

Capacité d'un individu de s'orienter lui-même par rapport à son environnement(réception, assimilation des signaux de l'environnement et expression d'une réponse).

0 - BIEN ORIENTé
1 - ALTERATION DE L'ORIENTATION BIEN COMPENSEE
2 - TROUBLES INTERMITTENTS DE L'ORIENTATION
3 - TROUBLES DE L'ORIENTATION PARTIELLEMENT COMPENSES
4 - ALTERATION MOYENNE DE L'ORIENTATION
5 - ALTERATION SEVERE DE L'ORIENTATION
6 - PERTE DE L'ORIENTATION
7 - DESORIENTATION
8 - INCONSCIENCE
9 - NON PRECISE

INDEPENDANCE PHYSIQUE

Capacité d'un individu de poursuivre habituellement une existence indépendante (soins personnels et autres activités journalières).

0 - INDEPENDANT
1 - INDEPENDANCE ASSISTEE
2 - INDEPENDANCE PAR ADAPTATION
3 - DEPENDANCE DANS CERTAINES SITUATIONS
4 - DEPENDANCE VIS-A-VIS D'UNE ASSISTANCE DE FREQUENCE LIMITEE
5 - DEPENDANCE VIS-A-VIS D'UNE ASSISTANCE DE FREQUENCE RAPPROCHEE
6 - DEPENDANCE VIS-A-VIS D'UNE ASSISTANCE CONSTAMMENT DISPONIBLE
7 - DEPENDANCE VIS-A-VIS DE SOINS SPECIAUX
8 - DEPENDANCE VIS-A-VIS DE SOINS INTENSIFS
9 - NON PRECISE .

MOBILITE -

Capacité d'un individu de se mouvoir efficacement dans son environnement.

0 - MOBILE
1 - REDUCTION VARIABLE DE LA MOBILITE
2 - MOBILITE DEFICIENTE
3 - MOBILITE REDUITE
4 - MOBILITE LIMITEE AU SIMPLE VOISINAGE
5 - MOBILITE LIMITEE AU LIEU D'HABITATION
6 - MOBILITE LIMITEE A LA CHAMBRE
7 - MOBILITE REDUITE AU FAUTEUIL
8 - REDUCTION TOTALE DE MOBILITE
9 - NON PRECISEE

OCCUPATIONS -

Capacité d'un individu d'occuper son temps d'une manière habituelle selon son sexe, son âge, sa culture . (distraction, emploi, rôle domestique).

0 - OCCUPÉ DE FAçON NORMALE
1 - INOCCUPÉ DE FAçON INTERMITTENTE
2 - DIFFICULTES LIEES A L'OCCUPATION
3 - ADAPTATION DE L'OCCUPATION
4 - REDUCTION QUANTATIVE DE L'OCCUPATION
5 - RESTRICTION QUALITATIVE DE L'OCCUPATION
6 - CONFINEMENT DE L'OCCUPATION
7 - PAS D'OCCUPATION
8 - INOCCUPABLE
9 - NON PRECISÉ.

INTEGRATION SOCIALE -

Capacité d'un individu de participer aux relations sociales habituelles et de les maintenir.

0 - BIEN INTEGRE SOCIALEMENT
1 - PARTICIPATION INHIBEE
2 - PARTICIPATION REDUITE DANS CERTAINS CAS
3 - PARTICIPATION DIMINUEE EN GENERAL
4 - PAUVRETÉ DES RELATIONS
5 - RELATIONS TRES LIMITEES
6 - RELATIONS PERTURBEES
7 - ALIENATION
8 - ISOLEMENT SOCIAL
9 - NON PRECISES

INDEPENDANCE ECONOMIQUE -

Capacité d'un individu d'assurer une activité socio-économique habituelle et son autonomie.

0 - OPULENCE
1 - AISANCE
2 - REVENUS SUFFISANTS
3 - INDEPENDANCE REDUITE
4 - INDEPENDANCE PRECAIRE
5 - INSUFFISANCE DE RESSOURCES
6 - PAUVRETÉ
7 - INDIGENCE
8 - INACTIF
9 - NON PRECISÉ.

AUTRES -

0 - PAS DE DESAVANTAGE
1 - DESAVANTAGE MINEUR
2 - DESAVANTAGE NON SPECIFIQUE
3 - DESAVANTAGE SPECIFIQUE
9 - NON PRECISÉ.

A N N E X E N° 5

CLASSIFICATION DES INFIRMITES UTILISEE DANS NOTRE ENQUETE .

0 - INFIRMITE PHYSIQUE

---

01 - CONSECUTIF A UN DEFICIT MOTEUR

0110 - ORIGINE CEREBRALE (I.M.C.)

012 - ORIGINE SPINALE

0121 - POLIOMYELITE
0122 - SPINA BIFIDA
0123 - MYELITE DEGENERATIVE
0124 - ATTEINTE TRAUMATIQUE DE LA MOELLE

013 - ORIGINE OSTEO-ARTICULAIRE

0131 - TUBERCULOSE OSSEUSE
0132 - MALFORMATION CONGENITALE
0133 - OSTEITE DEGENERATIVE (ARTHROSE)
0134 - ARTHRITES
0135 - HEMOPHILIE
0136 - AMPUTATION
0137 - ACCIDENT

014 - ORIGINE VASCULAIRE

0141 - HEMORRAGIE CEREBRALE
0142 - RAMOLLISSEMENT CEREBRAL

0150 - ORIGINE MUSCULAIRE (MYOPATHIE)

0160 - ORIGINE NERVEUSE

0170 - ORIGINE CONGENITALE

---

02 - CONSECUTIF A UN DEFICIT SENSORIEL

021 - VISUEL

0211 - AVEUGLE
0212 - AMBLYOPE

022 - AUDITIF

0221 - LEGERE
0222 - SEVERE

---

03 - CONSECUTIF A UN DEFICIT DES ORGANES INTERNES

0310 - AFFECTIONS DU COEUR ET DES VAISSEAUX (cardiopathies)
0320 - AFFECTIONS DES REINS (néphropathies)
0330 - AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES (tuberculose, asthme)
0340 - AFFECTIONS DES GLANDES ENDOCRINES (diabète)
0370 - AFFECTIONS DIGESTIVES
0380 - AFFECTIONS CEREBRALES (Parkinson, méningite, traumatisme)
0390 - AFFECTIONS METABOLIQUES (goutte, hypercholestérol).

0400 - EPILEPSIE

---

1 - INFIRMITE MENTALE

11 - DEBILITES

1110 - LEGERE
1120 - MOYENNE (mongolisme)
1130 - PROFONDE (idiot, imbécile)
1140 - ARRIERÉ PROFOND (grabataire)

---

2 - TROUBLES DE LA PERSONNALITE ET INCAPACITES RELATIONNELLES

21 - AUTISME
22 - CARACTERIEL
23 - TROUBLES DU LANGAGE
24 - TRAUMATISME (folie suite à un événement grave)
25 - PSYCHOPATHE
26 - DEPRESSION

A N N E X E N° 6

LES MESURES LEGISLATIVES D'INCITATION A L'EMPLOI DE PERSONNES HANDICAPEES

1 - LE SYSTEME DE QUOTA D'EMPLOI DE PERSONNES HANDICAPEES

L'emploi des personnes handicapées est une obligation nationale (Article 1er, loi N° 75-534 du 30 juin 1975). Le reclassement de celles-ci est à la charge de l'A.N.P.E. en ce qui concerne le milieu normal de production.

Les entreprises et établissements de plus de 10 salariés (15 dans l'agriculture) sont soumises à l'obligation d'employer 10 % de leurs effectifs en mutilés de guerre et assimilés, travailleurs handicapés civils (3 %) et accidentés du travail (*). La Commission départementale des handicapés contrôle le respect de ce quota. En cas de non application, elle fixe une redevance à la charge de l'entreprise. La redevance n'est applicable que si aucune démarche auprès de l'A.N.P.E. n'a été faite à la vacance du poste. Mais, après une période d'essai, l'entrepreneur peut toujours refuser le candidat et embaucher une personne valide. C'est donc plus une priorité de candidature qu'une obligation d'emploi. L'entreprise peut être exonérée des deux-tiers de son quota lorsqu'elle sous-traite à un atelier protégé.

En fait, les quotas sont peu vérifiés, surtout quand les entreprises ont des difficultés. (l'étude du G.R.R.E. (1980) montre que le quota n'était respecté que dans 32 % des cas en Meurthe-et-Moselle (P.25)). On dénombre actuellement environ 70.000 victimes de guerre, 450.000 accidentés du travail et 50.000 travailleurs handicapés civils déclarés officiellement (**). Une application stricte du quota, selon C. LASRY (***), dégagerait 430.000 postes nouveaux, alors que 25.000 handicapés seulement sont inscrits à l'A.N.P.E.

(*) Loi N° 57 - 1123 , titre III du 23 novembre 1957
(**) G.I.R.P.E.H. (1981) page 36
(***) LASRY-GAGNEUX (1982), page 121

2 - LA REGLEMENTATION DES EMPLOIS RESERVES DANS LA FONCTION PUBLIQUE (cf. : HERNANDEZ (1982)).

Dans le secteur public, une nomenclature de postes réservés est établie. A la suite d'un examen professionnel, les candidats sont inscrits sur une liste générale de classement, les nominations interviennent ensuite à mesure des vacances de postes.

---

3 - LES AUTORISATIONS D'ABATTEMENTS SUR SALAIRES ET LA GARANTIE DE RESSOURCES .

Si le salarié a le statut de "travailleur protégé en milieu normal de production", c'est-à-dire en emploi léger, son salaire peut subir un abattement (autorisé par la CO.T.O.R.E.P.) au maximum égal à la moitié du salaire normalement alloué au travailleur valide au même poste. (Le salaire sera donc au minimum égal à 50 % du S.M.I.C.). Pour le "travailleur non protégé en milieu normal de production", les abattements possibles sur le salaire, pratiqués par l'entreprise, sont de 10 % maximum du salaire "normal" pour les handicapés civils de catégorie B. (handicap moyen) et 20 % pour ceux de la catégorie C. (handicap sévère).

Une garantie de ressources est assurée à tout handicapé exerçant une activité professionnelle. Elle est assurée par l'Etat sous forme d'un complément de rémunération qui s'ajoute au salaire versé par l'employeur. Le complément est remboursé à l'employeur par le ministère du Travail et c'est l'employeur qui verse la totalité du salaire garanti en notifiant sur les fiches de salaire la part de l'Etat. La garantie est de 80 % du S.M.I.C. en milieu normal pour le travailleur protégé. Pour le travailleur handicapé non protégé, c'est le salaire "normal" qui est garanti (soit au minimum 100 % du S.M.I.C.), dans la limite maximale de 130 % du S.M.I.C. .

FIG. A 1 - GARANTIE DE RESSOURCES D'UN EMPLOI PROTEGE EN MILIEU NORMAL DE PRODUCTION .

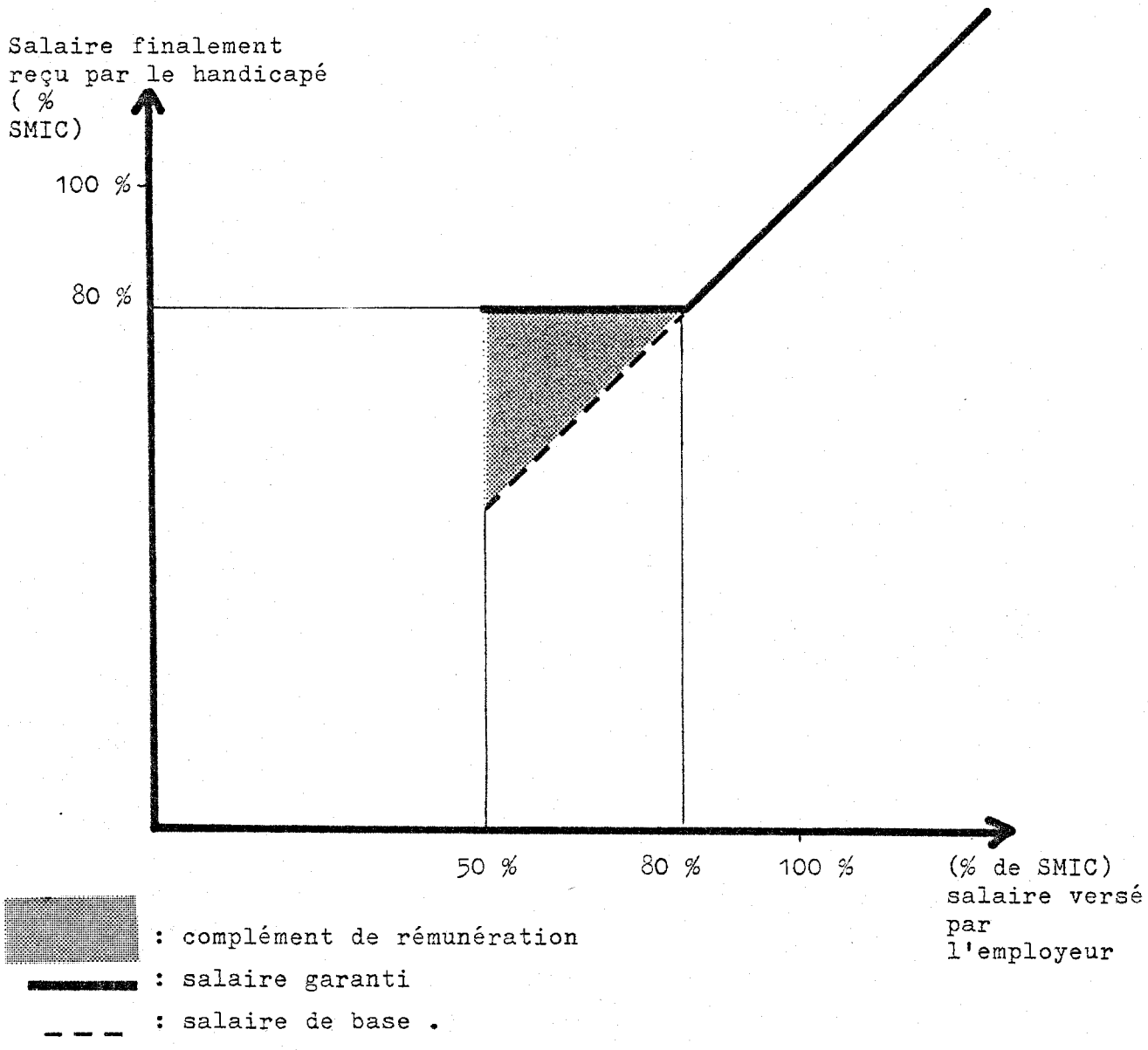
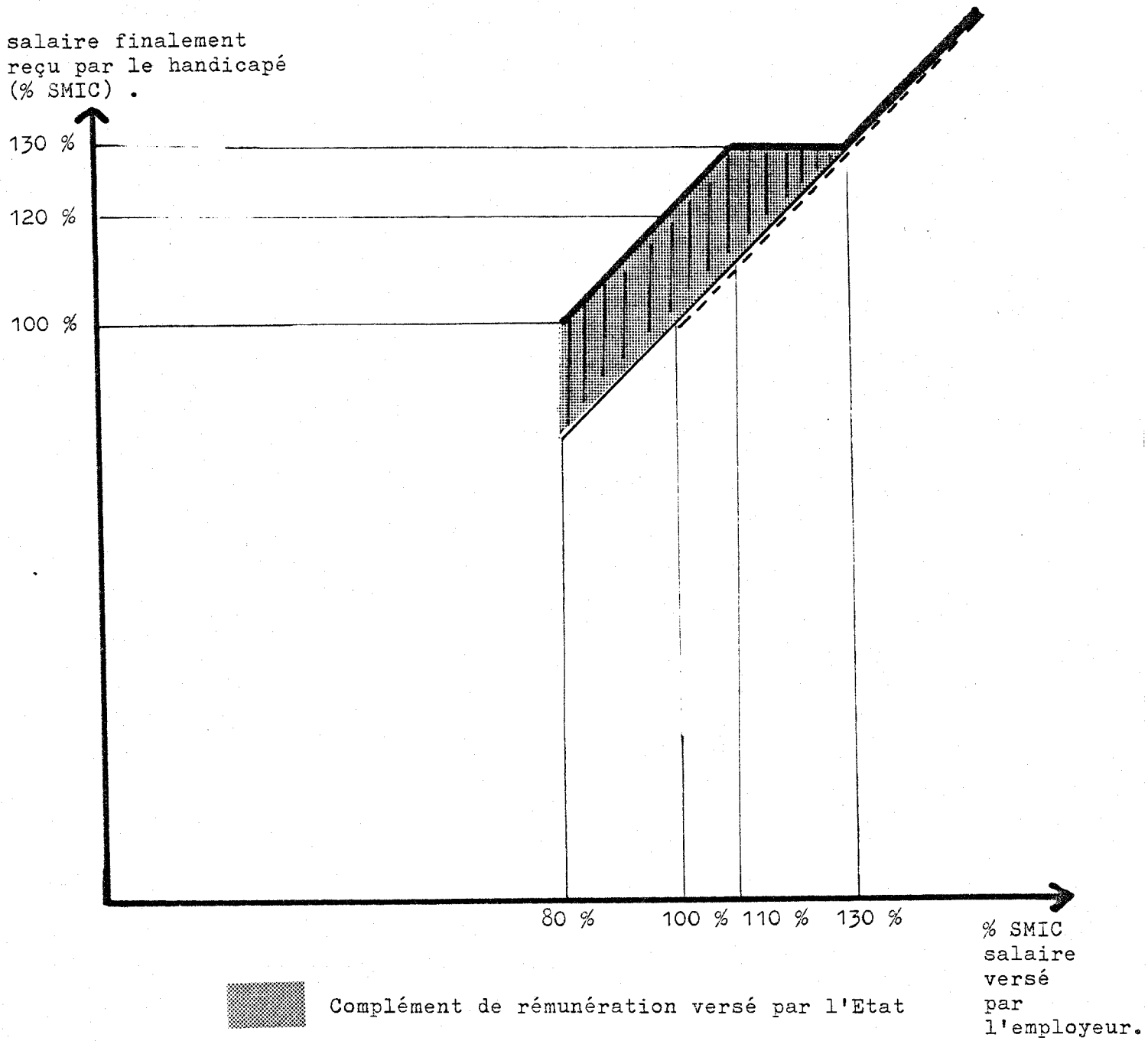


FIG.A.2 - EMPLOI NON PROTEGE EN MILIEU NORMAL DE PRODUCTION A ABATTEMENT DE 20 % .



La pratique de l'abattement sur salaire est en fait peu répandue. De 1978 à 1982, la CO.T.O.R.E.P. des Vosges n'a autorisé que 56 cas d'abattements inférieurs à 20 % et 24 cas d'abattements supérieurs à 20 %. En 1983, la D.D.T. des Vosges verse 16 compléments de ressources à des travailleurs du milieu normal de production.

---

4 - LES AIDES FINANCIERES POUR L'EMPLOI DE TRAVAILLEURS HANDICAPES .

Il s'agit d'aides aux aménagements des postes de travail et de l'accessibilité au lieu de travail. Cette aide peut atteindre 80 % du coût. Elle est accordée sur décision du préfet jusqu'à 10.000 francs et par le ministère du Travail au-delà.

Il s'agit également d'aides à la compensation des charges supplémentaires d'encadrement du personnel handicapé. Elles peuvent atteindre 50 % des dépenses engagées pendant la période d'adaptation du travailleur handicapé. Les modalités de décision sont les mêmes que pour l'aménagement des postes de travail. Ces aides sont peu utilisées; les crédits votés ne sont jamais dépensés totalement.

A N N E X E N° 7

PRESENTATION DES STRUCTURES DU MILIEU PROTEGE DE PRODUCTION

(A.P. - C.A.T. - C.D.T.D.)

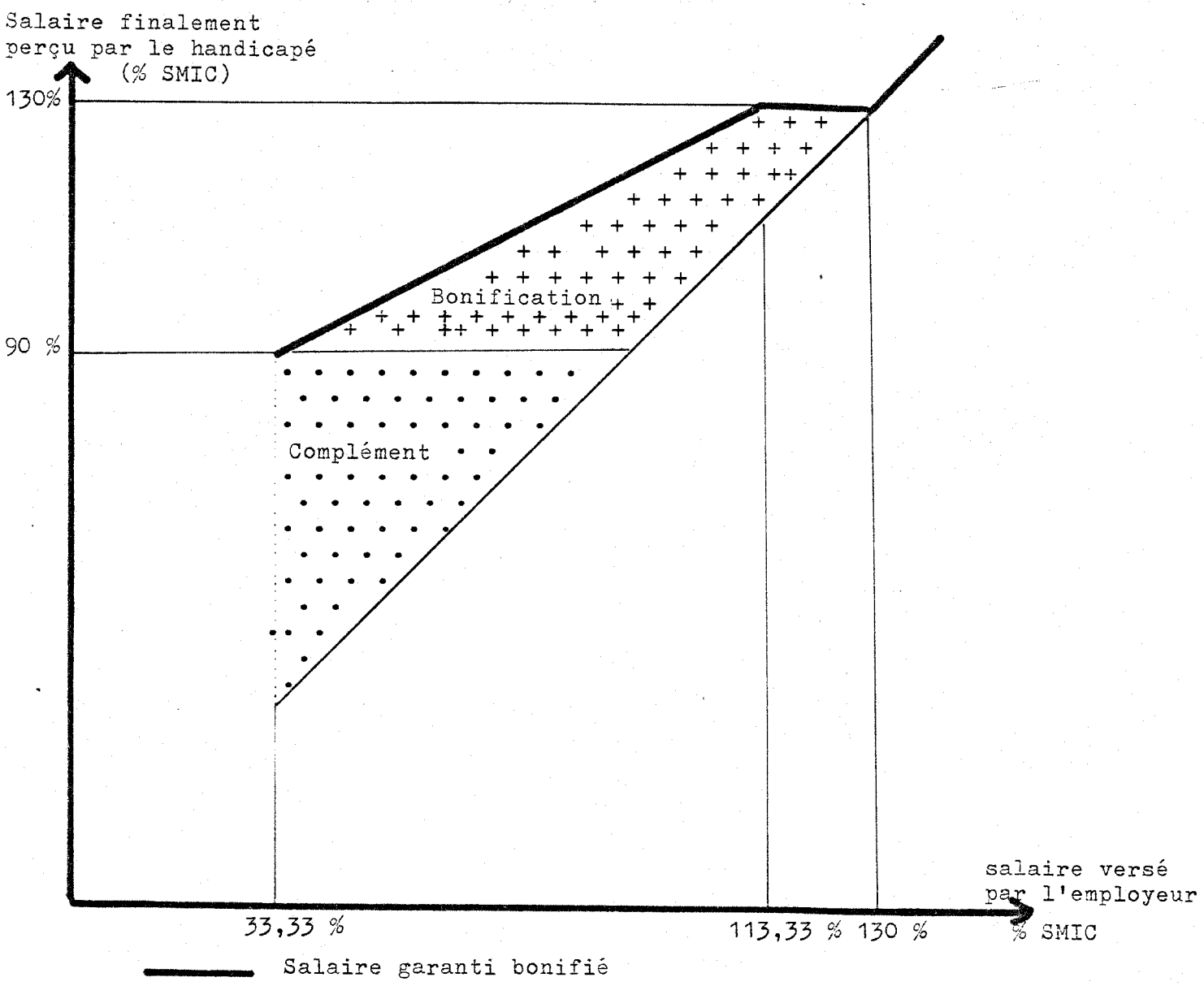
Les établissements spécialisés pour le travail protégé sont de deux types : les ateliers protégés (A.P.) et centres de distribution de travail à domicile (C.D.T.D.) d'une part, et les Centres d'aide par le travail, d'autre part (C.A.T.).

Les A.P. et C.D.T.D. sont des entreprises de production intégrées à l'économie de marché, leur activité est généralement de la sous-traitance. Ces entreprises ont en plus une vocation de promotion et de formation professionnelle (par exemple, par la mise à disposition d'un autre employeur d'un salarié handicapé, en vue d'une embauche en milieu normal de production). Elles ont un équilibre financier précaire car supportent le financement de leurs investissements, ont une productivité faible et subissent la concurrence des autres structures dont le financement est différent (C.A.T., Atelier des prisons ...). Le placement des salariés est réalisé par la CO.T.O.R.E.P. et concerne des individus dont la capacité de travail est d'au moins un tiers par rapport à la capacité normale. Le salaire versé par l'employeur est calculé sur la base du S.M.I.C. horaire affecté d'un coefficient de rendement. Le salarié bénéficie de la garantie de ressources (heures supplémentaires exclues) à 90 % du S.M.I.C., mais le complément de ressource ne peut dépasser 56,66 % du S.M.I.C., car la capacité minimum étant d'un tiers, on considère que le salaire minimum est de 33,33 % du S.M.I.C. . De plus, il existe un système de bonification permettant de tenir compte du travail effectivement fourni. Complément de ressource et bonification payés par le ministère du Travail sont calculés de façon synthétique et dans la limite de 130 % du S.M.I.C. ainsi :

$$\text{Complément de ressource + bonification (T)} = \left[\text{taux de salaire horaire (S)} + (56{,}66\ \%\ \text{SMIC}) - \left(\frac{\text{Taux salaire horaire} - 33{,}33\ \%\ \text{SMIC}}{2} \right) \right] \times \text{nombre d'heures}$$

$$T = 73{,}33\ \%\ \text{S.M.I.C.} - 0{,}5\ S$$

TAB. A 3: ATELIER PROTEGE ET C.D.T.D.



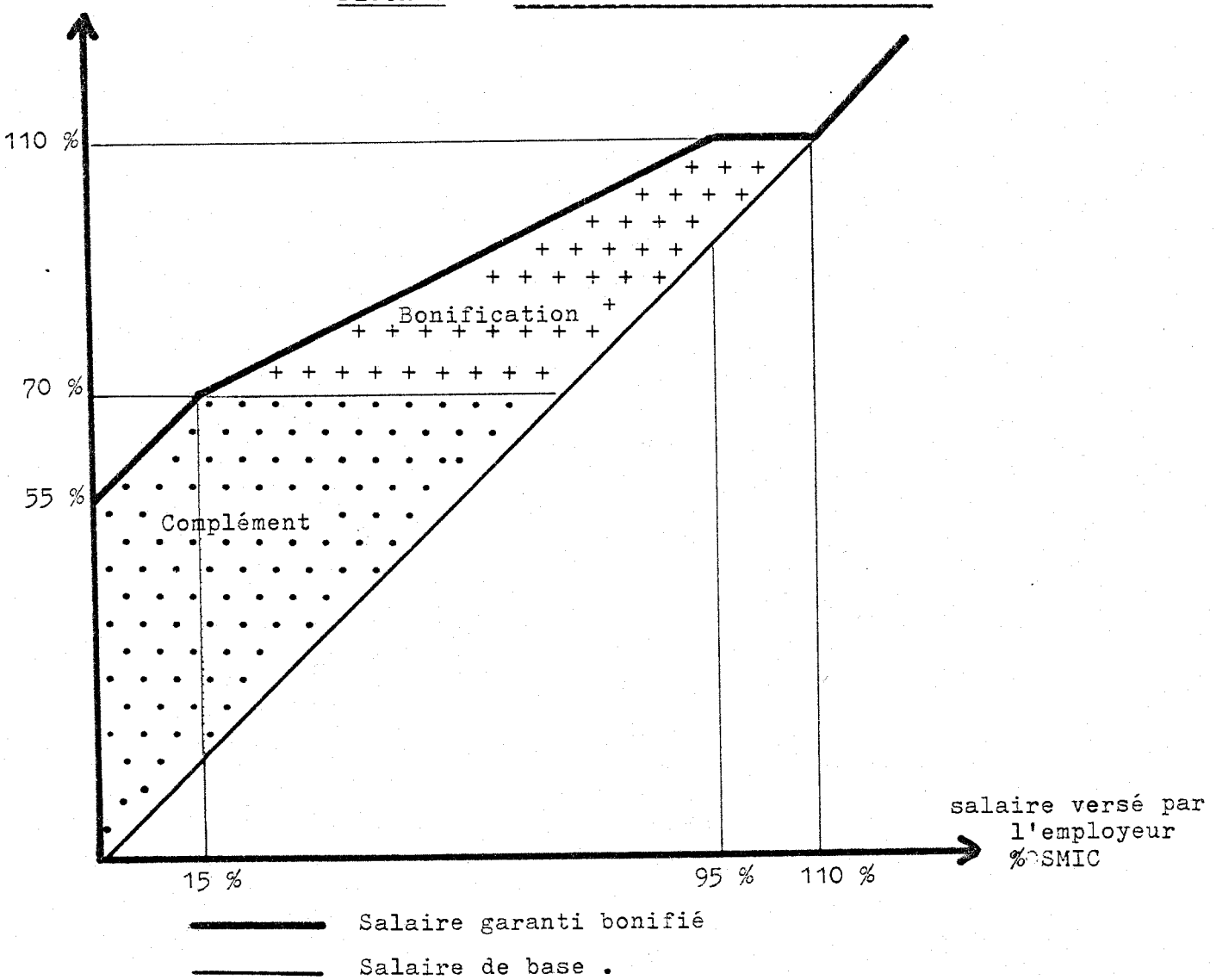
Les centres d'aide par le travail (C.A.T.) sont des établissements à caractère social. C'est une structure de mise au travail accompagnée d'un soutien médico-éducatif. La mise au travail se concrétise également par des activités de sous-traitance, mais seule la masse salariale est à la charge de l'activité de production. Les investissements, les coûts de fonctionnement et le soutien médico-éducatif sont financés par un prix de journée à la charge de l'Aide sociale. Les travailleurs n'ont pas le statut des salariés; seule la législation sur les conditions de travail leur

est applicable. La CO.T.O.R.E.P. y place des individus dont la capacité de travail est au minimum de 15 % par rapport à la "normale". Le système de rémunération est le même qu'en atelier protégé mais l'Etat ne garantit que 70 % du S.M.I.C., les bonifications sont plafonnées à 110 % du S.M.I.C. et en cas de revenu de base inférieur à 15 % du S.M.I.C., le complément est au maximum de 55 % du S.M.I.C. .

$$\text{Complément de ressource + bonification (T)} = \left[\text{Taux salaire horaire (S)} + (55\ \%\ \text{SMIC}) - \left(\frac{\text{Taux salaire horaire} - 15\%\ \text{SMIC}}{2}\right)\right] \times \text{nombre d'heure}$$

$$T = 62{,}5\ \%\ \text{S.M.I.C.} - 0{,}5\ S$$

FIG.A 4 - CENTRE D'AIDE PAR LE TRAVAIL



En 1984, le département des Vosges est équipé de cinq C.A.T. pour handicapés mentaux, soit environ 290 places, un C.A.T. pour aveugles de 10 places, un atelier protégé de 15 places pour handicapés physiques et un C.D.T.D. de 40 handicapés physiques.

L'ensemble de ces législations sur le travail et la rémunération des travailleurs handicapés a été conçu dans une logique de filière où la bonification est l'incitation à une progression depuis les structures très protectrices (C.A.T.) jusqu'à l'emploi en milieu normal, en passant par l'A.P. et l'emploi protégé en milieu normal. Il est de fait que, ces différents passages ne peuvent être envisagés d'une façon automatique à mesure que la productivité des individus s'améliore, il faut que les besoins médicaux le permettent, que la CO.T.O. R.E.P. accepte l'orientation, que des places existent au bon moment. Ceci dit, tous ces freins levés, il n'est pas sûr que le système génère une incitation vers un emploi en milieu normal (*). En effet, la bonification est "basée sur le principe que plus on gagne personnellement moins on gagne proportionnellement" (**), c'est-à-dire que pour un effet de productivité de 10 %, on est récompensé par un accroissement de salaire garanti bonifié de ... 5 % .

D'autre part, l'avantage comparatif entre le C.A.T. et l'A.P. est assez faible : un individu ayant 80 % de rendement percevra en C.A.T. 102,5 % du S.M.I.C. alors qu'en A.P., il aura 113,33 % du S.M.I.C. . Quant à l'avantage entre le milieu protégé et le milieu normal, il est négatif : le même individu (80 % de rendement) subira un abattement de 20 % sur son salaire et on ne lui garantit que 100 % du S.M.I.C. en milieu normal de produc-

---

(*) cf. : A.P.F. (1982), page 4

(**) FOUCHE (1982) page 31 .

tion (*) (ce n'est qu'un cas théorique, car, en milieu normal il y a beaucoup plus de chance que l'abattement se fasse sur un salaire de référence supérieur à 100 % du S.M.I.C.).

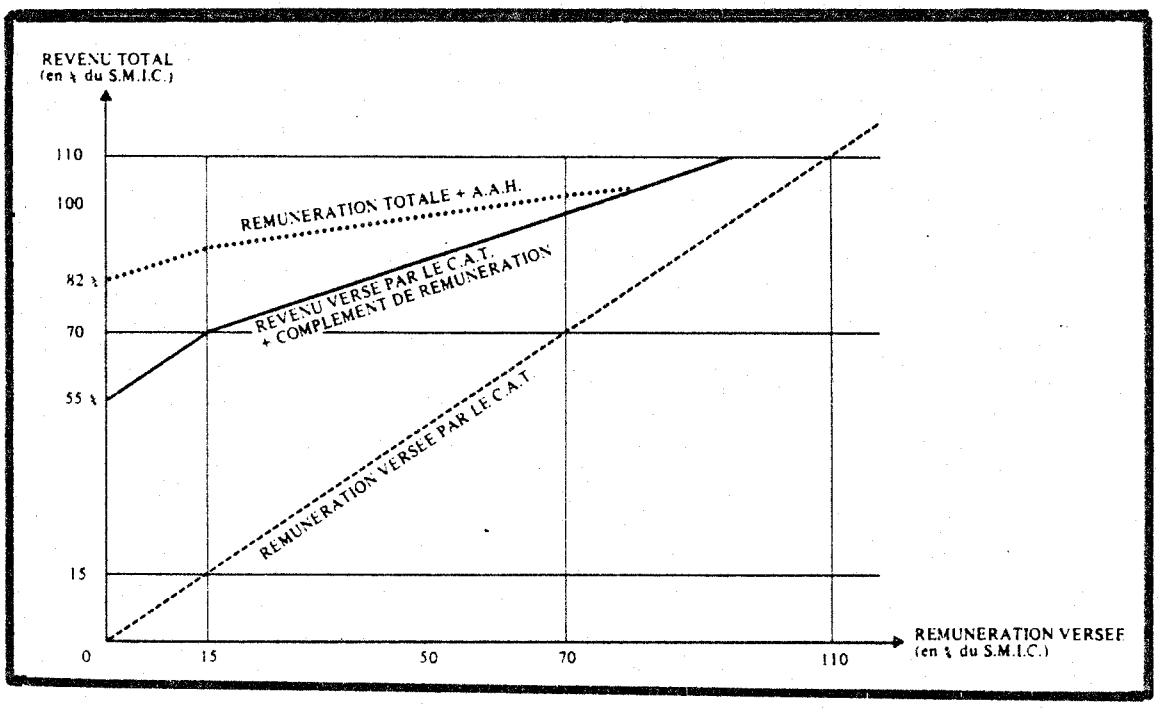
D'autres éléments contribuent à la réticence pour les emplois moins protégés : généralement le C.A.T. donne un emploi stable et une possibilité de logement en foyer, en revanche l'A.P. peut licencier pour motifs économiques et n'assure pas le logement. Le système de calcul de l'allocation aux adultes handicapés, qui prend en compte les revenus de l'année précédente, permet aux salariés de bénéficier largement de celle-ci, si bien que la hiérarchie salariale issue du salaire de base et de la bonification est complètement gommé (**). Enfin, le système incite les employeurs à avoir des pratiques contraires à l'esprit de la réinsertion professionnelle : parfois le salaire de base n'est pas proportionnel à la productivité, c'est une distribution du chiffre d'affaire entre tous les salariés de façon égale (***); parfois pour faire jouer le complément de rémunération au maximum, une partie du salaire de base est distribuée sous forme de primes hors mensualisation et donc non prises en compte dans le calcul de lagarantie. Enfin, en atelier protégé, l'équilibre très fragile des comptes, malgré les aides du ministère du Travail, incite l'employeur à retenir dans son atelier les salariés les plus productifs, ceux-là même qui seraient susceptibles d'entrer sur le marché du travail normal. On comprend mieux alors pourquoi seulement 2 % des handicapés sortent du milieu protégé, en moyenne.

(*) Ce problème a été soulevé par JOLIVET (1979) : "Nos malades dans les C.A.T. (...) font l'addition des différentes allocations auxquelles ils ont droit et en comparant leur résultat avec les gains éventuels d'un travail modeste à l'extérieur, ils s'aperçoivent que l'effort qui leur est demandé pour gagner au-delà du minimum, qui est de 70 %, n'est pas proportionnel aux gains qu'ils pourraient en attendre" - page 18.

(**) Voir illustration graphique ci-contre. GROSCOLAS (1984) page 23.

(***) DONAT-MIROUX (1972) revendique à ce propos l'abandon du salaire au rendement en atelier protégé, au profit d'un salaire social collectif.

FIG.A.5 - REVENU INDIRECT ET NIVELLEMENT DES ECARTS DE RESSOURCES



Le développement de ce milieu protégé qui emploie près de la moitié des travailleurs handicapés en activité résulte, selon VILLEVAL (1983), à la fois de la politique sociale de l'Etat, du système productif et des actions associatives.

L'Etat assure la viabilité économique du milieu protégé en lui allouant une part de ses commandes et surtout en incitant les entreprises privées à sous-traiter le milieu protégé. En effet, la législation admet des dérogations à l'obligation d'emploi pour les entreprises donneuses d'ordres au milieu protégé.

L'Etat, par l'intermédiaire des CO.T.O.R.E.P., oriente une main d'oeuvre de plus en plus productive vers le secteur protégé, en adoptant une définition plus laxiste du statut de travailleur handicapé (notamment les victimes du progrès technologique, qui, n'arrivant à s'adapter en milieu normal, trouvent, dans les ateliers protégés, des méthodes de travail plus traditionnelles). A contrario, les CO.T.O.R.E.P. dirigent les invalides les plus atteints vers des filières médicales (sanatorium, M.A.S. ...). Enfin, les crédits au milieu protégé ne cessent de s'accroitre.

Les associations maintiennent et développent le milieu protégé de production, car il constitue en aval de la filière médico-pédagogique le seul lieu de valorisation, lorsque le milieu ordinaire reste clos aux handicapés. Souvent, également, ces ateliers permettent de rentabiliser d'anciens bâtiments scolaires dans des régions en dépeuplement. Enfin, le centre de travail protégé juxtaposé à des structures d'hébergement permet d'apporter l'aide constante, jusqu'à la retraite, aux individus dont la famille s'est dérobée.

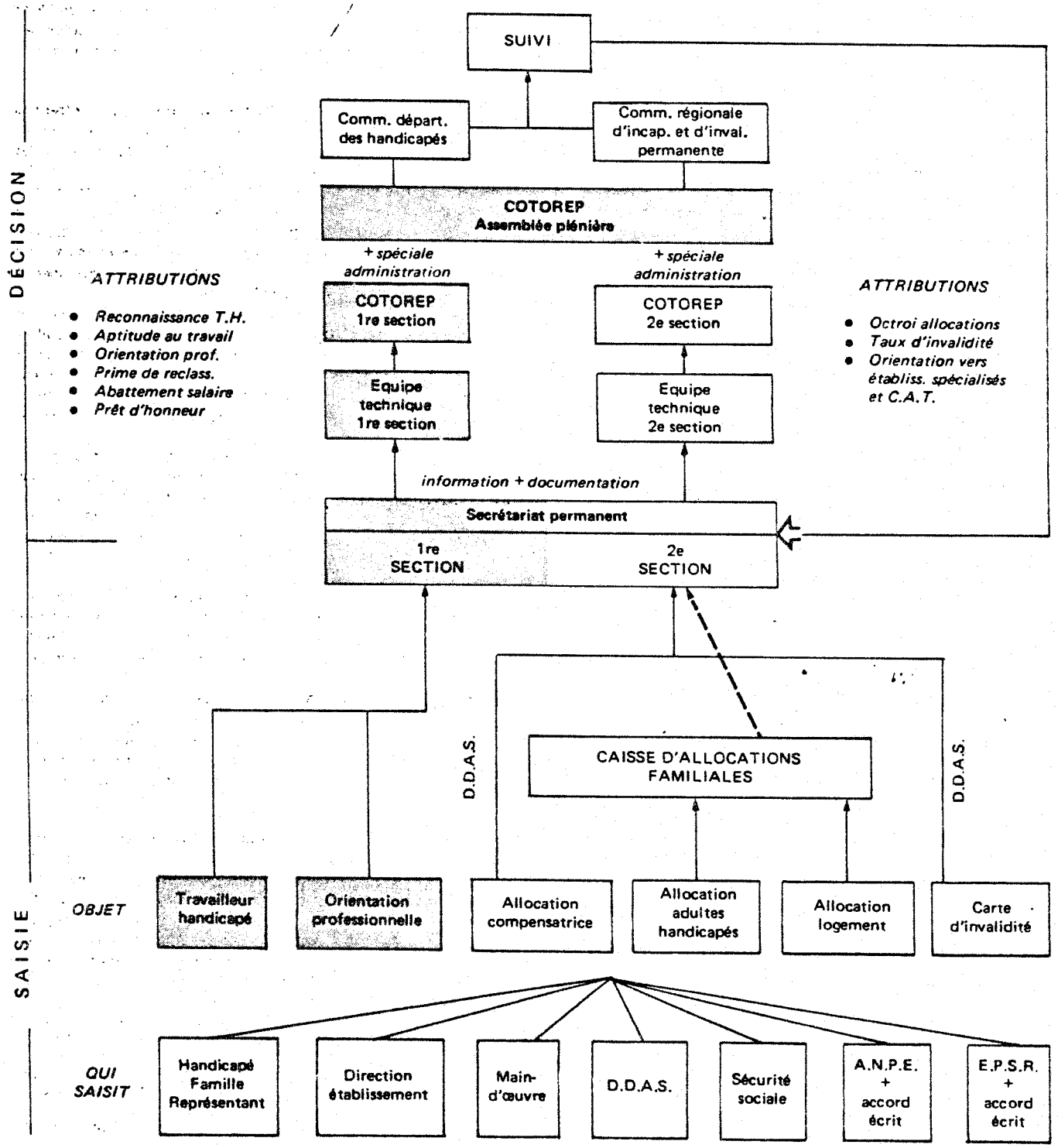
Le système productif soutient le milieu de production protégé afin de pouvoir faire un tri dans la main d'oeuvre et que la force de travail la moins productive n'incite pas la main d'oeuvre la plus performante à relâcher son effort. Profitant d'un lieu où le coût salarial est très limité (faible rémunération - inexistence d'avantages acquis), il sous-traitera dans les filières où la productivité du travail et l'embauche sont en hausse. D'autant plus que (malgré le caractère manuel et répétitif de la plupart des processus de production des A.P. et C.A.T.) la qualité de l'encadrement, l'ambiance paternaliste, les équipements bien adaptés, le soutien psycho-médical permettent de minimiser l'absentéisme, les accidents et les conflits syndicaux. Enfin, il profite de prix très compétitifs qui reflètent un transfert de fonds publics, le milieu protégé n'étant pas astreint à facturer le coût réel, puisque la garantie de ressources éponge une bonne part de la masse salariale et les prix de journée en C.A.T. amortissent les investissements.

- ANNEXE N° 8 -

BILAN DE L'ACTIVITE DE PLACEMENTS PROFESSIONNELS ET D'ORIENTATION DE LA CO.T.O.R.E.P. DES VOSGES (1979-1982)

Schéma de la procédure devant la COTOREP

(Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel)



SOURCES : Cour des Comptes : rapport au Président de la République (1982) p.20 .

COMMENTAIRE STATISTIQUE DES BILANS SEMESTRIELS DE LA CO.T.O.R.E.P. DES VOSGES DE 1979 à 1982 .

Les données statistiques ci-contre sont un cumul des bilans semestriels d'activité de la CO.T.O.R.E.P. des Vosges, sur quatre années. En dehors d'une simple lecture des résultats, précisons, dès maintenant, que les interprétations devront être très nuancées du fait même de la structure des tableaux statistiques proposés. En effet, souvent ces bilans comptabilisent des avis ou des dossiers, selon différents caractères, plutôt que des individus. Ceci entraine parfois des double emplois ou des postes qui se recoupent et, de ce fait, les totaux généraux sont biaisés. De plus, les bilans ne sont pas conçus pour faire des rapprochements entre différents tableaux. Lorsque nous en ferons, ce ne sera donc que pour dégager des ordres de grandeur, le calcul précis, à l'unité près, n'étant pas possible.

Nous nous intéresserons ici uniquement à l'activité de la Section 1 de la CO.T.O.R.E.P. (orientation professionnelle), la Section 2 gérant les demandes d'allocations, l'Aide Sociale, les placements d'hébergement et des cartes d'invalidité.

La SECTION 1 s'est réunie 89 fois de 1979 à 1982 (plus quatre séances spéciales pour l'orientation dans la fonction publique) et a examiné 2.845 dossiers (soit trente dossiers en moyenne par séance). Ceci peut paraitre élevé, dans l'optique d'un examen individuel approfondi et attentif, mais il faut préciser que la Commission s'attache principalement aux dossiers litigieux, les autres étant automatiquement ratifiés; la Commission faisant alors confiance à son équipe technique qui prépare les dossiers.

- TABLEAU A. 9 -

Nombre de dossiers déposés selon l'objet de la demande.	
Reconnaissance du statut T.H. demandeurs d'emploi	1.001
Reconnaissance du statut T.H. salariés	901
Orientation	1.887
Autorisation d'abattement sur salaire	68
Primes de reclassement	2
Prêts d'installation	55
Accès aux emplois réservés (fonction publique) ..	126
Concours publics	11
TOTAL (SECTION 1).....	4.051

Les données concernant l'objet de la demande sont difficilement interprétables. En effet, la somme des dossiers dont l'objet concerne la SECTION 1 est ici de 4.051, alors que le nombre de dossiers examinés par cette section est de 2.845. Certains dossiers sont donc enregistrés sous différents objets de demande, ce qui est logique (orientation + reconnaissance du statut T.H.), mais ne permet pas de comptabiliser le nombre de demandes par type, relativement au nombre de dossiers, de façon indépendante. Notons simplement que les deux postes principaux sont : "reconnaissance T.H." (66,8 % des dossiers examinés) et "orientation" (66,3 %). La faible représentation des autres postes (primes, prêts, abattements sur salaire) (4,3 %) , qui concernent des individus dont la réinsertion professionnelle est déjà bien engagée ou réalisée, tendrait à démontrer qu'une faible proportion de la population trouve une issue professionnelle favorable.

- TABLEAU A. 10 -

Reconnaissance travailleur handicapé		
CATEGORIE A. : handicap léger	549)	
CATEGORIE B. : handicap moyen	942)	= 2.175
CATEGORIE C. : handicap lourd	684)	
Inaptitude au travail	76	
Aptitude totale au travail	93	
TOTAL	2.344	

La SECTION 1 a étudié 2.344 cas sur les 2.845 dossiers examinés, donc 501 dossiers n'ont pas fait l'objet d'un avis pour des raisons diverses (décès, "en instance"). On ne note pas de spécialisation de la CO.T.O.R.E.P. suivant le degré de gravité de handicap, la population se répartit relativement également par catégorie (A. : 19 % , B. : 33 % , C. : 24 %) . Trois pour cent des cas ont été reconnus valides. On peut penser qu'il s'agit d'une population à la marge qui recherche à obtenir un statut T.H. pour obtenir certains avantages liés à ce statut (par exemple, profiter du service des P.P.T.H. pour trouver un emploi). De même, seuls 2,5 % sont reconnus inaptes, il s'agit probablement de poly-handicapés qui, généralement, ne se présentent pas en CO.T.O. R.E.P., conscients qu'une insertion professionnelle ne leur est pas possible.

- TABLEAU A. 11 -

Abattements autorisés sur salaire	
< 20 %	56
> 20 %	24
TOTAL	80

Si 80 abattements sur salaires ont été autorisés, alors que seulement 68 avaient été demandés par les handicapés, on peut penser que la CO.T.O.R.E.P. attribue des abattements pour certains placements directs, considérant que l'abattement est un atout, dans une certaine mesure, pour réaliser effectivement ce placement. Pourtant, la pratique de l'abattement sur salaire des handicapés est peu répandue chez les employeurs, notamment parce que les syndicats y sont formellement opposés.

A propos de l'orientation, le bilan propose deux tableaux, qu'il serait intéressant de mettre en relation : celui des décisions de la CO.T.O.R.E.P. et celui des suites données à ces décisions. Ainsi pourrait-on en déduire l'efficacité des décisions prises. Mais cette comparaison doit être très nuancée pour différentes raisons : d'une part, la statistique des "suites" n'est pas établie par un suivi individuel des personnes, mais par la communication des placements réalisés par les organismes spécialisés de formation, de travail protégé, l'A.N.P.E. et parfois les entreprises; ce qui amène une fuite statistique (2.065 avis donnés, 2.003 suites enregistrées) ; d'autre part, l'absence de suites enregistrées peut provenir des décisions prises au second semestre de 1982 (les placements prennent du temps) et enfin, la non correspondance stricte de certaines rubriques entre les deux tableaux gênent la comparaison. Les deux rubriques du premier tableau "apprentissage" et "contrat de rééducation" ne se trouvent pas dans le second. La rubrique "Placement après rééducation" du second tableau est inexistante dans le premier, sans que l'on puisse affirmer qu'elle reprenne les données intitulées auparavant "contrat de rééducation".

Enfin, la catégorie "ayant bénéficié d'un essai de placement en vain" est une sorte de résidu difficilement interprétable. Elle correspond en grande partie aux personnes inscrites à l'A.N.P.E., mais peuvent y figurer également des individus qui se sont vu refuser une place en C.A.T. ou en A.P. (cela est rare car un placement en milieu protégé, normalement, s'impose

à la structure d'accueil). Dans ce cas, il y a de grandes chances pour que la personne soit comptée deux fois : au titre du refus et au titre de son inscription à l'A.N.P.E. . Une autre remarque peut être émise à propos du rapprochement des deux tableaux, du fait de la non individualisation des données. En effet, des avis non réalisés mais différents peuvent en définitive se compenser et donner une impression de bonne adéquation "avis-réalisation".

TABLEAU A.12 - AVIS D'ORIENTATION

Rééducation professionnelle	190	239
Formation professionnelle	41	
Contrat de rééducation chez l'employeur ..	7	
Apprentissage	1	
C.A.T.	398	1.826
A.P.	55	
Emploi protégé en milieu normal	39	
Maintien chez l'employeur	704	
Placement direct en milieu normal	630	
TOTAL	2.065	

SUITES DONNEES AUX AVIS D'ORIENTATION

- TABLEAU A. 13 -

Pré-orientation	0
Rééducation professionnelle	122
Formation professionnelle	11
Placement après rééducation	31
TOTAL	164
Emploi protégé en milieu normal	6
C.A.T.	109
A.P.	21
Placement direct en milieu normal	249
dont ARTISANAT	1
dont AGRICULTURE	8
dont INDUSTRIE-COMMERCE < 10 salariés	29
dont INDUSTRIE-COMMERCE > 10 salariés	211
Maintien chez l'employeur	704
Personnes ayant bénéficié en vain d'essai de placement	750
TOTAL GENERAL	2.003

Comparons ces deux tableaux : 77 % des individus ayant reçu un avis de rééducation ont bénéficié d'un placement dans un centre ou chez un employeur, et en ce qui concerne la formation professionnelle, un quart seulement des placements recommandés ont été réalisés. Ceci peut s'expliquer par l'inexistence de

centre spécialisé de ce type dans les Vosges (74 % des propositions de rééducation concernaient des centres spécialisés hors région Lorraine et 58 % des propositions de formation étaient hors département des Vosges), c'est un déracinement, souvent difficilement acceptable pour les personnes handicapées et, de toute façon, comme nous le précisions auparavant, les structures de rééducation en France proposent 5.000 places annuellement pour 130.000 propositions des CO.T.O.R.E.P. .

Les placements en C.A.T. ne sont pas mieux réalisés : seuls 27 % des avis ont trouvé une issue positive. On peut se demander pourquoi près de 400 avis ont été donnés pour l'entrée en C.A.T. dans les Vosges, alors que le département possède en 1983 seulement un stock de 300 places occupées et que le taux de sortie est de 2 %. Mais là, le débat est largement ouvert entre deux thèses : les CO.T.O.R.E.P. doivent-elles orienter uniquement en fonction des capacités des individus

ou doivent-elles tenir compte du nombre de postes offerts ? Notons que les non placements peuvent provenir également du refus des personnes elles-mêmes à l'entrée en travail protégé (perçu souvent comme un ghetto difficile à supporter, un travail répétitif sans intérêt).

Près de 40 % des avis en A.P. ont été réalisés (alors qu'un seul A.P. existe dans les Vosges). En revanche, la formule emploi protégé en milieu normal a moins de succès (15 % des placements proposés sont faits). Ceci dit, on n'a aucune indication sur la stabilité des placements réalisés (le handicapé n'est peut être pas resté où il a été placé).

Les maintiens chez l'employeur sont réalisés à 100 %. En fait, il ne s'agit pas de placements, mais plutôt de la constatation d'une situation certaine au moment de l'avis de la CO.T.O.R.E.P. .

Enfin, 40 % des placements directs ont été réalisés soit grâce à l'A.N.P.E., soit par recherche personnelle d'emploi. Ce sont des emplois, dont la grande partie est le fait des entreprises de plus de dix salariés (85 %), ce qui montre l'effet positif de la loi sur l'obligation d'emploi au niveau d'un quota de 10 % de la main d'oeuvre employée.

Au total , avec les imperfections que comporte la comparaison, on peut, par regroupement, avancer les pourcentages suivants :

- TABLEAU A. 14 -	AVIS	SUITES	ECARTS
Formation	11,5 %	8 %	- 3,5 %
Travail protégé	24 %	6,5 %	- 17,5 %
Maintien chez l'employeur ...	34 %	34 %	0
Placement direct	30,5 %	12 %	- 18,5 %
Essais de placement en vain .	-	36,5 %	+ 36,5 %
Suite inconnue	-	3 %	+ 3 %
TOTAL	100 %	100 %	0

D'où les taux de non réalisation suivants :

Formation	30 %
Travail protégé	73 %
Maintien chez l'employeur .	0 %
Placement direct	60 %

TABLEAU A.15 - PARTITION DES PLACEMENTS PROFESSIONNELS PAR SEXE ET PAR AGE

(STATISTIQUES SUR SEPT SEMESTRES)

AGE / SEXE / TYPE DE PLACEMENT REALISé	MOINS DE 25 ANS			25 à 30 ANS			50 ANS ET PLUS		
	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL
Placements directs	55	33	88	100	38	138	19	4	23
Centres de formation de rééducation	46	9	55	61	2	63	-	-	-
Ateliers protégés	7	5	12	7	1	8	-	1	1
Centres d'aide par le travail	48	35	83	16	9	25	-	-	-
TOTAL	156	82	238	184	50	234	19	5	24

Il faut tout d'abord remarquer que la classe "50 ans et plus" est quasiment et logiquement exclue (5 % du total des placements). Les deux autres classes d'âge sont, en revanche, également représentées ("moins de 25 ans" : 48 %, "25 à 50 ans" : 47 %). Mais la répartition par sexe est inégale puisque seulement 27 % des placements concernent des femmes (21 % dans la classe d'âge des "25-50 ans"). Cette remarque doit être précisée par type de placement :

- TABLEAU A. 16 -

TYPE DE PLACEMENT	POURCENTAGE DE PLACEMENT CONCERNANT DES FEMMES
Placement direct	31 %
Formation rééducation	9 %
Atelier protégé	30 %
Centre d'aide par le travail	40 %

On note principalement une ségrégation sexiste en matière de formation professionnelle; qui peut expliquer par conséquence directe, l'inégalité de sexe au niveau de l'emploi (protégé ou non protégé). Mais il faut nuancer cette remarque, par le fait que l'on ne connait pas la proportion de femmes faisant une démarche de demande d'orientation professionnelle. Ici, seuls les placements effectivement réalisés, c'est-à-dire dont la suite aux décisions a été enregistrée, sont comptabilisés. D'ailleurs, on peut penser que, à l'image de la population valide, la population féminine handicapée demandeuse d'une activité professionnelle est plus faible que la population masculine, ceci pouvant expliquer, au moins en partie, les moindres proportions au niveau des placements.

A N N E X E N° 9

EXEMPLES D'EVALUATIONS DIFFERENTES D'UNE MEME INFIRMITE SELON LE BAREME A.C.V.G. et LE BAREME A.T.

EXEMPLE DE COMPARAISONS DES BAREMES D'INVALIDITE
ACCIDENT DU TRAVAIL ET A.C.V.G.

SOURCES :

- DAMBIELLE B., LECOCQ J., LESAFFRE V.,
Etude comparative des méthodes et critères utilisés officiellement en France pour l'évaluation des handicaps et invalidités.
Publication du C.T.N.E.R.H.I. : Série Etudes, Paris, 1979, pages 87, 92, 165 et 178.

Ankyloses complètes et pseudarthroses.	A.T.		A.C.V.G. 1919		A.C.V.G. 1915		A.C.G.G. 1887	
	Droit	Gauche	D.	G.	D.	G.	D.	G.
Extension, ½ pronation pouce en dessus, pouce et doigts mobiles	8 à 20	13 à 15	20	15	20	10	-	-
Flexion supination doigts ankylosés, perte usage main	55 à 60	45 à 50	60	45	50	40	65	65
Rétraction, aponevrose palmaire (Dupuytreu)	8 à 20	6 à 15	-	-	20	10	-	-

Immobilisation avant - bras .	A.T.		A.C.V.G. 1919		A.C.V.G. 1915		
	D	G	D	G	D	G	
Immobilisation en pronation complète	23 à 25	18 à 20	25	20	40	30	
Immobilisation en supination	35 à 40	25 à 30	35	25	50	40	

PSEUDARTHROSE AVANT - BRAS	A.T.		A.C.V.G. 1919		A.C.V.G. 1915		A.C.V.G. 1887
	D	G	D	G	D	G	
Pseudarthrose lâche radius	30 à 40	25 à 30	0 à 5	4	10	10	65
Pseudarthrose lâche cubitus	25 à 30	15 à 20	5 à 10	8	20	15	65

TROUBLES PARALYTIQUES	A.T.	A.C.V.G. 1919	A.C.V.G. 1915
Paraplégie incomplète	10 à 80	légère 20 à 40 accentuée 40 à 85 incomplète 90 à 95	-

A N N E X E N° 10

PRINCIPAUX TRANSFERTS D'INVALIDITE

(A.A.H., A.C., RENTE A.T., PENSION D'INVALIDITE)

PRESENTES SUIVANT :

- L'ORGANISME GESTIONNAIRE,
- LA SITUATION INDIVIDUELLE DU BENEFICIAIRE.

ACTIVITES DES DIFFERENTES INSTITUTIONS ,
SUIVANT LES SITUATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES

SITUATIONS DES PERSONNES HANDICAPEES	ACTIF A LA SURVENANCE DU HANDICAP							
	ACCIDENT DU TRAVAIL				ACCIDENT HORS TRAVAIL			
INSTITUTIONS	HANDICAP LEGER		HANDICAP LOURD		HANDICAP LEGER		HANDICAP LOURD	
	Désirant travailler	Ne désirant pas travailler	Désirant travailler	Inapte au travail ou ne désirant pas travailler	Désirant travailler	Ne désirant pas travailler	Désirant travailler	Inapte au travail ou ne désirant pas travailler
C.O.T.O.R.E.P. SECTION 1	Reconnaissance T.H. (orientation)		Reconnaissance T.H. orientation		Reconnaissance T.H. (Orientation)		Reconnaissance T.H. Orientation	
C.O.T.O.R.E.P. SECTION 2			taux invalidité Avis A.A.H. (Avis A.C.T.P.) Avis A.C.F.P. Placement carte invalidité	taux invalidité Avis A.A.H. (Avis A.C.T.P.) Placement carte invalidité			taux invalidité Avis A.A.H. Avis A.C.T.P. Avis A.C.F.P. Placement carte invalidité	taux invalidité Avis A.A.H. (Avis A.C.T.P.) Placement carte invalidité
SECURITE SOCIALE ACCIDENT DU TRAVAIL	taux I.P.P. Versement rente	taux I.P.P. Versement Rente	taux I.P.P. Versement Rente (majoration T.P.)	taux I.P.P. Versement Rente (Majoration T.P.) ---------- taux I.T.P. Versement Rente Majoration T.P.	(taux I.P.P. et versement rente en cas d'accident du travail d'un pensionné.)			
SECURITE SOCIALE INVALIDITE	Versement pension en cas d'aggravation d'une invalidité d'accident du travail non prise en charge par le régime d'accident du travail.)				Versement Pension catégorie 1	Versement Pension Catégorie 1	Versement Pension Catégorie 1	Versement Pension Catégorie 2 ou 3
D.D.A.S.S.			(Versement A.C.T.P.) Versement A.C.F.P.	Versement A.C.T.P.)			Versement A.C.T.P. Versement A.C.F.P.	(Versement A.C.T.P.)
C.A.F.			Versement A.A.H. en complément de la rente)	Versement A.A.H en complément de la rente)			Versement A.A.H. En complément de la pension)	Versement A.A.H. En complément de la pension)

(Suite)

	INACTIF A LA SURVENANCE DU HANDICAP			
	HANDICAP LEGER		HANDICAP LOURD	
	Désirant travailler	Ne désirant pas travailler	Désirant travailler	Ne désirant pas travailler ou inapte au travail
COTOREP SECTION 1	Reconnaissance T.H. (orientation)		Reconnaissance T.H. Orientation	
COTOREP SECTION 2			taux invalidité Avis A.A.H. Avis A.C.T.P. Avis A.C.F.P. Placement Carte invalidité	taux invalidité Avis A.A.H. Avis A.C.T.P. Placement carte invalidité
SECURITE SOCIALE ACCIDENT DU TRAVAIL				
SECURITE SOCIALE INVALIDITE				
D.D.A.S.S.			Versement A.C.T.P. Versement A.C.F.P.	Versement A.C.T.P.
C.A.F.			Versement A.A.H.	Versement A.A.H.

Les remarques entre parenthèses correspondent à des situations possibles mais rares, marginales.

L E G E N D E S

T.H. ..... Travailleur handicapé

A.A.H. ..... Allocation aux adultes handicapés

A.C.T.P. ..... Allocation compensatrice pour tierce personne

A.C.F.P. ..... Allocation compensatrice pour frais professionnels

I.P.P. ..... Incapacité partielle permanente

I.T.P. ..... Incapacité totale permanente

Majoration T.P. ... Majoration pour tierce personne

C.O.T.O.R.E.P. .... Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

D.D.A.S.S. ..... Direction départementale de l'action sanitaire et Sociale

C.A.F. ..... Caisse d'Allocations Familiales.

A N N E X E N° 11

TABLEAU DE SYNTHESE DES CARACTERISTIQUES

(ELIGIBILITE, ADMINISTRATION COMPETENTE, PERIODICITE, REVISION, MODE DE CALCUL, CUMUL)

DES PRINCIPAUX TRANSFERTS D'INVALIDITE

(A.A.H., A.C., RENTE A.C., PENSION D'INVALIDITE, PENSION MILITAIRE D'INVALIDITE, GARANTIE DE RESSOURCES, PRIME DE RECLASSEMENT, PRIME DE FIN DE REEDUCATION, SUBVENTION D'INSTALLATION, COMPLEMENTS DE REVENUS, ALLOCATION REPRESENTATIVE D'AIDE MENAGERE, ALLOCATION DIFFERENTIELLE, ALLOCATION LOGEMENT A CARACTERE SOCIAL).

Transferts (date de création)	Eligibilité	Administration compétente	Périodicité révision	Base de calcul	Cumul
A.A.H. (1975) existait avant 1975 dans un système de trois allocations 9.600 millions de francs en 1982.	.Français .20-60 ans (16 à 20 ans sous conditions). .Taux invalidité > 80 % (barème ACVG) .taux invalidité < 80 % + inaptitude au travail .Ressources < plafond.	.CO.T.O.R.E.P. (taux invalidité) .CAF (ouMSA) (calcul montant AAH allouée).	.Allouée pour 5 ans mensuellement, renouvelable . .Revenus appréciés chaque année. .Possibilité de révision trimestrielle pour cas particuliers (hospitalisation, prise en charge, modification démographique ou de la source principale de revenu).	.P. : plafond de l'A.V.T.S. .A. : montant de l'A.A.H. taux plein = AVTS + majoration AFNS .R. : Revenu net fiscal t-1 (dont G.R. avec modalité particulière) .M. : Montant A.A.H. versé Si R + A < P → M = A R + A > P → M = P - A .Célibataire : 1xP .Couple : 2xP .Couple + 1 enfant : 2,5xP .Couple + 2 enfants : 3 x P ...	.Avec A.C. .Dans la limite du montant à taux plein avec Rente A.T. ou pension I.S.S., pension militaire, retraite. .Avec G.R. sous conditions.
A.C. (1975) Existait avant 1975 dans un système de deux allocations. 2.600 millions de Francs en 1982.	.Français .20 à 60 ans (16 à 20 ans sous conditions) .Taux invalidité > 80 % (barème ACVG). .Ressources < plafond .Nécessité d'aide constante: ACFP, appréciée et mesurée de 10 à 80 % (de 10 en 10) ou frais professionnels: ACFP .	.CO.T.O.R.E.P. (taux invalidité et reconnaissance de l'aide ou des frais) .D.D.A.S.S (calcul montant A.C.)	Idem .Peut être réduite si l'aide est apportée par un proche non salarié ne justifiant pas un manque à gagner ou si placement en établissement de l'Aide Sociale.	.V. : Montant A.C. versé .T. : Taux d'allocation (10 à 80 %) .M. : Montant A.C. calculé hors taux d'allocation .A. : Montant A.C. taux plein : majoration d'invalidité 3ème cat. S.S. .R. : (Revenu d'activité net fiscal du bénéficiaire /4) + autres revenus nets fiscaux en t-1 .P. : Plafond de l'A.V.T.S. (Idem que AAH) R + A < P + M ⟶ M = A R + A > P + M ⟶ M = P - A V = T x M	.Avec tout transfert d'invalidité sauf majoration aux invalides de 3ème cat. S.S. .Cumul A.C.T.P. - A.C.F.P. = majoration 20 % de la plus élevée.

ansferts	Eligibilité	Administration compétente	Périodicité Révision	Base de calcul	Cumul
RENTE A.T. (régime général de S.S.) (1898) 21.430 millions de Francs en 1982.	.Travailleurs salariés et assimilés .Accident du travail ou .Accident de trajet ou .Maladie professionnelle. .Maladie ou blessure consolidée (incapacité permanente).	Sécurité Sociale (Commission des Rentes, Médecin conseil).	.Trimestrielle, versée à vie. .Capitalisée si TIC < 10 % et si $< 1/80$ salaire utile minimum .Révisable si modification de l'état de santé .Revalorisée 2 x/an . Peut être minorée en cas de faute professionnelle grave et intentionnelle de la victime.	********** *Rente = salaire utile x * *taux incapacité corrigé (1 à 100 %) * ********** .Taux incapacité corrigé = TIC (% d'incapacité partielle permanente (IPP) $< 50)/2 + 3$ (% incapacité partielle permanente $> 50)/2$ (barème indicatif A.T.) 1) SALAIRE UTILE = salaire de référence si T.I.C. < 10 % 2) SALAIRE UTILE = salaire de référence jusqu'à deux fois le salaire "utile minimum" + salaire de référence/3 pour la partie allant de deux à huit fois le salaire "utile minimum" .SALAIRE DE REFERENCE : salaire brut perçu les douze mois précédent la constatation de l'accident ou maladie (jour pour jour) (par extension la plus favorable si activité $<$ douze mois) Majoration tierce personne 40 % de la rente et au minimum égal à un certain plancher.	Avec tout autre transfert Cumul avec pension invalidité S.S. limité au montant de salaire d'un valide de même C.S.P.

Transfert	Eligibilité	Administration compétente	Périodicité Révision	Base de calcul	Cumul
PENSION I.S.S. (Régime Général S.S.) (1930) I9.000 millions de Francs en 1982.	.Travailleur salarié ou assimilé. .Immatriculation douze mois précédant l'invalidité. .Justifier 800 heures de travail dans douze mois précédant , dont 200 dans les trois mois précédant . . Age < 60 ans .Invalidité qui réduit la capacité de gain de 2/3 ou plus. (invalidité consolidée) (pas de Barème).	SECURITE SOCIALE (Administration de la Caisse, Médecin-Conseil).	.Trimestrielle, versée jusqu'à 60 ans .Revalorisée deux fois l'an. .Peut être suspendue si capacité retrouvée > 50 %. .Peut être diminuée si reprise d'activité avec gain régulier > au gain moyen revalorisé des quatre trimestres précédent l'invalidité. (diminution = dépassement). .Réduite si hospitalisation prise en charge.	pension = salaire annuel moyen revalorisé des dix meilleures années d'activité (par extension la plus favorable si < 10 ans) X taux depension .TAUX DE PENSION 30 % Catégorie 1 : aptes 50 % Catégorie 2 : inaptes 50 % (1 + 0,4) Catégorie 3 : inaptes + tierce personne (La majoration tierce personne (CAT.3) a un plancher minimum). .Pension ≥ pension minimale .Pension catégorie 1 < 30 % plafond S.S. .Pension catégorie 2 < 50 % plafond S.S. .Pension catégorie 3 (hors T.P.) < 50 % plafond S.S.	IDEM QUE RENTE A.T.

Transferts	Eligibilité	Administration compétente	Périodicité Révision	Base de calcul	Cumul
Allocation Différentielle	.Avoir été avant 1975, (et l'être encore potentiellement) éligible aux allocations suivantes : -Allocation aux handicapés adultes (AHA) -Allocation supplémentaire du Fonds de Solidarité (A.F.S.) -Allocation mensuelle d'aide sociale (A.A.S.) -Majoration spéciale d'aide sociale pour aide constante d'une tierce personne (MAS) -Allocation aux grands infirmes travailleurs (AGIT)	. D.D.A.S.S.	.Mensuelle .Révisée chaque année.	AD = (montants fictivement perçus d'AHA, d'AFS et d'AAS - montants réellement perçus d'A.A.H.) + (montants fictivement perçus d'A.G.I.T. et de M.A.S. - Montants réellement perçus d'A.C.)	. Avec toutes ressources

Transferts	Eligibilité	Administration compétente	Périodicité Révision	Base de calcul	Cumul
Pension Militaire d'Invalidité. (1919) 17.122 millions de Francs en 1982.	.Militaire .Sous autorité de l'armée au moment de l'accident (ou du fait du service pour les maladies). .Taux invalidité > 10 % si blessure (barème A.C.V.G.) .Taux invalidité > 30 % si maladie (associée ou non à blessure) .Taux invalidité > 40 % si maladies multiples	O.N.A.C.	.Renouvelable tous les trois ans. (pour blessure un premier renouvellement rend définitive la pension). .Révision si modification médicale > 10 %. .Versée trimestriellement.	PENSION = indice pension X valeur de 170 pts traitement fonctionnaire . INDICE PENSION = F (grade, taux invalidité) . Majoration de 25 % pour tierce personne . Majorations pour charges de famille . Majorations pour poly-infirmités.	IDEM QUE RENTE A.T.
Garantie de Ressources (1975) 1.512 millions de Francs en 1982.	.1) Salarié en milieu ordinaire protégé (abattement sur salaire : 10 à 50 %) .2) Salarié en milieu ordinaire non protégé (abattement sur salaire : 10 à 20 % .3) Salarié A.P. et C.D.T.D. (rendement > I/3 valide).	CO.T.O.R.E.P. (abattement placement). D.D.T.E. (versement G.R.)	.Complément salaire mensuel.	1) - G.R. = Nombre d'heures X 80 % SMIC horaire - salaire après abattement horaire) 2) Si taux salaire valide < 130 % SMIC G.R. = Nombre d'heures X (% abattement x taux SMIC horaire) Si taux salaire valide > 130 % SMIC G.R. = Nombre d'heures X (130 % SMIC horaire - taux salaire horaire après abattement) 3) Si taux salaire horaire < 113,33 % SMIC G.R. = (73,33 % SMIC horaire - 0,5.taux salaire horaire) X nombre heures	Avec toutes autres ressources.

Transfert	Eligibilité	Administration compétente	Périodicité Révision	Base de calcul	Cumul
G.R. (suite)	4) - Placé en C.A.T. (rendement >15 %/valide)			(3 suite) Si taux salaire horaire > 113 % SMIC G.R. = (130 % SMIC horaire - taux salaire horaire) X nombre heures 4) - Si taux salaire < 15 % SMIC horaire G.R. = 55 % SMIC horaire X nombre heures Si taux salaire > 15 % et < 95 % SMIC HORAIRE G.R. = (62,5 % SMIC horaire - 0,5 taux salaire horaire) X nombre heures Si taux salaire > 95 % SMIC horaire G.R. = (110 % SMIC horaire - taux salairehoraire) X nombre heures	
Prime de reclassement	.Travailleur handicapé reprenant le travail	.CO.T.O.R.E.P. (décision) .D.D.T.E. (versement)	.A la reprise d'activité.	. limitée à 1.000 francs	.Avec toutes ressources sauf prime de fin de rééducation.
Prime de fin de rééducation	.Accidenté du travail reprenant le travail	.C.P.A.M.	.A la reprise	Limitée à huit fois le plafond de salaire journalier des indemnités journalières A.T.	.Sauf avec prime de reclassement.
Subvention d'installation	.Travailleur indépendant handicapé 18-45 ans	.CO.T.O.R.E.P. (décision) .D.D.T.E. (versement)	.A la création entreprise	. Limitée à 10.000 francs	. Sauf avec prêt d'honneur d'installation pour accidenté du travail.

Transferts	Eligibilité	Administration compétente	Périodicité Révision	Base du calcul	Cumul
Compléments de revenus	.En réadaptation fonctionnelle d'un accidenté du travail .En rééducation professionnelle d'un travailleur handicapé percevant rente A.T. ou pension I.S.S. .En rééducation chez l'employeur	.C.P.A.M. .C.P.A.M. .C.P.A.M.	.Mensuel, jusqu'à fin de rééducation .Mensuel, jusqu'à fin de rééducation .Mensuel, jusqu'à fin de rééducation	.Complément = I.J. théoriques - rente A.T. .Salaire antérieur revalorisé, limité à trois fois le SMIC mensuel .Salaire du premier échelon de la profession future (une partie reste à la charge de l'employeur si ce n'est pas un A.T.	. Avec toutes ressources . Avec toutes ressources . Avec toutes ressources
Allocation représentative d'aide ménagère	.Taux incapacité > 80 % .Besoin aide ménagère .Ressources < plafond .Absence de service d'aide.	.CO.T.O.R.E.P. (taux invalidité) .D.D.A.S.S. (versement)	.Mensuelle	.Dans la limite de 60 % du coût du service	. Avec toutes ressources
Allocation logement à caractère social	.Taux invalidité > 80 % .Taux invalidité < 80 % + inaptitude .Locataire ou accédant à la propriété	.CO.T.O.R.E.P. (Décision) .C.A.F. (calcul et versement du montant)	.Mensuelle	.A.L. = f (indice de confort, revenu net fiscaux, personnes à charge, loyer payé plafonné)	. Avec toutes ressources

A N N E X E N° 12

VALEUR AU 01.01.1984 DES PARAMETRES UTILISES DANS LES CALCULS DE TRANSFERTS D'INFIRMITE .

MONTANTS ET PLAFONDS EN VIGUEUR AU 01.01.1984

ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES -

- TABLEAU A. 17 -

Montant mensuel d'allocation	2.337,50 F.
Plafond annuel de ressources pour :	
- une personne seule	26.400,oo F.
- un couple	52.800,oo F.
Relèvement du plafond par enfant à charge	13.200,oo F.

ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE OU FRAIS PROFESSIONNELS -

- TABLEAU A.18 -

Montant mensuel d'allocations	
à 100 % (cumul ACTP - ACFP)	3.904,18 F.
à 90 %	3.513,76 F.
à 80 %	3.123,34 F.
à 70 %	2.732,92 F.
à 60 %	2.342,50 F.
à 50 %	1.952,09 F.
à 40 %	1.561,67 F.
à 30 %	1.171,25 F.
à 20 %	780,83 F.

Plafond de ressources annuel pour une personne seule, bénéficiaire à :	
100 %	73.250,20 F.
90 %	68.565,18 F.
80 %	63.880,16 F.
70 %	59.195,14 F.
60 %	54.510,12 F.
50 %	49.825,10 F.
40 %	45.140,08 F.
30 %	40.455,06 F.
20 %	35.770,04 F.
Relèvement du plafond pour conjoint	26.400,oo F.
Relèvement du plafond par enfant à charge	13.200,oo F.

RENTE D'ACCIDENT DU TRAVAIL, REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE

- TABLEAU A. 19 -

Salaire "utile" minimum annuel	64.640,68 F.
Plafond du "salaire de référence" pour sa prise en compte intégrale (annuel)	129.281,36 F.
Plafond du "salaire de référence" pour sa prise en compte pour un tiers (annuel)	517.125,44 F.
Majoration pour tierce personne minimale (annuelle)	46.850,20 F.
Plancher en dessous duquel la rente est capitalisée (annuel)	808,oo F.
Coefficient bi-annuel de revalorisation	1,8

PENSION D'INVALIDITE, REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE

- TABLEAU A. 20 -

Pension annuelle minimale	12.367 F.
Pension annuelle maximale de Catégorie 1	29.196 F.
Pension annuelle maximale de catégories 1 et 2	48.660 F.
Majoration pour tierce personne minimale (annuelle)	46.850,2 F.
Coefficient bi-annuel de revalorisation	1,8

GARANTIE DE RESSOURCES

- TABLEAU A. 21 -

S.M.I.C. horaire brut (1.05.84)	23,56 F.
S.M.I.C. horaire net (1.05.84)	20,01 F.
Minimum horaire garanti (1.05.84)	12,44 F.

PRIME DE FIN DE REEDUCATION

- TABLEAU A. 22 -

Prime minimale	2.919 F.
Prime maximale	7.785 F.

ALLOCATION REPRESENTATIVE D'AIDE MENAGERE

- TABLEAU A. 23 -

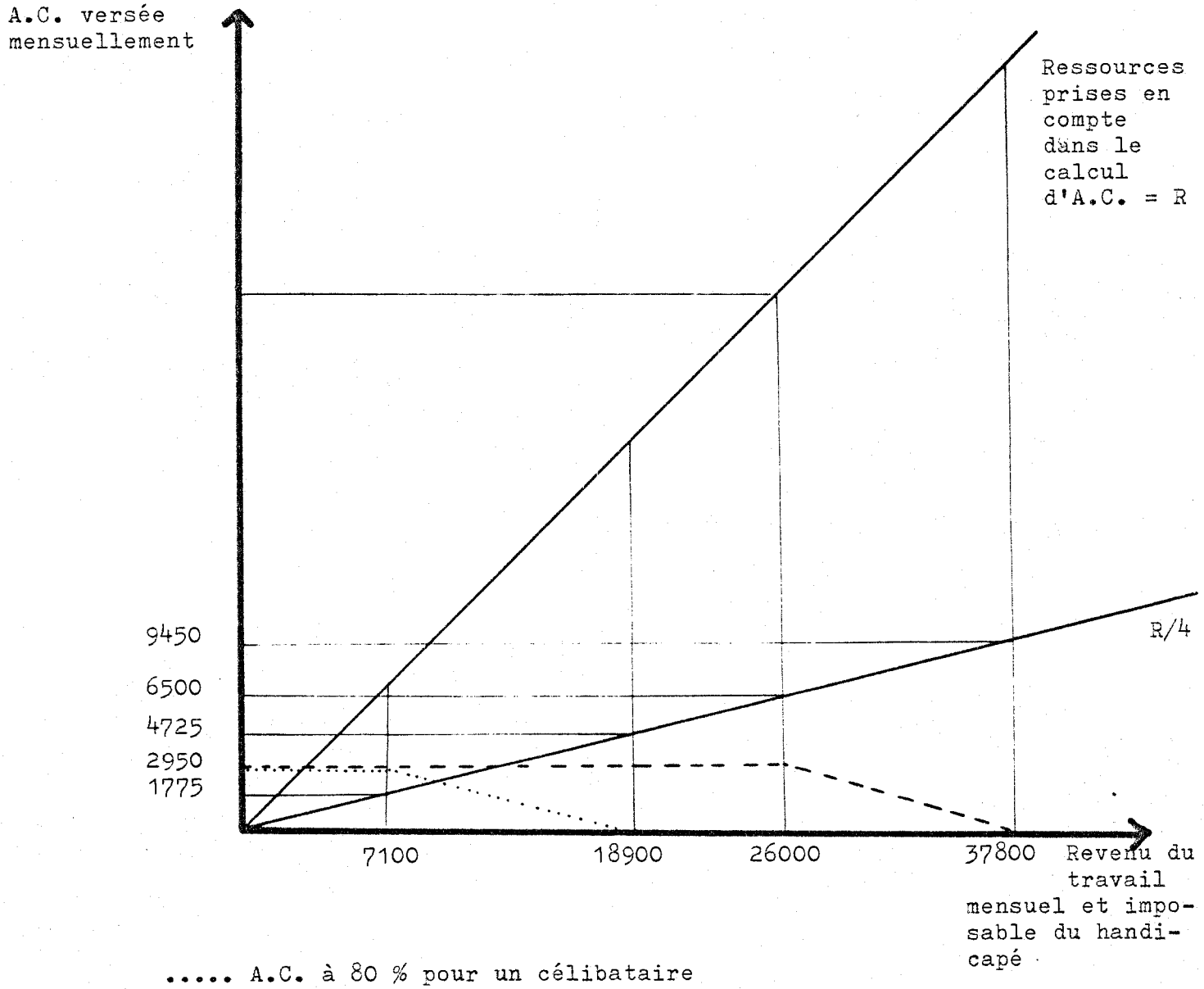
Plafond de ressources annuel pour :	
personne seule	28.950 F.
un couple	51.880 F.

A N N E X E N° 13

REPRESENTATION GRAPHIQUE DES PRINCIPAUX TRANSFERTS D'INVALIDITE (*)

(*) Pour les représentations graphiques
de l'A.A.H. : cf. page 62
de la G.R. : cf. page 370, 371, 375, 376.

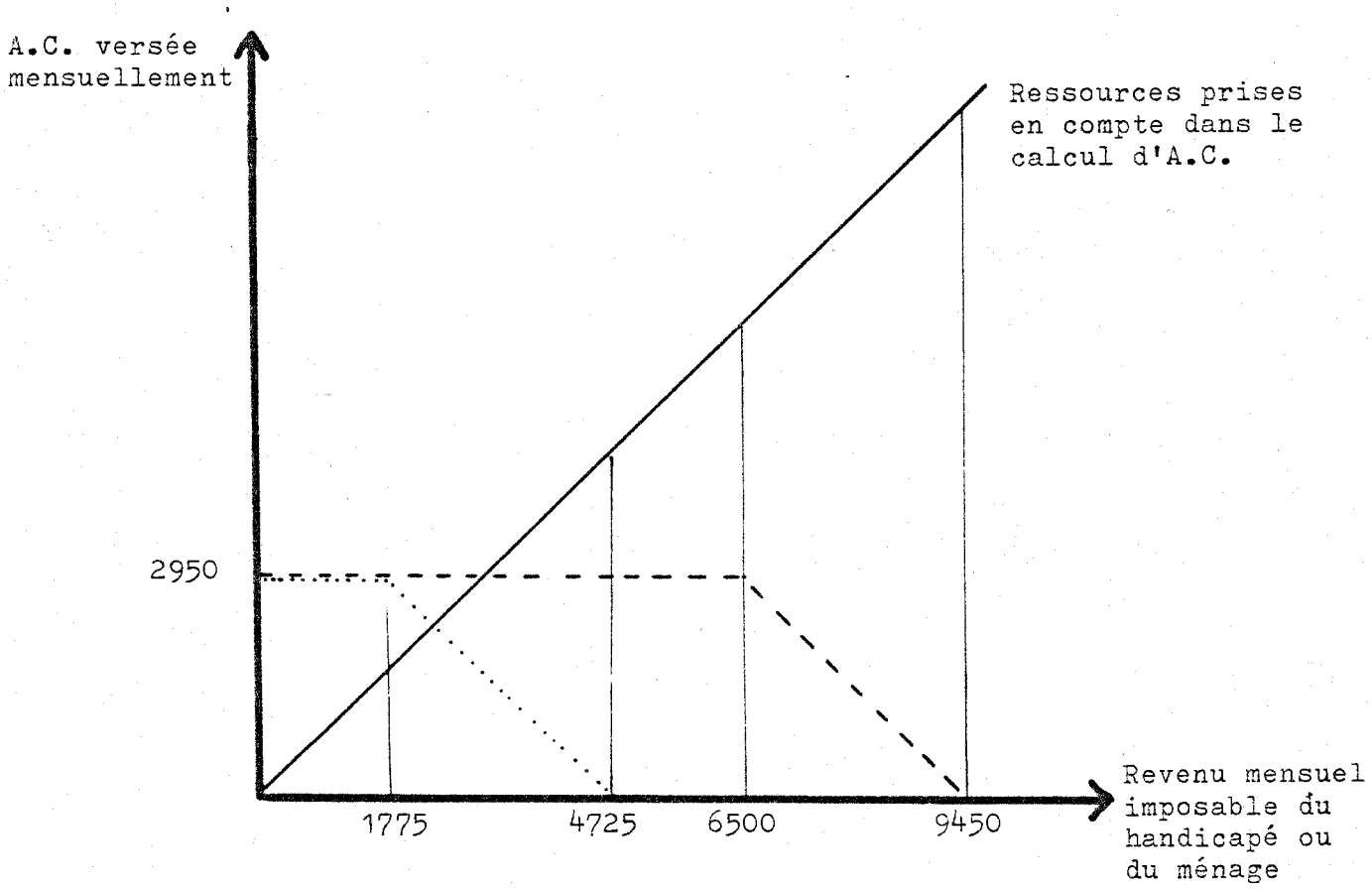
FIG.A.6 - CALCUL D'A.C. VERSEE MENSUELLEMENT au 1er JANVIER 1983, en fonction du niveau de ressources (en Francs)
Les ressources prises en compte sont exclusivement celles du travail du handicapé .



..... A.C. à 80 % pour un célibataire

- - - A.C. à 80 % pour un couple .

FIG.A.7- CALCUL D'A.C. VERSEE MENSUELLEMENT au 1er JANVIER 1983, en fonction du niveau de ressources. (en Francs)
Les ressources prises en compte ne sont pas issues du travail du handicapé .



..... A.C. à 80 % pour un célibataire
- - - - A.C. à 80 % pour un couple .

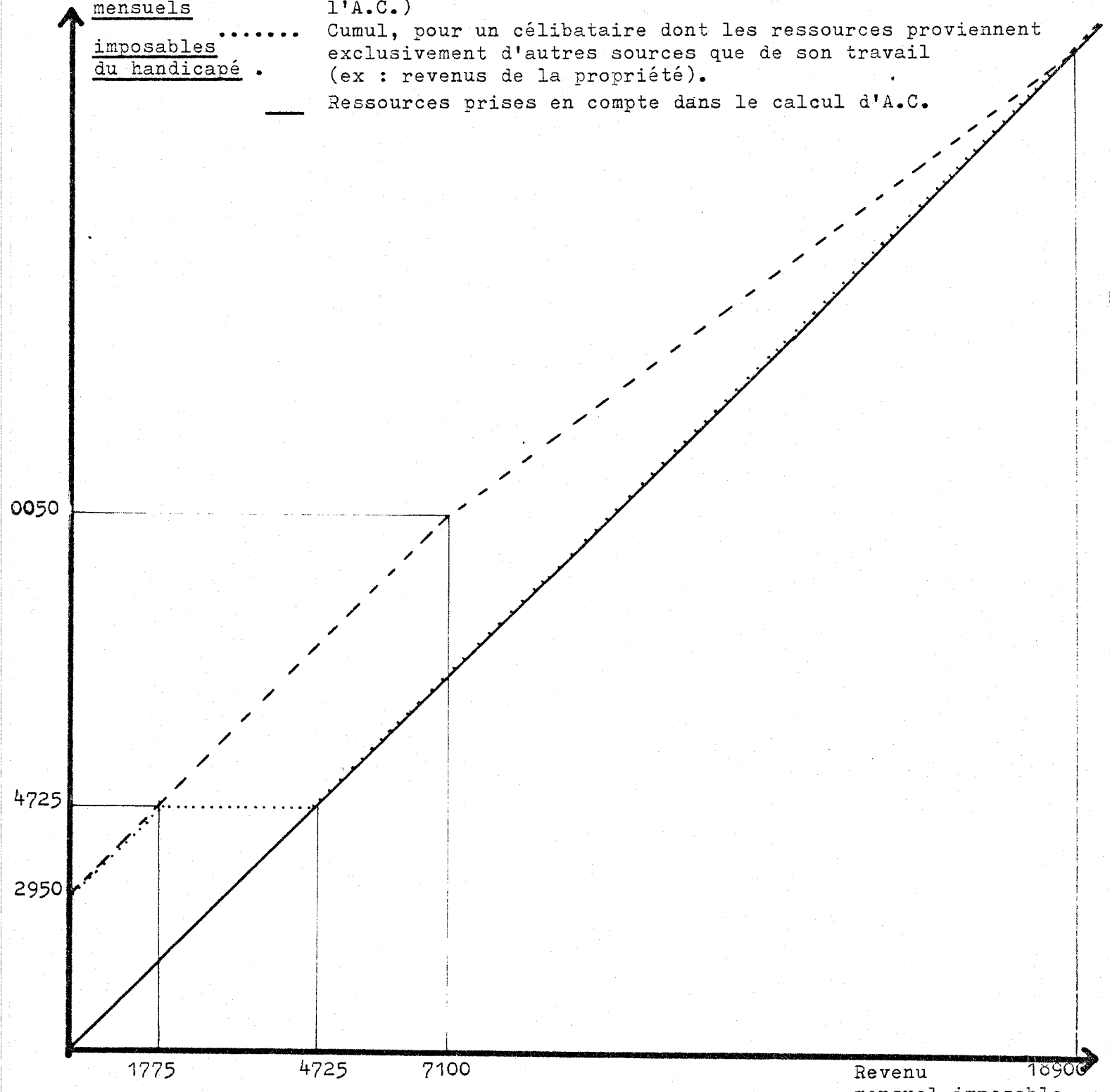
FIG.A.8 - CUMUL "RESSOURCES" - A.C. 80 % au 1er JANVIER 1983 (en Francs)

On suppose que le niveau de ressources de l'année de référence est égal au niveau des ressources de l'année de versement de l'A.C.

- - - - Cumul, pour un célibataire dont les ressources proviennent exclusivement de son travail. (Peuvent s'ajouter à ces gains d'autres revenus qui, comme les prestations familiales, ne sont pas déduites du plafond pour le calcul de l'A.C.)

..... Cumul, pour un célibataire dont les ressources proviennent exclusivement d'autres sources que de son travail (ex : revenus de la propriété).

___ Ressources prises en compte dans le calcul d'A.C.



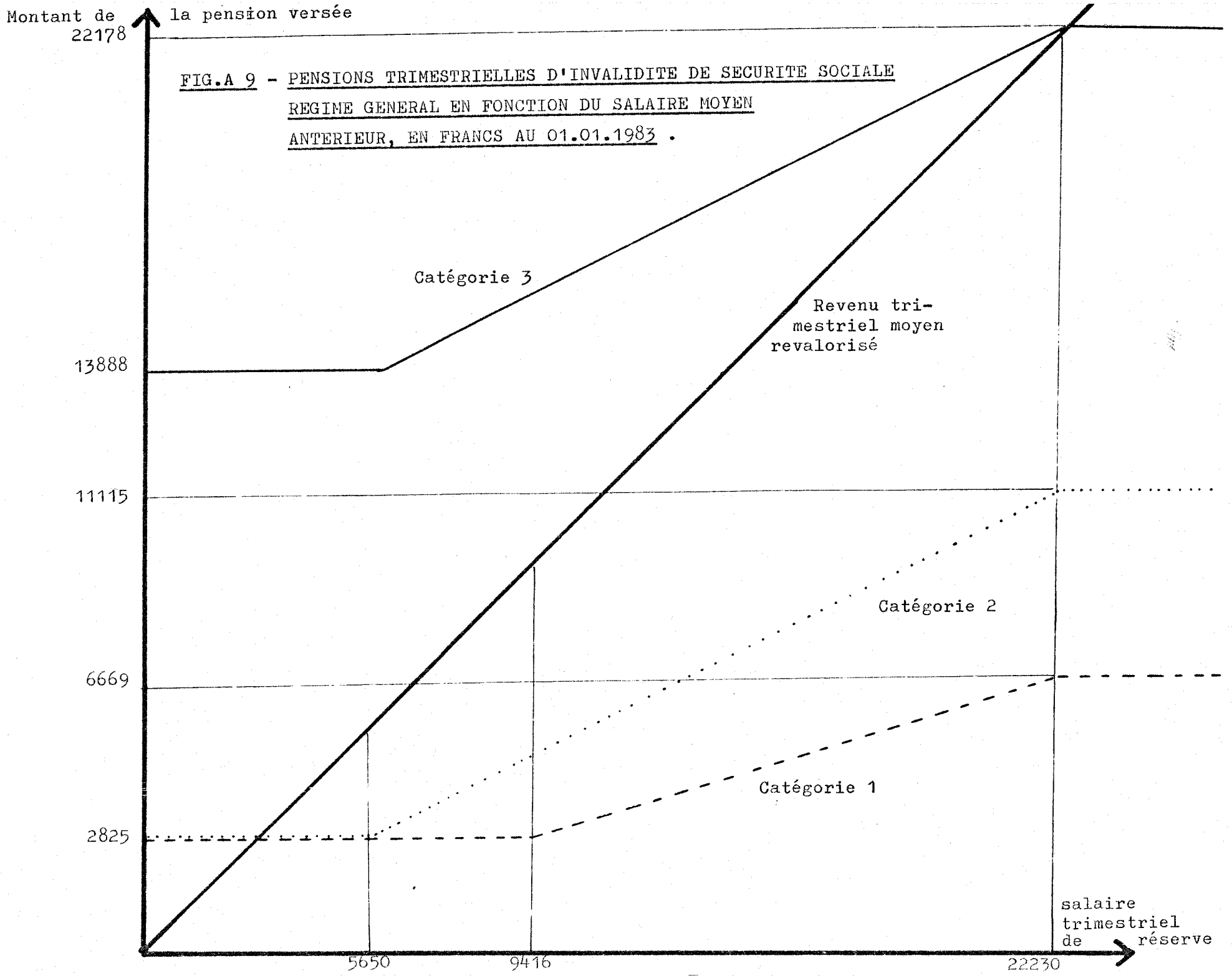


FIG.A 9 - PENSIONS TRIMESTRIELLES D'INVALIDITE DE SECURITE SOCIALE REGIME GENERAL EN FONCTION DU SALAIRE MOYEN ANTERIEUR, EN FRANCS AU 01.01.1983 .

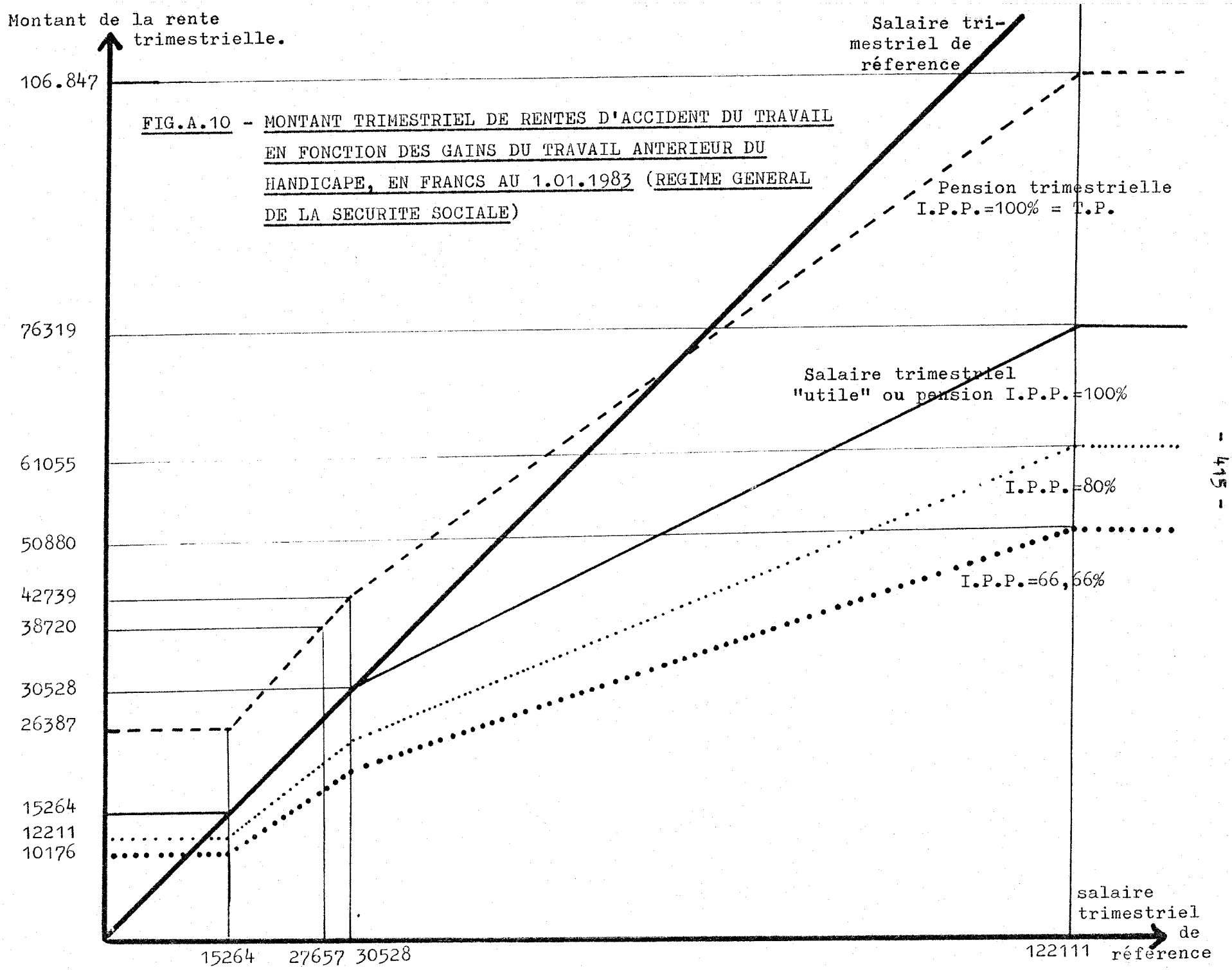


FIG.A.10 - MONTANT TRIMESTRIEL DE RENTES D'ACCIDENT DU TRAVAIL EN FONCTION DES GAINS DU TRAVAIL ANTERIEUR DU HANDICAPE, EN FRANCS AU 1.01.1983 (REGIME GENERAL DE LA SECURITE SOCIALE)

A N N E X E N° 14

TEXTE LEGISLATIF REGLEMENTANT L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES.

(EXTRAITS DE LA LOI D'ORIENTATION DU 30.06.1975 EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES).

CHAPITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX PRESTATIONS AUX ADULTES HANDICAPES

ART. 35 :

I - Toute personne de nationalité française ou ressortissant d'un pays ayant conclu une convention de réciprocité en matière d'attribution d'allocations aux handicapés adultes résidant sur le territoire métropolitain ou dans les départements d'outre-mer, ayant dépassé l'âge d'ouverture du droit à l'allocation d'éducation spéciale prévue à l'article L.543-I du code de la sécurité sociale, dont l'incapacité permanente est au moins égale à un pourcentage fixé par décret, perçoit une allocation aux adultes handicapés lorsqu'elle ne perçoit pas au titre d'un régime de sécurité sociale, d'un régime de pension de retraite ou d'une législation particulière, un avantage de vieillesse ou d'invalidité d'un montant égal à ladite allocation. Lorsque cet avantage est d'un montant inférieur à celui de l'allocation aux adultes handicapés, celle-ci s'ajoute à la prestation sans que le total des deux avantages puisse excéder le montant de l'allocation aux adultes handicapés.

II - L'allocation aux adultes handicapés est également versée à toute personne dont l'incapacité permanente n'atteint pas le pourcentage fixé par le décret prévu au premier alinéa ci-dessus mais qui est, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité, reconnue par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel prévue à l'article L.323-11 du code du travail, de se procurer un emploi.

III - L'allocation aux adultes handicapés peut se cumuler avec les ressources personnelles de l'intéressé et, s'il y a lieu, de son conjoint dans la limite d'un plafond, fixé par décret, qui varie suivant qu'il est marié et a une ou plusieurs personnes à sa charge.

ART. 36 :

L'allocation aux adultes handicapés est accordée sur décision de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel prévue à l'article 323-11 du code du travail appréciant le taux d'invalidité de la personne handicapée ou l'impossibilité où elle se trouve, compte tenu de son handicap, de se procurer un emploi.

ART. 37 :

L'allocation aux adultes handicapés est servie et financée comme une prestation familiale. Elle est incessible et insaisissable, sauf pour le paiement des frais d'entretien du handicapé. En cas de non paiement de ces frais, la personne physique ou morale ou l'organisme qui en assume la charge peut obtenir de la caisse débitrice de l'allocation que celle-ci lui soit versée directement. L'action de l'allocataire pour le paiement de l'allocation se prescrit par deux ans. Cette prescription est également applicable à l'action intentée par un organisme payeur en recouvrement d'allocations indûment payées, sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration.

La tutelle aux prestations sociales, prévue par la loi N° 66-774 du 18 octobre 1966, s'applique à l'occasion aux adultes handicapés. Les dispositions des articles L.409, L.410 et L. 412 du code de la sécurité sociale sont applicables à l'allocation aux adultes handicapés.

Les différends auxquels peut donner lieu l'application des articles 35 et 37 et qui ne relèvent pas d'un autre contentieux sont réglés suivant les dispositions régissant le contentieux général de la sécurité sociale.

ART. 38 :

Les prestations familiales, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques, l'allocation de logement, et les arrérages des rentes viagères constituées en faveur d'une personne handicapée et mentionnées à l'article 8 de la loi N° 69-1161 du 24 décembre 1969 portant loi de

finances pour 1970, n'entrent pas en compte pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés.

ART. 40 :

Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions dans lesquelles le droit à l'allocation aux adultes handicapés et à l'allocation compensatrice visées respectivement aux articles 35 et 39 ci-dessus est ouvert aux handicapés hébergés à la charge totale ou partielle de l'aide sociale ou hospitalisés dans un établissement de soins. Ce décret détermine également dans quelles conditions le paiement desdites allocations peut être suspendu, totalement ou partiellement, en cas d'hospitalisation ou d'hébergement.

La suspension du paiement de l'allocation ne retire pas à l'intéressé le bénéfice des avantages prévus à l'article 42 de la présente loi.

ART. 41 :

La gestion des prestations prévues aux articles 35 et 39 ci-dessus est confiée :

1° - En ce qui concerne l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article 35, aux organismes du régime général chargés du versement des prestations familiales. Toutefois, lorsqu'une caisse de mutualité sociale agricole est compétente pour verser à une personne handicapée les prestations familiales dont elle bénéficie ou serait susceptible de bénéficier, cet organisme assure la gestion de l'allocation;

2° - En ce qui concerne l'allocation compensatrice visée à l'article 39, aux préfets dont les décisions sont susceptibles de recours devant les juridictions d'aide sociale.

A N N E X E N° 15

AVANTAGES ET PENSIONS D'INVALIDITE ET DE VIEILLESSE PRIS EN COMPTE DANS LE CALCUL DU MONTANT D'A.A.H.

LISTE DES AVANTAGES INVALIDITÉ ET VIEILLESSE PRIS EN COMPTE POUR LE CALCUL DE L'A.A.H.

SOURCES :

- SIMMONY Marc, DAUCHEZ Chantal,
  Manuel pratique des droits des personnes handicapées.
  Ed. N.A.J. , Paris, 1980, pages 04-15 et 04-16.

1) Sont pris en compte :

- Pension d'invalidité d'un régime de sécurité sociale,
- Rente d'incapacité de travail (accidents du travail, maladies professionnelles,).
- Allocation temporaire d'invalidité (agents de la fonction publique ou des collectivités locales),
- Pension liquidée pour invalidité (fonction publique)
- Pension d'invalidité de guerre,
- Allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité, rattachée à une pension d'invalidité d'un régime de sécurité sociale ou à une pension liquidée pour invalidité.
- Pension de veuve invalide de la Sécurité Sociale (y compris Fonds National de Solidarité),
- Supplément exceptionnel accordé aux veuves de guerre reconnues invalides avant l'âge de 60 ans,
- Pension de réversion au profit des orphelins infirmes, servie par divers régimes (S.N.C.F., minier).
- Pension, retraite, rente ou allocation liquidée par les régimes de vieillesse contributifs ou non contributifs et l'allocation supplémentaire F.N.S.,
- Retraites versées par les Caisses de retraites complémentaires à caractère conventionnel,
- Allocation viagère aux rapatriés âgés,
- Pensions de reversion versées par le régime général de Sécurité Sociale ou assimilés (pension de veuf, secours viager, reversion A.V.T.S.)
- Pensions de reversion versées par d'autres régimes (fonction publiques, minier).
- Pensions de reversion versées par les régimes de retraites complémentaires conventionnels,
- Pensions de reversion de veuve de guerre et supplément exceptionnel accordé sans condition d'invalidité.

2) Ne sont pas pris en compte :

- Rente de survivant et d'orphelin Accident du travail, versée à la veuve d'une personne victime d'un accident du travail,
- Pension de veuve de guerre au taux normal ou de reversion,
- Rente viagère constituée à titre onéreux (Préfon , retraite mutualiste des Anciens Combattants), rente survie,
- Rente viagère versée à une victime d'accident de droit commun,
- Pension d'orphelin de victime de guerre versée aux adultes handicapés.
- Allocation pour orphelins de guerre majeurs, atteints d'une infirmité incurable les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie.

- A N N E X E N° 16 -

SYNTHESE DES TRAVAUX ECONOMETRIQUES AMERICAINS :

OFFRE DE TRAVAIL - SANTE - TRANSFERTS D'INVALIDITE .

.AUTEUR (référence) .BASE de données, date (taille) .Méthode économétrique.	- sous populations (taille) (celle(s) soulignée(s) a (ont) été retenue(s) pour les résultats des colonnes 5 et 6)	Variable endogène (celle(s) soulignée(s) a été retenue pour les résultats des colonnes 5 et 6)	Variables explicatives	Signe du coefficient estimé (*) Signification au seuil 5 % 1er cas souligné des colonnes 2 et 3	2ème cas souligné des colonnes 2 et 3
.BERKOWITZ JOHNSON (1974) .Social Sécurity Survey Disabled Adultes 1966 (N = 1380 . ?	-Hommes blancs 25-55 ans (N.= 751) -hommes noirs 25-55 ans (N = 145) -hommes blancs 55-64 ans (N = 418) -Hommes noirs 55-64 ans (N = 66)	Participation	.Age .Education . Prestation invalidité .Revenu du travail .Revenu autres membres .Allocations familiales .Situation matrimoniale (marié) .Taux de chômage .Taux de salaire .Marcher .Porter .Saisir .Lever .Limite sensorielle .limite mentale .Limite nerveuse	- * - - * + + - * + * - + * - - + - * + - * - *	+ * - - * - * - * - * + - + - - + - - - -
				$\bar{R}^2$ = o,24	$\bar{R}^2$ = o,32
.GROSSMAN - BENHAM (1974) .National Opinion Research Center 1963 (N = 1228) .Estimations équations simultannée	-hommes 18-64 ans (N = 1042) -hommes 18 ans et plus (N = 1228)	Semaines travaillées	.Log taux salaire hebdo(*) .Indice mauvaise santé .Région Sud .Expérience professionnelle .Résidence urbaine .Résidence rurale .Marié .Enfant < 6 ans .Revenus non salariaux du ménage corrigés par éduc. (*) = endogène)	+ * - * + - * - - + + - *	+ * - * + - * - - * + * - - *
				R^2 = o,15	R^2 = o,48

AUTEUR - DONNEES	SOUS POPULATION	VARIABLES ENDOGENES	VARIABLES EXPLICATIVES	MODELE 1	MODELE 2
.SCHEFFLER-IDEN (1974) .SURVEY OF ECONOMIC Opportunity 1967 (N = 6867) .M.C.O. - PROBIT	.Hommes blancs 25-64ans (N = 3451) .Hommes noirs 25-64ans (N = 3416) .Hommes blancs 55-64ans (N = 804) .Hommes noirs 55-64ans (N = 828)	.Participation .Semaines travaillées par an .Heures travaillées par semaine .Semaines travaillées ou chômées par an	.Taux salaire hebdo .Revenus salariaux du ménage .Education 9-11 ans .Education 12-16 ans .Education > 16 ans .Chef de famille .Nombre d'enfants .Transferts publics .Résidence rurale .Invalidité première .Invalidité seconde .Durée invalidité 1ère	- * - + + + * + + * - - - - - $\bar{R}^2$ = 0,21	+ - + + + + + * - - - - * - $\bar{R}^2$ = 0,15
.LUFT (1975) .SURVEY OF ECONOMICS Opportunity 1967 (N = 37003) .M.C.O.-PROBIT	.Hommes blancs valides (N = 9821) .Hommes blancs invalides (N = 1805) .Femmes blanches valides (N = 10654) .Femmes blanches invalides (N=1871) .Hommes noirs valides (N = 4703) .Hommes noirs invalides (N = 950) .Femmes noires valides (N = 5686) .Femmes noires invalides (N = 1513)	.Participation .Heures travaillées par semaine .Semaines travaillées par an .Semaines chômées /Semaines travaillées	.Age .Age 2 .En formation .Education .Epouse présente .Epouse absente .Taille famille .Nombre adultes dans ménage .Nombre enfants < 6ans .Région 1 .Région 2 .Région 3 .Résidence urbaine .Chef de famille .Revenus non salariaux .Salaire du conjoint	non publiés	

AUTEUR - DONNEES	SOUS POPULATIONS	VARIABLE ENDOGENE	VARIABLES EXPLICATIVES	MODELE 1		MODELE 2	
.SCHECHTER (1977) .SURVEY OF DISABLED AND NON DISABLED ADULTS 1972-1974 .LOGIT	.1972 (N = 5500) .1974 (N = 5324)	.Participation 1972 .Participation 1974 .Participation 1972-1974 .Participation 1972 et non 1974 .Participation 1974 et non 1972 .Plein temps/Temps partiel 1972 .Plein temps/Temps partiel 1974	.Homme	+	*	+	*
			.Race blanche	-		+	
			.Age	-		+	
			.Taille famille	+		———	
			.Demande de soutien hors famille	+	*	+	
			.Perception soutien hors famille	———		———	
			.Expérience professionnelle 2-3 ans	+		+	
			.Expérience professionnelle 4-10 ans	+	*	+	
			.Expérience professionnelle > 10 ans	+	*	+	
			.Limite fonctionnelle	-	*	+	*
			.Sans scolarisation	-	*	———	
			.Education 1-7 ans	-		———	
			.Education 8 ans	+		———	
			.Education 9-11 ans	+		———	
			.Accroissement du travail du conjoint à la survenance de l'invalidité	-		-	
			.Marié	+	*	+	*
			.Reçoit transferts publics	-	*	-	*

AUTEUR - DONNEES	SOUS POPULATIONS	VARIABLE ENDOGENE	VARIABLES EXPLICATIVES	MODELE 1	MODELE 2
.LUFT (1978) .SURVEY OF ECONOMIC OPPORTUNITY 1966 SURVE Y OF DISABLED ADULTS 1967 (N = 126) . ?		.Probabilité d'être inapte au travail .Probabilité de retour en activité dans le même métier	.Revenu .Age .Race noire .Années de scolarité .Résidence urbaine .Chef de famille .Activité antérieure .Inactivité antérieure .Niveau professionnel demandé pour tel métier . Capacité écoute .Capacité générale/ capacité générale exigée par tel métier .Capacité monter/monter exigé .Capacité pencher/pencher exigé .Capacité porter/porter exigé .Capacité parler/parler exigé .Capacité manipuler/ manipuler exigé .Capacité vue/vue exigée	- - - + + * - + + - + + * + - + + - + $\bar{R}^2 = 0,3$	+ - - + - - - - + - - * - * + - - - + $\bar{R}^2 = 0,25$

AUTEUR - DONNEEE	SOUS POPULATION	VARIABLE ENDOGENE	VARIABLES EXPLICATIVES	MODELE 1	MODELE 2
.DE JONG (1982) .SURVEY AMONG S.B.A. (N = 2418) .LOGIT	.Population totale (N - 2235) .Diagnostic de retour en activité favorable au même métier (N = 628) .Incertain (N = 490) .Défavorable (N = 461) .Favorable autre métier (N= 656)	Probabilité de devenir bénéficiaire du transfert d'invalidité	.Etat sanitaire global .Limitation motrice .Limitation mentale .Capacité perçue subjectivement .Evolution de l'invalidité .Relation avec administration gérant transfert .Expérience activité antérieure .Ancien employeur favorable .Performance professionnelle avant invalidité .Santé économique de l'entreprise .Fréquence des contacts employeur-invalide .Age .Femme mariée .Homme marié .Présence d'enfants	+ + * + * + * + * - * + - * + - - + * - + -	- + * - + * + - * + - * - - - + * - + -
				$\bar{R}^2$= o,32	$\bar{R}^2$= o,37

AUTEUR - DONNEES	SOUS-POPULATIONS	VARIABLE ENDOGENE	VARIABLES EXPLICATIVES	MODELE 1	MODELE 2
.PARSONS (1982) .NATIONAL LONGITUDINAL SURVEY 1966 (N = 3219) .PROBIT		Participation	.Indice de mortalité .Montant transfert invalidité mois / taux salaire horaire .(transfert/salaire) x mortalité .Montant aide sociale mois/taux salaire horaire .(Aide sociale/salaire) x mortalité .Expérience de chômage .Age .Col bleu .Education .Marié .Education conjoint .Race noire	+ - - * - - * - * - * + + * - + * +	

AUTEUR - DONNEES	SOUS-POPULATIONS	VARIABLE ENDOGENE	VARIABLES EXPLICATIVES	MODELE 1	MODELE 2
.SLADE (1982) .LONGITUDINAL RETIREMENT HISTORY STUDY 1969 (N = 4504) .PROBIT	.Population totale (N = 4504) .Mariés (N = 4064)	Participation	.Résidence rurale .Marié .Race noire .Limite motrice .Education .Age .Taille famille .Montant potentiel D.I. .Taux salaire horaire .Revenus propriété .Expérience chômage .Nombre d'enfants .Nombre frères et soeurs .Montant potentiel de pré-retraite .Education épouse .Revenus épouse	+ + * - - * + * - * + - + + - * + + - ——— ———	- ——— - - * + * - * + - + - - * + + - + +
.HAVEMAN-WOLFE (1984) .MICHIGAN PANELS STUDY OF INCOME DYNAMICS 1978 (N = 964) .PROBIT		Participation	.Revenus du travail espérés .Revenus de transfert invalidité espérés .Pourcentage d'invalidité .Age .Non marié sans enfants à charge	+ * - * - * - + *	

A N N E X E N° 17

LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS DE LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES CONCERNANT L'A.A.H.

cerfa
n° 60-3646

Demande d'allocation aux adultes handicapés

Loi du 30 juin 1975 n° 75534 - 34
(A compléter par la personne handicapée ou en son nom.)

Madame, Monsieur,

Vous pouvez peut-être bénéficier d'une allocation aux adultes handicapés. Mais, pour cela, vous devez constituer votre dossier. Voilà pourquoi nous vous demandons de remplir cette demande sans oublier de la dater, de la signer et d'y joindre les pièces justificatives. Vous en trouverez la liste en page 6.

Votre situation sera alors examinée par la Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). C'est elle qui décidera si vous avez droit à cette allocation. Si sa décision est favorable et si vous remplissez les autres conditions, nous pourrons alors vous la verser.

Votre Caisse d'Allocations Familiales.

Pour répondre à ce questionnaire, cochez les cases correspondant à votre situation.

Recevez-vous déjà des prestations familiales ?

Recevez-vous déjà des prestations familiales ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui, quel organisme vous les verse ? (nom et adresse)
Sous quel numéro ?

Quel est votre état civil ?

Votre nom. Précisez (M., Mme, Mlle)
Votre nom de jeune fille — Votre prénom
Votre date de naissance — ☐☐ ☐☐ 19☐☐
Votre lieu de naissance
Votre nationalité

Quelle est votre adresse ?

Quelle est votre adresse (si vous êtes actuellement hospitalisé(e), indiquez l'adresse à laquelle vous habitiez auparavant) ?
Commune
Code postal ☐☐☐☐☐ Bureau distributeur
Vous habitez à cette adresse depuis le ☐☐ ☐☐ 19☐☐

Quelle est votre situation familiale ?

Avez-vous des enfants à charge ? ☐ OUI ☐ NON

Si vous vivez seul(e)
- ☐ Vous êtes célibataire
- ☐ Vous êtes séparé(e) de fait
- ☐ Vous êtes séparé(e) légalement
- ☐ Vous êtes divorcé(e)
- ☐ Vous êtes veuf(ve)

depuis le ☐☐ ☐☐ 19☐☐

Si vous vivez en couple
- ☐ Vous êtes marié(e)
- ☐ Vous vivez maritalement

depuis le ☐☐ ☐☐ 19☐☐

Nom et prénom de votre conjoint ou concubin(e)
Son lieu de naissance
Sa date de naissance ☐☐ ☐☐ 19☐☐
Sa nationalité

Quelle est votre situation professionnelle ?

Travaillez-vous ? ☐ OUI ☐ NON

- **Si vous exercez une activité professionnelle**, depuis quelle date ? ☐☐ ☐☐ 19☐☐
  S'agit-il d'une activité salariée ? ☐ OUI ☐ NON
  S'agit-il d'une activité agricole ? ☐ OUI ☐ NON
  Bénéficiez-vous de la garantie de ressources ? ☐ OUI ☐ NON
  Si oui, depuis le ☐☐ ☐☐ 19☐☐

- **Si vous êtes sans activité professionnelle**, indiquez votre situation actuelle (maladie, arrêt d'activité pour élever des enfants, chômage, détention, etc...)
  depuis le ☐☐ ☐☐ 19☐☐

Quelle est la situation professionnelle de votre conjoint ou concubin(e) ?

Travaille-t-il ? ☐ OUI ☐ NON

- **S'il exerce une activité professionnelle**, depuis quelle date ? ☐☐ ☐☐ 19☐☐
  S'agit-il d'une activité salariée ? ☐ OUI ☐ NON
  S'agit-il d'une activité agricole ? ☐ OUI ☐ NON

- **S'il est sans activité professionnelle**, indiquez sa situation actuelle (maladie, arrêt d'activité pour élever des enfants, chômage, service militaire, détention, etc...)
  depuis le ☐☐ ☐☐ 19☐☐

Vivez-vous dans un établissement spécialisé ?

Etes-vous placé(e) dans un établissement ? ☐ OUI ☐ NON
Si oui, depuis le ☐☐ ☐☐ 19☐☐
Nom et adresse de l'établissement (ou cachet)

431

Recevez-vous déjà une aide ?

- Recevez-vous des allocations de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales ? (D.D.A.S.S. à la Préfecture) _____ ☐ OUI ☐ NON

De quel département ? _____

- Recevez-vous des avantages vieillesse ou d'invalidité _____ ☐ OUI ☐ NON
(y compris rente d'accident du travail)

Quels organismes vous les versent (nom et adresse) ? _____

Si vous ne recevez pas d'avantages vieillesse ou d'invalidité avez-vous fait une demande pour obtenir l'une de ces aides ? _____ ☐ OUI ☐ NON

Comment voulez-vous recevoir l'allocation ?

L'allocation devra être versée

☐ A la personne handicapée

☐ A la personne désignée ci-dessous

Nom _____ Prénom _____

Lien de parenté ou qualité (tuteur, curateur) précisez : _____

Adresse _____

Code postal |_|_|_|_|_| Bureau distributeur _____

☐ Sur un compte chèques postaux ☐ Sur un compte Caisse d'Epargne

☐ Sur un compte bancaire ☐ Autre. Précisez _____

Déclaration pour l'assurance-vieillesse

Si une personne s'occupe bénévolement de vous à domicile, elle pourra peut-être bénéficier d'une affiliation gratuite à l'assurance-vieillesse, indiquez :

Son nom _____ Son prénom _____

Sa date de naissance _____ |_|_| |_|_| |1|9|_|_|

Son adresse _____

Code postal |_|_|_|_|_| Bureau distributeur _____

Déclaration sur l'honneur

Fraudes : la loi punit de peines sévères quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (art. 37 de la loi du 30 juin 1975).

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements mentionnés sur cette demande sont exacts. Je m'engage à signaler tout changement modifiant cette demande.

Le _____ 19 _____

Signature :

Si la personne handicapée n'a pu remplir elle-même cette déclaration, indiquez ci-dessous qui l'a fait en son nom et à quel titre ?

Nom _____ Prénom _____ Au titre de _____

Adresse _____

Partie réservée à la Caisse
à ne pas compléter

Date théorique d'ouverture ou de renouvellement des droits _____ |_|_| |_|_| |1|9|_|_|

☐ **Première demande** ☐ **Renouvellement**

Déclaration pour assurance maladie-maternité

Art. L 613-13 à L 613-15 du code de la Sécurité Sociale.

Pourquoi cette déclaration ?

Si vous avez droit à l'allocation aux adultes handicapés et si vous ne bénéficiez pas déjà à titre obligatoire de l'Assurance-Maladie, vous pouvez bénéficier d'une affiliation gratuite. C'est la raison des questions que nous vous posons ci-dessous.

Quel est votre état civil ?

Votre nom (M., Mme, Mlle) _____ Votre prénom _____

Votre nom de jeune fille _____

Votre lieu de naissance _____

Votre date de naissance _____ |_|_| |_|_| |1|9|_|_|

Votre nationalité _____

Quelle est votre adresse ?

Votre adresse (si vous êtes actuellement hospitalisé(e) indiquez l'adresse à laquelle vous habitiez auparavant) _____

_____ Commune _____

Code postal |_|_|_|_|_| Bureau distributeur _____

Vous habitez à cette adresse depuis le _____ |_|_| |_|_| |1|9|_|_|

Etes-vous déjà affilié(e) à l'assurance maladie et maternité ?

(1) pour les non-salariés non-agricoles, indiquer le nom de la Caisse Mutuelle Régionale

Cochez la case correspondant à votre situation.

Vous êtes assuré(e) personnellement en tant que

☐ Salarié(e)

☐ Non-salarié(e) - non-agricole (1)

☐ Non salarié(e) agricole (si vous êtes conjoint d'un chef d'exploitation agricole, cochez cette case)

☐ Pensionné(e)

☐ Bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés

☐ Assuré à titre volontaire

Votre numéro d'immatriculation _____

Nom et adresse de l'organisme payeur (1) c'est-à-dire qui rembourse les frais de maladie

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Bureau distributeur _____

☐ **Vous êtes l'ayant droit d'un(e) assuré(e)**, c'est-à-dire que vous bénéficiez de l'assurance maladie d'une autre personne.

Nom et prénom de cette personne _____

Son numéro d'immatriculation _____

Nom et adresse de l'organisme payeur (1) c'est-à-dire qui rembourse les frais de maladie

_____

Code postal |_|_|_|_|_| Bureau distributeur _____

☐ **Vous ne bénéficiez d'aucun régime d'Assurance-Maladie**, ni à titre personnel ni à titre d'ayant droit.

Le _____ 19 _____

Signature :

Si la personne handicapée n'a pas pu remplir elle-même cette déclaration, indiquez ci-dessous qui l'a fait en son nom et à quel titre ?

Nom _____ Prénom _____ Au titre de _____

Adresse _____

- 432 -

QUESTIONNAIRE A REMPLIR

si vous avez repris une activité après interruption ou chômage

MONSIEUR	MADAME
■ Date de reprise	■ Date de reprise
■ ACTIVITE SALARIEE OUI ☐ NON ☐	■ ACTIVITE SALARIEE OUI ☐ NON ☐
Si vous avez répondu OUI indiquez :	Si vous avez répondu OUI indiquez :
Nom - Adresse - Raison Sociale de l'employeur :	*Nom - Adresse - Raison Sociale de l'employeur :*
.....	.....
.....	.....
.....	.....

PERSONNES ENTREES OU AYANT QUITTE VOTRE FOYER DEPUIS LE 1er JANVIER 1982

(y compris le conjoint ou concubin, mais pas les enfants nés en cours d'année)

Si une personne vivant actuellement à votre foyer, venait à le quitter avant le 1er Juillet 1983, vous devrez nous en informer dans les meilleurs délais.

	NOM Prénom	Date de naissance	Lien de parenté (1)	Date(s) de(s) période(s) à votre foyer	Exemplaire (date, lieu, motif de sortie de votre foyer ou mort)	Situation (durée, retraité, I.J., étudiant, allocataire, ...)	Situation particulière (2)
Ascendants âgés de 65 ans et plus ou 60 à 65 ans en cas d'inaptitude au travail, descendants, collatéraux infirmes							
Autres personnes							

(1) *Indiquez précisément la personne avec laquelle existe le lien de parenté* (ex : mère de Mr. — nièce de Mme — etc.)

(2) *Inscrivez dans cette partie les mots suivants :*

Inapte : pour une personne âgée de 60 à 65 ans et reconnue inapte au travail

Infirme : pour une personne ayant une carte d'invalidité, un taux d'incapacité permanente reconnue au moins égale à 80 %

En retraite anticipée : pour une personne âgée de 60 à 65 ans recevant une pension de vieillesse en tant qu'ancien combattant, prisonnier de guerre ou travailleur manuel

Invalide : pour une personne recevant une pension d'invalidité de guerre ou une pension d'accident de travail avec un taux d'incapacité d'au moins 40 %

Déporté : pour une personne titulaire de la carte de déporté, d'interné politique ou de la résistance.

Déclaration de ressources - Année 1982

CADRE RÉSERVÉ AUX SERVICES

GR | N° ALLOCATAIRE | CE

H/F | 111 | 211 | N. enf. | NP

AAH | A C | A C

ALLOCATION aux HANDICAPÉS

433

6.06/116 mod. 222.

	MONSIEUR	MADAME	ENFANTS - AUTRES PERSONNES 1	2	3
1 NOM Prénom Date de naissance Profession Lien de Parenté					
Déclaration commune (cocher la case concernée)			Déclar. commune ☐ Déclar. distincte ☐ Art.21 Rg [8,2] [0]	Déclar. commune ☐ Déclar. distincte ☐ Art.21 Rg [8,2] [0]	Déclar. commune ☐ Déclar. distincte ☐ Art.21 Rg [8,2] [0]
2 Situation particulière					
3	Art 122	Art 222	Art .22 Rg	Art .22 Rg	Art .22 Rg
Revenu d'activité salariée	01	01	01	01	01
Montant des frais réels	21	21	21	21	21
3 Revenu d'activité salariée	02	02	02	02	02
Abattement supplémentaire	%	%	%	%	%
4 Allocations de chômage	09	09	09	09	09
5 Indemnités journalières	10	10	10	10	10
6 Pensions, retraites et rentes imposables					
- Pensions d'invalidité	11	11			
- Allocation veuvage	12	12			
- Autres	03	03	03	03	03
7 Revenu d'activité non salariée	04	04	04	04	04
Bénéfices agricoles	06	06	06	06	06
8 Autres revenus imposables	07	07	07	07	07
9 CHARGES DÉDUCTIBLES Intérêts des emprunts	51	51			
Remboursement	52	52			
Isolation	53	53			
Assurance vie	66	55	55	55	55
Pension alimentaire versée	56	56	56	56	56
Autres charges (en préciser la nature)	57	57	57	57	57
10 Pensions et rentes non imposables (en préciser la nature)	30	30			

Fraudes :
La loi punit de peines sévères qui conque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles L.557 - L.553 du code de la Sécurité Sociale)

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur que les renseignements portés sur cette déclaration sont exacts et que l'ensemble des ressources de toutes les personnes vivant au foyer a été mentionné.
Je m'engage à signaler à ma caisse tous les changements intervenant dans ma situation familiale et professionnelle

à _____ , le _____

Signature de l'allocataire :

C O T O R E P des V O S G E S

Loi du 30. 06. 75 d'orientation en faveur des personnes handicapées

CERTIFICAT MEDICAL

(Allocation aux Adultes Handicapés)

A retourner sous enveloppe cachetée
(Secret médical)

Cachet du Médecin
(sinon adresse - téléphone)

I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT le DEMANDEUR

Nom : Prénoms :

Nom de jeune fille :

Date et lieu de naissance :

Numéro matricule assurance maladie .....

Adresse :

II - ANTECEDENTS

Veuillez donner suffisamment de détails et indiquer notamment les spécialistes et services hospitaliers qui suivent *(ou ont suivi)* le malade – avec les dates –

III - ETAT ACTUEL

ETAT GENERAL

Poids, taille, etc

BILAN DÉTAILLÉ du HANDICAP
(somatique ou psychique)

AUTRES APPAREILS

LE MALADE EST-IL PORTEUR d'ORTHESE ou de PROTHESE ..... OUI NON

IV - TAUX d'INCAPACITE PROPOSE

Suivant le Guide-Barème applicable au Titre du Code des Pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

NÉCESSITÉ d'UNE TIERCE PERSONNE OUI NON

pour les actes essentiels de l'existence

de façon → continue ..... OUI NON

de façon → discontinue ..... OUI NON

V - COMPTE TENU du HANDICAP, PEUT-ON ENVISAGER

1) Une certaine orientation professionnelle ? *(et de quel ordre)*

2) Un placement en établissement ? *(et de quel type)*

Date :

Signature :

- 434 -

QUESTIONNAIRE

▲

– Répondre par OUI ou NON à chacune des questions –

▲

♦ Résidez-vous toujours à l'adresse indiquée au recto ? oui

Dans la négative précisez votre nouvelle adresse .....

.....

depuis le : .....

♦ Exercez-vous une activité professionnelle ? non

Si oui { *depuis quelle date :* ..... / *bénéficiez-vous de la garantie de ressources ?* ..... }

♦ Etes-vous actuellement hospitalisé(e) en service médecine ? non

Dans l'affirmative depuis quelle date : .....

(n'oubliez pas de nous prévenir de la fin d'hospitalisation)

Dans quel Etablissement : .....

♦ Etes-vous titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une allocation vieillesse ? non

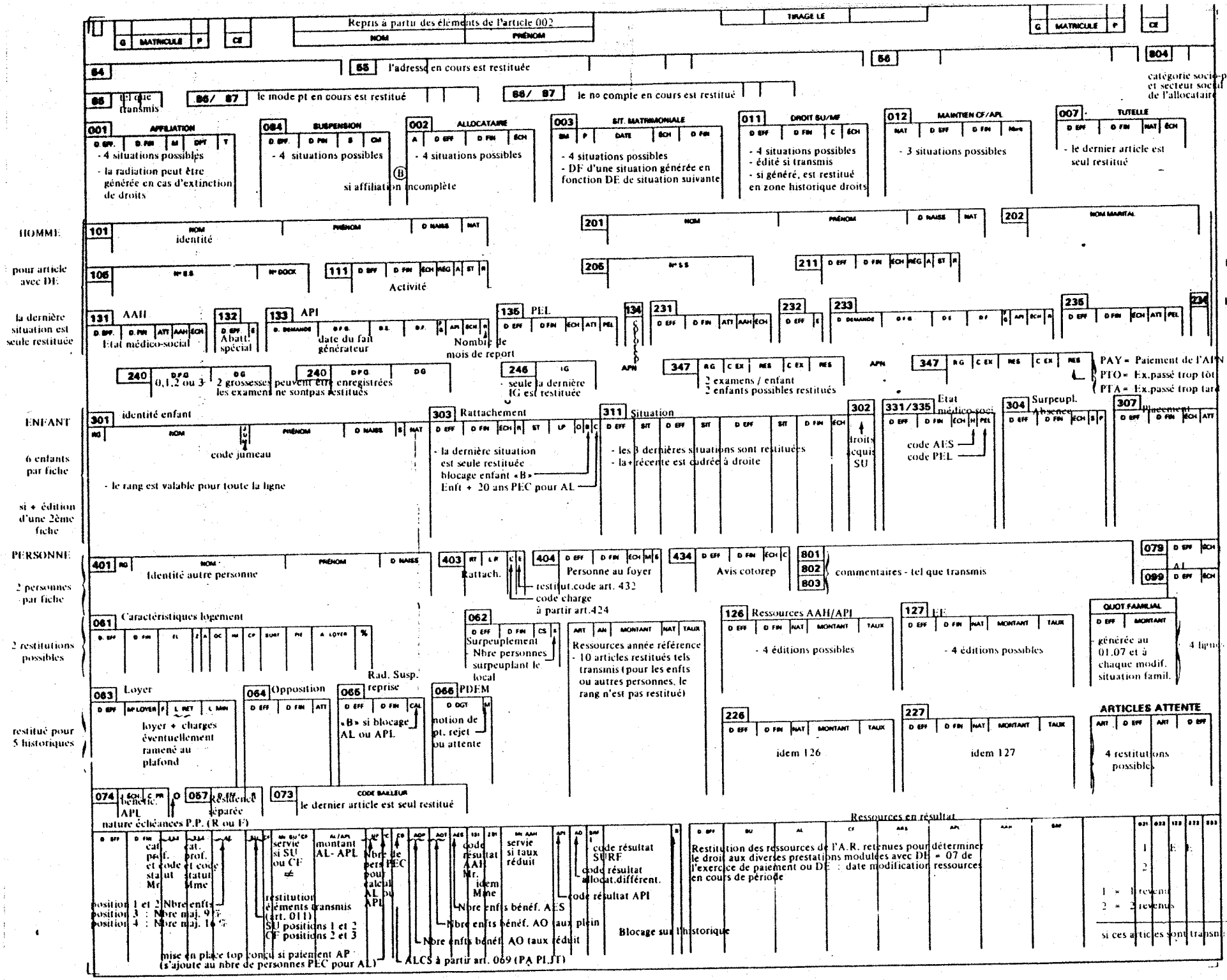
Si vous percevez uniquement une allocation des Services de l'Aide Sociale, ou l'allocation aux adultes handicapés, répondez NON

Je certifie sur l'honneur que ces renseignements sont exacts.

Je m'engage à signaler immédiatement tout fait nouveau modifiant la présente déclaration.

A Hoyer le 8. 1. 1980

Signature du bénéficiaire ou de son représentant


Repris à partir des éléments de l'article 002
NOM
PRÉNOM
TIRAGE LE
G MATRICULE P CE
54
55 l'adresse en cours est restituée
56
804 catégorie socio-prof. et secteur social de l'allocataire
65 tel que transmis
86/ 87 le mode pt en cours est restitué
66/ 87 le no compte en cours est restitué
001 AFFILIATION
- 4 situations possibles
- la radiation peut être générée en cas d'extinction de droits
084 SUSPENSION
- 4 situations possibles
002 ALLOCATAIRE
- 4 situations possibles
si affiliation incomplète
003 SIT. MATRIMONIALE
- 4 situations possibles
- DF d'une situation générée en fonction DE de situation suivante
011 DROIT SU/MF
- 4 situations possibles
- édité si transmis
- si généré, est restitué en zone historique droits
012 MAINTIEN CF/APL
- 3 situations possibles
007 TUTELLE
- le dernier article est seul restitué
HOMME
pour article avec DE
101 identité
201
202 NOM MARITAL
FEMME idem HOMME
106
111 Activité
205
211
la dernière situation est seule restituée
131 AAH
Etat médico-social
132 Abatt. spécial
133 API
date du fait générateur
Nombre de mois de report
135 PEL
134
231
232
233
235
236
240 0,1,2 ou 3
2 grossesses peuvent être enregistrées les examens ne sont pas restitués
240
246 IG
- seule la dernière IG est restituée
347
2 examens / enfant
2 enfants possibles restitués
347
PAY = Paiement de l'APN
PTO = Ex.passé trop tôt
PTA = Ex.passé trop tard
ENFANT
6 enfants par fiche
si + édition d'une 2ème fiche
301 identité enfant
code jumeau
- le rang est valable pour toute la ligne
303 Rattachement
- la dernière situation est seule restituée
blocage enfant «B»
Enft + 20 ans PEC pour AL
311 Situation
- les 3 dernières situations sont restituées
- la + récente est cadrée à droite
302 droits acquis SU
331/335 Etat médico-soci
code AES
code PEL
304 Surpeupl. Absence
307 Placement
PERSONNE
2 personnes par fiche
401 Identité autre personne
403 Rattach.
404 Personne au foyer
restitut.code art. 432
code charge à partir art.424
434 Avis cotorep
801
802
803
commentaires - tel que transmis
079 AL
099
2 restitutions possibles
061 Caractéristiques logement
062 Surpeuplement
- Nbre personnes surpeuplant le local
Ressources année référence
- 10 articles restitués tels transmis (pour les enfts ou autres personnes, le rang n'est pas restitué)
126 Ressources AAH/API
- 4 éditions possibles
127 EE
- 4 éditions possibles
QUOT FAMILIAL
- générée au 01.07 et à chaque modif. situation famil.
4 lignes
restitué pour 5 historiques
063 Loyer
loyer + charges éventuellement ramené au plafond
064 Opposition
065 Rad. Susp. reprise
«B» si blocage AL ou APL
066 PDEM
notion de pt. rejet ou attente
226
idem 126
227
idem 127
ARTICLES ATTENTE
4 restitutions possibles
074 bénéfic. APL
nature échéances P.P. (R ou F)
057 Résidence séparée
073 CODE BAILLEUR
le dernier article est seul restitué
Ressources en résultat
cat. prof. et code statut Mr
cat. prof. et code statut Mme
position 1 et 2 Nbre enfts
position 3 : Nbre maj. 9 %
position 4 : Nbre maj. 16 %
servie si SU ou CF
restitution éléments transmis (art. 011)
SU positions 1 et 2
CF positions 2 et 3
mise en place top conçu si paiement AP (s'ajoute au nbre de personnes PEC pour AL)
AL/APL montant AL- APL
Nbre de pers PEC pour calcul AL ou APL
code résultat AAH Mr.
idem Mme
servie si taux réduit
Nbre enfts bénéf. AES
Nbre enfts bénéf. AO taux plein
Nbre enfts bénéf. AO taux réduit
ALCS à partir art. 069 (PA PI JT)
code résultat SURF
code résultat allocat.différent.
code résultat API
Blocage sur l'historique
Restitution des ressources de l'A.R. retenues pour déterminer le droit aux diverses prestations modulées avec DE = 07 de l'exercice de paiement ou DE : date modification ressources en cours de période
1 = 1 revenu
2 = 2 revenus
si ces articles sont transmis

A N N E X E N° 18

COMPTE RENDU DE DOUZE ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS PRELIMINAIRES A L'ENQUETE

1.- METHODOLOGIE -

Pour appréhender les problèmes de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées, "sur le terrain", je me suis adressé, en mars 1983, à l'A.P.F. (*) d'EPINAL. Après un entretien avec le délégué départemental de l'Association, celui-ci m'a dirigé auprès de l'assistante sociale de l'Association, pour mettre au point une série d'entretiens, auprès de personnes handicapées physiques. Il ne s'agissait pas d'un travail, dont l'objet devait être une analyse systématique et approfondie, mais plutôt d'un premier contact avec le "milieu handicapé".

L'objet de l'étude étant très limité, j'ai voulu éviter toute perte de temps, liée au système d'enquête par entretien chez les gens. Pour cela, nous nous sommes mis d'accord, l'assistante sociale et moi, sur un certain nombre de préalables à l'enquête.

- Rencontrer une quinzaine de personnes.
- Choisir des personnes ouvertes au dialogue, et donc susceptibles de répondre favorablement et rapidement à la proposition d'entretien.
- Choisir un échantillon de personnes, à partir du fichier A.P.F.-Vosges, qui retrace une certaine diversité de situations. Nous avons retenu quatre critères de diversification : l'âge, le milieu social, la date de la survenance du handicap (avant ou après l'entrée dans la vie active), le degré d'invalidité.

(*) Association des Paralysés de France.

Les personnes choisies par l'assistante sociale ont été contactées par un courrier de l'A.P.F., qui présentait mon travail de recherche et proposait aux personnes qui acceptaient de me rencontrer, avec les garanties de confidentialité, de me contacter par téléphone pour prendre rendez-vous.

Les entretiens ont toujours eu lieu au domicile des personnes. Ils ont duré deux heures en moyenne (20 minutes à 3 heures 30) et la répartition géographique a été très dispersée dans le département (urbain/rural). La procédure de l'entretien a systématiquement été la même, en trois phases :

- Conditions de l'entretien (confidentialité, non obligation de réponse, prise de notes de ma part) et exposé succinct de mes travaux (étude de l'emploi et des revenus des personnes handicapées).
- Discussion dirigée sur les thèmes suivants :

1) - Itinéraire personnel par rapport à l'évolution de l'invalidité, à la scolarité et la formation, à la vie familiale, à la vie professionnelle.

2) - Conception personnelle du travail, et les difficultés rencontrées dans l'insertion professionnelle.

3) - L'appréciation de la situation "d'assisté".

4) - Niveau de revenus et difficultés financières rencontrées.

5) - Appréciation de la politique sociale en faveur des personnes handicapées.

- Synthèse, par réponse au questionnaire ci-dessous.

ENQUETE DESTINEE AUX PERSONNES HANDICAPEES, PORTANT SUR LES INFORMATIONS RELATIVES A L'EMPLOI ET AUX RESSOURCES FINANCIERES.

INFORMATIONS GENERALES:

- Situation familiale: .Célibataire
  .Marié(e) ou vivant maritallement
  .Veuf(ve), séparé(e), divorcé(e)...
- Age:
- Sexe:
- Nombre d'enfant(s) à charge:
- Nombre d'ascendant(s) à charge:
- Logement: .En foyer
  .Chez les parents
  .Individuel

  .Rural
  .Urbain
- Profession des parents:
- Profession du conjoint:

INFORMATION SUR LE HANDICAP:

- Est-ce: - Un handicap de jeunesse? (A quel âge?)
  - Un handicap au cours de la vie professionnelle? (A quel âge?)
- Fonctions empêchées par le handicap:
  . Marche
  . Préhension
  . Communication
  . Vue
  . Etat général
  . Autres

INFORMATIONS SUR LA FORMATION PROFESSIONNELLE:

- Niveau scolaire réalisé:
  Niveau scolaire souhaité mais non terminé:
- Formation professionnelle
  - Avant survenance du handicap:
  - Aprés survenance du handicap:
    . Stage de préorientation
    . Stage de formation spécialisée
    . Apprentissage
    . Autres formations

INFORMATIONS SUR L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE:

- Activité avant la survenance du handicap:
  Profession:
  Plein temps
  Temps partiel

- Activité aprés la survenance du handicap:
  Profession:

  Plein temps
  Temps partiel

  En milieu "normal"
  En emploi protégé du milieu "normal"
  En atelier protégé
  En C.A.T.
  A domicile

- Si, pour votre reclassement, vous vous êtes adressé(e) à la C.D.O.I ou à la CO.T.OR.E.P.:
  Quelle orientation a t'elle décidée:

  Dans quelle catégorie vous-a-t-elle classé(e)? A B C

  Quel taux d'invalidité vous a t-elle accordé?

INFORMATIONS SUR LES REVENUS:

- Revenus de la propriété (approximation annuelle):

- Revenus du travail (approximation mensuelle):

- Revenus du travail du conjoint (approximation mensuelle):
  Travaillait-il avant la survenance du handicap?

- Votre salaire subit-il un abattement autorisé?
  A quel taux?

- Bénéficiez-vous de la garantie de ressources?

- Rémunération de stagiaire en formation:

INFORMATIONS SUR LES PRESTATIONS SOCIALES:

Bénéficiez-vous des allocations, rentes, pensions ou autres avantages suivants?
A quel taux (le cas échéant) ?
Pour quel montant mensuel approximatif?

- Allocation Adultes Handicapés:
- Allocation Compensatrice pour Tierce Personne:
- Allocation Compensatrice pour Frais Supplémentaires:
- Rente d'Accident du travail:
- Pension d'invalidité Sécurité Sociale:
- Pension militaire:
- Allocation différentielle:
- Autres avantages invalidité:

- Allocation logement à caractére social:
- Allocations familiales:
- Allocation chômage:
- Autres:

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES:

- Activités socio-culturelles:
  - . Culturelles:
  - . Politiques:
  - . Syndicales:
  - . Associatives:
  - . Autres:

- Comment ressentez-vous le travail, l'emploi?

  - . Comme une source de revenus
  - . Comme une maniére d'occuper son temps
  - . Comme un moyen de s'affirmer, de se réaliser
  - . Comme une situation indispensable dans la société actuelle
  - . Comme une chose sans importance
  - . Autre...

- Les activités non professionnelles (socio-culturelles) sont-elles pour vous?

  - . Un temps de repos
  - . Un temps de loisirs
  - . Un temps de création
  - . Une simple occupation dutemps
  - . Un palliatif face à une activité rémunérée difficile ou non possible
  - . Un engagement personnel
  - . Autre...

2.- COMPTE RENDU DES ENTRETIENS -

Mademoiselle A. a 19 ans, elle est invalide d'un membre inférieur depuis la naissance. Elle a suivi une scolarité normale jusqu'au B.T.S. de secrétariat de direction. Pour cette formation, elle a bénéficié de certains avantages financiers de compensation du handicap (payement de l'hébergement en Centre Universitaire par l'A.E.S., prise en charge par la Sécurité Sociale de ses déplacements pour aller en cours ...) Elle cherche un emploi tertiaire à temps plein pour "se prouver et prouver aux autres sa capacité de travail". Mais, dit-elle : "c'est difficile de faire le premier pas, comme pour tous les jeunes". Dans six mois, si elle ne travaille pas encore, elle bénéficiera de l'A.A.H., mais ce ne peut être, pour elle, qu'une solution de court terme : "une simple compensation d'un droit au travail que l'on ne m'accorderait pas".

Monsieur B., 31 ans, est atteint d'arthrite infectieuse grave et évolutive. Il est titulaire d'un brevet professionnel de comptabilité obtenu en formation F.P.A. spécialisée. A la suite de cette formation, il trouve un emploi de comptable dans une entreprise, mais ayant une apparence physique très normale entre les périodes de crises, son entrepreneur refuse de tenir compte de sa maladie pour alléger ses horaires. L'accumulation de la fatigue le plonge dans une crise grave, il est hospitalisé et en définitive licencié. Il réussit alors un concours d'emploi réservé de cadre adjoint hospitalier, mais le poste qu'on lui propose est un plein temps à 80 kilomètres de son domicile; il refuse. Depuis, il a beaucoup réfléchi sur sa conception du travail et conclut que : "le travail est un abrutissement qui empêche de penser et d'avoir une vie personnelle. La réinsertion par le travail, c'est une solution un peu simpliste. A quoi bon un niveau de vie élevé, si la

fatigue du travail m'empêche de profiter de la vie. Avec moins de moyens, il y a d'autres valeurs pour réussir à s'insérer socialement, notamment les activités culturelles, où l'on rencontre et échange avec quelqu'un. Moi, je ne travaille pas et ne connais pas l'ennui". De fait, avec l'A.A.H., il a moins de la moitié de son salaire antérieur, ce qui est notoirement insuffisant d'après lui : "avec plus, j'aurais l'appartement et la voiture d'un confort égal à ce que mon handicap nécessite, or, ce n'est pas le cas". Il faut dire que, officiellement hébergé chez ses parents (pour bénéficier de l'A.H.H. calculé sur ses propres revenus), il loge en fait chez une amie qui le loge, le chauffe, le nourrit ... Situation qu'il trouve lui même anormale, mais avec l'A.A.H. il n'arrive uniquement qu'à se soigner (homéopathie non remboursée par la Sécurité Sociale) et gérer ses activités culturelles. Sa forte insatisfaction du travail, combinée aux revenus de sa "conjointe" qui lui assurent une sécurité matérielle, lui permettent un choix d'inactivité adéquate à une maladie qui affecte l'état général de façon instable et évolutive.

Madame C. a 56 ans. Elle est atteinte d'une poliomyélite à 16 ans qui la paralyse des quatre membres. Elle arrête sa scolarité et commence, après la guerre, une rééducation qui lui redonne l'usage de ses membres supérieurs. Après quelques travaux de broderie à domicile, elle entreprend une formation de secrétaire puis travaille pendant deux ans, se marie et a deux enfants qu'elle élévera sans reprendre d'activité. A 50 ans, Madame C. divorce. Devenant seule et avec des ressources beaucoup amoindries, elle envisage de reprendre une activité, mais avec un état physique assez diminué du fait de l'âge elle ne peut envisager qu'un emploi protégé, au C.D.T.D. de l'A.P.F. Vu l'irrégularité des commandes du C.D.T.D., elle s'aperçoit que le peu de salaire qu'elle peut envisager sera compensé par la réduction de l'A.A.H. Elle préfère alors consacrer son temps à un travail bénévole associatif pour les handicapés. Elle considère ses ressources comme étant suffisantes

pour vivre en employant une auxiliaire de vie pendant sept heures par semaine. Sauf grosse dépense pour sa maison dont elle est propriétaire, elle ne pense pas avoir de difficultés financières, pourtant avec l'âge et le handicap, elle pense que tout est plus cher que pour un jeune valide.

Monsieur D. a 39 ans. Handicapé à 20 ans à la suite d'un accident de la route, il renonce à ses études et entre à la S.N.C.F. dans un emploi de bureau. Son handicap n'est alors pas très sévère. Il se marie, a un enfant. Militant syndical, les "années militantes, à l'arraché (1968-1981)" lui seront fatales; la fatigue le faisant rechuter dans des aggravations de son infirmité. Actuellement atteint des deux membres inférieurs, d'un bras et de déficiences auditives, il est en longue maladie et refuse sa mise au régime d'invalidité. Il négocie, en revanche, les conditions de sa réinsertion professionnelle (logement de fonction adapté, de plain pied, remboursement d'un fauteuil roulant, aménagement de son bureau, négociation sur les possibilités d'un horaire aménagé et souple ...) . "Je veux travailler, car mon enfant n'a pas à faire les frais de mon handicap. En invalidité, je serais au crochet de ma femme et de la société. Je veux être utile à la production (...). Dans ma famille, il fallait travailler pour vivre, cotiser pour recevoir (...). Il y a des pensionnés qui gagnent plus que les travailleurs, vous trouvez ça juste ? (...) "Je n'aime pas l'assistanat; que l'on compense "le handicap, d'accord, mais dites-moi le rapport qu'il y a entre l'exonération de la taxe télé et les petites charrettes!". Pour reprendre son emploi, Monsieur D. a fait ses calculs, il gagnera moins qu'avant car il ne percevra plus certaines primes de rendement et il supportera le coût du service de transport spécialisé pour aller à son lieu de travail, le reste de la compensation sera prise en charge soit par l'entreprise, soit par la Sécurité Sociale. Au total, il gagnera , selon ses calculs, à peine 500 francs de plus par mois qu'en invalidité, "mais au moins, je resterai un travailleur dit-il".

Monsieur E. est I.M.C. à la suite d'une réanimation post-natale, paralysé des quatre membres et déficient auditif. Il a suivi des classes-ateliers en I.M.E. et vit actuellement chez sa mère. "Je me suis fait à l'idée que le travail c'était pas possible, mais je veux rester chez moi avec mes occupations". Cependant, lorsque sa mère ne sera plus là, Monsieur E. aura des difficultés financières (pension-retraite de la mère en moins, obligation d'employer une auxiliaire de vie salariée). Monsieur E. n'envisage pas la solution financière par la recherche d'un revenu d'activité. Il ne voit que deux solutions : celle qu'il refuse actuellement, c'est-à-dire l'hébergement en foyer et celle qui consisterait à héberger un ("plutôt une" dit-il) autre handicapé, ce qui permettrait d'employer une seule auxiliaire de vie, mais de percevoir deux A.C.T.P.

Madame F. a 37 ans. Elle suit une scolarité normale jusqu'à 14 ans, travaille comme vendeuse, se marie, a deux enfants et arrête alors detravailler. A 30 ans, son époux la quitte, elle reprend un emploi d'agent hospitalier. A 35 ans, elle est atteinte d'une hémiplégie. Actuellement en rééducation, elle n'a pas repris l'usage de son bras droit. En fait, ses propos sont très contradictoires. Visiblement cette personne n'a pas encore accepté sa difficile situation qui cumule une séparation et un handicap en peu de temps. Elle veut retravailler mais n'a entrepris aucune démarche de recherche d'emploi, car dit-elle "sans mon bras, je ne peux pas faire grand chose". Elle justifie son besoin de travail par le fait que "ça la fera sortir de chez elle" et est prête à accepter un mi-temps mal payé qui réduirait ses ressources, mais se plaint également de ne pas pouvoir s'en sortir avec ses indemnités journalières, avec deux enfants à charge. Elle avoue "n'avoir aucune gêne ou culpabilité pour réclamer toutes les allocations possibles pour vivre", mais ne connait ni la CO.T.O.R.E.P., ni les possibilités d'A.A.H. ou autres aides sociales.

Madame G. subit une invalidité d'un membre inférieur depuis l'âge d'un an. Elle a actuellement 34 ans. Elle a obtenu un C.A.P. de dactylo dans son pays d'origine. A 24 ans elle immigre en France avec deux enfants (elle en aura un troisième en France). Son époux est ouvrier, smicard. A la suite d'un arrêt maladie relativement long du père, Madame G. se trouve face à des difficultés financières et recherche un emploi. Un emploi à l'extérieur lui parait un bon moyen d'intégration pour une étrangère, mais elle ne trouve pas. L'A.P.F. lui propose alors un travail à domicile, ce qui l'arrange car elle pourra continuer à s'occuper de son ménage. Ce travail lui prend beaucoup de temps (plus de 40 heures par semaine), mais elle peut organiser ses horaires en fonction des nécessités familiales. Payée à la pièce, elle est relativement mal payée, même avec la garantie de ressources, mais avec un mari smicard, "un salaire supplémentaire, quel qu'en soit le montant, rend la vie plus facile" dit-elle. Si son mari gagnait plus, elle ne travaillerait pas et ferait plus d'activités qui l'intéressent (tricot, lecture ...). Bien que non bénéficiaire de l'Aide Sociale du fait de sa nationalité, elle est tout de même très contente de sa situation. "Dans mon pays, on fait encore moins pour les handicapés" dit-elle.

Madame H. a 39 ans et est également atteinte d'arthrite évolutive. Elle a suivi une scolarité normale et obtenu un C.A.P. d'aide-comptable. Elle travaille alors trois ans sans que la maladie la gêne professionnellement, se marie et a deux enfants. Elle ne reprend pas son travail pour élever ses enfants. Les enfants ont maintenant une douzaine d'années, elle pourrait donc envisager une reprise d'activité, mais, d'une part, à la suite de ses grossesses, sa maladie s'est aggravée et le seul travail domestique l'oblige à un repos tous les après-midi, d'autre part, son époux gagne relativement bien sa vie, ce à quoi s'ajoutent l'A.A.H. et l'A.C.T.P. (c'est le mari qui fait office de tierce personne). D'ailleurs, dit-elle, "sans allocation et même sans handicap, il n'est pas sûr que je reprendrais une activité professionnelle".

Monsieur J. a 37 ans. Il a travaillé à la S.N.C.F. jusqu'à l'âge de 27 ans, date à laquelle les premiers symptomes d'une sclérose en plaque sont apparus. Il démissionne de la S.N.C.F., ce qui l'écartera du régime d'invalidité Sécurité Sociale. Devenant peu à peu paralysé, sa vie se partage entre l'hôpital, le centre de rééducation et le centre de formation où il obtient un C.F.P. d'électronique. Actuellement il habite chez sa mère et est inscrit à l'A.N.P.E. mais il a peu d'espoir de trouver un emploi car il reste faible bien qu'ayant retrouvé l'usage de ses membres et reste sujet à des troubles et vertiges chroniques. Si l'atelier protégé est certainement le lieu le plus adapté à sa situation, il le refuse pour ne pas retomber dans le "milieu". "Psychologiquement, ça serait un coup dur" dit-il. Il veut retravailler pour revivre, comme tout le monde, revoir des gens. "Le travail fait oublier les idées noires. Ici, je craque, je connais les murs de l'appartement par coeur. Quand je bricole, j'oublie". Financièrement, il n'accepte pas sa situation : "2.600 francs par mois et loger chez sa mère à 37 ans, par manque de moyens, ce n'est pas une vie", mais pour lui, trouver un employeur qui accepte la grande irrégularité de ses capacités de travail, c'est encore de l'utopie.

Monsieur J. exprime donc une volonté de travail, mais il ne trouve pas d'emploi par manque de compensation de son handicap; compensation qui ici serait un financement par la collectivité du coût d'irrégularité de ses capacités productives.

Monsieur I. a 20 ans. Il a suivi une scolarité normale jusqu'au C.A.P. de tourneur, puis a travaillé comme chaudronnier. Victime à I8 ans d'un accident de la route, il devient hémiplégique. Actuellement, il a repris l'usage de ses membres presque normalement, mais il ne peut plus porter de charges. Il doit donc changer de métier et envisage dans quelques semaines une formation d'horticulteur afin de retrouver un emploi à plein temps en milieu normal. Le travail, dit-il : "est avant tout une occupation. Dès que je bricole ici à la maison, je me

sens mieux, alors pas question de mi-temps, je suis capable (...)". Il avoue, que sans ses parents, il ne pourrait pas vivre avec ses indemnités journalières. Il va passer prochainement en régime d'invalidité complété par l'A.A.H., mais "ça restera moins d'une paye normale, et ne permet pas de se loger ailleurs que chez les parents, avec un minimum de confort et une automobile". En retravaillant, il pense retrouver son niveau de revenus avant accident puisqu'à l'époque, il était quasiment smicard.

Mademoiselle K. a 20 ans. Elle est également atteinte d'une spina bifida de naissance qui l'invalide d'un membre inférieur. Elle a suivi une scolarité en établissements spécialisés (le monde des valides lui paraissait trop agressif à son égard), jusqu'au C.A.P. d'employé de bureau. Elle recherche un emploi de bureau à plein temps et a trouvé d'ailleurs une place de remplacement de vacances. Elle veut travailler car ne supporte pas d'être inactive chez elle et à la charge de ses parents. Elle perçoit l'A.A.H. qui "n'est pas un luxe, puisque la plus grande partie est dépensée en soins médicaux". Quand on la lui supprimera, du fait de son activité professionnelle, elle "se débrouillera avec son salaire, qui, de toute façon, sera plus élevé que l'A.A.H. actuelle".

Mademoiselle L. a 23 ans. I.M.C. de naissance et invalide d'un membre inférieur, elle suit une scolarité primaire normale, puis en I.M.E. pour le secondaire où elle obtient un bac B. A 20 ans, elle entreprend, grâce à l'A.A.H. et l'A.C.F.P. une formation de secrétariat médical. Elle désire alors travailler pour ne pas rester isolée et pour sortir du milieu handicapé. Elle bénéficie assez rapidement des services de l'A.N.P.E. qui lui trouve une place dans une administration à plein temps. Elle est très contente de son emploi, son lieu de travail a été aménagé et ses collègues de travail sont

compréhensifs. Actuellement, elle cumule son salaire à l'A.A.H. et l'A.C.F.P., puisque leur calcul est fait par rapport à l'année fiscale précédente. Ainsi elle double son salaire, ce qui lui a permis de se loger et de se meubler, d'acquérir une automobile ... D'ici 1985, toutes ses allocations lui seront retirées du fait de ses revenus du travail (l'A.C.F.P., normalement révisable chaque année, ne l'est pas en fait, elle n'est révisée qu'en fin de droits : 5 ans). D'ici là, elle aura pu financer ses dépenses d'installation et alors son salaire lui suffira. "C'est difficile pour un jeune de trouver du boulot, j'ai de la chance, alors pas question, quand la santé le permet comme pour moi, de se mettre à mi-temps pour continuer à toucher les allocations; d'ailleurs c'est vous qui m'y faites penser, je n'y aurais pas songé". Elle considère ce cumul comme étant transitoire et pratique à un moment où il faut financer son début d'autonomie. Ceci dit, elle avoue que c'est un cumul peu normal comparé à la situation de ceux qui sont dans l'impossibilité de travailler.

3.- TABLEAUX DE SYNTHESE DES ENTRETIENS -

TAB. A 24

Cas	Age	Sexe	Enfants à charge	Situation familiale	Hébergement	Type d'infirmité (et fonction empêchée)	Profession des parents	taux invalidité C.O.T.O.R.E.P.
A	19	F	0	célibataire	Parents rural	Spinabifida de naissance (marche)	Maraicher	-
B	31	M	0	célibataire	individuel urbain	Rhumatismes 12 ans (état général)	Artisan	Catégorie A. 50 %
C	56	F	0	Divorcée	Individuel rural	Poliomyélite 16 ans (marche)	Marchand de bois	90 %
D	39	H	1	Marié	Individuel urbain	(marche, préhension, sensoriel) 23 ans	Commerçant	90 %
E	21	M	0	Célibataire	Parents rural	I.M.C. (*) de naissance (marche, préhension, sensoriel)	Ouvrier	90 %
F	37	F	2	Séparée	Individuel urbain	hémiplégie 33 ans (marche, préhension)	Employé SNCF	90 %
G	34	F	3	Mariée	Individuel urbain	Poliomyélite 1 an (marche)	gardien d'usine	Catégorie B.
H	39	F.	2	Mariée	Individuel urbain	Rhumatismes 18 ans (état général)	chauffeur de bus	85 %
I	20	M	0	Célibataire	Parents rural	Hémiplégie 18 ans (marche, préhension)	ouvrier	80 %
J	37	M	0	Célibataire	Parents urbain	S.E.P. (*) 26 ans Etat général	employé hospitalier	Catégorie C. 100 %
K	20	F	0	Célibataire	Parents urbain	Spinabifida de naissance (marche)	Plombier	80 %
L	23	F	0	Célibataire	Individuel urbain	I.M.C. (*) naissance (marche)	Agriculteur	Catégorie C. 85 %

(*) I.M.C. Infirme moteur cérébral
(*) S.E.P. Sclérose en plaque.

TAB. A 25

Cas	Situation du conjoint vis-à-vis de l'activité	Scolarité (dernier diplôme obtenu).	Formation Professionnelle	Activité avant le handicap	Activité après le handicap	Activité actuelle
A	-	B.A.C. G.	B.T.S. Secrétariat	-	-	-
B	Enseignante	B.A.C. B.	C.A.P.-B.E.P. comptabilité - concours adjoint hospitalier	-	Aide comptable	-
C	Directeur commercial	B.E.P.C.	B.E.P. Secrétariat	-	Broderie à domicile, Secrétaire	-
D	Ouvrière textile	B.A.C.	Formation S.N.C.F.	Employé S.N.C.F.	Employé S.N.C.F.	-
E	-	classe atelier I.M.E.	-	-	-	-
F	Inspecteur P.T.T.	C.E.P.	-	Employée hospitalière.Vendeuse	-	-
G	Ouvrier du bois	B.E.P.C.	C.A.P. dactylo	-	Ouvrière C.D.T.D. (*)	Ouvrière C.D.T.D.
H	Employé municipal	B.E.P.C.	C.A.P. Aide comptable.	Aide comptable	-	-
I	-	C.E.P.	C.A.P. tourneur B.E.P. soudeur	Chaudronnier	-	-
J	-	B.E.P.C.	C.F.P. (*) électronique industrielle	Employé S.N.C.F.	-	-
K	-	B.E.P.C.	C.A.P. employé bureau	-	-	-
L	-	B.A.C. B.	B.A.C. F8.	-	Employée bureau	Employée bureau

- : pas de conjoint.
(*) C.F.P. Certificat de formation professionnelle
(*) C.D.T.D. Centre de distribution de travail à domicile.

TAB. A 26

Cas	Revenus du conjoint	Revenu d'activité	A.A.H.	A.C.T.P.	A.C.F.P.	A.E.S.	A.F. + A.L. (*) (*)	Allocation chômage	TOTAL....	Revenu par unité de compte
A	-	-	-	-	-	450	-	-	450	450
B	6.000	-	2.100	-	-	-	-	-	8.100	4.765
C	(*) 750	-	2.100	2.000	-	-	310	-	5.160	5.160
D	3.200	4.100 (**)	-	-	-	-	20	-	7.320	3.327
E	-	-	2.200	2.600	-	-	-	-	4.800	4.800
F	(*) 400	2.200 (**)	-	-	-	-	1.100	-	3.700	1.850
G	3.200	2.000	-	-	-	-	2.300	-	7.500	2.344
H	6.000	-	1.700	2.200	-	-	500	-	10.400	3.852
I	-	1.700 (**) + 1.500(***)	-	-	-	-	-	-	3.200	3.200
J	-	-	1.600	-	-	-	-	1.000	2.600	2.600
K	-	-	2.200	-	-	-	-	-	2.200	2.200
L	-	3.600	2.200	-	1.400	-	550	-	7.750	7.750

(*) ... Pension alimentaire
(**) .. Indemnités journalières longue maladie
(***) . Assurance vie - invalidité

N.B. : en Francs, mensuellement.

(*) A.F. Allocations Familiales
(*) A.L. Allocation logement

Unités de compte

1er adulte = 1
2me adulte = o,7
Pour chaque enfant à charge = o,5

N.B. Le calcul du revenu par unité de compte n'est pas représentatif pour les célibataires vivant chez leurs parents, car les revenus des parents ne sont pas comptabilisés (A,E,I,J,K).

A N N E X E N° 19

TEXTE DE L'ENQUETE

Il est possible que certaines questions ne vous intéressent pas directement, qu'elles vous paraissent sans intérêt étant donné votre propre situation; efforcez-vous cependant de répondre à toutes les questions.

Vous pouvez demander des explications à Monsieur JEANDIDIER, en téléphonant soit :

- au 16 (8) 335.46.15 poste 297
  le mercredi entre 9 H. et 18 H.

soit :

- au 31.26.51 le mardi entre 8 H. et 14 H.
  ou entre 16 H. et 19 H.

Enfin, si vous voulez qu'un enquêteur vienne chez vous pour vous aider à répondre au questionnaire, vous pouvez prendre rendez-vous en téléphonant aux mêmes numéros.

UNIVERSITE NANCY II

LABORATOIRE DE STATISTIQUE APPLIQUEE
A LA RECHERCHE ECONOMIQUE
(LA.S.A.R.E.)

ENQUETE "HANDICAP ET TRAVAIL"

Dans le cadre des recherches du L A.S.A.R.E., nous nous intéressons aux questions d'emploi et de chômage, et plus particulièrement aux problèmes que rencontrent les personnes handicapées ainsi que les personnes de leur proche entourage (conjoint-parent...) pour trouver du travail.

Pour mieux comprendre pourquoi ces personnes travaillent ou ne travaillent pas, nous voudrions vous demandez ce que vous en pensez. Nous aimerions donc que vous acceptiez de répondre aux questions de notre enquête.

Vous pouvez être assuré(e) de notre totale discrétion : c'est à partir de l'ensemble des situations individuelles comme la vôtre que nous pouvons faire le bilan sur la situation générale des personnes handicapées et de leurs proches face à l'emploi et au chômage. Votre participation sincère nous est donc très précieuse. Nous tenons à affirmer que rien de ce que vous direz ne sortira de notre Université et ne sera transmis à une quelconque administration (Impôts, Sécurité Sociale, H.L.M., Mairie, etc.). Les questionnaires sont anonymes et nous les traiterons nous-mêmes.

Si vous êtes intéressé(e) par les résultats de ce travail, vous pourrez en prendre connaissance dans notre Laboratoire, 13 place Carnot - 54000 NANCY, à partir de janvier 1986.

Merci encore de votre collaboration.

Avant d'aborder les deux thèmes (activité professionnelle, revenus) qui font l'objet principal de notre enquête, et afin de mieux connaître votre propre situation, nous allons commencer par vous interroger sur votre situation familiale et médicale.

Si vous êtes un proche de la personne handicapée ayant accepté de répondre en son nom, il ne s'agit pas de votre situation , mais bien de la situation de la personne handicapée elle-même. Dans ce cas veuillez nous indiquer le lien de parenté (conjoint, père, mère, frère...) ou le lien d'amitié (voisin, ami, collègue de travail...) qui vous rapproche de cette personne handicapée.

|_____|

Pour répondre , entourez le ou les codes qui correspondent à la bonne réponse, ou écrivez votre réponse dans les lignes ou cases réservées à cet effet. (Si vous ne savez pas répondre à une question, indiquez la mention "N.S.P.") (ne sait pas).

SITUATION FAMILIALE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPÉE)

		Code
Q.A1.	Sexe Masculin Féminin	 1 2
Q.A2.	Quelle est vôtre situation matrimoniale ? Vous êtes: Marié(e) Concubin(e) Célibataire Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (veuve)	 1 2 3 4 5 6
Q.A3.	Si vous êtes ni marié(e) ni concubin (e), vivez-vous : Seul(e) Chez vos parents Avec de la parenté Chez des amis	 1 2 3 4
Q.A4.	Si vous ne vivez pas seul(e), êtes-vous financièrement dépendant des personnes avec qui vous vivez ? Oui Non	 1 2
Q.A5.	Quelle est votre année de naissance ? Quelle est celle de votre conjoint (époux(se), Concubin(e)) ?	|1|9|_|_| |1|9|_|_|
Q.A6.	Combien d'enfants avez-vous eu ? Actuellement, combien restent à votre charge ?	|_|_| |_|_|
Q.A7.	Quelle est l'année de naissance de votre premier enfant ? Celle du dernier enfant ?	|1|9|_|_| |1|9|_|_|
Q.A8.	Y-a-t-il (vous exclu(e)) un ou plusieurs membres de votre foyer (conjoint-enfants) qui sont affectés par un handicap ? Oui le conjoint Oui un enfant Oui plusieurs enfants Non	 1 2 3 4

Q.A9. Dans quel type de logement résidez-vous actuellement ?

En ville	1
Dans un village à habitat dispersé	2
Dans un village à habitat regroupé	3
Dans une maison ou dans un pavillon	1
Dans un appartement d'une maison	2
Dans un appartement de type H.L.M.	3
En foyer	4
En établissement médical ou paramédical	5

Pour les réponses 4 et 5 veuillez préciser le type d'établissement (hospice, C.A.T., Centre de rééducation, Maison d'accueil spécialisée...)

[_____]

Etes-vous ?

Propriétaire	1
Locataire	2
Logé(e) à titre gratuit	3
Hospitalisé(e)	4

Si vous êtes locataire, quel est le montant mensuel de votre "loyer+charges" ?

[_____] francs/mois

Si vous êtes accédant à la propriété quel est le montant mensuel de vos remboursements d'emprunt

[_____] francs/mois

Si vous travaillez quelle est votre distance "lieu de travail-domicile"

[_____] kilométres

Q.A10. Avez-vous été scolarisé

OUI	1
NON	2

Si oui à quel âge avez-vous cessé de fréquenter régulièrement l'école ou l'Université ?

[_____]

Q.A11. Avez-vous suivi votre scolarité en établissement spécialisé ? (I.M.E., I.M.P., école et lycée pour élèves handicapés)

Oui	1
Non	2
En partie seulement	3
Par correspondance	4

Q.A12. Quel est votre diplôme le plus élevé en enseignement général ?

Aucun diplôme	1
C.E.P., diplôme de fin d'études obligatoires	2
Brevet élémentaire, B.E.P.C.	3
Baccalauréat	4
D.E.U.G., licence, maîtrise	5
Doctorat, diplôme de grandes Ecoles	6

Q.A13. Quel est votre diplôme le plus élevé en enseignement professionnel ?

Aucun diplôme	1
C.A.P. - B.E.P.	2
Certificat fin de stage F.P.A	3
Brevet professionnel, Brevet maîtrise	4
Baccalauréat de technicien	5
B.T.S.	6
Diplômes paramédicaux	7
Autres (précisez lequel:)	8

[_____]

Q.A14. Avez-vous suivi une formation professionnelle spécialisée pour personnes handicapées ?

Oui	1
Non	2

Si oui, laquelle ? [_____]

[_____]

Q.A15. Pouvez-vous indiquer la profession précise (type d'activité (ex: mécanicien auto, sténo-dactylo,...) et niveau de qualification (ex: manoeuvre, O.S., O.Q., Agent de maîtrise, cadre, secrétaire administrative...) qu'exercent ou ont exercé

votre père [_____]

votre mère [_____]

Sans objet, enfants de parents inconnus 1

Q.A16. Pensez-vous être issu(e) d'un milieu social

plutôt défavorisé	1
plutôt modeste	2
plutôt moyen	3
plutôt aisé	4

Q.A17. Un membre de votre famille (parents-frères et soeurs) est-il affecté par un handicap ?

OUI	1
NON	2

Q.A18. Quels sont vos loisirs ou activités non professionnelles préférées ?

[_____]

Q.A19. Exercez-vous ces activités ?

Seul(e)	1
Dans le cadre d'une association, d'un centre	2
Avec des amis	3

Q.A20. Combien de temps ces activités vous prennent-elles environ par semaine ?

[_____] heures par semaine

Q.A21. Quels sont les raisons qui vous ont amené à occuper une partie de votre temps dans des loisirs ? (S'il vous paraît difficile de répondre, essayez de dire ce qui changerait dans votre existence si vous n'aviez aucun loisir).

└_____┘

Q.A22. Vous arrive-t-il de passer une soirée ou un week-end chez des amis ?

Chaque semaine	1
Environ une fois par mois	2
Deux ou trois fois par an	3
Jamais	4

Q.A23. Votre voisin(e) vient-il(elle) discuter un moment avec vous

Souvent	1
Parfois	2
rarement	3
Jamais	4

Q.A24. Des travailleurs sociaux (assistante sociale, médecin, éducateur, conseiller municipal...) viennent-ils vous rendre visite

Souvent	1
Parfois	2
rarement	3
Jamais	4

Q.A25. Connaissez-vous une personne sur qui vous pouvez "compter" (en cas de problème, vous êtes certain(e) qu'elle vous apportera toute son aide)

OUI	1
NON	2

SITUATION MEDICALE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPEE)

Nous allons maintenant parler de votre situation médicale.

Q.B1. Pouvez-vous nous indiquer la dénomination médicale de votre infirmité.

└_____┘

Q.B2. S'agit-il d'une infirmité

Stabilisée	1
Evolutive	2
Régressive	3

Q.B3. Cette infirmité est-elle d'origine :

Congénitale	1
Accidentelle à la naissance	2
Accidentelle d'enfance	3
Accidentelle de travail	4
Accidentelle hors travail	5
Maladie professionnelle	6
Maladie non professionnelle	7
Accidentelle de guerre	8

Indiquez à quel âge cette infirmité est apparue └____┘

Q.B4. Votre handicap a été légalement qualifié par la COTOREP, la Sécurité Sociale ou autre administration comme étant

Léger	1
Moyen	2
Lourd	3
non qualifié légalement	4

Q.B5. Nous allons citer plusieurs activités de la vie quotidienne, de la vie sociale et de la vie professionnelle. Veuillez noter chacune de ces activités selon le barême suivant:

1 : Activité que vous pouvez facilement exécuter (même éventuellement à l'aide d'une prothèse).

2 : Activité que vous exécutez avec difficulté.

3 : Activité que vous ne pouvez pas exécuter.

Vie quotidienne	note: 1 Facile	2 Difficile	ou 3 Impossible
- Faire sa toilette dans le bain ou autrement			
- Oter un objet d'un rayon placé en hauteur			
- Faire un noeud solide dans une ficelle			
- Couper les ongles des orteils			
- Courir pour attraper le bus			
- Monter et descendre les escaliers			
- Faire ses emplettes et porter un panier de provisions			
- Faire des travaux de ménage : laver les sols, nettoyer les vitres			
- Préparer et cuisiner un repas chaud			

Vie sociale

	Facile	Difficile	Impossible
	1	2	3
- Suivre une conversation ordinaire, au besoin avec l'aide d'un appareil acoustique	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Parler	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Se souvenir de ce qui vous est arrivé récemment, afin d'en faire part aux autres	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Lire des imprimés courants	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Exprimer ses pensées verbalement ou par écrit, sous une forme que les autres puissent suivre et comprendre	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- S'amuser avec un groupe d'amis	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Echanger des marques d'affection avec un être cher	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Aider quelqu'un à faire un petit travail	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Faire attention à ce que dit quelqu'un, dans une salle bruyante	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
Vie professionnelle	1	2	3
- Se rendre au lieu de travail et en revenir lorsque ceci nécessite un déplacement en voiture, bus ou train	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Rester débout pendant sept heures par jour, cinq jours par semaine, sur les lieux de travail	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Rester assis pendant sept heures par jour, cinq jours par semaine, sur les lieux de travail	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Déplacer des objets et paquets légers d'un endroit à l'autre pendant les heures de travail	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Répéter une série de mouvements avec les mains, tout en restant debout ou assis, pour trier des produits ou des paquets selon leur qualité	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Exécuter des ordres venant modifier ce que vous êtes entrain de faire ou de produire, ou faire plusieurs choses différentes pendant la journée	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Expliquer aux autres en quoi consiste votre travail et vous renseigner sur ce qu'ils font eux-mêmes	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Vous associer à quelqu'un d'autre, sur les lieux de travail, pour mener à bien une tâche spécifique	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Aider quelqu'un d'autre, sur les lieux de travail, à s'acquitter de sa tâche ou à la faire correctement	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Additionner mentalement une série de nombres	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
- Additionner et multiplier des nombres par écrit.	⌊_⌋	⌊_⌋	⌊_⌋
	1	2	3

Q.B6. Votre invalidité nécessite-t-elle un appareillage (auxiliaire d'ambulation, prothèse, orthèse...)

OUI	1
NON	2

Si oui de quoi s'agit-il ?

⌊_____⌋

Q.B7. Votre santé nécessite-t-elle des soins médicaux ?

OUI tous les jours	1
OUI une fois par semaine environ	2
OUI une fois par mois	3
NON	4

Dans un centre de soins	1
A domicile	2

Ces soins réguliers sont-ils suffisamment rapides ou rares pour être conciliables avec un emploi du temps professionnel ?

OUI	1
NON	2

Q.B8. Si vous travaillez à partir de combien d'heures de travail par jour, commencez-vous à sentir sérieusement la fatigue ?

⌊_____⌋ heures par jou

La COTOREP vous-a-t-elle reconnu :

Travailleur handicapé apte	1
Inapte au travail	2

NIVEAU DE VIE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPEE)

Si vous le voulez bien, nous allons maintenant aborder une série de questions qui concerne votre niveau de vie.

Q.C1. Tous revenus confondus (salaire-allocations-pensions...) Quels sont les revenus mensuels actuels de votre ménage?
- Si vous vivez seul(e), il s'agit de vos propres revenus mensuels.
- Si vous vivez en couple (avec ou sans enfant), il s'agit des revenus mensuels de vous-même, de votre conjoint et éventuellement de vos enfants.
- Si vous vivez avec vos parents ou chez des amis, il s'agit uniquement de vos propres revenus.

Tranches de revenus	Code	Tranche de revenus	code
moins de 1000F	1	5500 à 6000F	11
1000 à 1500F	2	6000 à 6500F	12
1500 à 2000F	3	6500 à 7000F	13
2000 à 2500F	4	7000 à 7500F	14
2500 à 3000F	5	7500 à 8000F	15
3000 à 3500F	6	8000 à 8500F	16
3500 à 4000F	7	8500 à 9000F	17
4000 à 4500F	8	9000 à 9500F	18
4500 à 5000F	9	9500 à 10 000F	19
5000 à 5500F	10	plus de 10 000F	20

Q.C2. Si vous êtes hébergé(e) en foyer d'accueil avec prise en charge totale ou partielle, quel montant de ressources reste à votre propre disposition après avoir payé votre hébergement ? |____| Francs/mois

Q.C3. Pouvez-vous nous détailler la répartition approximative de votre revenu mensuel suivant les différentes sources que nous allons citer ? (Attention, vous percevez peut-être des allocations ou rentes trimestrielles, or nous vous demandons un revenu mensuel ; dans ce cas n'oubliez pas d'indiquer nettement "par trimestre" en face des montants trimestriels.

	Francs/mois
Votre propre salaire (ou revenu du travail en moyenne approximative si celui-ci est irrégulier)	
Le salaire de votre conjoint	
Le salaire d'un de vos enfants	
Une aide financière régulière d'un parent	
Une aide financière régulière d'un proche	
Allocations chômage de vous-même	
Allocations chômage de votre conjoint	
Allocations familiales	
Allocation logement	
Allocation aux adultes handicapés (A.A.H.)	
Allocation compensatrice pour tierce personne	
Allocation compensatrice pour frais professionnels	
Rente d'accident du travail	
Pension d'invalidité de Sécurité Sociale	
Autres avantages invalidité (ex: pension d'invalidité militaire, rente indéxée d'assurance privée...)	
Pension alimentaire	
Pension vieillesse, retraite de vous-même	
Pension vieillesse, retraite de votre conjoint	
Autres ressources (ex: perception de loyers, revenus de petits travaux non déclarés....) (Précisez : _____)	

N.B. Pour éviter une erreur, vérifiez si le total de tous ces revenus est égal à la somme que vous avez déclarée à la question C1. (La vérification est inutile si vous avez indiquez des sommes "par trimestres", puisque la question C1. est un calcul "par mois").

Q.C4. A propos de votre salaire (si vous n'en percevez pas allez directement à Q.C8.)

Subit-il un abattement légal ?

Oui	1
Non	2
Ne sait pas	3
Si oui à quel taux ?	|_____|%
Ne sait pas	1

Q.C5. Bénéficiez-vous de la garantie de ressources du Ministère du travail ?
Oui 1
Non 2
Ne sait pas 3

Q.C6. Avez-vous bénéficié d'une prime de reclassement, ou d'une subvention d'installation lorsque vous avez commencé à travailler
Oui 1
Non 2
Ne se rappelle plus 3

Q.C7. Percevez-vous :
Un 13ème mois (ou prime de fin d'année) Oui 1 / Non 2
Un 14ème mois Oui 1 / Non 2

Une prime de résultat, prime de production, prime d'intéressement aux bénéfices de l'entreprise .....
OUI 1
NON 2

L'ensemble de ces primes qui s'ajoutent à votre salaire régulier représente un montant annuel égal à combien.

|_____| Francs/an

Q.C8. A propos des allocations d'Aide Sociale.
Quel taux d'invalidité la COTOREP ou la C.D.O.I. vous a-t-elle reconnu ?

|_____| %

Ne sait pas 1

Q.C.9 Depuis quelle année bénéficiez-vous de :

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) |1|9|_|_|

L'allocation compensatrice pour tierce personne |1|9|_|_|

L'allocation compensatrice pour frais professionnels |1|9|_|_|

Q.C10. Si vous percevez l'allocation compensatrice pour frais professionnels, quels types de frais ont été pris en compte pour vous donner droit à cette allocation ?

_____

_____

_____

Q.C11. Si vous percevez l'allocation compensatrice pour aide constante d'une tierce personne, qui apporte cette aide ?
Une auxiliaire de vie salariée 1
Un établissement de soins 2
Un membre de la famille ou un(e) ami(e) non-rémunéré(e) 3

Q.C12. Cette aide représente combien d'heures par semaine ?

|_____| heures/semaine

Q.C13. S'il s'agit d'une auxiliaire de vie que vous employez personnellement, quel salaire mensuel lui versez-vous ?

|_____| Francs/mois

S'il s'agit d'une auxiliaire de vie employée par l'une des trois associations vosgiennes gestionnaires de ces services (A.D.A.P.A., A.A.M.R., C.C.A.S. de Saint-Dié), quel somme versez-vous mensuellement à celles-çi ou quel montant est-il prélevé sur votre allocation compensatrice pour tierce personne à cet effet ?

|_____| Francs/mois

Ne sait pas 1

Q.C14. A propos des avantages invalidité de Sécurité Sociale.
Si vous percevez une rente d'accident du travail, quel est votre taux d'incapacité partielle permanente calculé par la Sécurité Sociale (IPP)

|_____| %

Ne sait pas 1
Ne perçoit pas de rente accident du travail 2

Depuis quelle année percevez-vous cette rente ? |1|9|_|_|

Q.C15. Si vous percevez une pension d'invalidité de la Sécurité Sociale, s'agit-il d'une pension :
de catégorie 1 1
de catégorie 2 2
de catégorie 3 3
Ne sait pas 4

Ne perçoit pas de pension invalidité de Sécurité sociale 5

Depuis quelle année percevez-vous cette pension ? |1|9|_|_|

Q.C16. Avez-vous à un moment donné perçu un capital en réparation à votre invalidité (indemnisation en responsabilité civile, rente accident du travail capitalisée, assurance privée...)
Si oui, pour un montant de combien ?

|_____| Francs

En quelle année l'avez-vous perçu ? |1|9|_|_|

Q.C17. Etes-vous titulaire de de la carte d'invalidité ?
Oui 1
Non 2

Q.C18. Avec les revenus que vous avez actuellement, estimez-vous :

- Ne pas arriver à joindre les deux bouts — 1
- Arriver tout juste à joindre les deux bouts — 2
- Arriver à joindre les deux bouts, sans pour autant vivre correctement — 3
- Vivre correctement — 4
- Vivre aisément — 5

Si vous avez répondu 1,2 ou 3, combien de francs vous faudrait-il chaque mois en plus de ce que vous avez pour pouvoir dire que vous vivez correctement ?

|_____| Francs/mois

Q.C19. Pensez-vous que votre handicap entraine des frais spécifiques supplémentaires qui amputent votre niveau de vie.
Si oui s'agit-il ? (encerclez la ou les réponses correctes)

De frais médicaux	1
De frais d'appareillages	2
De frais d'aménagement de l'habitat	3
De frais de communication (téléphone, taxis, aménagement d'automobile...)	4
De frais familiaux (garde d'enfants...)	5
De frais domestiques (aide ménagère...)	6
De frais professionnels	7
De frais d'aide constante (auxiliaire de vie...)	8
Autres frais	9

Si vous répondez 9, précisez l'objet de ces frais

|_____|

Q.C20 Pensez-vous que tous ces frais supplémentaires représentent régulièrement :

Moins de 10% de vos dépenses totales	1
Un quart de vos dépenses totales	2
La moitié de vos dépenses totales	3
Plus de la moitié de vos dépenses totales	4

Q.C21. Certains frais cités ci-dessus représentent en fait de véritables dépenses d'investissement (aménagement de l'habitat, du véhicule, du poste de travail...) auxquelles on est confronté généralement une seule fois. Parmi ces frais y en a-t-il eu qui vous ont été financés, pris en charge ou remboursés par la Sécurité Sociale, le Bureau d'Aide Sociale, la Caisse d'Allocations Familiales, votre employeur, une association ou tout autre organisme ?
Si oui pouvez-vous nous expliquer cela brièvement ?

|_____|

_____

_____|

Ont-ils été pris en charge :

Totalement	1
En partie seulement	2

Q.C22. Les autres frais, qui ne sont pas des dépenses d'investissement, sont des dépenses de consommation qui reviennent régulièrement. Lesquels sont pris en charge ou remboursés par un organisme, une caisse, une assurance, etc ?
Pour répondre, utilisez le codage de la question Q.C19.

|_|_|_|
|_|_|_|

Q.C23. Pouvez-vous nous dire quel changement fondamental dans la vie professionnelle, entraînerait le fait de vous rembourser la totalité de vos frais professionnels engagés pour compenser votre handicap ?

|_____

_____

_____

_____|

Q.C24. De même, un remboursement total de vos frais de compensation du handicap entraînerait-il un changement fondamental dans votre vie familiale, votre vie quotidienne ? Expliquez.

|_____

_____

_____

_____|

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPEE)

Parlons maintenant de votre situation professionnelle.
Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse être à la recherche d'un emploi...

Q.D1. Alors, cherchiez-vous activement un emploi (petites annonces, courrier aux employeurs...),
Pendant la semaine du 21 mai 1984 au 27 mai 1984 — 1
Durant le mois d'avril 1984 — 2
Durant toute l'année 1983 — 3
Avant 1983 — 4

Q.D2 Etiez-vous inscrit(e) à l'A.N.P.E.
Entre le 21 mai 1984 et le 27 mai 1984 — 1
En avril 1984 — 2
Pendant toute l'année 1983 — 3
En 1983 et avant — 4
Si vous répondez 4, depuis quelle année ? [19| |]

Q.D3. Si l'A.N.P.E. vous propose un emploi, pour dans 15 jours, qui correspond à ce que vous cherchez, êtes-vous :
Disposé(e) à l'occuper — 1
Contraint de le refuser parce que vous êtes indisponible pour diverses raisons — 2

Q.D4. Actuellement, avez-vous trouvé de façon certaine, un emploi, mais dont le contrat ne débute pas tout de suite.
Oui — 1
Non — 2

Q.D5. Depuis votre dernière inscription à l'A.N.P.E., l'Agence vous a-t-elle proposé des emplois vacants ?
Si oui, combien ? [ ]
Et que s'est-il passé ?

	1ère proposition	2ème	3ème	4ème	5ème
L'employeur ne vous a pas pris	1	1	1	1	1
L'emploi ne vous intéressait pas	2	2	2	2	2
Sans objet	3	3	3	3	3

Si l'emploi ne vous intéressait pas expliquez :

[_____]

_____

_____

Q.D6. Quel type d'emploi recherchez-vous ?

[_____]

_____

Q.D7. Demandez-vous des conditions de travail particulières, dans vos recherches d'emploi.

Si oui expliquez : [_____]

_____

_____

_____

Q.D8. Combien d'heures par semaine voulez-vous travailler ?

[ ] heures par semaine

Recherchez-vous un travail intermittant (quelques jours ou semaines, puis vous vous arrêtez, puis quelques jours ou semaines, arrêt...et ainsi de suite)
OUI — 1
NON — 2

Si OUI expliquez :

[_____]

_____

_____

_____

Q.D9. Etant donné la quantité d'heures de travail que vous cherchez, à partir de quel salaire minimum mensuel accepteriez-vous de travailler ?

[ ] francs par mois

Q.D10 Recherchez-vous prioritairement un travail
En milieu "normal" — 1
En atelier protégé — 2
En Centre d'Aide par le Travail (C.A.T.) — 3
A domicile — 4

Q.D11. Avez-vous fait l'objet d'une orientation "placement direct" par la C.O.T.O.R.E.P. ou C.D.O.I.
Oui — 1
Non — 2
Ne sait pas — 3

Q.D12. Avez-vous fait l'objet d'une orientation de la C.O.T.O.R.E.P. ou C.D.O.I. du type "maintien chez l'employeur" ou "placement en C.A.T." ou "placement en Atelier protégé" ou "placement après formation" ou "rééducation chez l'employeur", mais qui n'a pas pu se réaliser et donc explique votre situation de chômeur actuellement.

Oui	1
Non	2
Ne sait pas	3

Si oui pour quelle raison cette orientation ne s'est pas réalisée ?

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPEE)

Parlons maintenant de votre situation professionnelle.
Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse, ne pas chercher d'emploi...

Q.E1. Alors pouvez-vous nous dire pourquoi vous ne cherchez pas d'emploi ?

SITUATION PROFESSIONNELLE
(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPEE)

Parlons maintenant de votre situation professionnelle.
Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse, avoir cessé votre activité professionnelle.

Q.F1. Alors, quand avez-vous cessé votre activité ?
- Avant la survenance de votre handicap — 1
- A la suite de la survenance de votre handicap — 2
- A la suite de l'aggravation de votre handicap (c'est-à-dire après la survenance du handicap, bien qu'ayant repris votre activité après cette survenance) — 3

Q.F2. Votre cessation d'activité est-elle liée à votre affection médicale ?
- Oui — 1
- Non — 2

Si non, pouvez-vous nous donner les raisons principales de cet arrêt : (ex: licenciement, garde d'enfant, déménagement, changement de situation du conjoint...)

Si oui, pensez-vous que cet arrêt était dû principalement à : (il peut y avoir plusieurs réponses)
- l'inadaptation de votre poste de travail — 1
- des difficultéS de déplacement "domicile-lieu de travail" — 2
- un refus de votre employeur — 3
- des questions financières — 4
- une perte de l'envie de travailler — 5
- une autre raison — 6
- l'impossibilité de moduler l'horaire de travail en fonction de nécessités médicales — 7

Pour les réponses 4 et 6 veuillez préciser :

Q.F3. Parlons un peu de votre ancien métier.
Quelle profession exerciez-vous ? (ex: mécanicien auto, sténodactylo...)

Quel était votre niveau de qualification ?
(ex: manoeuvre, o.s., agent maitrise ...)

Q.F4. Etiez-vous :
- Travailleur(se) du secteur privé — 1
- Travailleur(se) du secteur public — 2
- Travailleur(se) indépendant(e) — 3

Q.F5. Combien de travailleurs votre entreprise employait-elle ? (ou surface d'exploitation pour une entreprise agricole)
- travailleurs
- hectares

Q.F6. En quelle année avez-vous cessé de travailler — 19

Q.F7. Combien gagniez-vous mensuellement à l'époque ?
- Francs/mois

Combien d'heures travailliez-vous par semaine à l'époque ?
- heures par semaine

Q.F8. Y-a-t-il quelque chose qui vous inciterait à reprendre une activité professionnelle, étant donné votre état de santé ? Expliquez :

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPÉE)

Parlons maintenant de votre situation professionnelle.
Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse, exercer une activité professionnelle.

Q.G1. Alors, combien d'heures avez-vous travaillé pendant la semaine (y compris heures supplémentaires éventuellement) du 21 mai 1984 au 27 mai 1984.

⌊_____⌋ heures

Q.G2. Combien de semaines avez-vous travaillé entre le 1er janvier 1983 et le 31 décembre 1983 (y compris périodes de congés payés, arrêts maladie, congés parentaux, formation permanente, grève, suspension temporaire de travail pour raisons techniques propres à l'entreprise) ?

⌊_____⌋ semaines

Q.G3. Etiez-vous en activité en 1982 ?

Oui	1
Non	2

Q.G4. Pendant les dix dernières d'années avez-vous arrêté de travailler

OUI	1
NON	2

Si OUI pendant combien de temps

⌊____⌋ mois

⌊____⌋ années

Q.G5. Précisez le plus exactement possible la nature de votre emploi actuel (métier exercé (ex: sténodactylo, mécanicien auto...) niveau de qualification, (ex: manoeuvre, O.S., agent maitrise...)

⌊_____⌋

L'activité sur ce poste de travail exige-t-elle

La station debout permanente	1
La station assise permanente	2
Des déplacements fréquents	3
Un accès en hauteur par escalier	4
Un contact avec le public	5
Un déplacement de charges à la main	6
La rédaction de courrier, notes de service...	7
Un déplacement de charges par auxiliaire (chariot, brouette....)	8
Une protection spéciale contre le bruit, la chaleur, la fumée, la poussière...	9
(Précisez: ⌊_____⌋)	
L'utilisation de machines dangereuses	10
La manipulation de chiffres	11

Pouvez-vous nous décrire rapidement ce que vous faites au travail ? (précisez si vous travaillez en équipe 3x8, à la chaine....)

⌊_____⌋

⌊_____⌋

Avez-vous la responsabilité d'autres personnes dans votre travail

OUI	1
NON	2

Q.G6. S'agit-il d'un travail :

Sous contrat à durée indéterminée	1
Sous contrat à durée déterminée	2
En intérim	3
En apprentissage	4
Autres cas (précisez ⌊_____⌋)	5
Ne sait pas	6

Q.G7. S'agit-il d'un travail :

De jour seulement	1
De nuit seulement	2
Parfois de jour, parfois de nuit	3

Q.G8. Etes-vous :

Travailleur(se) du secteur privé	1
Travailleur(se) du secteur public	2
Travailleur(se) indépendant(e)	3

Q.G9. Combien de travailleurs votre entreprise emploi-t-elle (ou surface d'exploitation pour une entreprise agricole) ?

⌊_____⌋ travailleurs

⌊_____⌋ hectares

Q.G10. Quels avantages annexes votre entreprise vous offre-t-elle ?

Restaurant d'entreprise	1
Transport collectif	2
Service social	3
Autres (précisez ⌊_____⌋)	4

Travaillez-vous en horaires variables "à la carte"

OUI	1
NON	2

Votre lieu de travail et votre poste de travail sont-ils bien adaptés à votre handicap

OUI 1
NON 2

Compte tenu de votre santé, votre employeur accepterait-il (ou accepte-t-il) sans difficulté des absences de votre part ?

OUI 1
NON 2

Compte tenu de votre santé, votre employeur ou votre chef de service accepterait-il (ou accepte-t-il) que vous preniez un moment dans votre temps de travail pour vous appliquer les soins quotidiens ou pour vous reposer ?

OUI 1
NON 2

Q.G11. Existe-t-il une section syndicale dans votre entreprise

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 3

Q.G12. Travaillez-vous actuellement :

En milieu "normal" 1
En atelier protégé 2
En centre d'Aide par le Travail (CAT) 3
A domicile 4

Q.G13. Vous avez trouvé cet emploi :

Vous même 1
Grâce à l'A.N.P.E. 2
Grâce à un autre organisme 3

(Lequel ? :_____)

Q.G14. Pensez-vous avoir bénéficié de la loi qui oblige les entreprises de plus de dix salariés à employer des personnes handicapées ?

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 3

Q.G15. Votre employeur bénéficie-t-il d'une aide financière pour l'emploi de handicapés ?

Oui 1
Non 2
Je ne sais pas 3

Q.G16. Si vous êtes dans le secteur public, votre place est-elle un emploi réservé ?

Oui 1
Non 2
Je ne sais pas 3

Q.G17. Si, à la survenance ou à la suite de votre handicap vous avez changé d'activité professionnelle quel était votre <u>ancien métier</u> (si vous n'avez pas changé ; passez toutes les questions G.17. à G.24.)

_____

Avez-vous changer d'activité, sans changer d'employeur

Oui 1
Non 2

Q.G18. Dans votre précédent emploi étiez-vous :

Travailleur(se) du secteur privé 1
Travailleur(se) du secteur public 2
Travailleur(se) indépendant(e) 3

Q.G19. Combien de travailleurs votre précédente entreprise employait-elle ? (ou surface d'exploitation pour une entreprise agricole)

_____ travailleurs

_____ hectares

Q.G20. Pouvez-vous m'expliquer les causes principales de ce changement d'emploi.

_____

_____

_____

Q.G21. Pensez-vous avoir subi un déclassement professionnel à l'occasion de ce changement d'activité

Oui 1
Non aucun déclassement 2
Non, une promotion 3

Q.G22. Si vous avez fait l'objet d'un déclassement professionnel à la suite de ce changement, s'agit-il d'un déclassement du point de vue:

Sans objet (pas de déclassement) 0
De la nature du poste de travail 1
De la rémunération 2
Des possibilités de promotion 3
D'un autre point de vue 4

Précisez_____

S'il s'agit de la rémunération, est-ce par diminution :

De votre salaire horaire 1
De votre durée de travail 2
De vos primes 3

Q.G23. Ce changement d'activité vous a occasionné, à l'époque une perte salariale mensuelle de combien ?

Francs/mois

Un gain salarial mensuel de combien ?

Francs/mois

Q.G24. Ce changement a eu lieu en quelle année ? 19

Q.G25. Si à la survenance ou à la suite de votre handicap vous avez diminué ou augmenté votre temps de travail
- combien d'heures par semaine travailliez-vous avant la survenance de votre handicap

heures par semaine

- combien d'heures par semaine travailliez-vous après la survenance de votre handicap.

heures par semaine

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPÉE)

Parlons maintenant de votre situation professionnelle.
Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin-réponse, être en formation ou étude....

Q.G'1. Alors, quelle formation suivez-vous ?

Q.G'2. Quel emploi espérez-vous trouver à la suite de cette formation

Si vous ne comptez pas travailler à la suite de cette formation expliquez pourquoi :

Q.G'3. Quel salaire mensuel espérez-vous obtenir dans cet emploi, en début de carrière

Francs/mois

Q.G'4 Avez-vous déjà travaillé avant cette formation

Oui 1
Non 2

LES ETAPES DE VOTRE VIE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HANDICAPÉE)

Afin de mieux comprendre votre itinéraire, vous serait-il possible de nous résumer les principales étapes de votre vie ? Il s'agirait de vous souvenir de quatre calendriers : un calendrier familial, un calendrier de santé, un calendrier d'activité professionnelle et un calendrier de prestations sociales.

Q.H1. Les évenements du calendrier familial sont les suivants: années de mariage, de divorce, de séparation ; années de naissance des enfants, année de décès du conjoint, année où vous avez quitté vos parents (et autres événements qui vous paraîssent importants).

Q.H2. Les événements du calendrier de santé sont les suivants : survenance du handicap, entrés et sortie d'hospitalisation, entrée et sortie de réadaptation-rééducation, période d'aggravation de l'invalidité...

Q.H1. Calendrier familial		Q.H.2 Calendrier de santé	
Dates	Evénements	Dates	Evénements
exemple 1964	mariage	exemple 1958	Entrée à l'hopital pour opération

Q.H3. Les événements du calendrier d'activité professionnelle sont les suivants : années d'entrée et de sortie de formation professionnelle, dates d'embauche, de licenment, de fin de contrat de travail, période(s) de chômage, date(s) de changement de métier.(Les cas échéant, il serait intéressant pour notre étude que vous précisiez également le calendrier d'activité de votre conjoint).

Q.H4. Les événements du calendrier des prestations sociales sont les suivants: début, fin et modification de perception desdifférentes allocations, pensions et rentes d'invalidité, de chômage, de retraite ; date de perception d'un capital invalidité, etc.

Q.H3 Calendrier d'activité			
Dates	événements	Dates	événements
	votre conjoint		Vous
Exemple 1955	1ère embauche	Exemple 1954	Debut de formation professionnelle

Q.H4. Calendrier de prestation

Dates	événements
Exemple 1975	1er versement de l'allocation adultes handicapés.

L'ENTOURAGE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE "PROCHE")

Les questions qui vont suivre (questions I, J, K, L, M, N,) ne vous concernent plus directement, mais concernent la personne qui vous paraît la plus proche de vous dans votre entourage, c'est-à-dire (comme nous l'avons expliqué dans le bulletin réponse) la personne dont vous êtes le plus dépendant(e).
- Si vous vivez avec votre conjoint (époux(se), concubin(e)), il s'agit naturellement de lui
- Mais si vous vivez chez vos parents, dans de la parenté, chez des amis... il peut s'agir de la personne qui subvient totalement ou en partie à vos besoins financiers, ou/et vous apporte une aide constante, prend soin de vous, il peut s'agir également de votre tuteur ou curateur.....

Q.I1. S'il s'agit de votre conjoint, passez à la page suivante, sinon, c'est-à-dire s'il ne s'agit pas de votre conjoint.
S'agit-il
D'un homme 1
D'une femme 2

Q.I2. Quelle est son année de naissance ? 1 9 | | |

Q.I3. Habitez-vous avec cette personne ?
Oui 1
Non 2

Q.I4. Subvient-elle à vos besoins financiers
Oui totalement 1
Non 2
En partie seulement 3

Q.I5. Vous apporte-elle une aide constante pour faciliter votre vie quotidienne
Oui 1
Non 2

Q.I6. Quel lien de parenté ou lien d'amitié (voisin, ami, collègue de travail...) existe entre vous et cette personne ?

|_____|

Q.I7. Quel(s) est(sont) son (ses) diplôme(s) d'enseignement général ou professionnel le (ou les) plus élevé(s).

|_____|

Q.I8. Quels sont approximativement les revenus mensuels actuels de cette personne :
- salaire ou revenu du travail |_____|
- allocations familiales |_____|
- allocations chômage |_____|
- pension ou rentes de sécurité sociale |_____|
- retraite |_____|
- autres revenus |_____|

francs par mois

Q.J6. Quel type d'emploi recherche-t-elle ?

_____

_____

Q.J7. Combien d'heures par semaine veut-elle travailler

|__|__| heures par semaine

Recherche-t-elle un travail intermittant (quelques jours ou semaines, puis elle s'arrête, puis quelques jours ou semaines, arrêt...et ainsi de suite)

OUI 1
NON 2

Si OUI, expliquez :

_____

_____

_____

_____

Q.J8 Etant donné la quantité d'heures de travail qu'elle recherche à partir de quel salaire minimum mensuel accepterait-elle de travailler ?

|__|__|__|__| Francs par mois

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE "PROCHE")

Nous allons parler de la situation professionnelle de votre conjoint ou de votre proche. Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse, que cette personne (conjoint ou proche) était actuellement à la recherche d'un emploi.

Q.J1. Alors, cherchait-elle activement un emploi (petites annonces, courrier aux employeurs...),
Pendant la semaine du 21 mai 1984 au 27 mai 1984 1
Pendant le mois d'avril 1984 2
Durant toute l'année 1983 3
Avant 1983 4

Q.J2 Etait-elle inscrit(e) à l'A.N.P.E.
Entre le 21 mai 1984 et le 27 mai 1984 1
En avril 1984 2
Pendant toute l'année 1983 3
En 1983 et avant 4
Si vous répondez 4, depuis quelle année ? |19|__|

Q.J3. Si l'A.N.P.E. lui propose un emploi, pour dans 15 jours, qui correspond à ce qu'elle cherche, est-elle :
Disposée à l'occuper 1
Contraint de le refuser parce qu'elle est indisponible pour diverses raisons 2

Q.J4. Actuellement, a-t-elle trouvé de façon certaine, un emploi, mais dont le contrat ne débute pas tout de suite.
Oui 1
Non 2

Q.J5. Depuis sa dernière inscription à l'A.N.P.E., l'Agence lui a-t-elle proposé des emplois vacants ?
Si oui, combien ? |__|__|
Et que s'est-il passé ?

	1ère proposition	2ème	3ème	4ème	5ème
L'employeur ne l'a pas prise	1	1	1	1	1
L'emploi ne l'intéressait pas	2	2	2	2	2
Sans objet	3	3	3	3	3

Si l'emploi ne l'intéressait pas expliquez |_____

_____

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE "PROCHE")

Nous allons parler de la situation professionnelle de votre conjoint ou de votre proche.
Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse, que cette personne (conjoint ou proche) ne cherche pas d'emploi...

Q.K1. Alors pouvez-vous nous dire pourquoi elle ne cherche pas d'emploi actuellement ?

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE "PROCHE")

Nous allons parler de la situation professionnelle de votre conjoint ou de votre proche.
vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse que cette personne (conjoint ou proche) a cessé son activité professionnelle.

Q.L1. Alors, quand a-t-elle cessé son activité ?

Avant la survenance de votre handicap	1
A la suite de la survenance de votre handicap	2
A la suite de l'aggravation de votre handicap	3

Q.L2. Sa cessation d'activité est-elle liée à la survenance de votre propre invalidité ?

OUI	1
NON	2

Sinon, pouvez-vous nous donner les raisons principales de cet arrêt (ex: licenciement, déménagement, garde d'enfant...)

Si oui, pensez-vous que cet arrêt était du principalement à : (plusieurs réponses sont possibles)

- l'impossibilité de moduler son horaire de travail en fonction des nécessités familiales nouvelles	1
- au fait qu'avant votre invalidité vous travailliez ensemble et que seule, ce n'était plus possible	2
- la nécessité de rester avec vous à la maison	3
- où des questions financières	4
- une autre raison	5

Pour les réponse 4 et 5, veillez préciser :

Q.L3. Parlons un peu de son ancien métier.
Quelle profession exerçait-elle ? (ex: mécanicien auto, sténodactylo...)

Quel était son niveau de qualification ?
(ex: manoeuvre, o.s., agent maitrise ...)

Q.L4. Etait-elle :

Travailleur(se) du secteur privé 1
Travailleur(se) du secteur public 2
Travailleur(se) indépendant(e) 3

Q.L5. Combien de travailleurs son entreprise employait-elle ? (ou surface d'exploitation pour une entreprise agricole)

_____ travailleurs

_____ hectares

Q.L6. En quelle année a-t-elle cessé de travailler

1 9 _ _

Q.L7. Combien gagnait-elle mensuellement à l'époque ?

_____ Francs/mois

Combien d'heures travaillait-elle par semaine à l'époque ?

_____ heures par semaine

Q.L8. Y-a-t-il quelque chose qui l'inciterait à reprendre une activité professionnelle, étant donné votre état de santé ? expliquez

_____

_____

_____

_____

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE "PROCHE")

Nous allons parler de la situation professionnelle de votre conjoint ou de votre proche. Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse, que cette personne (conjoint ou proche) exerce actuellement une activité professionnelle...

Q.M1. Alors, combien d'heures a-t-elle travaillé pendant la semaine (y compris heures supplémentaires éventuellement) du 21 mai 1984 au 27 mai 1984.

_____ heures

Q.M2. Combien de semaines a-t-elle travaillé entre le 1er janvier 1983 et le 31 décembre 1983 (y compris périodes de congés payés, arrêts maladie, congés parentaux, formation permanente, grève, suspension temporaire de travail pour raisons techniques propres à l'entreprise) ?

_____ semaines

Q.M3. Etait-elle en activité en 1982

Oui 1
Non 2

Q.M4. Pendant les dix dernières d'années a-t-elle arrêtée de travailler ?

Oui 1
Non 2

Si OUI pendant combien de temps ?

_____ années

_____ mois

Q.M5. Précisez le plus exactement possible la nature de son emploi actuel (métier exercé (ex: sténodactylo, mécanicien auto...) niveau de qualification, (ex: manoeuvre, O.S., agent maitrise...)

_____

_____

Pouvez-vous nous décrire rapidement ce qu'elle fait au travail ? (précisez si elle travaille en équipe 3x8, à la chaine...)

_____

_____

_____

Q.M6. S'agit-il d'un travail :

Sous contrat à durée indéterminée 1
Sous contrat à durée déterminée 2
En intérim 3
En apprentissage 4
Autres cas 5
(précisez _____)
Ne sait pas 6

Q.M7. S'agit-il d'un travail :

De jour seulement	1
De nuit seulement	2
Parfois de jour, parfois de nuit	3

Q.M8. Est-elle :

Travailleur(se) du secteur privé	1
Travailleur(se) du secteur public	2
Travailleur(se) indépendant(e)	3

Q.M9. Combien de travailleurs son entreprise emploi-t-elle (ou surface d'exploitation pour une entreprise agricole) ?

|_____| travailleurs

|_____| hectares

Q.M10. Son employeur en étant informé de l'aide que vous apporte cette personne, accepterait-il (ou accepte-t-il) de sa part des absences ou une certaine souplesse d'horaires

OUI	1
NON	2

Q.M11. Si, à la survenance de votre propre handicap ou à la suite de son aggravation cette personne a changé d'activité professionnelle, quel était son ancien métier ? (si elle n'a pas changé, passez toutes les questions M11. à M18.)

|_____|

Q.M12. Dans son précédent emploi était-elle :

Travailleur(se) du secteur privé	1
Travailleur(se) du secteur public	2
Travailleur(se) indépendant(e)	3

Q.M13. Combien de travailleurs son entreprise employait-elle ? (ou surface d'exploitation pour une entreprise agricole)

|_____| travailleurs

|_____| hectares

Q.M14. Pouvez-vous m'expliquer les causes principales de ce changement d'emploi ?

|_____|

_____

_____|

Q.M15. Pensez-vous qu'elle ai subi un déclassement professionnel à l'occasion de ce changement d'activité

Oui	1
Non aucun déclassement	2
Non, une promotion	3

Q.M16. Si elle a fait l'objet d'un déclassement professionnel à la suite de ce changement, s'agit-il d'un déclassement du point de vue:

Sans objet (pas de déclassement)	0
De la nature du poste de travail	1
De la rémunération	2
Des possibilités de promotion	3
D'un autre point de vue	4

(précisez|_____

_____|

Sil s'agit de la rémunération est-ce par diminution

De son salaire horaire	1
De sa durée de travail	2
De ses primes	3

Q.M17. Ce changement d'activité lui a occasionné, à l'époque une perte salariale mensuelle de combien ?

|-| Francs/mois

Un gain salarial mensuel de combien ?

|+| Francs/mois

Q.M18. Ce changement a eu lieu en quelle année ?

|1|9| | | |

Q.M19. Travaillait-elle avant la survenance de votre handicap

OUI	1
NON	2

Q.M20. Travaillait-elle avant de vous rencontrer ?

OUI	1
NON	2

Q.M21. Si à la survenance de votre propre handicap ou à la suite de son aggravation, cette personne a diminué ou augmenté son temps de travail
- combien d'heures par semaine travaillait-elle avant la survenance de votre handicap

|_____| heures par semaine

- combien d'heures par semaine travaillait-elle après la survenance de votre handicap

|_____| heures par semaine

SITUATION PROFESSIONNELLE

(RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT OU LE "PROCHE")

Nous allons parler de la situation professionnelle de votre conjoint ou de votre proche
Vous nous avez déclaré, dans votre bulletin réponse, que cette personne (conjoint ou proche) est en formation ou étude.

Q.N1. Alors, quelle formation suit-elle ?

_____

_____

Q.N2. Quel emploi espère-t-elle trouver à la suite de cette formation

_____

_____

Si elle ne compte pas travailler à la suite de cette formation expliquez pourquoi :

_____

_____

_____

Q.N3. Quel salaire mensuel espère-t-elle obtenir dans cet emploi, en début de carrière

|_____| Francs/mois

Q.N4 A-T-elle déjà travaillé avant cette formation

Oui 1
Non 2

Notre enquête s'achève ici ; nous tenons à vous remercier chaleureusement de votre participation.

Comme vous avez pu le constater, un questionnaire de ce genre est nécessairement incomplet ; il ne permet pas toujours de refléter fidèlement les expériences personnelles et les points de vue de chacun, c'est pourquoi, si vous le désirez, vous pouvez joindre à ce questionnaire des réflexions qui vous paraissent importantes, notamment sur les difficultés que vous avez rencontrées pour trouver ou garder du travail.

De plus, nous aurions aimé vous poser des questions conditionnelles ; c'est-à-dire vous interroger non plus sur ce que vousavez fait pendant votre vie, mais sur ce que vous décideriez de faire éventuellemt si tel ou tel événement se produisait. Mais de telles questions sont difficiles à formuler par écrit, c'est pourquoi les auteurs de cette étude souhaiteraient, si possible, poursuivre un peu ce questionnaire par oral.

Seriez-vous d'accord pour que l'un des responsables de l'étude reprenne contact avec vous dans quelques mois ?

Oui, je suis d'accord
Non, je refuse

Si oui, indiquez, s'il vous plait, à quelle adresse nous pourrions vous joindre de préférence.

Mr- Mme- Mlle :

Adresse :

Code postale - Localité :

Téléphone :

Le questionnaire est à retourner à l'adresse suivante (enveloppe affranchie ci-jointe).

LA.S.A.R.E. "Enquête Handicap et Travail", 13, place Carnot - 54000 NANCY.

A N N E X E N° 20

LA CORRESPONDANCE RETRAÇANT LES DIFFERENTES PHASES DE L'ENQUETE .

UNIVERSITÉ NANCY-II
U. E. R. FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

LABORATOIRE DE STATISTIQUE APPLIQUÉE A LA RECHERCHE ÉCONOMIQUE
(LA. S. A. R. E.)

313/84/BJ/DA

NANCY, le 19 avril 1984

Madame, Monsieur,

Une étude va commencer dans le département des Vosges, afin d'essayer de mieux comprendre pourquoi certaines personnes handicapées (ainsi que leur proche entourage) travaillent et d'autres ne travaillent pas.

Pour cela, nous allons demander aux personnes concernées ce qu'elles en pensent, et c'est pour cette raison que nous voudrions que vous acceptiez de répondre à notre enquête. Si vous acceptez, nous vous ferons parvenir un questionnaire par la poste.

Conformément aux dispositions de la loi nous vous rappelons :

-que vous n'êtes pas obligé(e) de répondre aux questions qui vous seront posées ;

-qu'un refus de répondre n'entraînera pour vous aucune conséquence ;

-que vos réponses ne seront pas transmises séparément, mais traitées avec celles des autres personnes interrogées ;

-que les informations recueillies ne seront transmises à personne (les questionnaires sont d'ailleurs anonymes).

Le rapport qui résultera de cette enquête présentera d'une manière générale la situation des personnes handicapées et des personnes de leur proche entourage face à l'emploi et au chômage.

Si vous êtes intéressé(e) par les résultats de ce travail, vous pourrez en prendre connaissance dans notre laboratoire, 13 place Carnot à Nancy, à partir du mois de janvier 1986.

Pour faciliter le dépouillement de l'enquête, nous avons mis au point un questionnaire divisé en plusieurs parties. Suivant votre situation personnelle, il se peut que certaines parties de l'enquête soient sans objet pour vous. C'est pourquoi nous vous demandons de bien vouloir répondre aux quelques questions suivantes, afin que nous puissions vous faire parvenir uniquement les parties vous concernant.

I.A. S. A. R. E. - 13, place Carnot - 54000 NANCY (Faculté de Droit et des Sciences Économiques, Salle C 208)
Tél. (8) 335-46-15 poste 297 (direction) ou 298 (secrétariat)
Directeur : Monsieur le Professeur J.C. RAY -

Nous vous serions reconnaissant de bien vouloir renvoyer rapidement votre réponse (bulletin et enveloppe ci-joints).

Vous remerciant par avance de votre collaboration, nous vous prions de recevoir l'expression de nos salutations distinguées.

Le responsable de l'étude

B. JEANDIDIER

Etudiant à la Faculté en cours de thèse de 3ème cycle.

Le Directeur du Laboratoire

J.C. RAY

Professeur de Sciences Economiques.

477

A renvoyer au LA.S.A.R.E., 13, place Carnot - 54000 NANCY

Mr-Mme-Mlle-
NOM et Prénom :
ADRESSE :
CODE POSTAL-LOCALITE :

☐ J'accepte de répondre personnellement à l'enquête "Handicap et Travail".
☐ Mon handicap ne me permettant pas de répondre à l'enquête, une personne de mon entourage se propose d'y répondre à ma place.
☐ Je refuse de répondre à l'enquête "Handicap et Travail".

☐ Je suis actuellement en étude ou en formation.
☐ Je n'ai jamais travaillé et recherche un premier emploi.
☐ Je n'ai jamais travaillé et ne recherche pas d'emploi actuellement.
☐ J'ai cessé de travailler et recherche maintenant un emploi.
☐ J'ai cessé de travailler et ne cherche plus un emploi.
☐ J'exerce actuellement un emploi.
☐ J'exerce actuellement un emploi et recherche en même temps un emploi d'une autre nature,

---

La personne qui vous paraît la plus proche de vous dans votre entourage, c'est-à-dire la personne dont vous êtes le plus dépendant(e) :

- Si vous vivez avec votre conjoint (époux(se), concubin(e)), il s'agit naturellement de lui ; mais si vous vivez chez vos parents, dans de la parenté, chez des amis ... il peut s'agir de la personne qui subvient totalement ou en partie à vos besoins financiers, ou/et vous apporte une aide constante, prend soin de vous, il peut s'agir également de votre tuteur ou curateur...

☐ Est actuellement en étude ou en formation.
☐ N'a jamais travaillé et recherche un premier emploi.
☐ N'a jamais travaillé et ne recherche pas d'emploi actuellement.
☐ A cessé de travailler et recherche maintenant un emploi.
☐ A cessé de travailler et ne recherche plus un emploi.
☐ Exerce actuellement un emploi.
☐ Exerce actuellement un emploi et recherche en même temps un emploi d'une autre nature.

☐ Je vis seul(e) et suis totalement indépendant(e) d'un point de vue financier et du point de vue de l'aide quotidienne et donc je n'ai pas de proche entrant dans la définition ci-dessus.

☐ Mon conjoint ou la personne la plus proche dans mon entourage est également une personne atteint par un handicap.

Pouvez-vous nous indiquer la dénomination médicale de votre infirmité.

* *
*

UNIVERSITÉ NANCY-II
U. E. R. FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

LABORATOIRE DE STATISTIQUE APPLIQUÉE A LA RECHERCHE ÉCONOMIQUE
(LA. S. A. R. E.)

315/84/BJ/DA

Nancy, le 9 mai 1984

Monsieur, Madame,

Dans le cadre de travaux de recherche économique du LA.S.A.R.E., une enquête postale va être lancée le 15 mai, sur le thème "HANDICAP ET TRAVAIL. Il est possible que certaines personnes handicapées, auprès desquelles vous intervenez au sein de votre établissement, centre, foyer, association ou secteur..., soient sollicitées à propos de cette enquête et éventuellement vous interpellent alors à ce sujet (vous même ou d'autres intervenants de votre proche entourage professionnel) afin que ces éventuelles interpellations ne restent pas sans réponse et d'une façon plus générale afin d'améliorer l'information autours de cette étude, je voudrais vous entretenir brièvement de l'objet, des modalités et de la forme de cette enquête.

Il s'agit d'une étude entreprise dans le cadre d'une thèse de 3ème cycle à l'Université de NANCY-II (U.E.R. Sciences Economiques) et a donc un caractère strictement universitaire.

Elle tente d'appréhender les décisions et possibilités de travail des personnes sévérement handicapées (physique ou mental) et de leur proche entourage familial. Sans négliger les aspects médicaux, psycho-sociologiques ou institutionnels, l'étude s'efforce cependant de se focaliser sur les déterminants financiers individuels (revenus du travail, prestations sociales, revenus familiaux, dépenses spécifiques...).

Conformément aux prescriptions légales en matière d'enquête, le questionnaire est annonyme, les enquêtés peuvent refuser de répondre en étant assurés de n'en subir aucun préjudice, les informations recueillies sont traitées globalement et aucune donnée ne sera transmise à un quelconque organisme ou adminstration.

L'enquête se déroule en trois phases :
- un premier courrier (ci-joint) sera envoyé le 15 mai. Il présente brièvement l'étude, expose les conditions d'enquête et demande aux personnes concernées si elles acceptent de répondre à l'enquête. Ce n'est qu'en cas de réponse favorable que le questionnaire proprement dit est envoyé à la personne. (en cas de fort taux de non-réponse, une lettre de relance sera alors envisagée).

LA. S. A. R. E. : 13, place Carnot - 54000 NANCY (Faculté de Droit et des Sciences Économiques, Salle C 208)
Tél. (8) 335-46-15 poste 297 (direction) et 298 (secrétariat)
Directeur : Monsieur le Professeur J.-C. RAY -

- Le questionnaire est divisé en plusieurs chapitres :
1) informations socio-démographiques (âge, sexe, situation matrimoniale...)
2) informations médicales (type d'affection, degré d'aptitude...)
3) informations financières (revenus, frais spécifiques...)
4) informations professionnelles.

Ce quatrième chapitre pouvant être sans objet suivant les situations individuelles nous l'avons divisé en rubriques particulières (actif, inactif, à la recherche d'un emploi, avec conjoint, sans-conjoint...).
C'est à l'aide des quatres questions jointes au bulletin réponse du premier courrier que nous pourrons alors individualiser chaque questionnaire en éliminant les rubriques sans objet. (le questionnaire étant actuellement sous presse nous ne pourrons vous le faire parvenir qu'ultérieurement).
- En fin de questionnaire, nous proposons une troisième phase aux personnes qui le désirent. Il s'agit de poursuivre l'enquête oralement, par méthode d'interview à domicile, afin de pouvoir préciser certaines réponses et d'avoir la possibilité d'aborder les questions qu'une méthode écrite ne permet pas de poser avec clarté.

N.B. Chaque courrier est assorti d'une enveloppe réponse affranchie.

Pour toutes questions ou réactions à propos de cette étude, sachez que je me tiens à votre entière disposition. Vous pouvez me joindre à l'adresse suivante :
Monsieur Bruno JEANDIDIER - LA.S.A.R.E.- Faculté de Droit et des Sciences Economiques, 13 place carnot - 54000 - NANCY - Tél. (8) 335.46.15.

Vous remerciant par avance pour votre collaboration, veuillez recevoir Monsieur, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

479

UNIVERSITÉ NANCY-II
U. E. R. FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

LABORATOIRE DE STATISTIQUE APPLIQUÉE A LA RECHERCHE ÉCONOMIQUE
(LA. S. A. R. E.)

Nancy, le 25 juin 1984

Monsieur, Madame,

Vous nous avez indiqué dans votre bulletin réponse que vous étiez d'accord pour répondre à l'enquête "Handicap et Travail" et nous vous en remercions vivement.

Cependant vous avez omis de répondre à la question qui concerne la situation professionnelle de votre "proche", et ceci est important pour l'enquête.

Pourriez-vous nous indiquer ce que fait votre proche :
- si vous vivez en couple, votre proche est votre époux(se) ou concubin(e),
- si vous vivez célibataire chez vos parents, votre proche est l'un de vos parents.
- si vous vivez célibataire tout seul, vous n'avez pas de proche,
- si vous vivez chez des frères ou soeurs, des amis, chez votre tuteur..., votre proche est cette personne.

Dites-nous si votre proche

travaille
ne travaille pas
fait des études
est à la recherche d'un emploi
ne travaille pas, mais à travaillé dans le passé.

Avec cette réponse nous pouvons vous faire parvenir le questionnaire de l'enquête qui correspond à votre situation.

.../...

LA. S. A. R. E. : 13, place Carnot - 54000 NANCY (Faculté de Droit et des Sciences Économiques, Salle C 208)
Tél. (8) 335-46-15 poste 297 (direction) et 298 (secrétariat)
Directeur : Monsieur le Professeur J.-C. RAY -

Pour nous dire ce que fait votre proche, vous pouvez
- soit nous écrire à l'adresse suivante :

Enquête "Handicap et Travail"
LA.S.A.R.E.
13, place Carnot
54000 NANCY

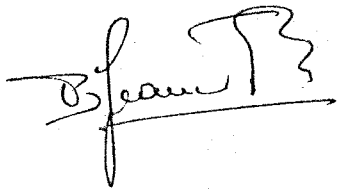
en nous indiquant bien vos nom et adresse.

-soit nous téléphoner au :

31.26.51 le mardi entre 8 H et 14 H
ou entre 16 H et 19 H.

ou au 16 (8) 335 46 15 poste 297 le mercredi entre 9 H et 12 h
ou entre 14 H et 18 H.

Vous remerciant d'avance pour votre collaboration, veuillez recevoir, Monsieur, Madame, l'expression de mes sincères salutations.



BRUNO JEANDIDIER

480

UNIVERSITÉ NANCY-II
U. E. R. FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

LABORATOIRE DE STATISTIQUE APPLIQUÉE A LA RECHERCHE ÉCONOMIQUE
(LA. S. A. R. E.)

Nancy, le 20 juin 1984

Monsieur, Madame,

Suite à notre courrier du 9 mai 1984, veuillez trouver ci-joint, à titre d'information, le texte du questionnaire de l'enquête "HANDICAP ET TRAVAIL", tel qu'il va être envoyé aux personnes handicapées ayant accepté d'y répondre. (L'exemplaire ci-joint est dans sa version intégrale, mais les personnes enquêtées ne recevront que les rubriques les concernant personnellement).

Vous remerciant par avance, de votre collaboration, veuillez recevoir, Monsieur, Madame, l'expression de mes salutions distinguées.

Bruno JEANDIDIER

I.A. S. A. R. E. : 13, place Carnot - 54000 NANCY (Faculté de Droit et des Sciences Économiques, Salle C 208)
Tél. (8) 335-46-15 poste 297 (direction) et 298 (secrétariat)
Directeur : Monsieur le Professeur J.-C. RAY -

UNIVERSITÉ NANCY-II
U. E. R. FACULTÉ DE DROIT ET DES SCIENCES ÉCONOMIQUES

LABORATOIRE DE STATISTIQUE APPLIQUÉE A LA RECHERCHE ÉCONOMIQUE
(LA. S. A. R. E.)

Nancy, le 22 septembre 1984

Madame, Monsieur,

Le LA.S.A.R.E. a lancé, en mai dernier, une enquête intitulée: "HANDICAP ET TRAVAIL". Dans le cadre de cette étude, nous vous avions contacté pour solliciter votre collaboration en vous demandant de répondre à un questionnaire. De nombreuses personnes, dont vous faites partie, ont répondu favorablement à notre proposition d'enquête et nous leurs avons fait parvenir alors le texte du questionnaire.

Certains questionnaires nous ont été retournés; si le votre en fait partie, nous vous en remercions vivement.

Mais d'autres questionnaires restent malheureusement sans réponse. Il se peut qu'ils ne soient pas arrivés à destination ou que la personne l'ai égaré. Si cela est le cas et si vous êtes toujours d'accord pour répondre à l'enquête, veuillez nous réclamer un autre exemplaire en nous écrivant à l'adresse suivante:

Enquête " HANDICAP-TRAVAIL"
LA.S.A.R.E.
Faculté de Droit et des Sciences Economiques
13 place Carnot - 54000 NANCY

Il se peut également que vous ayez rencontré des difficultés pour répondre et que vous ayez alors abandonné la lecture du questionnaire. Dans ce cas sachez que le responsable de l'étude peut venir chez-vous vous aider à compléter vos réponses, il suffit de prendre rendez-vous avec lui en téléphonant au 16 (8) 335.46.15 poste 297 le mercredi après-midi de préférence.
(Dans tous les cas, n'oubliez pas d'indiquer clairement vos nom et adresse).

Vous remerciant pour votre collaboration, veuillez recevoir, Monsieur, Madame, l'expression de mes sincères salutations.

I.A. S. A. R. E. : 13, place Carnot - 54000 NANCY (Faculté de Droit et des Sciences Économiques, Salle C 208)
Tél. (8) 335-46-15 poste 297 (direction) et 298 (secrétariat)
Directeur : Monsieur le Professeur J.-C. RAY -

481

A N N E X E N° 21

EXTRAIT D'UN PROJET D'ENQUETE DE SIMULATION DE LA DESINCITATION LIEE A L'A.A.H.

Nous allons vous proposer plusieurs scenarii de modifications éventuelles du montant de l'A.A.H. que vous percevez actuellement. Vous nous répondrez en choisissant dans un ensemble de décisions possibles, celle qui vous semble être la plus proche de ce que vous feriez en réalité.

Tout d'abord, nous allons résumer votre situation actuelle :

Situation matrimoniale	VOUS VIVEZ SEUL		VOUS VIVEZ AVEC UN CONJOINT OU UN PARENT			
Activité	Vous travaillez	Vous ne travaillez pas.	Vous travaillez, pas votre conjoint	Votre conjoint travaille, pas vous	Vous travaillez tous les deux	Vous ne travaillez ni l'un, ni l'autre
Ensemble des décisions possibles	1	3	1 4	2 3	1 2	3 4

- Actuellement, vous percevez un montant mensuel d'A.A.H., de ..... : |_____|
- Actuellement, vous vous faites aider dans vos travaux domestiques par :

		Nombre d'heures par semaine
.Votre conjoint	|_|	|_____|
.Un parent ou ami	|_|	|_____|
.Une aide ménagère ...	|_|	|_____|
.Une auxiliaire de vie	|_|	|_____|
.Une aide familiale ..	|_|	|_____|

- Actuellement, combien d'heures travaillez-vous par semaine ..... : |_____|

Ensemble de décisions N° 1	Ensemble des scenarii possibles : Le montant de votre A.A.H. mensuelle est :							
(Choisir une réponse de 1 à 6 pour chaque scenario, plus la question N° 7)	Augmentée de 10 % A.A.H. =	augmentée de 20 % A.A.H. =	augmentée de 50 % A.A.H. =	Doublée A.A.H.=	Diminuée de 10 % A.A.H. =	Diminuée de 20 % A.A.H. =	Diminuée de 50 % A.A.H. =	Supprimée A.A.H. = 0
1) Je continue à travailler comme actuellement (cochez la case)								
2) Je cherche à travailler plus, car mon emploi me le permet (indiquez le nombre d'heures en plus par semaine).								
3) Je voudrais travailler plus, mais mon emploi ne me le permet pas (indiquez le nombre en plus par semaine).								
4) Je cherche à travailler moins car mon emploi me le permet (indiquez le nombre d'heures en moins par semaine)								
5) Je voudrais travailler moins mais mon emploi ne me le permet pas (indiquez le nombre d'heures en moins par semaine).								
6) J'arrête de travailler (cochez la case).								
7) Je me fais aider dans mes tâches quotidiennes à la maison par une personne extérieure (ni le conjoint ni le parent). Indiquez le nombre d'heures par semaine (0 si vous ne vous faites pas aider).								
ENSEMBLE DE DECISIONS N° 2 (IDEM pour le conjoint)								

ENSEMBLE DE DECISIONS N° 3	ENSEMBLE DES SCENARII POSSIBLES : LE MONTANT DE VOTRE A.A.H. MENSUELLE EST ...							
(Choisir une réponse de 1 à 5 pour chaque scenario, plus la question 6)	Augmentée de 10 % A.A.H. =	Augmentée de 20 % A.A.H.	Augmentée de 50 % A.A.H. =	Doublée A.A.H. =	Diminuée de 10 % A.A.H. =	Diminuée de 20 % A.A.H. =	Diminuée de 50 % A.A.H. =	Supprimée A.A.H.=O
1) Je ne cherche pas à travailler (cochez la case)								
2) Je décide à travailler à temps partiel (indiquez le nombre d'heures par semaine, et le salaire mensuel espéré)								
3) Je décide à travailler à plein temps (indiquez le salaire mensuel espéré)								
4) Il faudrait bien et je voudrais travailler mais ma santé ne me le permet pas (indiquez si possible le nombre d'heures par semaine et le salaire espéré)								
5) Je vais chercher à travailler, mais il y a peu de chance que je trouve un emploi adapté. (Indiquez le nombre d'heures par semaine et le salaire mensuel espéré)								
6) Je me fais aider dans mes tâches quotidiennes à la maison par une personne extérieure (ni conjoint, ni parent). Indiquez le nombre d'heures par semaine).								
ENSEMBLE DE DECISIONS N° 4 (IDEM pour le conjoint)								

- ANNEXE N° 22 -

CODIFICATION ET SAISIE DES DONNEES

(LABELS, REGLES DE CODIFICATION,

NOMBRE DE VALEURS MANQUANTES,

VARIABLES CONSTRUITES,

DOMAINES NON EXPLOITES DE L'ENQUETE) .

1) VARIABLES MEDICALES

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(1)	H1	Limitation fonctionnelle principale	0	[0][0] sans limitation
(2)	H2	Limitation fonctionnelle secondaire	0	01 Affection des organes internes et état général maladif.
(3)	H3	Autre limitation fonctionnelle. (Dans quelques cas elles n'étaient pas révélées dans le questionnaire, nous les avons alors déduite par supposition de la variable "type d'infirmité"). QB1 - QB5 (*)	0	02 Locomotion 03 Préhension 04 Communication (parler-entendre) 05 Vue 06 Troubles du comportement 07 Débilité
(4)	STAB	Caractéristique d'évolution de la pathologie QB2	5	00 Infirmité stabilisée 01 Infirmité évolutive ou maladie chronique
(5)	ORIGI	Origine pathologique Q.B3	0	01 Congénitale 02 Accidentelle à la naissance 03 Accidentelle d'enfance 04 Accidentelle de travail 05 Accidentelle hors travail 06 Maladie professionnelle 07 Maladie non professionnelle 08 Accidentelle de guerre.
(6)	AGEH	Age à la survenance de l'infirmité Q.B3	0	[?][?]
(7)	FACILE 1	Test d'activité physique de la vie quotidienne	4	[?][?] Nombre d'activité déclarée facile à exécuter 00 à 09
(8)	IMPOSSI.1		4	[?][?] Nombre d'activité déclarée impossible à exécuter 00 à 09
(9)	FACILE 2	Test de capacité de de communication Q.B5 (vie quotidienne-vie sociale)	5	[?][?] nombre d'activité déclarée facile à exécuter 00 à 08
(10)	IMPOSSI.2		5	[?][?] Nombre d'activité déclarée impossible à exécuter 00 à 008

(*) Ce numéro fait référence à la question de l'enquête d'où est issue la variable.

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(11)	APPA	Appareillage Q.B6	2	00 n'utilise pas d'appareillage. (prothèse, orthèse, acoustique, canne ...) 01 Utilise un appareillage.
(12)	SOIN	Fréquence et lieu de soins Q.B7	2	00 sans soins particuliers 01 Soins médicaux au minimum une fois par semaine à domicile. 02 Soins médicaux au minimum une fois par semaine dans un centre.
(13)	APT	Reconnaissance officielle d'aptitude au travail Q.B8	7	00 Reconnu apte au travail 01 Reconnu inapte au travail.
(14)	FATIGUE	Résistance journalière Q.B8	93	|?|?| Nombre d'heures d'activité par jour à partir duquel la personne ressent la fatigue sérieusement.
(15)	REPON	Capacité de réponse au questionnaire (Introduction ou par déduction)	0	00 Questionnaire répondu par la personne handicapée elle-même 01 Questionnaire répondu par un proche .
(16)	ETABLIS	Hébergement et autonomie quotidienne Q.H9	0	00 Habite à domicile 01 Habite dans un établissement de placement .
(17)	HOSP	Hospitalisation	5	|?|?| Nombre d'hospitalisations déclarées relatives à (ou aux) l'infirmité .
(18)	TAUX	Taux d'invalidité évalué par la CO.T.O.R.E.P. (%) Q.B4 - Q.C14 - Q.C8	6	|?|?|?| de 000 à 100
(19)	INFIRM.1	Infirmité primaire	18	|____| Voir classification des infirmités en 39 codes
(20)	INFIRM.2	Infirmité secondaire (Poly-infirmité) Q.B1 - Q.H2 - Q.E1	18	|____|

2) VARIABLES DEMOGRAPHIQUES

numéro LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(21) NO	Identité du dossier (par ordre de réception)	0	|_|_|_| Numéro du questionnaire de 001 à 170
(22) SEXE	Sexe Q.A.1	0	01 Masculin 02 Féminin
(23) SITMAT	Situation matrimoniale Q.A.2 - Q.A.3	0	01 Marié 02 Concubin 03 Célibataire vivant seul 04 Séparé 05 Divorcé 06 Veuf 07 Célibataire vivant chez ses parents
(24) AGE	Age en 1984 Q.A.5	0	|?|?| de 20 à 55
(25) ENFANT	Nombre d'enfants à charge Q.A.6	0	|?|?|
(26) BASAGE	Enfant à bas âge Q.A.7	0	|0|0| N'ayant pas d'enfant né après 1977 (6 ans au moment de l'enquête). 01 Ayant un (ou plus) enfant né après 1977 .
(27) CONJOINT	Etat de santé du conjoint Q.A.8	0	00 Conjoint valide 01 Conjoint invalide
(28) HABIT	Taille de la commune de résidence (Conclusion ou code postal du cachet de la poste) .	0	01 > 10.000 habitants 02 > 5.000 habitants 03 > 500 habitants 04 < 500 habitants
(29) HERE	Hérédité ou expérience familiale de l'invalidité Q.A.17	7	00 Parent ou fratrie affecté par une infirmité 01 Parent ou fratrie valide.

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(30)	PERE	Origine sociale, déduite de la profession du père (de la mère par défaut) Q.A 15	18	00 sans parents 01 ouvrier 02 employé 03 Contremaitre, cadre, enseignant, militaire. 04 Profession libérale, cadre supérieur, 05 Agriculteur, 06 Commerçant, artisan.
(31)	LOISIR	Intérêt porté à la pratique d'un loisir Q.A.18 - Q.A. 21	22	00 N'a pas de loisir 01 Y trouve distraction, amusement, 02 Redonne le moral, 03 Contre-partie d'une absence de travail marchand. 04 Occupation du temps, contre l'oisiveté, 05 Y trouve un intérêt en argent.
(32)	ISOLE	Contacts avec des amis, voisins ou travailleurs sociaux. Q.A.22 - Q.A.23 - Q.A.24	1	00 ISOLE : ne rencontre jamais ou rarement l'une de ces personnes, 01 Rencontre souvent ou parfois au plus l'une de ces personnes, 02 NON ISOLE : rencontre souvent ou parfois au moins deux de ces personnes.
(33)	LOG	Logement Q.A.9	0	01 Locataire 02 Propriétaire 03 Accédant à la propriété 04 Logé à titre gratuit
(34)	GOSSE	Nombre d'enfants total (à charge ou non) Q.A.6	0	[?'?]

3) VARIABLES DE CAPITAL HUMAIN

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(35)	SCOL	Scolarité : Age en fin de scolarité. Q.A.10 - Q.H.1. - Q.H.3.	0	[?'?]
(36)	SPEC	Formation professionnelle spécialisée Q.A.14 - Q.H.3.	0	00 N'a pas suivi de formation professionnelle spécialisée 01 A suivi une formation spécialisée.
(37)	IME	Centre d'éducation spéciale (I.M.P., I.M.Pro, E.N.P., S.E.S.) Q.A.11 - Q.H.2	0	00 N'a pas fréquenté un établissement d'éducation spéciale. 01 A fréquenté un établissement d'éducation spéciale.
(38)	DIPLOME	Diplôme le plus élevé obtenu Q.A.12 - Q.A.13	0	00 Aucun diplôme, 02 C.E.P. diplôme de fin d'étude, 03 Brevet élémentaire, B.E.P.C. , 04 Baccalauréat général, 05 DEUG, licence, maitrise, 06 Doctorat, diplôme de grandes Ecoles, 12 C.A.P., B.E.P. , 13 Certificat F.P.A. 14 Brevet professionnel, Brevet maitrise, 15 Baccalauréat technicien, 16 B.T.S., 17 Diplômes paramédicaux.
(39)	EXPPROF	Expérience professionnelle : nombre de professions exercées . Q.H.3	0	[?'?]

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(40)	DIP	Age de fin de scolarité en âge corrigé. (Si non ou faible scolarisation mais obtention de diplôme, l'âge "normal" d'obtention du diplôme est pris en compte. Si scolarisation au-delà de 16 ans non sanctionné par un diplôme, l'âge de fin de scolarité est limité à 16 ans). Q.A.10, Q.A.12, Q.A.13, Q.H.1, Q.H.3 .	0	|?'?|

4) VARIABLES FINANCIERES

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes.	CODIFICATION
(41)	AAH1	Montant mensuel d'A.A.H. perçu		|_|_|_|_|
(42)	AAH2	1) en 07/1982) FICHIER C.A.F.	4	|_|_|_|_|
(43)	AAH 3	2) en 07/1983)	4	|_|_|_|_|
		3) en 06/1984 ➡ enquête (en francs). Q.C.3		
(44)	R.H.	Revenus du travail net de cotisations sociales, en francs, au moment de l'enquête Q.C.3	0	|_|_|_|_| Les revenus supérieurs à 9.999 francs sont saisis en deux fois : 9.999 dans R.H ou R.C ou R.P le complément dans AUTRE R
(45)	R.C.	Idem pour le conjoint Q.C.3	0	|_|_|_|_|
(46)	R.P.	Idem pour le proche Q.I.8	19	|_|_|_|_|
(47)	RNSF	Allocations Familiales et de logement perçues par la personne handicapée, en francs, mensuellement, au moment de l'enquête. Q.C.3	0	|_|_|_|_|
(48)	RNSH	Prestations d'invalidité (hors A.A.H.) perçues par la personne handicapée, en francs, mensuellement au moment de l'enquête. Q.C.3	0	|_|_|_|_|
(49)	RNSP	Revenus mensuels non salariaux du proche, en francs. Q.I.8	12	|_|_|_|_|
(50)	AUTRE R	Autres revenus mensuels de la personne handicapée et de son conjoint (dont retraite, allocation chômage). Q.C.3	0	|_|_|_|_|

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(51)	BESOIN	Francs déclarés nécessaires en plus du revenu existant pour considérer vivre correctement. Q.C.18	31	|____|
(52)	FRAIS	Proportion du revenu dépensé en frais directement liés au handicap . Q.C.20	49	00 Sans frais 01 moins de 10 % du revenu, 02 Un quart du revenu, 03 La moitié du revenu, 04 Plus de la moitié du revenu .
(53)	RCHERCH	Salaire minimum recherché par les demandeurs d'emploi, par mois, en francs . Q.D.9	5	|____|
(54)	RCESS	Dernier salaire perçu pour les inactifs ayant cessé leur activité professionnelle, en francs, par mois . Q.F.7	11	|____|
(55)	RMODIF	Perte ou gain salarial pour ceux qui ont changé d'activité professionnelle à la suite de leur infirmité ou de son aggravation, en francs par mois Q.G.23	0	|____|
(56)	DEDUCTIF	Revenus non salariaux venant en déduction du montant d'A.A.H. versée (prestations d'invalidité de Sécurité Sociale). Q.C.3	0	|____|

5) VARIABLES DU MARCHE DE L'EMPLOI

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes.	CODIFICATION
(57)	LOCAL	Situation géographique de la résidence (Conclusion du cachet de la poste) .	0	|_|_|_| 3 derniers chiffres du code postal .
(58)	CHOMACTU	Durée de chômage au moment de l'enquête, en mois. Q.D.1 - Q.D.2	1	|_|_|_|
(59)	EXPCHOM	Durée de chômage dans la dernière décennie (CHOMACTU exclu) Q.H.3	4	|_|_|_|
(60)	VACANC	Nombre de propositions d'embauche de l'A.N.P.E. dans la dernière période de chômage . Q.D.5	0	|_|_|
(61)	REFUS	Nombre d'emplois vacants refusés par le handicapé (période CHOMACTU) . Q.D.5	0	|_|_|
(62)	TYPE	Caractéristique de l'emploi recherché au moment de l'enquête . Q.D.7 - Q.D.10	0	00 Ne recherche pas d'emploi, 01 Recherche un emploi normal, 02 Recherche un emploi normal "protégé" ou répondant à des particularités précises de l'infirmité. 03 Recherche un emploi protégé (A.P. - C.A.T.).
(63)	HSCHERCH	Nombre d'heures de travail recherchées par semaine, au moment de l'enquête . Q.D.8	4	

6) VARIABLES D'ACTIVITE AU MOMENT DE L'ENQUETE

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(64)	HSTRAV	Nombre d'heures travaillées la semaine de l'enquête . Q.G.1	0	|__|
(65)	SATRAV	Nombre de semaines travaillées en 1983 . Q.G.2	0	|__|
(66)	MDTRAV	Nombre de mois travaillés pendant les 10 dernières années . Q.G.4 - Q.H.3	6	|___|
(67)	CSP	Catégorie socio-professionnelle actuelle . Q.G.5	4	00 Sans emploi 01 Ouvrier 02 Employé 03 Cadre, agent de maitrise 04 Profession libérale, cadre supérieur, 05 Agriculteur 06 Commerçant Artisan .
(68)	PENE	Pénibilité de l'emploi actuel Q.G.5 - Q.G.7	21	00 Sans emploi 01 Emploi de bureau 02 Emploi de relation avec clientèle (ou autre) 03 Emploi physique 04 Emploi physique pénible (dangereux, posté, de nuit ...)
(69)	TAILLE	Nombre de salariés de l'établissement de travail . Q.G.9	20	|____|
(70)	AVANTA	Avantages annexes proposés par l'entreprise (transport, restauration ...) Q.G.10	40	00 Aucun avantage annexe 01 Existence d'au moins un avantage annexe .
(71)	COMPREN	Employeur compréhensif et acceptant des facilités en cas de problème lié à l'infirmité . Q.G. 10	39	00 Employeur non compréhensif 01 Employeur compréhensif

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(72)	MILIEU	Type d'établissement de travail . Q.G.12	3	00 sans emploi 01 Milieu de production normal 02 Atelier protégé 03 Centre d'aide par le Travail 04 Production à domicile .
(73)	PLACE	Moyen par lequel la personne a trouvé cet emploi Q.G.13	43	00 sans emploi 01 Recherche personnelle 02 A.N.P.E. 03 Autre administration ou association .
(74)	LOI	Bénéfice de la réglementation sur l'emploi des personnes handicapées (Aide aux employeurs, quota, emploi réservé, garantie de ressources ...) Q.G.14 - Q.G.15 - Q.G.16 - Q.C.5	43	00 Ne bénéficie pas de la réglementation 01 Bénéficie de la réglementation .
(75)	DWH	Distance "Travail-Foyer", en kilomètres . Q.A.9	41	⌊_⌋⌊_⌋

7) VARIABLES DE MODIFICATION ANTERIEURE DE L'ACTIVITE

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes .	CODIFICATION
(76)	INACT	Motif de l'inactivité au moment de l'enquête Q.E.1	0	00 N'est pas in actif 01 Inaptitude médicale 02 Découragement de recherche d'emploi 03 Charge familiale 04 Age 05 Ressources suffisantes 06 En formation 07 Autre motif .
(77)	CESS	Motif de cessation d'activité des inactifs au moment de l'enquête . Q.F.2 - Q.H.1 - Q.H.2 - Q.H.3	1	00 N'a pas cessé son activité 01 Licenciement économique 02 Charge familiale 03 Evénement dans la vie du conjoint 04 Autre motif non lié au handicap 05 Cessation volontaire pour cause de santé . 06 Inadaptation du poste de travail 07 Distance travail foyer excessive 08 Licenciement pour inaptitude 09 Question financière 10 Perte de l'envie de travailler 11 Inadaptation des horaires 12 Autre motif lié au handicap.
(78)	DATCESS	Année de la cessation d'activité . Q.F.6	1	|_|_|
(79)	HSCESS	Nombre d'heures travaillées la dernière semaine d'activité . Q.F.7	8	|_|_|

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(80)	MODIF	Changement d'activité professionnelle à la survenance de l'infirmité, pour les actifs au moment de l'enquête . Q.G.17 - Q.H.3	0	00 N'a pas changé d'activité . 01 A changé d'activité
(81)	DECLASS	Conséquences de la modification d'activité à la survenance de l'infirmité . Q.G.22	0	00 Sans changement d'activité 01 Changement de poste de travail 02 Perte de possibilité de promotion 03 Modification du temps de travail 04 Modification du salaire horaire 05 Perte des primes 06 Changements avantageux .
(82)	DATMOTIF	Année de changement d'activité Q.G.24	0	| | |
(83)	TEMMODIF	Variation du nombre d'heures travaillées par semaine à l'occasion du changement d'activité . Q.G.25	0	| | |
(84)	TRAVHAN	Expérience de travail en étant invalide Q.B.3 - Q.G.4 - Q.H.3	0	00 non 01 oui
(85)	TRAVALI	Expérience de travail en étant valide Q.B.3 - Q.G.4 - Q.H.3	1	00 non 01 oui
(86)	PASSE H	Statut d'activité du handicapé à la formation du couple ou à la survenance de l'invalidité s'il était déjà marié . Q.G.4 - Q.H.3 - Q.H.1	5	00 inactif 01 actif 02 sans objet, non marié

8) VARIABLES "CONJOINT" .

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes .	CODIFICATION
(87)	PROCHE	Type de "conjoint" Q.I.6	0	00 Sans "conjoint" 01 Conjoint légal, concubin 02 Parents 03 Frère - Soeur 04 Autres personnes .
(88)	SEXEC	Sexe du "conjoint" Q.I.1 - Q.A.1	0	00 Sans "conjoint" 01 Masculin 02 Féminin
(89)	SCOLC	Scolarisation du "conjoint" Q.I.7 - Q.H.1	17	00 "sans conjoint" 01 Non scolarisé ⌊_⌋⌊_⌋ Age de sortie de scolarité .
(90)	HSTRAVC	Nombre d'heures travaillées du "conjoint", la semaine d'enquête. Q.M.1	9	⌊_⌋⌊_⌋
(91)	SATRAVC	Nombre de semaines travaillées du "conjoint", en 1983. Q.M.2	8	⌊_⌋⌊_⌋
(92)	MDTRAVC	Nombre de mois travaillés du "conjoint" pendant la dernière décennie . Q.M.4	17	⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋
(93)	INACTC	Situation des "conjoints" inactifs Q.J.1 - Q.K.1 - Q.L.1 - Q.H.3	2	00 Sans "conjoint" 01 Recherche un premier emploi 02 Recherche un nouvel emploi 03 Inactif 04 Inactif ayant déjà travaillé.
(94)	AUXI	Besoin d'aide pour les actes quotidiens de la personne handicapée apporté par le "conjoint" Q.I.5 - Q.C.11	2	00 Sans "conjoint" 01 Auxiliaire de vie déclarée officiellement pour accès à l'A.C. 02 Auxiliaire de vie de fait 03 Conjoint non auxiliaire de vie .

numéro	LABEL	VARIABLE	Nombre de valeurs manquantes	CODIFICATION
(95)	HS AUXI	Nombre d'heures d'auxilariat par semaine . Q.C.12	60	| | | (Si aide permanente : 99)
(96)	AGEC	Age du "conjoint" en 1984 Q.A.5 - Q.I.2	8	| |
(97)	PROCHE2	Situation du 2^{d} proche (deuxième parent)	9	00 Sans 02 Chômeur 03 Inactif 04 Retraité 05 Actif
(98)	PASSEC	Statut d'activité du conjoint à la formation du couple ou à la survenance de l'invalidité de son conjoint s'ils étaient déjà mariés. Q.H.1 - Q.M.4	5	00 Inactif 01 Actif 02 Sans objet, non marié .
(99)	HSCESSC	Nombre d'heures travaillées la dernière semaine d'activité. Q.L.7	2	| |

PRINCIPALES VARIABLES CALCULEES OU CREEES

LABEL	VARIABLE	MODE DE CALCUL
REG	Cantons regroupés	01 EPINAL EST, EPINAL OUEST . 02 NEUFCHATEAU, COUSSEY, CHATENOIS . 03 BULGNEVILLE, VITTEL . 04 LAMARCHE, MONTHUREUX, DARNEY . 05 MIRECOURT, DOMPAIRE . 06 CHATEL, CHARMES . 07 BAINS-les-BAINS, XERTIGNY, PLOMBIERES . 08 RAMBERVILLERS . 09 BROUVELIEURES, BRUYERES, CORCIEUX . 10 REMIREMONT . 11 SAULXURES . 12 LE THILLOT . 13 GERARDMER . 14 SAINT-DIE EST, SAINT-DIE OUEST, FRAIZE, PROVENCHERES . 15 RAON, SENONES .
MEDIC	Classes d'infirmité	01 Moteur : INFIRM1 $<$ 200 02 Visuel : INFIRM1 $>$ 200 et $<$ 220 03 Auditif : INFIRM1 $>$ 220 et $<$ 300 04 Interne : INFIRM1 $>$ 300 et $<$ 400 05 Epilepsie : INFIRM1 = 400 06 Débilité : INFIRM1 $>$ 400 et $<$ 1200 07 Comportement : INFIRM1 $>$ 1200 (*)
SURV	Période de survenance de l'invalidité.	01 AGEH $<$ 10 ans 02 AGEH $\geqslant$ 10 ans et $\leqslant$ SCOL 03 AGEH $>$ SCOL
T	Temps écoulé depuis la fin de scolarité	(AGE - SCOL) X 12 .
TEMPS	Temps travaillable de la dernière décennie .	T si T $\leqslant$ 120 120 si T $>$ 120

(*) Cf. Classification détaillée des infirmités en annexe N° 5 .

LABEL	VARIABLE	MODE DE CALCUL
TOACTI	Taux d'activité décennale .	MDTRAV / TEMPS .
TOCHOM	Taux de chômage décennal.	(EXPCHOM + CHOMACTU) / TEMPS .
TOSAL H	Taux de salaire horaire du handicapé actif .	RH/ (HSTRAV x 4,33)
TOSAL C	Taux de salaire horaire du conjoint actif .	RC/ (HSTRAVC x 4,33)
OFFRE H	Offre de travail annuelle en heures du handicapé .	Si actif la semaine d'enquête : HSTRAV x SATRAV Si inactif la semaine d'enquête : HSCESS x SATRAV
UC	Quotient familial simplifié .	Si marié : 2 + (0,5 x ENFANT) Si non marié : 1 + (0,5 x ENFANT)
R	Revenu total du handicapé .	AAH3 + RH + RC + RNSF + RNSH + AUTRER
RNS	Revenus non salariaux .	AAH3 + RNSF + RNSH + AUTRER
RPROCHE	Revenus totaux des Parents .	RP + RNSP
PARTRH	Part du revenu d'activité du handicapé dans le revenu total .	RH / R
PARTRC	Part du revenu d'activité du conjoint dans le revenu total .	RC / R

LABEL	VARIABLE	MODE DE CALCUL
PARTRNS	Part du revenu non salarial dans le revenu total .	RNS / R
PARTAAH	Part de l'AAH dans le revenu total .	AAH3 / R
TECH	Type de diplôme	00 Sans diplôme : DIPLOME = 0 01 Diplôme enseignement général ..... : DIPLOME >0 et ≤ 6 02 Diplôme technique .. : DIPLOME >6 .
RSAH	Revenu total du ménage calculé si le handicapé ne travaillait pas .	RC + RNSF + RNSH + AUTRER + AAH
AAH	AAH recalculée sur la seule base du revenu d'activité du conjoint .	1) Calcul du revenu du conjoint en 1983 : RC x 0,888 (*) 2) Calcul du revenu 1983 imposable : (**) (RC x 0,888) { x 0,9 si (RC x 0,888) $>$ 1500 - 150 sinon (***) (RC x 0,888) [(x 0,9) (- 150)] x 0,8 (****) (RC x 0,888) [(x0,9) (- 150)] x 0,8 = α { -245 si $\alpha >$ 3050 et $<$ 4950 -490 si $\alpha <$ 3050 et $>$ 490 - 0 sinon 3) Calcul du plafond : 2200 x UC 4) Calcul du versement d'AAH avant déduction d'avantages invalidité similaires . .Si revenu 1983 imposable + 2125 $<$ plafond : Versement = montant d'AAH 1984 à taux plein. .Si revenu 1983 imposable + 2125 $>$ plafond : Versement = montant d'AAH 1984 à taux plein + plafond - (revenu 1983 imposable + 2125). 5) AAH = versement - DEDUCTIF

(*) 0,888 : SMIC horaire moyen 1983/SMIC horaire mai 1984 .
(**) calcul de la déduction de frais professionnels .
(***) calcul de l'abattement sur revenus (20 %)
(****) calcul de l'abattement spécial pour personnes infirmes .

LABEL	VARIABLES	MODE DE CALCUL
MPGSM (*)	Revenu d'activité maximum que le handicapé peut percevoir sans perdre le bénéfice total de l'A.A.H., compte tenu de ses autres revenus .	1) Calcul du revenu maximum pris en compte au delà duquel l'AAH est supprimée (z) Si UC = 1 z = plafond + 702 Si UC $>$ 1 et $\leq$ 2 z = plafond + 457 Si UC $>$ 2 z = plafond + 212 2) Calcul de z compte tenu du revenu d'activité 1983 du conjoint net de déduction pour frais professionnels y = (z/0,8) - revenu activité 1983 conjoint net frais professionnels. 3) $MPGSM = \left[y \left[\begin{pmatrix} + 150 \\ \times 1,11 \end{pmatrix} \right] \times 1,126 \right]$ - DEDUCTIF
GAINET	Avantage financier maximum de l'activité du conjoint .	MPGMSM - AAH

(*) Pour les calculs intermédiaires cf. A.A.H.

DOMAINES NON EXPLOITES DE L'ENQUETE (*)

- Type de loisirs et temps consacré à ceux-ci par le handicapé (m. et s.i.) Q.A.18 - Q.A. 19 (**).
- Test de capacité professionnelle (m.) Q.B.5 .
- Abattements sur salaire, garantie de ressources, primes (m.) Q.C.4 à Q.C.7 .
- Date de première perception d'A.A.H. (m.) Q.C.9 .
- Type de frais liés au handicap (m.) Q.C.10 - Q.C.19 .
- Prestations d'invalidité de Sécurité Sociale (c.t.p.i.) Q.C.14 à Q.C.16 .
- Appréciation du niveau de vie (m.) Q.C.18 .
- Prise en charge et remboursement de frais d'invalidité (m. et c.t.p.i.) Q.C.21 à Q.C.24 .
- Type d'emploi recherché par le handicapé chômeur (s.i.) Q.D.6 .
- Décision d'orientation CO.T.O.R.E.P. (m. et c.t.p.i.) Q.D.12 .
- Type de profession au moment de la cessation d'activité du handicapé (s.i.) Q.F3 à Q.F5 .
- Motivations à reprendre une activité professionnelle (m.) Q.F8 .
- Descriptif de la profession exercée (s.i.) QG.5 - QG.7 .
- Type de contrat de travail du handicapé (s.i.) QG.6 .
- Descriptif de l'établissement employant le handicapé (s.i.) Q.G8 à Q.G11 .
- Bénéfice de législations particulières à l'emploi de handicapés (m.) Q.G.14 à Q.G.16 .
- Type de formation professionnelle suivie actuellement (c.t.p.i.) Q.G'

(*) entre parenthèses le motif de non exploitation :
m. : nombreuses valeurs manquantes,
s.i. : sans intérêt direct pour l'étude,
c.t.p.i. : concerne trop peu d'individus .

(**) Numéro de la question de l'enquête.

- Durée de chômage, type d'emploi recherché, temps de travail et salaire recherché des conjoints et parents chômeurs (c.t.p.i. et s.i.) Q.J.

- Motif de l'inactivité des conjoints ou parents (m.) Q.K.

- Descriptif de la profession cessée et motivations à retravailler pour les conjoints et parents (m. et s.i.) Q.K.

- Descriptif de l'emploi occupé actuellement par les conjoints et parents (s.i.) Q.M.5 à Q.M.13 .

- Type de formation professionnelle suivie actuellement par les conjoints ou les parents (s.i.) Q.N. .

- ANNEXE N° 23 -

CARACTERISTIQUES NON SIGNIFICATIVES DE L'OFFRE ANNUELLE DE TRAVAIL MESUREE EN HEURES (TEST DE STUDENT).

Tab. A.27 CARACTERISTIQUES NON SIGNIFICATIVES DE L'OFFRE ANNUELLE DE TRAVAIL MESUREE EN HEURES (TEST DE STUDENT)

VARIABLE	NUMBER OF CASES	MEAN	STANDARD DEVIATION	STANDARD ERROR	F VALUE	2-TAIL PROB.	POOLED VARIANCE ESTIMATE T VALUE	DEGREES OF FREEDOM	2-TAIL PROB.	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE T VALUE	DEGREES OF FREEDOM	2-TAIL PROB.
GROUP 1 - SEXE EQ 1. Homme												
GROUP 2 - SEXE EQ 2. Femme												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	84	535.7857	782.571	85.385	1.10	0.651	0.81	167	0.421	0.81	166.37	0.421
GROUP 2	85	440.9059	744.690	80.773								
GROUP 1 - ISOLE GE 1. a des relations de voisinage												
GROUP 2 - ISOLE LT 1. n'a pas de relation de voisinage												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	98	505.7347	777.204	78.509	1.07	0.768	0.30	166	0.768	0.30	151.78	0.767
GROUP 2	70	470.3000	750.951	89.756								
GROUP 1 - SITFAM GE 2. Non marié(e),non concubin(e)												
GROUP 2 - SITFAM LT 2. Marié(e) ou concubin(e)												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	120	528.1667	776.191	70.856	1.14	0.624	1.07	167	0.286	1.10	94.68	0.274
GROUP 2	49	389.8571	727.931	103.990								
GROUP 1 - ENFANT GE 1. Avec enfants à charge												
GROUP 2 - ENFANT LT 1. Sans enfant à charge												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	52	375.1731	725.236	100.572	1.15	0.588	-1.28	167	0.201	-1.32	104.35	0.190
GROUP 2	117	538.2393	776.889	71.823								
GROUP 1 - STATUCON GE 1. Conjoint inactif ou chômeur												
GROUP 2 - STATUCON LT 1. Conjoint actif												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	121	473.0331	747.968	67.997	1.13	0.602	-0.26	165	0.795	-0.25	77.21	0.801
GROUP 2	46	507.2826	793.757	117.033								
GROUP 1 - PROCHE GE 1. Vit avec un conjoint ou chez ses parents												
GROUP 2 - PROCHE LT 1. Vit seul(e)												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	123	447.3984	747.527	67.402	1.15	0.547	-1.13	167	0.258	-1.10	76.11	0.273
GROUP 2	46	596.8043	801.023	118.104								

Tab.A 27(suite)

VARIABLE	NUMBER OF CASES	MEAN	STANDARD DEVIATION	STANDARD ERROR	F VALUE	2-TAIL PROB.	POOLED VARIANCE ESTIMATE T VALUE	POOLED VARIANCE ESTIMATE DEGREES OF FREEDOM	POOLED VARIANCE ESTIMATE 2-TAIL PROB.	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE T VALUE	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE DEGREES OF FREEDOM	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE 2-TAIL PROB.
GROUP 1 - TRAVALI GE 1. N'a jamais travaillé étant valide												
GROUP 2 - TRAVALI LT 1. A travaillé étant valide autrefois												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	34	354.3529	728.179	124.882	1.12	0.717	-1.17	166	0.244	-1.21	53.43	0.232
GROUP 2	134	525.6343	771.976	66.689								
GROUP 1 - EXPPROF GE 1. A deja travaillé												
GROUP 2 - EXPPROF LT 1. N'a jamais travaillé												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	111	743.0901	835.350	79.288	0.00	1.000	6.76	167	0.000	9.37	110.00	0.000
GROUP 2	58	0.0000	0.000	0.000								
GROUP 1 - DIPLOME GE 2. Diplômé												
GROUP 2 - DIPLOME LT 2. Non diplômé												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	68	573.9118	316.991	99.075	1.28	0.264	1.20	167	0.231	1.17	131.71	0.243
GROUP 2	101	430.2673	722.737	71.915								
GROUP 1 - DIPLOME GE 4. Titulaire d'un diplôme technique												
GROUP 2 - DIPLOME LT 4. Titulaire d'un diplôme d'enseignement général ou non-diplômé												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	47	596.8936	801.193	116.866	1.15	0.539	1.15	167	0.251	1.12	78.61	0.268
GROUP 2	122	446.1393	746.868	67.618								
GROUP 1 - DIP GE 16. A été scolarisé au delà de l'âge de 16 ans												
GROUP 2 - DIP LT 16. N'était plus scolarisé à l'âge de 16 ans												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	46	575.9565	796.941	117.502	1.13	0.598	0.92	167	0.361	0.89	76.69	0.376
GROUP 2	123	455.1951	750.551	67.675								
GROUP 1 - TECH GE 2. A été scolarisé en I.M.E.												
GROUP 2 - TECH LT 2. N'a pas été scolarisé en I.M.E.												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	44	602.5000	820.738	123.731	1.23	0.384	1.16	167	0.249	1.10	69.22	0.274
GROUP 2	125	447.7840	740.804	66.260								

Tab.A 27 (suite)

VARIABLE	NUMBER OF CASES	MEAN	STANDARD DEVIATION	STANDARD ERROR	F VALUE	2-TAIL PROB.	POOLED VARIANCE ESTIMATE T VALUE	POOLED VARIANCE ESTIMATE DEGREES OF FREEDOM	POOLED VARIANCE ESTIMATE 2-TAIL PROB.	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE T VALUE	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE DEGREES OF FREEDOM	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE 2-TAIL PROB.
GROUP 1 - TECH GE 1. Avec formation pro fessionnelle spécialisee												
GROUP 2 - TECH LT 1. Sans formation professionnelle spécialisée												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	68	573.9118	816.991	99.075	1.28	0.264	1.20	167	0.231	1.17	131.71	0.243
GROUP 2	101	430.2673	722.737	71.915								
GROUP 1 - ORIGI GE 3. Infirmité après la naissance												
GROUP 2 - ORIGI LT 3. Infirmité de naissance												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	91	373.3187	706.563	74.068	1.31	0.220	-2.13	167	0.034	-2.11	154.31	0.036
GROUP 2	78	621.9359	807.975	91.485								
GROUP 1 - COMP GE 1. Avec deficit de comportement												
GROUP 2 - COMP LT 1. Sans déficit de comportement												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	35	460.0000	756.625	127.893	1.03	0.962	-0.24	167	0.808	-0.25	53.73	0.807
GROUP 2	134	495.3955	767.258	66.281								
GROUP 1 - AUXI GE 1. A besoin d'une auxiliaire de vie												
GROUP 2 - AUXI LT 1. N'a pas besoin d'une auxiliaire de vie												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	71	406.6056	723.046	85.810	1.18	0.467	-1.12	165	0.263	-1.14	157.26	0.257
GROUP 2	96	540.1979	785.548	80.175								
GROUP 1 - POLY GE 2. Polyinfirme												
GROUP 2 - POLY LT 2. Monoinfirme												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	107	464.9720	749.931	72.499	1.11	0.636	-0.52	167	0.607	-0.51	122.23	0.612
GROUP 2	62	527.9194	789.528	100.270								
GROUP 1 - LOC GE 1. Avec déficit de locomotion												
GROUP 2 - LOC LT 1. Sans déficit de locomotion												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	85	467.1176	764.015	82.869	1.00	0.982	-0.36	167	0.721	-0.36	166.97	0.721
GROUP 2	84	509.2619	765.890	83.565								

Tab.A 27(suite)

VARIABLE	NUMBER OF CASES	MEAN	STANDARD DEVIATION	STANDARD ERROR	F VALUE	2-TAIL PROB.	POOLED VARIANCE ESTIMATE T VALUE	POOLED VARIANCE ESTIMATE DEGREES OF FREEDOM	POOLED VARIANCE ESTIMATE 2-TAIL PROB.	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE T VALUE	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE DEGREES OF FREEDOM	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE 2-TAIL PROB.
GROUP 1 - PRE GE 1. Avec déficit de préhention												
GROUP 2 - PRE LT 1. Sans déficit de préhention												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	57	395.0351	742.173	98.303	1.08	0.753	-1.13	167	0.259	-1.15	116.83	0.254
GROUP 2	112	535.4107	772.290	72.975								
GROUP 1 - A GE 26. Durée de l'invalidité supérieure à celle de l'échantillon en moyenne												
GROUP 2 - A LT 26. Durée de l'invalidité inférieure à celle de l'éohantillon en moyenne												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	82	496.1341	756.747	83.569	1.04	0.848	0.13	167	0.894	0.13	166.76	0.894
GROUP 2	87	480.4598	773.078	82.883								
GROUP 1 - FACILE2 GE 5. Capacité relationnelle supérieure à la capacité moyenne de l'échantillon												
GROUP 2 - FACILE2 LT 5. Capacité relationnelle inf'rieure à la capacité moyenne de l'échantillon												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	96	539.0104	783.914	80.008	1.11	0.648	0.95	162	0.345	0.96	148.97	0.340
GROUP 2	68	423.7353	743.179	90.124								
GROUP 1 - RSAH GE 4176. Revenu total du ménage si le handicapé ne travaille pas supérieure à RSAH moyen de l'échantillon												
GROUP 2 - RSAH LT 4176. Revenu total du ménage si le handicapé ne travaille pas inférieure à RSAH moyen de l'échantillon												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	63	410.5873	731.008	92.098	1.14	0.575	-1.02	167	0.310	-1.04	137.35	0.302
GROUP 2	106	534.1132	781.087	75.866								
GROUP 1 - MPGSM GE 5781. Montant Potentiel de Gain Salarial Maximum sans perte totale de l'A.A.H. supérieure à MPGSM moyen de l'échantillon												
GROUP 2 - MPGSM LT 5781. Montant Potentiel de Gain Salarial Maximum sans perte totale de l'A.A.H. inférieure à MPGSM moyen de l'échantillon												
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	49	462.5102	784.685	112.098	1.07	0.740	-0.28	167	0.782	-0.27	86.38	0.785
GROUP 2	120	498.5000	757.007	69.105								

Tab.A 27(suite)

VARIABLE	NUMBER OF CASES	MEAN	STANDARD DEVIATION	STANDARD ERROR	F VALUE	2-TAIL PROB.	POOLED VARIANCE ESTIMATE T VALUE	DEGREES OF FREEDOM	2-TAIL PROB.	SEPARATE VARIANCE ESTIMATE T VALUE	DEGREES OF FREEDOM	2-TAIL PROB.
GROUP 1 - RSAHUC GE	2753.	RSAH par unité de quotient familial supérieur à RSAHUC moyen de l'échantillon										
GROUP 2 - RSAHUC LT	2753.	RSAH par unité de quotient familial inférieur à RSAHUC moyen de l'échantillon										
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	54	404.2778	720.252	98.014	1.18	0.507	-0.98	167	0.329	-1.01	111.99	0.316
GROUP 2	115	527.4087	782.163	72.937								
GROUP 1 - RPMUC GE	4955.	Revenu potentiel maximum sans perte totale de l'A.A.H. supérieur à RPMUC moyen de l'échantillon										
GROUP 2 - RPMUC LT	4955.	Revenu potentiel maximum sans perte de l'A.A.H. inférieur à RPMUC moyen de l'échantillon										
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	50	399.8200	723.783	102.358	1.16	0.570	-0.97	167	0.331	-1.00	98.58	0.318
GROUP 2	119	525.1429	778.809	71.393								
GROUP 1 - GAINET GE	3578.	Gain financier retiré d'une activité maximum sans perte de l'A.A.H. /revenu si inactif supérieur à GAINET moyen										
GROUP 2 - GAINET LT	3578.	Gain financier retiré d'une activité maximum sans perte de l'A.A.H. /revenu si inactif inférieur à GAINET moyen										
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	40	334.3250	664.694	108.260	1.30	0.341	-1.46	167	0.145	-1.57	73.28	0.121
GROUP 2	129	535.7364	781.986	68.850								
GROUP 1 - RNS GE	3373.	Revenus non-salariaux supérieurs à RNS moyen de l'échantillon										
GROUP 2 - RNS LT	3373.	Revenus non-salariaux inférieurs à RNS moyen de l'échantillon										
OFFREH OFFRE DE TRAVAIL HAND.												
GROUP 1	69	367.6957	716.045	86.202	1.22	0.391	-1.42	167	0.156	-1.45	155.04	0.149
GROUP 2	100	557.3200	789.799	78.980								

- ANNEXE N° 24 -

PRINCIPAUX TABLEAUX DE REPARTITION ENTRE TRAVAILLEURS ET NON TRAVAILLEURS.

Tab. A 28 : Croisement "participation X sexe"(*)

PARTICIP		SEXE HOMMES	SEXE FEMMES	ROW TOTAL
	0.	55	64	119
		46.2	53.8	70.4
NE TRAVAILLE PAS		65.5	75.3	
		32.5	37.9	
	1.	29	21	50
		58.0	42.0	29.6
TRAVAILLE		34.5	24.7	
		17.2	12.4	
COLUMN TOTAL		84	85	169
		49.7	50.3	100.0

Tab. A 29 : Croisement "participation x classes d'âge"

PARTICIP		CLASSE DE 18 A 25 ANS	26 A 45	46 A 55	ROW TOTAL
	0.	19	63	37	119
		16.0	52.9	31.1	70.4
NE TRAVAILLE PAS		57.6	69.2	82.2	
		11.2	37.3	21.9	
	1.	14	28	8	50
		28.0	56.0	16.0	29.6
TRAVAILLE		42.4	30.8	17.8	
		8.3	16.6	4.7	
COLUMN TOTAL		33	91	45	169
		19.5	53.8	26.6	100.0

Tab. A 30 : Croisement "participation x taille de la localité de résidence"

PARTICIP		HABIT >10000 HABIT.	>5000 HABIT.	>500 HABIT.	<500 HABIT.	ROW TOTAL
	0.	17	37	48	17	119
		14.3	31.1	40.3	14.3	70.4
NE TRAVAILLE PAS		48.6	78.7	72.7	81.0	
		10.1	21.9	28.4	10.1	
	1.	18	10	18	4	50
		36.0	20.0	36.0	8.0	29.6
TRAVAILLE		51.4	21.3	27.3	19.0	
		10.7	5.9	10.7	2.4	
COLUMN TOTAL		35	47	66	21	169
		20.7	27.8	39.1	12.4	100.0

Tab. A 31 : Croisement "participation x origines sociales"

PARTICIP		PERE OUVRIER	EMPLOYER	CADRE	CADRE>	AGRICULTEUR	ARTIS.COMMER.	ROW TOTAL
	0.	59	11	17	2	8	9	106
		55.7	10.4	16.0	1.9	7.5	8.5	70.2
NE TRAVAILLE PAS		74.7	73.3	81.0	33.3	57.1	56.3	
		39.1	7.3	11.3	1.3	5.3	6.0	
	1.	20	4	4	4	6	7	45
		44.4	8.9	8.9	8.9	13.3	15.6	29.8
TRAVAILLE		25.3	26.7	19.0	66.7	42.9	43.8	
		13.2	2.6	2.6	2.6	4.0	4.6	
COLUMN TOTAL		79	15	21	6	14	16	151
		52.3	9.9	13.9	4.0	9.3	10.6	100.0

Tab. A 32 : Croisement "participation x cantons regroupés"

PARTICIP		EPINAL	NEUFCHAT EAU	VITTEL	MONTHURE UX	MIRECOUR T	CHARMES	XERTIGNY	RAMBERVILLERS	BRUYERES	REMIREMONT	SAULXURES	LE THILLOT	GERARDMER	ST.DIE	SENONES	ROW TOTAL
	0.	21	7	10	1	2	7	6	10	6	9	7	9	4	11	9	119
		17.6	5.9	8.4	0.8	1.7	5.9	5.0	8.4	5.0	7.6	5.9	7.6	3.4	9.2	7.6	70.4
NE TRAVAILLE PAS		61.8	100.0	90.9	50.0	66.7	77.8	75.0	90.9	66.7	60.0	87.5	100.0	44.4	50.0	75.0	
		12.4	4.1	5.9	0.6	1.2	4.1	3.6	5.9	3.6	5.3	4.1	5.3	2.4	6.5	5.3	
	1.	13	0	1	1	1	2	2	1	3	6	1	0	5	11	3	50
		26.0	0.0	2.0	2.0	2.0	4.0	4.0	2.0	6.0	12.0	2.0	0.0	10.0	22.0	6.0	29.6
TRAVAILLE		38.2	0.0	9.1	50.0	33.3	22.2	25.0	9.1	33.3	40.0	12.5	0.0	55.6	50.0	25.0	
		7.7	0.0	0.6	0.6	0.6	1.2	1.2	0.6	1.8	3.6	0.6	0.0	3.0	6.5	1.8	
COLUMN TOTAL		34	7	11	2	3	9	8	11	9	15	8	9	9	22	12	169
		20.1	4.1	6.5	1.2	1.8	5.3	4.7	6.5	5.3	8.9	4.7	5.3	5.3	13.0	7.1	100.0

(*) Dans cette annexe, la participation est appehendée dans sa définition restrictive : actif occupant un emploi (les chômeurs sont donc exclus de notre variable de participation).

Tab. A 33 : Croisement "participation x situations matrimoniales x sexe"

SITFAM - HOMMES

PARTICIP	MARIE-CO INCUB.	CELIBAT. SEUL	SEP.DIV. VEUF	CELIBAT. CHEZ PAR	ROW TOTAL
	1.1	2.I	3.I	4.I	
0. NE TRAVAILLE PAS	16	8	3	28	55
	29.1	14.5	5.5	50.9	65.5
	61.5	57.1	60.0	71.8	
	19.0	9.5	3.6	33.3	
1. TRAVAILLE	10	6	2	11	29
	34.5	20.7	6.9	37.9	34.5
	38.5	42.9	40.0	28.2	
	11.9	7.1	2.4	13.1	
COLUMN TOTAL	26	14	5	39	84
	31.0	16.7	6.0	46.4	100.0

SITFAM - FEMMES

PARTICIP	MARIE-CO INCUB.	CELIBAT. SEUL	SEP.DIV. VEUF	CELIBAT. CHEZ PAR	ROW TOTAL
	1.1	2.I	3.I	4.I	
0. NE TRAVAILLE PAS	21	5	13	25	64
	32.8	7.8	20.3	39.1	75.3
	91.3	38.5	86.7	73.5	
	24.7	5.9	15.3	29.4	
1. TRAVAILLE	2	8	2	9	21
	9.5	38.1	9.5	42.9	24.7
	8.7	61.5	13.3	26.5	
	2.4	9.4	2.4	10.6	
COLUMN TOTAL	23	13	15	34	85
	27.1	15.3	17.6	40.0	100.0

Tab. A 34 : Croisement " participation x nombre d'enfants à charge x sexe"

ENFANT - HOMMES

PARTICIP	0.I	1.I	2.I	3.I	4.I	5.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	42	5	5	3	0	0	55
	76.4	9.1	9.1	5.5	0.0	0.0	65.5
	66.7	71.4	71.4	100.0	0.0	0.0	
	50.0	6.0	6.0	3.6	0.0	0.0	
1. TRAVAILLE	21	2	2	0	1	3	29
	72.4	6.9	6.9	0.0	3.4	10.3	34.5
	33.3	28.6	28.6	0.0	100.0	100.0	
	25.0	2.4	2.4	0.0	1.2	3.6	
COLUMN TOTAL	63	7	7	3	1	3	84
	75.0	8.3	8.3	3.6	1.2	3.6	100.0

ENFANT - FEMMES

PARTICIP	0.I	1.I	2.I	3.I	4.I	5.I	7.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	35	14	7	3	2	2	1	64
	54.7	21.9	10.9	4.7	3.1	3.1	1.6	75.3
	64.8	87.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	41.2	16.5	8.2	3.5	2.4	2.4	1.2	
1. TRAVAILLE	19	2	0	0	0	0	0	21
	90.5	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	24.7
	35.2	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
	22.4	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
COLUMN TOTAL	54	16	7	3	2	2	1	85
	63.5	18.8	8.2	3.5	2.4	2.4	1.2	100.0

Tab. A 35 : Croisement "participation x nombre d'enfants total"

GOSSE

PARTICIP	0.I	1.I	2.I	3.I	4.I	5.I	6.I	7.I	11.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	71	8	12	9	5	9	1	3	1	119
	59.7	6.7	10.1	7.6	4.2	7.6	0.8	2.5	0.8	70.4
	65.1	72.7	100.0	75.0	62.5	75.0	100.0	100.0	100.0	
	42.0	4.7	7.1	5.3	3.0	5.3	0.6	1.8	0.6	
1. TRAVAILLE	38	3	0	3	3	3	0	0	0	50
	76.0	6.0	0.0	6.0	6.0	6.0	0.0	0.0	0.0	29.6
	34.9	27.3	0.0	25.0	37.5	25.0	0.0	0.0	0.0	
	22.5	1.8	0.0	1.8	1.8	1.8	0.0	0.0	0.0	
COLUMN TOTAL	109	11	12	12	8	12	1	3	1	169
	64.5	6.5	7.1	7.1	4.7	7.1	0.6	1.8	0.6	100.0

Tab. A 36 : Croisement "participation x classes d'âge de fin de scolarité"

PARTICIP	CLASCOL	SANS SCOLARISE 0.I	PRIMAIRE 1.I	12 A 16 ANS 2.I	16 A 20 ANS 3.I	PLUS DE 20 ANS 4.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	20	8	56	29	6	119
	ROW PCT	16.8	6.7	47.1	24.4	5.0	70.4
	COL PCT	95.2	66.7	76.7	55.8	54.5	
	TOT PCT	11.8	4.7	33.1	17.2	3.6	
1. TRAVAILLE	COUNT	1	4	17	23	5	50
	ROW PCT	2.0	8.0	34.0	46.0	10.0	29.6
	COL PCT	4.8	33.3	23.3	44.2	45.5	
	TOT PCT	0.6	2.4	10.1	13.6	3.0	
COLUMN TOTAL		21	12	73	52	11	169
		12.4	7.1	43.2	30.8	6.5	100.0

Tab. A 37 : Croisement "participation x types de formation professionnelle spécialisée

PARTICIP	SPEC2	SANS 0.I	FORMATION SPEC. 2.I	FORMATION IME 3.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	87	21	11	119
	ROW PCT	73.1	17.6	9.2	70.4
	COL PCT	82.9	65.6	34.4	
	TOT PCT	51.5	12.4	6.5	
1. TRAVAILLE	COUNT	18	11	21	50
	ROW PCT	36.0	22.0	42.0	29.6
	COL PCT	17.1	34.4	65.6	
	TOT PCT	10.7	6.5	12.4	
COLUMN TOTAL		105	32	32	169
		62.1	18.9	18.9	100.0

Tab. A 38 : Croisement " partioipation x types de diplômes obtenug"

PARTICIP	DIPLOME	SANS 0.I	C.E.P. 2.I	B.E.P.C. 3.I	BAC. 4.I	1 ET 2 CYCLES > 5.I	C.A.P+B.E.P. 12.I	F.P.A. 13.I	B.P. 14.I	BAC.TECH. 15.I	PARAMEDICAL 17.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	72	13	2	0	2	22	4	2	0	2	119
	ROW PCT	60.5	10.9	1.7	0.0	1.7	18.5	3.4	1.7	0.0	1.7	70.4
	COL PCT	71.3	86.7	33.3	0.0	100.0	71.0	50.0	100.0	0.0	100.0	
	TOT PCT	42.6	7.7	1.2	0.0	1.2	13.0	2.4	1.2	0.0	1.2	
1. TRAVAILLE	COUNT	29	2	4	1	0	9	4	0	1	0	50
	ROW PCT	58.0	4.0	8.0	2.0	0.0	18.0	8.0	0.0	2.0	0.0	29.6
	COL PCT	28.7	13.3	66.7	100.0	0.0	29.0	50.0	0.0	100.0	0.0	
	TOT PCT	17.2	1.2	2.4	0.6	0.0	5.3	2.4	0.0	0.6	0.0	
COLUMN TOTAL		101	15	6	1	2	31	8	2	1	2	169
		59.8	8.9	3.6	0.6	1.2	18.3	4.7	1.2	0.6	1.2	100.0

Tab. A 39 : Croisement "participation x nombre d'expériences professionnelles"

PARTICIP	EXPPROF	0.I	1.I	2.I	3.I	4.I	5.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	58	35	12	8	4	2	119
	ROW PCT	48.7	29.4	10.1	6.7	3.4	1.7	70.4
	COL PCT	100.0	49.3	60.0	66.7	80.0	66.7	
	TOT PCT	34.3	20.7	7.1	4.7	2.4	1.2	
1. TRAVAILLE	COUNT	0	36	8	4	1	1	50
	ROW PCT	0.0	72.0	16.0	8.0	2.0	2.0	29.6
	COL PCT	0.0	50.7	40.0	33.3	20.0	33.3	
	TOT PCT	0.0	21.3	4.7	2.4	0.6	0.6	
COLUMN TOTAL		58	71	20	12	5	3	169
		34.3	42.0	11.8	7.1	3.0	1.8	100.0

Tab. A 40 : Croisement "participation x expérience de travail en étant valide autrefois"

PARTICIP	TRAVALI	IN A PAS TRAVAILLE 0.I	A TRAVAILLE 1.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	92	26	118
	ROW PCT	78.0	22.0	70.2
	COL PCT	68.7	76.5	
	TOT PCT	54.8	15.5	
1. TRAVAILLE	COUNT	42	8	50
	ROW PCT	84.0	16.0	29.8
	COL PCT	31.3	23.5	
	TOT PCT	25.0	4.8	
COLUMN TOTAL		134	34	168
		79.8	20.2	100.0

Tab. A 41 : Croisement " participation x période de survenance de l'infirmité"

PARTICIP	SURV	1.ENFANCE	2.SCOLAIRE	3.VIE ACTIVE	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	71	16	32	119
	ROW PCT	59.7	13.4	26.9	70.4
	COL PCT	64.0	84.2	82.1	
	TOT PCT	42.0	9.5	18.9	
1. TRAVAILLE	COUNT	40	3	7	50
	ROW PCT	80.0	6.0	14.0	29.6
	COL PCT	36.0	15.8	17.9	
	TOT PCT	23.7	1.8	4.1	
COLUMN TOTAL		111	19	39	169
		65.7	11.2	23.1	100.0

Tab. A 42 : Croisement "participation x cumul d'infirmités"

PARTICIP	POLY	1.MONOHAND	2.BIHAND	3.TRIHAND	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	43	41	35	119
	ROW PCT	36.1	34.5	29.4	70.4
	COL PCT	69.4	66.1	77.8	
	TOT PCT	25.4	24.3	20.7	
1. TRAVAILLE	COUNT	19	21	10	50
	ROW PCT	38.0	42.0	20.0	29.6
	COL PCT	30.6	33.9	22.2	
	TOT PCT	11.2	12.4	5.9	
COLUMN TOTAL		62	62	45	169
		36.7	36.7	26.6	100.0

Tab. A 43 : Croisement "participation x état de la pathologie"

PARTICIP	STAB	0.STABILISE	1.EVOLUTIF	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	64	50	114
	ROW PCT	56.1	43.9	69.5
	COL PCT	63.4	79.4	
	TOT PCT	39.0	30.5	
1. TRAVAILLE	COUNT	37	13	50
	ROW PCT	74.0	26.0	30.5
	COL PCT	36.6	20.6	
	TOT PCT	22.6	7.9	
COLUMN TOTAL		101	63	164
		61.6	38.4	100.0

Tab. A 44 : Croisement " participation x types d'infirmité"

PARTICIP	MEDIC	1.MOTEUR	2.VISUEL	3.AUDITIF	4.INTERNE	5.EPILEPSIE	6.DEBILITE	7.COMPORTEMENT	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	39	8	6	18	3	28	3	105
	ROW PCT	37.1	7.6	5.7	17.1	2.9	26.7	2.9	69.5
	COL PCT	67.2	80.0	75.0	85.7	100.0	58.3	100.0	
	TOT PCT	25.8	5.3	4.0	11.9	2.0	18.5	2.0	
1. TRAVAILLE	COUNT	19	2	2	3	0	20	0	46
	ROW PCT	41.3	4.3	4.3	6.5	0.0	43.5	0.0	30.5
	COL PCT	32.8	20.0	25.0	14.3	0.0	41.7	0.0	
	TOT PCT	12.6	1.3	1.3	2.0	0.0	13.2	0.0	
COLUMN TOTAL		58	10	8	21	3	48	3	151
		38.4	6.6	5.3	13.9	2.0	31.8	2.0	100.0

Tab. A 45 : Croisement " participation x necessité de soins fréquents et réguliers"

PARTICIP	SOIN	0.SANS	1.A DOMICILE	2.EN CENTRE	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	64	46	8	118
	ROW PCT	54.2	39.0	6.8	70.7
	COL PCT	64.0	79.3	88.9	
	TOT PCT	38.3	27.5	4.8	
1. TRAVAILLE	COUNT	36	12	1	49
	ROW PCT	73.5	24.5	2.0	29.3
	COL PCT	36.0	20.7	11.1	
	TOT PCT	21.6	7.2	0.6	
COLUMN TOTAL		100	58	9	167
		59.9	34.7	5.4	100.0

Tab. A 46 : Croisement " participation x taux d'invalidité reconnus par la CO.T.O.RE.P."

PARTICIP	TAUX	50.1	55.1	60.1	65.1	70.1	75.1	80.1	85.1	90.1	95.1	100.1	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	COUNT	5	1	8	4	5	1	49	1	20	2	19	115
	ROW PCT	4.3	0.9	7.0	3.5	4.3	0.9	42.6	0.9	17.4	1.7	16.5	70.6
	COL PCT	83.3	100.0	88.9	100.0	83.3	50.0	59.0	50.0	76.9	100.0	86.4	
	TOT PCT	3.1	0.6	4.9	2.5	3.1	0.6	30.1	0.6	12.3	1.2	11.7	
1. TRAVAILLE	COUNT	1	0	1	0	1	1	34	1	6	0	3	48
	ROW PCT	2.1	0.0	2.1	0.0	2.1	2.1	70.8	2.1	12.5	0.0	6.3	29.4
	COL PCT	16.7	0.0	11.1	0.0	16.7	50.0	41.0	50.0	23.1	0.0	13.6	
	TOT PCT	0.6	0.0	0.6	0.0	0.6	0.6	20.9	0.6	3.7	0.0	1.8	
COLUMN TOTAL		6	1	9	4	6	2	83	2	26	2	22	163
		3.7	0.6	5.5	2.5	3.7	1.2	50.9	1.2	16.0	1.2	13.5	100.0

Tab. A 47 : Croisements "participation x types de limitations fonctionnelles"

DEB

PARTICIP	LIMITATION INTELLECTU. SANS 0.I	LIMITATION INTELLECTU. AVEC 1.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	86	33	119
	72.3	27.7	70.4
	75.4	60.0	
	50.9	19.5	
1. TRAVAILLE	28	22	50
	56.0	44.0	29.6
	24.6	40.0	
	16.6	13.0	
COLUMN TOTAL	114	55	169
	67.5	32.5	100.0

INT

PARTICIP	LIMITATION FONCT. INTELLECTUELLES SANS 0.I	LIMITATION FONCT. INTELLECTUELLES AVEC 1.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	93	26	119
	78.2	21.8	70.4
	67.9	81.3	
	55.0	15.4	
1. TRAVAILLE	44	6	50
	88.0	12.0	29.6
	32.1	18.8	
	26.0	3.6	
COLUMN TOTAL	137	32	169
	81.1	18.9	100.0

COMP

PARTICIP	LIMITATION COMPORTEMENT SOCIAL. SANS 0.I	LIMITATION COMPORTEMENT SOCIAL. AVEC 1.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	94	25	119
	79.0	21.0	70.4
	70.1	71.4	
	55.6	14.8	
1. TRAVAILLE	40	10	50
	80.0	20.0	29.6
	29.9	28.6	
	23.7	5.9	
COLUMN TOTAL	134	35	169
	79.3	20.7	100.0

COM

PARTICIP	LIMITATION PAROLE-ECOUTE. SANS 0.I	LIMITATION PAROLE-ECOUTE. AVEC 1.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	109	10	119
	91.6	8.4	70.4
	69.9	76.9	
	64.5	5.9	
1. TRAVAILLE	47	3	50
	94.0	6.0	29.6
	30.1	23.1	
	27.8	1.8	
COLUMN TOTAL	156	13	169
	92.3	7.7	100.0

LOC

PARTICIP	LIMITATION LOCOMOTRICE SANS 0.I	LIMITATION LOCOMOTRICE AVEC 1.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	59	60	119
	49.6	50.4	70.4
	70.2	70.6	
	34.9	35.5	
1. TRAVAILLE	25	25	50
	50.0	50.0	29.6
	29.8	29.4	
	14.8	14.8	
COLUMN TOTAL	84	85	169
	49.7	50.3	100.0

VUE

PARTICIP	LIMITATION DE LA VUE. SANS 0.I	LIMITATION DE LA VUE. AVEC 1.I	ROW TOTAL
0. NE TRAVAILLE PAS	111	8	119
	93.3	6.7	70.4
	70.3	72.7	
	65.7	4.7	
1. TRAVAILLE	47	3	50
	94.0	6.0	29.6
	29.7	27.3	
	27.8	1.8	
COLUMN TOTAL	158	11	169
	93.5	6.5	100.0

- ANNEXE N° 25 -

PRINCIPALES SPECIFICATIONS NON RETENUES
POUR L'ESTIMATION PAR LES M.C.O. DU TAUX
DE SALAIRE A IMPUTER AUX HANDICAPES INACTIFS .

---------- VARIABLES IN THE EQUATION ----------

STEP 0

VARIABLE	B	SE B	BETA	T	SIG T
URB	4.62166	2.00176	0.21996	2.309	0.0253
ED3	-8.22396	4.79335	-0.15231	-1.716	0.0927
ED4	-33.73575	6.85793	-0.44858	-4.948	0.0000
A1	8.58726	1.81969	0.53732	4.721	0.0000
TECH	8.68784	1.98490	0.42913	4.377	0.0001
TRAVALI	20.64592	3.19700	0.75566	6.458	0.0000
(CONSTANT)	-5.14653	4.16236		-1.231	0.2245

---------- VARIABLES NOT IN THE EQUATION ----------

VARIABLE	BETA IN	PARTIAL	MIN TOLER	T	SIG T
SEXE	0.13719	0.20114	0.41657	1.408	0.1658
AG1	0.04928	0.07520	0.44854	0.517	0.6076
AG2	-0.09276	-0.14007	0.46230	-0.970	0.3371
AG3	0.08111	0.12402	0.42921	0.857	0.3959
AG4	-0.01052	-0.01205	0.34057	-0.083	0.9345
AG12	0.15093	0.13371	0.18466	0.925	0.3597
ED1	-0.09081	-0.15203	0.51735	-1.055	0.2970
ED2	0.09709	0.12706	0.51506	0.878	0.3843
SP	-0.13952	-0.16964	0.49818	-1.180	0.2439
SURV	0.08124	0.07294	0.23910	0.501	0.6184
MED	-0.03336	-0.03875	0.43234	-0.266	0.7915
EX	0.16376	0.22347	0.50560	1.572	0.1227
ANTE	-0.09099	-0.13127	0.43457	-0.908	0.3686

ANALYSIS OF VARIANCE

	DF	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARE
REGRESSION	6	3691.65417	615.27570
RESIDUAL	48	1927.33287	40.15277

F = 15.32337 SIGNIF F = 0.0000

MULTIPLE R	0.81055
R SQUARE	0.65700
ADJUSTED R SQUARE	0.61412
STANDARD ERROR	6.33662

SEXE =1 :Homme

AG1 =1 :20 - 25 ans

AG2 =1 :26 - 35 ans

AG3 =1 :36 - 45 ans

AG4 =1 :46 - 55 ans

AG12 =1 :Plus de 35 ans

ED1 =1 :Non scolarisé

ED2 =1 :Scolarisé au plus jusqu'à 12 ans

ED3 =1 :Scolarisé entre 12 et 16 ans

ED4 =1 :Scolarisé entre 16 et 20 ans

SP =1 :Scolarisé au dela de 20 ans

TECH =1 :Possébe un diplôme

SURV =1 :Infirmité de naissance

MED =1 :Infirmité mentale

---------- VARIABLES IN THE EQUATION ----------

STEP 28

VARIABLE	B	SE B	BETA	T	SIG T
URB	6.72782	2.32641	0.32019	2.892	0.0064
AG2	0.28500	2.69754	0.01398	0.106	0.9164
ANTE	-1.19989	1.89548	-0.07740	-0.633	0.5306
ED3	-9.94500	8.93324	-0.16418	-1.113	0.2728
SEXE	2.32044	2.40407	0.13694	1.173	0.2462
ED4	-37.28050	11.01223	-0.49260	-3.385	0.0017
SURV	5.76485	4.46782	0.23556	1.290	0.2050
ED1	-5.72768	8.42825	-0.12869	-0.680	0.5010
AG3	2.40203	4.95439	0.07409	0.485	0.6307
EX	3.03414	2.49039	0.14065	1.218	0.2308
SP	-4.33031	3.34794	-0.20814	-1.293	0.2039
A1	5.92242	3.32127	0.37058	1.783	0.0828
TECH	7.25462	3.07231	0.35834	2.361	0.0236
MED	0.35011	5.62313	0.01666	0.097	0.9235
AG4	1.88701	5.22917	0.07201	0.361	0.7203
ED2	-1.30526	7.10093	-0.04304	-0.184	0.8552
TRAVALI	20.01006	6.45270	0.75238	3.101	0.0037
(CONSTANT)	-2.76641	9.38713		-0.295	0.7699

ANALYSIS OF VARIANCE

	DF	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARE
REGRESSION	17	4061.50144	238.91185
RESIDUAL	37	1557.48560	42.09421

F = 5.67565 SIGNIF F = 0.0000

MULTIPLE R	0.85019
R SQUARE	0.72282
ADJUSTED R SQUARE	0.59546
STANDARD ERROR	6.48800

EX =1 :A eu plus d'une expérience d'emploi par le passé

A1 =1 :Durée de l'infirmité sipérieure à 30 ans

ANTE =1 :Atravaillé plus d'un an et moins de cinq ans pendant la decénnie

TRAVALI =1 :A deja travaillé étant valide

URB =1 :Résidence urbaine

---------- VARIABLES IN THE EQUATION ----------

STEP 0

VARIABLE	B	SE B	BETA	T	SIG T
URB	2.46367	2.40179	0.11725	1.026	0.3105
A	5.70765	4.05549	0.21780	1.407	0.1662
SEXE	8.21834	2.42116	0.40486	3.394	0.0014
ED	3.46833	4.21805	0.08911	0.822	0.4153
ANTE	4.70620	3.00665	0.23277	1.565	0.1245
TECH	4.25475	3.43849	0.21016	1.237	0.2224
AG12	-3.08256	3.29501	-0.13582	-0.936	0.3545
TRAVALI	10.97247	4.38126	0.40153	2.504	0.0160
MED	-5.73351	3.73293	-0.27287	-1.536	0.1316
(CONSTANT)	5.13768	6.32380		0.812	0.4208

ANALYSIS OF VARIANCE

	DF	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARE
REGRESSION	9	2931.50431	325.72270
RESIDUAL	45	2687.48273	59.72184

F = 5.45406 SIGNIF F = 0.0000

MULTIPLE R	0.72230
R SQUARE	0.52171
ADJUSTED R SQUARE	0.42606
STANDARD ERROR	7.72799

---------- VARIABLES IN THE EQUATION ----------

STEP 14

VARIABLE	B	SE B	BETA	T	SIG T
SEXE	7.96823	2.41728	0.39254	3.296	0.0018
ANTE	4.27612	2.24546	0.21150	1.904	0.0626
TRAVALI	6.31085	3.33055	0.23098	1.895	0.0639
MED	-7.31410	2.50952	-0.37189	-2.995	0.0043
(CONSTANT)	15.56547	2.14211		7.265	0.0000

---------- VARIABLES NOT IN THE EQUATION ----------

VARIABLE	BETA IN	PARTIAL	MIN TOLER	T	SIG T
AG12	-0.19500	-0.19822	0.57022	-1.416	0.1632
ED	0.08528	0.11025	0.71150	0.776	0.4412
TECH	0.27588	0.24733	0.40292	1.787	0.0802
A	0.22905	0.21676	0.44744	1.554	0.1265
URB	0.07726	0.09637	0.67817	0.678	0.5011

	DF	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARE
REGRESSION	4	2474.12390	618.53098
RESIDUAL	50	3144.86314	62.89726

F = 9.83399 SIGNIF F = .0000

MULTIPLE R	0.66369
R SQUARE	0.44031
ADJUSTED R SQUARE	0.39554
STANDARD ERROR	7.93078

TRAVALI =1 :Adeja travaillé étant valide URB =1 :Résidence urbaine

SEXE =1 :Homme ANTE =1 :A travaillé plus de 5 ans dans la décennie

AG12 =1 :Plus de 25 ans A =1 :Durée de l'infirmité supérieure à 20 ans

ED =1 :A quitté le systéme scolaire aprés l'âge de 12 ans

TECH=1 :Posséde un diplôme MED =1 : Infirmité mentale

---------- VARIABLES IN THE EQUATION ----------

SREP 0

VARIABLE	B	SE B	BETA	T	SIG T
URB	5.15819	2.24066	0.24549	2.302	0.0261
A1	5.00259	3.30472	0.31302	1.514	0.1372
SEXE	4.18081	2.30962	0.20596	1.810	0.0771
ED	-17.29272	4.57577	-0.38852	-3.779	0.0005
ANTE	-1.21765	1.72463	-0.07855	-0.706	0.4839
SP	-4.36945	2.89469	-0.21002	-1.509	0.1383
TECH	8.09931	2.62663	0.40006	3.084	0.0035
AG12	1.42013	4.13975	0.06381	0.343	0.7332
SURV	3.93229	4.48955	0.16068	0.876	0.3859
TRAVALI	18.60167	6.60251	0.68083	2.817	0.0072
(CONSTANT)	0.09488	6.87168		0.014	0.9890

ANALYSIS OF VARIANCE

	DF	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARE
REGRESSION	10	3595.88036	359.58804
RESIDUAL	44	2023.10668	45.97970

F = 7.82058 SIGNIF F = 0.0000

MULTIPLE R	0.79997
R SQUARE	0.63995
ADJUSTED R SQUARE	0.55812
STANDARD ERROR	6.78083

---------- VARIABLES IN THE EQUATION ----------

STEP 14

VARIABLE	B	SE B	BETA	T	SIG T
URB	4.09332	2.11988	0.19481	1.931	0.0594
A1	5.86525	2.05141	0.36700	2.859	0.0063
SEXE	3.77403	2.09615	0.18592	1.800	0.0781
ED	-15.71833	4.32701	-0.35315	-3.633	0.0007
TECH	9.67255	2.21433	0.47776	4.368	0.0001
TRAVALI	17.25183	3.78604	0.63143	4.557	0.0000
(CONSTANT)	-1.33766	4.35388		-0.353	0.7255

---------- VARIABLES NOT IN THE EQUATION ----------

VARIABLE	BETA IN	PARTIAL	MIN TOLER	T	SIG T
AG12	0.06298	0.05223	0.17855	0.359	0.7215
SP	-0.19769	-0.21837	0.38252	-1.534	0.1317
SURV	0.06831	0.05762	0.21519	0.396	0.6941
ANTE	-0.09171	-0.12175	0.33057	-0.841	0.4046

ANALYSIS OF VARIANCE

	DF	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARE
REGRESSION	6	3434.36939	572.39490
RESIDUAL	48	2184.61765	45.51287

F = 12.57655 SIGNIF F = 0.0000

MULTIPLE R	0.78160
R SQUARE	0.61121
ADJUSTED R SQUARE	0.56261
STANDARD ERROR	6.74633

SEXE =1 :Homme AG12 =1 :Plus de 35 ans ED =1 :Scolarisé aprés 12 ans
SP =1 :A suivi une formation I.M.Pro TECH =1 :Posséde un diplôme technique
SURV =1 :Infirmité de naissance A1 =1 :Durée de l'infirmité < 15 ans
ANTE =1 :Atravaillé plus d'un an et moins de 5 ans dans la décennie
TRAVALI =1 :A deja travaillé étant valide URB =1 :Résidence urbaine

---------- VARIABLES IN THE EQUATION ----------

STEP 0

VARIABLE	B	SE B	BETA	T	SIG T
TR	-17.42704	3.68829	-0.65784	-4.725	0.0000
ED4	-22.48634	6.76982	-0.29724	-3.322	0.0017
ED3	-5.68784	4.91567	-0.10534	-1.157	0.2530
SEXI	-4.29450	1.91191	-0.21156	-2.246	0.0293
TE	-9.56023	1.93885	-0.47222	-4.931	0.0000
AAA	-13.63243	3.91067	-0.44950	-3.486	0.0011
(CONSTANT)	44.19683	3.37829		13.083	0.0000

ANALYSIS OF VARIANCE

	DF	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARE
REGRESSION	6	3556.18008	592.69668
RESIDUAL	48	2062.80696	42.97515

F = 13.79162 SIGNIF F = 0.0000

MULTIPLE R	0.79554
R SQUARE	0.63289
ADJUSTED R SQUARE	0.58700
STANDARD ERROR	6.55554

STEP 7 ---------- VARIABLES IN THE EQUATION ----------

VARIABLE	B	SE B	BETA	T	SIG T
TR	-17.45308	3.70092	-0.65898	-4.717	0.0000
ED4	-22.14642	6.78680	-0.29275	-3.263	0.0020
SEXI	-4.28809	1.91850	-0.21124	-2.235	0.0300
TE	-9.17706	1.91695	-0.45329	-4.787	0.0000
AAA	-14.23788	3.88889	-0.46947	-3.661	0.0006
(CONSTANT)	43.38190	3.37893		12.837	0.0000

---------- VARIABLES NOT IN THE EQUATION ----------

VARIABLE	BETA IN	PARTIAL	MIN TOLER	T	SIG T
ED3	-0.10534	-0.16473	0.41969	-1.157	0.2530

ANALYSIS OF VARIANCE

	DF	SUM OF SQUARES	MEAN SQUARE
REGRESSION	5	3498.64315	699.72863
RESIDUAL	49	2120.34388	43.27232

F = 16.17035 SIGNIF F = 0.0000

MULTIPLE R	0.78903
R SQUARE	0.62265
ADJUSTED R SQUARE	0.58414
STANDARD ERROR	6.57817

SEXI =1 :Homme ED3 =1 :A été scolarisé au plus jusque 20 ans et au delà de 16 ans
TE =1 :Sans diplôme
AAA =1 :Durée de l'invalidité < 5 ans TR =1 :N'a jamais travaillé étant valide

- A N N E X E N° 26 -

PRINCIPALES SPECIFICATIONS NON RETENUES POUR L'ESTIMATION PAR LA REGRESSION LOGISTIQUE DE LA PROBABILITE DE NE PAS EXERCER UN EMPLOI.

STEP NUMBER 0

	LOG LIKELIHOOD =	-78.694			
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	157.388	D.F.= 141	P-VALUE=	0.164
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	5.624	D.F.= 8	P-VALUE=	0.689
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	1.216	D.F.= 2	P-VALUE=	0.544

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168) Log.revenu si Hand.acti	-3.29	1.66	-1.98
X(169) Log.revenu si Hand.inact	4.11	1.45	2.83
X(170) Age x Age	-0.614E-03	0.240E-02	-.256
X(171) Résidence urbaine	-.562	.229	-2.45
AGE	.130	.182	.717
ENFANT (Nombre d'.)	-.293	.244	-1.20
SITFAM Célibataire (1)	.621	.455	1.37
Sep.Div.Veu. (2)	.104	.525	.198
Célibat.chez paren(3)	-.528	.420	-1.26
SEXE	-.201	.210	-.958
CONSTANT	-8.52	7.67	-1.11

STEP NUMBER 4 ENFANT IS REMOVED

	LOG LIKELIHOOD =	-81.608			
IMPROVEMENT CHI-SQUARE	(2*(LN(MLR)) =	0.648	D.F.= 1	P-VALUE=	0.421
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	163.216	D.F.= 147	P-VALUE=	0.171
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	11.956	D.F.= 7	P-VALUE=	0.102
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	6.115	D.F.= 2	P-VALUE=	0.047

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)	-4.17	1.52	-2.74
X(169)	4.01	1.38	2.90
X(171)	-.523	.221	-2.37
AGE	0.709E-01	0.213E-01	3.33
CONSTANT	.959	3.92	.245

STEP NUMBER 0

	LOG LIKELIHOOD =	-80.601		
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	161.202	D.F.= 141	P-VALUE= 0.117
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	10.955	D.F.= 7	P-VALUE= 0.141
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	5.496	D.F.= 2	P-VALUE= 0.064

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)Log.revenu si Hand.actif	-4.37	1.76	-2.48
X(169)Log.revenu si Hand.inact	3.96	1.52	2.62
X(170)Age x Age	0.728E-04	0.238E-02	0.306E-01
X(171)Résidence urbaine	-.508	.228	-2.23
AGE	0.622E-01	.179	.347
SEXE	-0.804E-01	.208	-.387
X(172)Marié + enfant (1)	.684	.708	.966
Marié sans enfant (2)	-.607	.682	-.890
Sep.Div.Veu. + enfant (3)	.122	.557	.218
X(173)	0.912E-01	.448	.203
CONSTANT	3.46	7.51	.461

STEP NUMBER 4 SEXE IS REMOVED

	LOG LIKELIHOOD =	-81.608		
IMPROVEMENT CHI-SQUARE	(2*(LN(MLR)) =	0.627	D.F.= 1	P-VALUE= 0.428
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	163.216	D.F.= 147	P-VALUE= 0.171
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	11.956	D.F.= 7	P-VALUE= 0.102
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	6.115	D.F.= 2	P-VALUE= 0.047

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)	-4.17	1.52	-2.74
X(169)	4.01	1.38	2.90
X(171)	-.523	.221	-2.37
AGE	0.709E-01	0.213E-01	3.33
CONSTANT	.959	3.92	.245

STEP NUMBER 0

	LOG LIKELIHOOD =	-83.334			
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	166.669	D.F.=	141	P-VALUE= 0.069
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	1.884	D.F.=	7	P-VALUE= 0.966
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	0.176	D.F.=	2	P-VALUE= 0.916

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)Log.revenu si Hand.actif	-2.90	1.54	-1.89
X(169)Log.revenu si Hand.inact	3.14	1.36	2.31
X(170)Formation prof. spéciali	-.684	.210	-3.26
X(171) + d'1 expérience d'empl	-.211	.248	-.853
X(172)Posséde un diplôme	.156	.233	.672
SCOL Age de fin de scolarité	-0.505E-01	0.445E-01	-1.13
CONSTANT	.665	4.55	.146

STEP NUMBER 3 SCOL IS REMOVED

	LOG LIKELIHOOD =	-84.369			
IMPROVEMENT CHI-SQUARE	(2*(LN(MLR)) =	1.092	D.F.=	1	P-VALUE= 0.296
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	168.738	D.F.=	144	P-VALUE= 0.078
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	16.303	D.F.=	7	P-VALUE= 0.022
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	1.301	D.F.=	2	P-VALUE= 0.522

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)	-3.21	1.41	-2.28
X(169)	3.43	1.30	2.64
X(170)	-.741	.191	-3.88
CONSTANT	.152	3.78	0.401E-01

STEP NUMBER 0

	LOG LIKELIHOOD =	-35.183			
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	70.365	D.F.= 128	P-VALUE=	1.000
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	4.727	D.F.= 4	P-VALUE=	0.316
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	4.745	D.F.= 2	P-VALUE=	0.093

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)Log.revenu si Hand.actif	4.42	2.98	1.48
X(169)Log.revenu si Hand.inac	-1.66	2.07	-.803
X(170)Age x Age	-0.745E-02	0.465E-02	-1.60
X(171)Résidence urbaine	-0.835E-01	.460	-.182
X(172)Formation prof. spécial	-.232	.427	-.544
X(173)+ d'1 expérience d'empl oi	-5.89	10.0	-.587
X(174)Titulaire d'1 diplôme	-.205	.444	-.462
X(175)Mois t availlés/décenni	-0.516E-01	0.141E-01	-3.66
X(176)Polyinfirmité	-9.13	0.000E+00	0.000E+00
X(177)Infirmité stabilisée	-0.529E-01	.403	-.131
X(178)Incapacité physique	-.292	.253	-1.15
X(179)Incapacité relationnelle	.365	.492	.741
X(180)Nécessité de soins	.665	.445	1.49
AGE	.664	.376	1.77
AGEH Age à la survenance de l'infirmité	0.132E-01	0.342E-01	.387
SCOL Age fin scolarité	-.136	.103	-1.33
DEB Déficience mentale	-2.16	1.03	-2.10
INT Déficience interne	-.164	.461	-.355
SEXE	-.547	.425	-1.29
X(181)Déficience sensorielle	-0.829E-01	.515	-.161
X(182)+ d'1 enfant à charge	-.358	.597	-.600
X(183)Conjoint actif	-.519	.847	-.613
X(184)Marié (1)	-0.945E-01	.643	-.147
Sep.Div.Veuf. (2)	-.264	.766	-.344
CONSTANT	-20.3	19.0	-1.07

STEP NUMBER 20 X(173) IS ENTERED

	LOG LIKELIHOOD =	-39.948			
IMPROVEMENT CHI-SQUARE	(2*(LN(MLR)) =	21.861	D.F.= 1	P-VALUE=	0.000
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	79.896	D.F.= 146	P-VALUE=	1.000
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	4.172	D.F.= 5	P-VALUE=	0.525
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	1.705	D.F.= 2	P-VALUE=	0.426

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(170)	-0.754E-02	0.341E-02	-2.21
X(173)	-5.98	21.5	-.278
X(175)	-0.414E-01	0.913E-02	-4.54
AGE	.688	.266	2.59
DEB	-1.50	.508	-2.96
CONSTANT	-6.89	21.9	-.314

STEP NUMBER 0

	LOG LIKELIHOOD =	-73.750			
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	147.499	D.F.= 128	P-VALUE=	0.114
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	4.999	D.F.= 7	P-VALUE=	0.660
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	2.455	D.F.= 2	P-VALUE=	0.293

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)Log.revenu si Hand.actif	-3.07	1.60	-1.92
X(169)Log.revenu si Hand.inact	2.93	1.46	2.01
X(170)Polyinfirmité	-0.802E-01	.252	-.318
X(171)Infirmité 2volutive	0.500E-01	.247	.202
X(172)Incapacoté physique	.137	.133	1.03
X(173)Incapacité relationnelle	.214	.195	1.10
X(174)Nécessité de soins	.239	.234	1.02
SURV INfirmité à l'âge(1)scol.	.292	.421	.694
Infirmité à l'âge(2)adult	.377	.496	.761
H1 Déficience locomotr (1)	-2.53	7.06	-.358
Déficience préhention (2)	7.70	42.2	.182
Déficience communica (3)	-1.08	7.08	-.152
Déficience vue (4)	-.629	7.09	-0.887E-01
Déficience comporte (5)	-.528	7.12	-0.742E-01
Déficience mentale (6)	-1.97	7.05	-.280
CONSTANT	4.76	8.37	.569

STEP NUMBER 8 SURV IS REMOVED

	LOG LIKELIHOOD =	-78.076			
IMPROVEMENT CHI-SQUARE	(2*(LN(MLR)) =	3.560	D.F.= 2	P-VALUE=	0.169
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	156.153	D.F.= 135	P-VALUE=	0.103
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	6.599	D.F.= 7	P-VALUE=	0.472
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	1.634	D.F.= 2	P-VALUE=	0.442

TERM		COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)		-3.71	1.49	-2.49
X(169)		3.57	1.36	2.63
H1	(1)	-2.62	7.35	-.357
	(2)	8.01	44.0	.182
	(3)	-1.21	7.38	-.164
	(4)	-.989	7.38	-.134
	(5)	-.904	7.41	-.122
	(6)	-1.63	7.35	-.222
CONSTANT		4.98	8.44	.589

STEP NUMBER 0

	LOG LIKELIHOOD =	-84.127			
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	168.253	D.F.=	138	P-VALUE= 0.041
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	8.483	D.F.=	7	P-VALUE= 0.292
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	2.913	D.F.=	2	P-VALUE= 0.233

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)Log.revenu si Hand.actif	-3.25	1.51	-2.14
X(169)Log.revenu si Hand.inact	3.05	1.36	2.24
X(170)Poly infirmité	-0.807E-01	.227	-.356
X(171)Infirmité évolutive	.113	.228	.495
X(172)Incapa.Physique+Relationn	.110	0.828E-01	1.33
X(173)Nécessité de soins	.160	.222	.720
SURV Infirmi.à âge scol(1)	.148	.400	.369
Infirm. à âge adul(2)	.319	.475	.672
DEB Déficience mentale	-.426	.259	-1.64
INT Déficience interne	.283	.284	.998
VUE Déficience de la vue	0.549E-01	.388	.141
COM Déficience de communication	.188	.401	.469
CONSTANT	3.95	4.31	.916

STEP NUMBER 8 X(172) IS REMOVED

	LOG LIKELIHOOD =	-88.301			
IMPROVEMENT CHI-SQUARE	(2*(LN(MLR)) =	2.311	D.F.=	1	P-VALUE= 0.128
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(2*O*LN(O/E)) =	176.602	D.F.=	147	P-VALUE= 0.048
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(D. HOSMER) =	7.121	D.F.=	7	P-VALUE= 0.416
GOODNESS OF FIT CHI-SQ	(C.C.BROWN) =	0.368	D.F.=	2	P-VALUE= 0.832

TERM	COEFFICIENT	STANDARD ERROR	COEFF/S.E.
X(168)	-3.43	1.40	-2.45
X(169)	3.29	1.27	2.59
DEB	-.596	.209	-2.85
CONSTANT	3.05	3.98	.766

- B I B L I O G R A P H I E (*) -

(*) Bibliographie classée par ordre alphabétique d'auteurs. Les références dont les auteurs sont des organismes se trouvent à la fin de la BIBLIOGRAPHIE .

AARTS, Léo — Working Capacity of the Disabled. Paper of Leyden University. Center for Research in Public Economics. Pays-Bas. Septembre 1982. 27 pages.

ABBOUD, Nabil
CAZENAVE, Philippe — La division du travail entre les conjoints et l'emploi du temps des époux. Colloque d'économie sociologique. Economie de la famille. Paris, 5 juin 1980. 20 pages.

ABRAHAM Claude
THOMAS, André — Microéconomie, décisions optimales dans l'entreprise et dans la nation. Ed. Dunod, Paris, 1970, 460 pages.

ACTON, Norman — "L'emploi des personnes handicapées : quel avenir se prépare ?", in Revue Internationale du travail. Vol.120, N.1, 1981. Ed. B.I.T., Genève. p.1 à 16.

ALFANDARI, Elie — Aide sociale, action sociale. Ed. Dalloz, Paris, 1977. 709 pages.

ALLIE, Emile
LEFEBVRE, Pierre — "L'aide sociale et le supplément au revenu du travail : une simulation économique des revenus de réserve." in Actualité Economique. Vol.59, N.2, juin 1983. p. 190 à 207.

ANDERSEN, Bent — "Emploi ou assistance". in Publication de l'O.C.D.E. Paris, 1966. 124 pages.

ANDREANI, Santina
GROSCOLAS, Jean-Paul — Interaction Etat-système productif dans les mécanismes de transition professionnelle : l'exemple des handicapés. Note sur la problèmatique et sur la méthodologie. Non publié, décembre 1984. Université de Paris I. 19 pages.

ASHENFELTER, Orley — "The Estimation of Income and Substitution Effects in a Model of Family Labor Supply". in Econometrica N.42, janvier 1974. p. 73 à 85.

ASHWORTH, J. — "The Supply of Labour" , in The Economics of Labour Ed. J. Creedy - B. Thomas, Butterworth Scientific, 1982. p. 42 à 90 .

BACHELOT, M. — "L'insertion professionnelle des personnes handicapées est-elle souhaitable ? Est-elle possible dans une conjoncture économique difficile ?" in Réadaptation, N. 260, mai 1979. p. 11 à 15.

BAISIEUX (de), T.
FALISE, M.
JACOB, P.
SAILLY, J.C. — Filières de soins et régimes d'assurance maladie dans le devenir du travailleur handicapé. Centre de recherches économiques, sociologiques et de gestion. Lille, décembre 1977.

BALLENDIER, Maud — "L'emploi des handicapés en France", in Problèmes Economiques, N.1283, août 1979, p. 9 à 11.

BARDEAU, Jean-Marc — Infirmités et inadaptations sociales : Pour une étude socio-politique de l'intégration des handicapés dans la société capitaliste. Ed. Payot, Paris, 1977. Coll. Sciences de l'homme. 234 pages.

BARTEL, Ann
TAUBMAN, Paul — "Health and Labor Market Success : the Role of Various Diseases", in Review of Economics and Statistics, Vol. LXI, N.1, février 1979. p.1 à 8 .

BARTHAUX, Claude — "Le rapport sur la politique en faveur des personnes handicapées : un bilan critique". in Bulletin C.A.F. N.1, 1983, p.79 à 95 .

BASTIN, Nicole
BEAUSSART-DEFAXE, Jacqueline — "Handicaps et demandes". in Handicaps et Inadaptation (C.T.N.E.R.H.I.), N.27, juillet-septembre 1984. p.45 à 57 .

BAUDRILLART, Wenceslas
CROS, Jean-Claude
"L'insertion professionnelle des adultes handicapés", in Bulletin Interministériel pour la Rationalisation des Choix Budgétaires, N.31, décembre 1977, p. 33 à 63 .

BECKER, Gary
"Theory of Allocation of Time", in The Economic Journal. Vol. LXXV, septembre 1965. p. 493 à 517 .

BELZILE, Bertrand
LAROUCHE, Viateur
FORTIN, Bernard
Les Québécois à faible revenu face au travail et à l'aide sociale. Département des relations industrielles de l'Université de Laval, 1980. 716 pages.

BENHAM, Lee
BENHAM, Alexandra
"Employement Earnings and Psychiatric Diagnosis", in Economics Aspect of Health. N.B.E.R., University of Chicago Press. Ed. Victor R. FUCHS, 1982. p. 203 à 220.

BENOIT, Jean
"L'année internationale des handicapés. En France : du ghetto à l'intégration, un chemin difficile", in Le Monde, 28 mars 1981, p.40 .

BEN PORATH, Yoram
"Labor Force Participation Rates and Supply of Labour", in Journal of Political Economy. VOL.LXXXI, N°3, mai-juin 1973. p. 697 à 704.

BERKOWITZ, Monroe
JOHNSON, William, G.
"Toward an Economics of Disability : The Magnitude and Structure of Transfer and Medical Cost". in Journal of Human Resources, VOL. IX, hiver 1974. p. 117 à 128 .

BERKOWITZ, Monroe
JOHNSON, William, G.
"Health and Labor Force Participation". in Journal of Human Resources, VOL. V, été 1970. p. 271 à 297.

BERKOWITZ, Monroe
"La recherche en politique sociale et les handicapés : principales questions". in Sécurité Sociale et invalidité : Perspectives actuelles de la recherche. Etudes et Recherches N° 17, 1981. Association Internationale de la Sécurité Sociale, Genève p. 1 à 26 .

BERNARD-BECHARIES, Jean-François — "Budgets temps et choix d'activité", in Consommation N°1, janvier-mars 1971. p. 73 à 104.

BERNARD-BECHARIES, Jean-François — "Arbitrage entre salaire et temps libre : une application de l'analyse d'indifférence", in Consommation, N°3, juillet-septembre 1972. p. 69 à 87.

BLOCH-LAINE, François — Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées. La Documentation Française, Paris, 1969. 74 pages.

BLOCH-LAINE, François — "La formation professionnelle et l'emploi des handicapés : Bilan et perspectives", in Réadaptation, N°247, février 1978. p. 24 à 28 .

BOBE, Bernard — "Commentaires sur l'article de L. Stoléru : coût et efficacité de l'impôt négatif", in Revue Economique, VOL. XXV, N°5, septembre 1974. p.762 à 768.

BONVIN, François
MASSON, Gérard
THERY-JACQUIN, Elisabeth — "Insertion sociale des handicapés physiques". in Recherche Sociale, N°70, avril-juin 1979. 68 pages. N°71, juillet-septembre 134 pages.

BOSKIN, Michael, J. — "The Economics of Labor Supply", in Income Maintenance and Labor Supply. Ed. Glen G. Cain et Harold W. Watts. Institute for Research on Poverty Monograph Séries Université de Wisconsin (U.S.A.). 1973. p. 163 à 180 .

BOSS,
CUNY,
ARMAND-LAROCHE,
JOLIVET . — "Le malade mental en 1979", in Réadaptation, N°261, juin 1979. p. 14 à 20 .

BOUQUET, Rolande — "L'assurance contre l'incapacité de travail en droit européen", in Revue Internationale de Sécurité Sociale, Genève, N°4, 1979. p.489 à 509.

BOUREILLE, B.
CUER, C.
Processus de production de diagnostic hospitalier et coût par pathologie. Quatrièmes journées d'économie sociale : l'évaluation des politiques sociales. 27 et 28 septembre 1984. Ed. Laboratoire d'Economie Sociale, Université de Paris I. 26 pages.

BOURGUIGNON, François
"Women's Participation and Taxation in France", Centre d'économie quantitative et comparée. E.H.E.S.S.N°8405. Paris, novembre 1984. 35 pages.

BRUNHES, B.
FOUCAULT, M.
LENOIR, R.
ROSANVALLON, P.
Sécurité Sociale : l'enjeu. Ed. Syros, Paris, 1983. 132 pages.

BUHL, Françoise
"Les personnes handicapées et l'opinion", in Revue des Affaires Sociales, N°1, janvier-mars 1978. p. 211 à 248 .

CANUT, François
DOUAT, Jean-Luc
AUBRY, Blaise
"L'entreprise et les handicapés", in Liaisons Sociales, supplément au N°8047, juin 1979. 48 pages.

CAYE, Christian
KERLEAU, Monique
L'effort social de la nation en faveur des handicapés. Laboratoire d'Economie Sociale. Université de Paris I, Juillet 1983. 142 pages.

CHISWICK, Carmel, U.
"The Value of Housewife's Time", in Journal of Human Resources, VOL. XVII, N°3, été 1982. p. 413 à 425.

COEN, A.
"Guérisons, soins, loi d'orientation en faveur des handicapés", in l'Information Psychiatrique, N°5, mai 1979. p. 543 à 546 .

COLVEZ, A.
ROBINE, J-M.
MOREL, B.
LELAIDIER, S.
"Incapacités et handicap dans la population française vivant à domicile". in Solidarité Santé - Etudes Statistiques, N°3, mai-juin 1984. p.7 à 20.

COPELAND, Lois — "Tendances du développement des régimes de pensions d'invalidité : une perspective internationale". in Revue Internationale de Sécurité Sociale, Genève, N°3, 1981. p. 258 à 281.

CROMBEZ, Yves-Marie — Le devenir socio-professionnel des infirmes moteur-cérébraux. Thèse de médecine. Université de Nancy II. N° 65, 1974. 85 pages.

CROOG, Sydney, H.
LIPSON, Alberta
LEVINE, Sol — "Help Patterns in Severe Illness : the Roles of Kin Network, Non-Family Resources, and Institutions", in Journal of Marriage and the Family, février 1972. p. 32 à 41 .

DAMBIELLE, B.
LECOCQ, J.
LESAFFRE, V. — Etude comparative des méthodes et critères utilisés officiellement en France pour l'évaluation des handicaps et invalidités. Publication du C.T.N.E.R.H.I., Série Etudes, Paris, 1979. 201 pages.

DANCOURT, J-D.
KANNAS, S.
THEODORE, F. — "Le droit à disposer de soi-même est-il une notion dépassée ?" in L'Information Psychiatrique, N°5, mai 1979. p. 527 à 529 .

DANZIGER, Sheldon
HAVEMAN, Robert
PLOTNICK, Robert — "How Income Transfer Programms affect Work, Savings, and the Income Distribution. A critical Review". in Journal of Economics Literature, VOL. XIX, septembre 1981. p. 975 à 1028.

DAVIS, Joseph, M. — "Impact of Health on Earnings and Labor Market Activity". in Monthly Labor Review, N°95, octobre 1972. p. 46 à 48 .

DEBIZET, Joseph
BAUDRILLARD, Wenceslas
BENHAMOU, Patrick
CROS, Jean-Claude — "L'insertion professionnelle des adultes handicapés" in Bulletin mensuel de Statistique du Travail, N°51, (Supplément), 1977. 208 pages.

de FORGES, Jean-Michel. L'harmonisation des régimes de compensation. Tome 1. Publication du C.T.N.E.R.H.I. : série Etudes, Paris, 1979. 146 pages.

DEMAY, J. "Notes pour une réflexion sur la loi du 30 juin 1975 et ses textes d'application", in L'Information Psychiatrique, N°5, mai 1976. p. 625 à 652.

DERUFFE, L. "Quelques statistiques sur l'état sanitaire de la France en 1982". in Solidarité-Santé-Etudes Statistiques, N°1-2, janvier-avril 1984. p.125 à 141.

DIEDERICH, N.
VELCHE, D.
DURAND, I.
SALBREUX, R. "L'avenir professionnel des adolescents déficients mentaux". in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, N°1-2, janvier-février 1979. p.111 à 120.

DONAT-MIROUX, M. "La rémunération des travailleurs en atelier protégé". in Réadaptation, N°188, mars 1972. p.25 à 27.

DUBOIS-JALLAIS, Denise La lionne assise. Ed. Stock, Coll. Elles-mêmes, Paris, 1974. 191 pages.

du GRANRUT, Claude "L'action du Ministère du Travail et de la Participation pour l'emploi des adultes handicapés". in Travail et Emploi, N°8, Avril-juin 1981. p.7 à 10.

du GRANRUT, Claude "Le point sur l'emploi des personnes handicapées". in Réadaptation, N°256, janvier 1979. p.3 à 13.

DUMAS, B. "Adapter les logements des personnes handicapées à leurs besoins". in Bulletin C.A.F., N°1, 1983. p. 21 à 31.

DUMONT, Jean-Pierre La Sécurité Sociale toujours en chantier. Ed. Ouvrières, Paris, 1981. 277 pages.

EHRENBERG, Ronald, G.
SMITH, Robert, S. Modern Labor Economics, Theory and Public Policy. Ed. Scott, Foresman and Compagny, Glenview, Illinois (U.S.A.), 1982. 514 pages.

EMANUEL, Han "Les facteurs qui influent sur l'accroissement du nombre des bénéficiaires des prestations d'invalidité aux Pays-Bas". in Revue Internationale de Sécurité Sociale, Genève, N°1, 1980; P.44 à 66.

EMERAUX, Lionel Etude des déterminants du devenir socio-professionnel des déficients mentaux. Thèse de Médecine, Nancy I, N°168, 1982. 138 pages + annexes.

ENGELMAN, Laszlo "Stepwise Logistic regression" in B.M.P.P. Statistical Software . Ed. W.J. Dixon, M.B. Brown, L. ENGELMAN, J.W. FRANE, R.I. JENNRICH, J.D. TOPOREK. Université de Californie, Berkeley (U.S.A.) , 1983. p. 330 à 344 .

ERASMI, Joëlle Transferts sociaux et offre individuelle de travail. Thèse de 3ème cycle en Sciences Economiques Nancy II, LA.S.A.R.E., 1983, 229 pages.

ESTEVA, Pierre Les ressources des adultes handicapés. Rapport au Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. 1983. 51 pages + annexes.

EXPOSITO, Christian Le malade handicapé et la loi d'orientation du 30 juin 1975. Thèse de Médecine, Nancy 1, N°127, 1980. 95 pages.

FALISE, Michel
JACOB, Pierre
LIEFOOGHE, Jacques
SAILLY, Jean-François Handicap de santé et paupérisation. Ed. C.N.R.S., Coll. Actions Thématiques Programmés, Paris, N°7, 1976. 128 pages.

FAUGERES, Jean-Pierre "L'allocation du temps entre travail domestique et travail marchand". in Revue Economique, VOL.XXXI, N°2, mars 1980. p. 313 à 345 .

FENN, Paul — "Sickness Duration, Résidual Disability, and Income Replacements : an empirical Analysis". in Economic Journal, N°91, mars 1981. p. 158 à 173.

FERAGOS, Jacques — "L'évaluation de l'action sociale : La valorisation du handicapé". in Revue Française des Affaires Sociales. N°1, janvier-mars 1984. p. 103 à 129 .

FLEISHER, Belton,M.
PARSONS, Donald, O.
PORTER, Richard, D. — "Asset Adjustements and Labor Supply of Older Workers". in Income Maintenance and Labor Supply. Ed. Glen G. Cain et Harold W. Watts. Institute for Research on Poverty Monograph Séries. Université de Wisconsin (U.S.A.). 1973. p. 279 à 327 .

FONVIELLE, P. — "500.000 handicapés travaillent ... Quelle est leur protection" ? in Vie Sociale, Cahier du C.E.D.I.A.S., N°89, 1978. p.459 à 478 .

FORTIER, Michel
RAGUENES, Philippe
SIBILLE, M.Claire — Le handicapé dans l'entreprise : l'exclusion. Mémoire de maitrise de Sciences Economiques, Nancy II, LA.S.A.R.E., mai 1978, 148 pages + annexes.

FORTIER, Michel
RAGUENES, Philippe
SIBILLE, M.Claire — La force de travail handicapée au service du capital. L'éveil d'une stratégie. Mémoire de D.E.A. en Sciences Economiques, Paris X, 1979.

FORTIER, Michel
RAGUENES, Philippe
SIBILLE, M.Claire — Handicap et travail en Meurthe et Moselle. Université de Nancy II G.R.E.E. et G.I.H.P.. Mai 1980. 101 pages + annexes.

FORTIN, Bernard
GAUTRIN, Jean-François — "L'offre de travail dans le modèle Candide : un commentaire". in L'Actualité Economique, VOL.52, N°1, janvier-février 1976. p.104 à 110 .

FOUCAULT, Michel — Histoire de la folie à l'âge classique. Ed. Gallimard, Paris, 1972. 583 pages.

FRANKLIN, Paula, A. "Impact of Disability on the Family Structure". in Social Security Bulletin. VOL.40, N° 5, mai 1977. P. 3 à 15 .

GALLAIS-HAMONNOS, Georges Des loisirs. Analyse économique de la demande de loisirs en France. Ed. Futuribles S.E.D.E.I.S., 1972. 601 pages.

GARCIA, Daniel "Les fouets de Sorède. Un centre de travail pour handicapés a permis de restaurer une industrie traditionnelle et est devenue une réussite commerciale". in Le Monde, 4 décembre 1983 .

GHIBAUDO, Antoine Le maintien à domicile des personnes handicapées. Publication du C.T.N.E.R.H.I., Série Etudes, Paris, 1977. 169 pages.

GIRON, Paule La mère empêchée. Ed. Seuil, Coll. Libre à Elles, Paris, 1978. 120 pages.

GOFFMAN, Erving Stigmate, les usages sociaux des handicaps. Ed. de Minuit. Paris, 1976. 175 pages.

GOULD, Raija "Les caractéristiques sociales et la carrière des personnes demandant des pensions d'invalidité en Finlande". in Revue Internationale de Sécurité Sociale, Genève, N°3, 1981. p. 351 à 368 .

GOURIEROUX, Christian Econométrie des variables qualitatives. Ed. Economica. Coll. Economie et Statistiques avancées. Paris, 1984. 356 pages .

GRANA, John, M. "Prestations d'invalidité pour soins à long terme en Europe occidentale et aux Etats-Unis". in Revue Internationale de Sécurité Sociale, Genève, N°2, 1983. p. 229 à 244 .

GREFFE, Xavier — La politique sociale. Ed. P.U.F., Paris, 1975. 254 pages.

GREFFE, Xavier — L'impôt des pauvres. Ed. Dunod, Paris, 1978. 324 pages.

GRENOT, Gérard — L'orientation professionnelle des handicapés physiques. Ses critères de "réussite" et d'"échec" à propos de la formation professionnelle. Thèse de Médecine, Nancy I, N° 218, 1978. 181 pages + annexes.

GRONAU, Reuben — "The Intrafamily Allocation of Time : the Value of the Housewives' time". in American Economic Review, Vol. 63, N°4, septembre 1973. p. 634 à 651 .

GRONAU, Reuben — "Home Production. A forgotten Industry". in Review of Economics and Statistics, N° 62, août 1980. p. 408 à 416 .

GROSCOLAS, Jean-Paul — "Eléments d'analyse économique du fonctionnement des C.A.T.". in Handicaps et Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.) N° 27, juillet-septembre 1984. p. 1 à 28 .

GROSSMAN, Michael
BENHAM, Lee — "Health, Hours and Wages". in The Economics of Health and Medical Care. Ed. Mark Perlman, New York, 1974. p. 205 à 233 .

GUILLOTEAU, Jean-Charles — Le droit des personnes handicapées. Ed. Réseaux, Paris, 1982. 501 pages.

HABER, Lawrence, D. — "Disability, Work and Income Maintenance : Prévalence of Disability, 1966". in Social Security Bulletin, Vol. 31, N°5, mai 1968. p. 14 à 23 .

HABER, Lawrence, D. "Social Planning for Disability". in Journal of Human Resources, Vol. VIII, N° Supplément, 1973. p. 33 à 55 .

HANOCH, Giora
HONIG, Marjorie "Retirement, Wages and Labor Supply of the Elderly" in Journal of Labor Economics, Vol.1, N°2, 1983. p. 131 à 151 .

HAVEMAN, Robert, H.
WOLFE, Barbara, L. "Disability Transfert and Early Retirement : a Causal Relationship" ? in Journal of Public Economics, N° 24, 1984. p. 47 à 66 .

HECKMAN, James "Shadow Prices Market Wages and Labor Supply". in Econométrica". Vol. XXXXII, N°4, 1974. p. 679 à 694 .

HENDERSON, James, M.
QUANDT, Richard, E. Microéconomie. Formulations mathématiques élémentaires. Ed. Dunod, Paris, 1970. 290 pages.

HENRY, Jacques "L'insertion des adultes handicapés mentaux par le travail". in Actions et Recherches Sociales : Handicaps et Inadaptations, Vol. 5 (nouvelle série), N°4, décembre 1981. p. 71 à 74 .

HERNANDEZ, Christian Handicap, handicapés. Ed. Sociales, Paris, 1978. 224 pages.

HERNANDEZ, Christian L'insertion des handicapés dans la fonction publique. Rapport au ministre de la Fonction Publique et des Réformes Administratives et au ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité nationale. Ed. La documentation française, Coll. Rapports officiels, août 1983. 188 pages.

HERZLICH, Guy "Maladies en mémoire". in Le Monde, 1-2 janvier 1984 .

HERZLICH, Guy — "Le Centre d'Aide par le Travail de Longueil veut trouver un créneau". in Le Monde, août 1984.

HOLZER, Evelyne
PEROZ, Josette
RICOU, Jacques — La tierce personne et le handicapé. Mémoire de maitrise en Sciences Economiques, Nancy II, LA.S.A.R.E., mai 1979. 111 pages.

HOOKER, Michael
KRUTE, Aaron — "Disability Worker Beneficiaries under O.A.S.D.I. Comparaison with Severely Disabled P.A. Recipient". in Social Security Bulletin, Vol. 40, N°8, août 1977. p. 15 à 22 .

HUBBE, Per — "Une recherche longitudinale auprès des demandeurs de pensions d'invalidité". in Sécurité Sociale et invalidité : Perspectives actuelles de la recherche, Etudes et Recherche, N° 17, 1981. Association Internationale de la Sécurité Sociale. Genève. p.86 à 100 .

HUSSON ph.
VERDALLE, M. — "L'insertion professionnelle des débiles mentaux. Etude psychométrique, enquête psycho-sociologique". in Bulletin de Psychologie, Vol. XXVI, N° 303, janvier-mars 1973. p. 150 à 241 .

JAVEAU, Claude — L'enquête par questionnaire. Ed. de l'Université de Bruxelles, 2ème édition, 1978. 138 pages.

JOLIVET, Bernard — "La remise et le maintien au travail des malades mentaux". in Revue Française des Affaires Sociales, N° 1, janvier 1974. p. 3 à 33 .

de JONG, Philip — Working Capacity and Probability of Entry into the Dutch Disability Insurance Programm. University of Leyden. Center for Research in Public Economic. (Pays-Bas). Septembre 1982. 57 pages.

KILLINGSWORTH, Marc, R. "Must a Negative Income Tax reduce Labor Supply ? A study of Family's Allocation of Time". in Journal of Human Resources, Vol. XI, N°3, été 1976. p. 354 à 365 .

KNIESNER, Thomas,J. "An Indirect Test of Complémentarity in a Family Labor Supply Model". in Econométrica, Vol. 44, N°4, juin 1976. p. 651 à 669 .

KRUTE, Aaron
TREITEL, Ralph "Réintégration des invalides graves : l'expérience des Etats-Unis". in Sécurité Sociale et invalidité : Perspectives actuelles de la recherche. Etudes et Recherches, N° 17, 1981. Association Internationale de la Sécurité Sociale. Genève. p. 113 à 139 .

LAFON, Robert "Le statut du travailleur handicapé mental". in Sauvegarde de l'Enfance, N° 7-8 septembre-octobre 1972. p. 432 à 437 .

LABREGERE, Aimé "Les personnes handicapées". in Notes et Etudes Documentaires, N° 4611-4612, mars 1981. 260 pages.

LABREGERE, Aimé "Les personnes handicapées". in Notes et Etudes Documentaires, N° 4294-4295-4296, juin 1976. 100 pages .

LAMBERT, Thibault "Les allocations de la loi d'orientation, note statistique". in Les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I., N° 24, octobre 1983. p. 91 à 97 .

LANDO, Mordechai, E.
FARLEY, Alice, V.
BROWN, Mary, A. "Recent Trends in the Social Security Disability Programm". in Social Security Bulletin, Vol. 45, N° 8, August 1982. p.3 à 14 .

LASRY, Claude
GAGNEUX, Michel Bilan de la politique menée en faveur des personnes handicapées. Rapport au ministre de la Solidarité nationale. Ed. U.N.A.P.E.I., Paris, Mai 1982, 175 pages + annexes.

LEBRUN, T. — Evaluation du contenu informatif des actes diagnostiques : une analyse coût-efficacité. Quatrièmes journées d'Economie sociale : L'évaluation des politiques sociales, 27 et 28 septembre 1984. Ed. Laboratoire d'Economie Sociale, Université de Paris I. 27 pages.

LECAILLON, Jacques
VERNIERES, Michel — Théorie du salaire. Ed. Cujas, Paris, 1974. 227 pages.

LECOMTE, T. — "La morbidité déclarée. Description et évolution en France 1970-1980". in Solidarité-Santé-Etudes Statistiques, N° 1-2, janvier-avril 1984. p. 41 à 56.

LEDERLE, Olivier — "Il faut enlever aux handicapés leur mentalité d'assistés". in La Liberté de l'Est, 20 mars 1984.

LEDRUT, Raymond — Sociologie du chômage. Ed. P.U.F., Paris, 1966. 547 pages.

LEFEBVRE, — "Rémunération et thérapie industrielle". in Réadaptation, N° 153, septembre-octobre 1968, p. 21 à 23 .

LEMENNICIER, Bertrand
LEVY-GARBOUA, Louis — "L'arbitrage autarcie-marché : une explication du travail féminin". in Consommation, N° 2, avril-juin 1981. p. 41 à 74 .

LE NET, Michel — "Le coût du handicap". in Prospective et Santé, N° 26, été 1983. p. 53 à 60 .

LENOIR, René — Les exclus. Ed. Seuil, Paris, 1974. 180 pages.

LEROY, Robert — Essai sur la population active. Ed. Université de Louvain, 1968. 229 pages.

LESOURNE, Jacques — "Esquisse d'une théorie de l'individu". in Revue d'Economie Politique, N°3, mai-juin 1975. p. 408 à 429.

LEVITAN, Sar, A.
TAGGART, Robert — Jobs for the Disabled, Ed. Johns Hopkins University, Baltimore, 1977. 129 pages.

LEVY, Emile — L'évolution des conceptions et des modalités de la politique d'action sociale en France au cours de la période 1960-80 . 4ème journée d'Economie Sociale "L'évaluation des politiques sociales", 27 et 28 septembre 1984, Paris I. 30 pages.

LEVY, Claude — "Notes démographiques à propos du handicap". in Prospective et Santé. N° 26, été 1983. p. 71 à 76 .

LEVY, Michel — "De la ségrégation à l'intégration". in Prospective et Santé. N° 26. Eté 1983. p.27 à 38.

LEVY, Michel — "La politique sociale française et les personnes handicapées". in Analyse et Prévision : "Futuribles". Vol. XVIII, septembre 1974. p. 243 à 316.

LEVY, Michel — "Les ressources des personnes handicapées. Situations et perspectives". in Vie Sociale : Cahier du C.E.D.I.A.S., N° 89, 1978, p. 459 à 478 .

LIMAN TINGUIRI Mamadou, Kiari — Prestations sociales et offre individuelle de travail : une analyse théorique et économétrique appliquée aux femmes chefs de familles monoparentales . Thèse de 3ème cycle en Sciences Economiques, Nancy II, LA.S.A.R.E., 1984. 300 pages.

LINHART, Danièle — "Quelques réflexions à propos du refus au travail". in Problèmes Economiques, N° 1595, novembre 1978. p. 22 à 27. (Extrait de Sociologie du Travail, juillet-septembre 1978).

LOLLIVIER, Stéphan — "Revenu offert, prétentions salariales et activité des femmes mariées : un modèle d'analyse" , in Economie et Statistiques, N. 167, juin 1984. p. 3 à 16 .

LOSPIED, Claude — Handicapés, quels sont vos droits ? Ed. Lavauzelle, Paris, 1980. 140 pages.

LUFT, Harold, S. — "The Impact of poor Health on Earnings". in Review of Economics and Statistics, Vol. 57, N° 1, février 1975. p. 43 à 57 .

LUFT, Harold, S. — Poverty and Health, Economic Causes and Consequences of Health Problems. Ed. Ballinger Publishing Company. Cambridge, Massachussetts, 1978. 263 pages.

MAILLET, Pierre — "Un outil pour une politique de santé : évaluation des conséquences économiques et sociales de divers états pathologiques". in Consommation, N° 3-4, juillet-décembre 1979. p. 203 à 229 .

MALLET, Annick — Le travail protégé en entreprise. Convention d'Etude entrele ministère du Travail et de la Participation et le G.I.R.P.E.H., tome 1, avril 1979. 149 pages. Tome 2, avril 1979. 154 pages.

MALLET, Annick — Pour une véritable promotion de l'emploi des personnes handicapées. Analyses et propositions. Ed. G.I.R.P.E.H., Paris, octobre 1981. 69 pages + annexes.

MASSON, Alain — Les changements immobiles. L'évolution du statut juridique du handicapé. Ed. Syros, Paris, 1981. 252 pages.

MASSON, Gérard
PILATRE-JACQUIN Elisabeth — "Travail et formation des handicapés physiques", in Recherche Sociale, N°84, octobre-décembre 1982. 90 pages.

MASSON, Gérard — "Aide aux handicapés et changement de société". in Recherche Sociale, N° 85, janvier-mars 1983, p. 55 à 65 .

MAZIN, Remy — "Le devenir des adolescents sortant de l'I.M.Pro." in Sauvegarde de l'Enfance, N° 7-8, septembre-octobre 1972. p. 400 à 431 .

Mc MANUS, Léo, A. — "Evaluation of Disability Insurance Savings Due to Beneficiary Rehabilitation". in Sociale Security Bulletin, Vol. 44, N°2, février 1981. p. 19 à 26.

MILANO, Serge — La pauvreté en France. Ed. Le Sycomore, Paris, 1982. 254 pages.

MINAIRE, Pierre — "Epidémiologie et handicap : chiffres et réalité". in Gestion Hospitalière : Gestion de Santé, N°210, novembre 1981. p. 843 à 848.

MINAIRE, Pierre — "Le handicap en porte à faux". in Prospective et Santé. N° 26, Eté 1983. p. 39 à 46.

MIZRAHI, Andrée
MIZRAHI, Arié — "In validité et variables sociodémographiques , in Handicap et Inadaptations . les Cahiers du C.T.N.E.R.H.I.. N° 29, janvier-mars 1985. p. 33 à 44 .

MONTES, Francis — "Temps de travail et rémunérations dans les ateliers protégés". in Réadaptation, N° 152, juillet 1968. p. 19 à 24 .

MONTES, Francis — "Le travail protégé". in Réadaptation, N° 188, mars 1972. p.3 à 11 .

MONTES, Francis — "La réinsertion professionnelle et sociale des handicapés". in Problèmes Economiques. N° 1724, mai 1981. p.15 à 22. (Extrait de Etudes, avril 1981).

NAGI, Saad, Z. — "Disability Behavior : Income Change and Motivation to work". in Industrial and Labor Relations Review, vol. 25, N°2, janvier 1972. p. 223 à 233 .

NAGI, Saad, Z. — Disability and Rehabilitation (legal, clinical and self Concepts and Measurements). Ed. Ohio University Press, 1969. 329 pages.

NEGROPONTI-DELIVANS, Maria — "Le comportement nouveau, en matière d'emploi, de la part des ménages". in Revue d'Economie Politique, janvier-février 1979. p. 42 à 66 .

NIE, Norman, H.
HULL, Hadlai, C.
JENKINS, Jean, G .
STEINBRENNER, Karin
BENT, Dale, H. — Statistical Package for the Social Sciences. Second Edition. Ed. Mc. Graw-Hill, New-York, 1975. 675 pages.

NIOCHE, Jean-Pierre
POINSARD, Robert — L'évaluation des politiques publiques. Ed. Economica, Paris. 1984. 299 pages.

OSTBO, John, Bjorn — Enrollement in the Disability Pension Programm of Norway : an Application of Work-Leisure Theory of Labor Supply. Thèse d'Economie, Université de Utah (U.S.A.), 1976. 166 pages.

PARSONS, Donald, O. — "Health, Family Structure and Labor Supply". in American Economic Revue, Vol.67, N°4, septembre 1977. p. 703 à 712 .

PARSONS, Donald, O. — "The Decline in Male Labor Force Participation". in Journal of Political Economy, Vol. 88, N° 1, février 1980. p. 117 à 134 .

PARSONS, Donald, O. — "The Male Labour Force Participation Decision : Health, reported Health and economics Incentives". in Economica, Vol.49, février 1982. p. 81 à 91 .

PERIVIER, Edward
FRUCHARD, René — "La réadaptation par le travail". in Sauvegarde de l'enfance, N°5-6, mai-juin 1974. p. 266 à 272 .

PITROU, Agnès — "Le soutien familial dans la société urbaine". in Revue Française de Sociologie, Vol. XVIII, N°1, janvier-mars 1977. p. 47 à 84 .

PREAUT, Robert — "Les problèmes d'intégration socio-professionnelle et l'avenir des insuffisants mentaux". in Sauvegarde de l'Enfance, N° 1-2-3, janvier-février-mars 1965. p. 150 à 178.

QUESTIAUX, Nicole
FOURNIER, Jacques — Traité du social. Ed. Dalloz, Paris, 1980 (5ème édition). 1210 pages .

RAY, Jean-Claude — "Les effets des transferts sociaux sur le travail, l'épargne et les inégalités". in Analyses S.E.D.E.I.S., N° 28, juillet 1982. p. 19 à 24 .

RAY, Jean-Claude — Mères isolées, A.P.I. et travail. Quatrièmes Journées d'Economie Sociale : L'évaluation des politiques sociales. 27 et 28 septembre 1984. Ed. Laboratoire d'Economie Sociale, Université de Paris I, 78 pages.

REA, Samuel, A. — "Private Disability Insurance and Public Welfare Programms". in Public Finance, Vol. 36, N°1, 1981. p. 84 à 98 .

RENEVEY, Michel — Enquête sur les fichiers de personnes handicapées : une expérience de fichier médical informatisé. Rapport de D.E.A. Informatique, Université de Nice, octobre 1977. 75 pages + annexes.

ROUAULT, Georges — Les handicapés et leur emploi : Etude statistique sur la situation dans les pays membres de la Communauté européenne. Ed. de l'Office Statistique des Communautés Européennes, Luxembourg, 1978. 226 pages.

ROUSSEL, Pascale — Vieillesse, handicap et inadaptation : de la relégation à l'intégration. Thèse de 3ème cycle, Université de Paris-Dauphine, U.E.R. Sciences des organisations. 1984.

SABATIE, Jean-Marc — Insertion professionnelle des handicapés en milieu normal de travail. Ed. Direction Régionale du Travail et de l'Emploi de la Région d'Ile de France. Octobre 1983. 98 pages + annexes.

SAINT-MARTIN, Philippe — "Des emplois pour nous aussi". in G.I.H.P. Information, N° Supplément, 1981. p. 50 à 53 .

SAINT-MARTIN, Philippe — "Les handicapés, ça n'existe pas". in G.I.H.P. Information, N° Supplément, 1981. p. 24 à 26 .

SAINT-MARTIN, Philippe — "Travailler ou vivre d'allocations". in Réadaptation, N° 289, avril 1982. p. 5 à 9 .

SALKEVER, David, S. — "Children's Health Problems and Maternal Work Status". in Journal of Human Resources. Vol. XVII, Hiver 1982. p.95 à 109 .

SANCHEZ, Jésus — L'intégration des enfants et des adultes handicapés. Analyse bibliographique critique. Ed. du C.T.N.E.R. H.I., Série Etudes, N°4, août 1983. 125 pages + annexes.

SCHAISON, Gérard — "Engrenage infernal : David ou le drame de conscience". in Le Monde Aujourd'hui, 18-19 mars 1984. page III .

SCHECHTER, Evan, S. — "Employement and Work Ajustement of the Disabled : 1972 Survey of Disabled and Non-Disabled Adults". in Social Security Bulletin, Vol. 40, N° 7, juillet 1977. p. 3 à 15 .

SCHECHTER, Evan, S. "Commitement to work and the Self-Perception of Disability". in Social Security Bulletin, Vol. 44, N° 6, juin 1981. p. 22 à 30 .

SCHNEIDER, Daniel "Aïsha debout, gosse de l'assistance publique, Aïsha n'a jamais cessé de crier et de se battre contre les foyers et l'hypocrisie, pour le droit des handicapés à la vraie vie". in Le Monde, 10 mai 1981 .

SCHNEIDER, Jean-Pierre Reclassement professionnel des adultes handicapés dans le département des Vosges. Thèse de Médecine, Université de Nancy I, N° 51, 1981. 58 pages .

SEGAL, Patrick L'homme qui marchait dans sa tête. Ed. Flammarion, Coll. Le Livre de Poche, Paris, N° 5103, 1977, 317 pages.

SEGAL, Patrick Viens la mort, on va danser. Ed. Flammarion, Coll. Le Livre de Poche, Paris, N° 5589, 1979. 218 pages.

SHEFFLER, Richard
IDEN, Georges "The Effect of Disability on Labo r Supply". in Labor Relations Review, N° 28 (1), octobre 1974. p. 122 à 132 .

SIMMONY, Marc
DAUCHEZ, Chantal Manuel pratique des droits des personnes handicapées. Ed. Nationales Administratives et Juridiques, Paris, 1980 .

SLADE, Frédéric, P. "Labor Supply under Disability Insurance". in N.B.E.R. Working Paper, N° 860, février 1982. 22 pages.

SOURDAIN, Robert "La courbe d'offre individuelle de travail". in Revue Economique, Juillet 1966. p. 602 à 639 .

STIKER, Henri-Jacques Corps infirmes et sociétés. Ed. Aubier. Coll. Présence et Pensée. Paris, 1979. 250 pages.

STOLERU, Lionel — Vaincre la pauvreté dans les pays riches. Ed. Flammarion, Paris, 1974. 314 pages.

STRYJSKI, Stéphane — Les déficients physiques et mentaux en milieu de travail. Thèse de Médecine. Université de Nancy I, N° 274, 1979. 129 pages.

SULLIVAN, Teresa, A. — "Idiosyncrasy Hypothesis : Employement of the Disabled". in Marginal Worker, Marginal Jobs (chapitre 5). Ed. Texas University Press, Austin, 1978. p. 57 à 72 .

THEVENET, Amédée — L'aide sociale d'aujourd'hui. Ed. E.S.F., Paris, 1980. 298 pages.

TOMAS, Charles, L. — Le handicapé physique, son orientation. Ed. Presse Universitaire de Bruxelles, 1973. 378 pages.

TOPLISS, Eda — Socials Responds to Handicap. Ed. Jo Campling, Coll. Social Policy in Modern Britain, 1982. 190 pages.

VAN DE WATER, P.N. — "Disability Insurance". in American Economic Review, Vol. 69, N° 2, mai 1979. p. 275 à 278 .

VANIER, J. — "Le travail du débile : sa valeur, sa signification". in Réadaptation, N° 155, décembre 1968. p. 29 à 31 .

VAUCOURT, Daniel — Etude médico-sociale de l'activité de la Commission d'orientation des infirmes des Vosges. Thèse de Médecine, Université de Strasbourg, 1975. 45 pages .

VEIL, Claude — Vivre dans la différence. Handicap et réadaptation dans la société d'aujourd'hui. Ed. Privat. Coll. Sciences de l'Homme. Paris, 1982. 315 pages.

VERDIER, Pierre — Les droits des personnes handicapées. Ed. E.S.F., Paris, 1981. 157 pages.

VILLEVAL, Marie-Claire — Politique sociale et emploi : le milieu protégé de travail des handicapés. Thèse de 3ème cycle en Sciences Economiques, Université de Paris X, Nanterre, 1983. 596 pages.

VILLEVAL, Marie-Claire — "Politique sociale et emploi des personnes handicapées". in Revue Française des Affaires Sociales, N° 3, juillet-septembre 1983. p.7 à 32 .

VILLEVAL, Marie-Claire — "Le milieu protégé : un pôle croissant d'emploi des handicapés". in Travail et Emploi, N° 19, mars 1984. p. 47 à 60 .

VINCENS, Jean — "Les nouveaux aspects du problème de l'emploi", in Revue d'Economie Politique, N° 1, janvier-février 1979. p.7 à 41 .

VOISIN, Marie-Odile — "A.A.H. : Des simplifications encore possibles", in Bulletin C.A.F. , N° 1, 1983. p.15 à 19.

WALKER, Alan — "Evaluation du degré d'invalidité pour l'octroi des prestations et services". in Revue Internationale de Sécurité Sociale, N° 3, 1981. p. 299 à 319 .

WOLFE, Barbara, L. — "How the Disabled fare in the Labor Market", in Monthly Labor Review, Vol. 103, N° 9, septembre 1980. p. 48 à 52 .

WOLFE, Barbara
HAVEMAN, Robert — "Time Allocation, Market Work and changes of Female Health", in American Economic Revue. Vol. LXXIII, N° 2, mai 1983. p. 134 à 140 .

ZAFIROPOULOS, Markos — Les arriérés : de l'asile à l'usine. Ed. Payot, Paris 1981. 271 pages.

ZUCMAN, Elisabeth — Famille et handicap dans le monde. Analyse critique de travaux de la dernière décennie. Ed. du C.T.N.E.R.H.I., Série Etudes, Paris. 181 pages .

ASSOCIATION DES AGES .

Attitudes et aspirations face au travail. Janvier 1980. 128 pages.

ASSOCIATION des PARALYSES de FRANCE .

40 mesures en direction des personnes handicapées annoncées par le ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale le 8 décembre 1982 et avis de l'A.P.F. sur ces mesures. A.P.F. Vosges, février 1983. 14 pages.

L'emploi des personnes handicapées. Dossier remis au ministre du Travail. Février 1982. 6 pages .

AUTREMENT .

Colloque de Lorient : "Handicapés moteurs, insertion sociale et autonomie". Ed. Autrement, Paris, 1981. 91 pages.

CAISSE NATIONALE des ALLOCATIONS FAMILIALES .

"L'enfant en difficulté". in Informations Sociales, N° 6, 1981 .

CENTRE d'INFORMATION et d'ETUDES d'ECONOMIE HUMAINE en LORRAINE .

Les débouchés professionnels des handicapés mentaux. Décembre 1967. 138 pages + annexes.

Réinsertion professionnelle et sociale des handicapés physiques. 1969. 165 pages + annexes.

CENTRE TECHNIQUE NATIONAL d'ETUDE et de RECHERCHE sur les HANDICAPS et INADAPTATIONS .

Personnes handicapées, institutions spécialisées et monde du travail : un essai d'évaluation de leurs relations. Série Etudes, 1980. 259 pages.

Aspects et méthodes de la recherche sociale au bénéfice des personnes handicapées et inadaptées. Série Etudes, 2ème trimestre 1977. Paris. 223 pages .

COMITE ECONOMIQUE et SOCIAL des COMMUNAUTES EUROPEENNES .

Avis : "Les problèmes des handicapés". Bruxelles, 1981. 47 pages.

COMMISSARIAT GENERAL AU PLAN .

Rapport du VIème Plan (1971-1975). Comité "Handicap et inadaptation". La Documentation Française, Paris, 1971. 205 pages.

Rapport du VIIIème Plan (1981-1985). Groupe de travail "Handicaps", de Protection sociale et famille, La Documentation Française, avril 1980. p.498 à 513 .

Préparation du IXème Plan (1984-1988). Groupe long terme avenir de la protection sociale. "L'avenir de la protection sociale en France", la Documentation Française, Paris, 1983. 134 pages.

COMMISSION des COMMUNAUTES EUROPEENNES .

Neuvième rapport d'activité du Fonds Social Européen, exercice 1980. COM(81)343 final, juillet 1981. p. 42 à 44 .

Dixième rapport d'activité du Fonds Social Européen, exercice 1981. COM(82)420 final, juillet 1982. p. 58 à 63 .

CONSEIL ECONOMIQUE et SOCIAL .

L'insertion professionnelle des handicapés. Avis et rapports, Journal Officiel, N° 15, mai 1979. p. 861 à 884 .

COUR des COMPTES .

La politique en faveur des handicapés adultes : la mise en oeuvre de la loi d'orientation du 30 juin 1975. Rapport au Président de la République, Journal Officiel, 1982. p. 43 à 65 .

DEPARTEMENT des AFFAIRES ECONOMIQUES et SOCIALES des NATIONS UNIES .
Tendances récentes de la législation concernant les services de réadaptation des personnes handicapées dans certain pays. ST/ESA/73. New-York, 1978. 26 pages.

Intégration des handicapés dans la vie sociale. ST/ESA/111. New-York, 1981. 88 pages.

DIRECTION REGIONALE du TRAVAIL et de l'EMPLOI (LORRAINE) .
Le reclassement des handicapés en milieu ordinaire de production. in Cahiers Lorrains de l'Emploi, septembre 1983. 61 pages.

DIRECTION REGIONALE du TRAVAIL et de l'EMPLOI - DIRECTION REGIONALE de l'ACTION SANITAIRE et SOCIALE (RHONE-ALPES) .
"Enquête régionale sur les handicapés adultes : propositions pour une adéquation des moyens aux besoins (1979-1980)". in Solidarité Santé - Etudes Statistiques, N° 3, mai-juin 1984. p. 29 à 42 .

DISSERTATION ABSTRACTS INTERNATIONAL .
PECK, Claudia Jones.
(Iowa State University, 1981). The Economic Effect of Disability on Intrafamilial Time Allocation : Labor Supply, Self-Employement Household Production and Leisure. Vol. 42, N°11, may 1982, p. 4876-A .

LAMBRINOS, James, Ph.
(Rutgers University, 1979).
Health, Income Maintenance and Labor Supply.
Vol.40, N° 10, April 1980. p. 5513-A .

KONANG, Christel, Ph.
(University of southern California, 1978). Middle Age Men in the Labor Force. A Graphical ans Empirical Exploration of Health Capital, Disability Insurance, and Time Allocated to Work. Vol. 39, N° 1, 1979. p. 372-A .

DOSSIERS et DOCUMENTS du MONDE .

Les handicapés. in Le Monde, mars 1981.

ENCYCLOPAEDA UNIVERSALIS .

"Handicapés", Vol. 8, 1980. p. 231 à 236 .

"Marché du travail", Vol.10, 1980. p. 483 à 484 .

GROUPEMENT INTERPROFESSIONNEL REGIONAL pour la PROMOTION de l'EMPLOI des PERSONNES HANDICAPEES en LORRAINE .

Les entreprises et l'emploi des personnes handicapées : pour une politique de promotion. 12 pages .

La place des personnes handicapées dans le Nord-Meusien. (Avec la participation de l'A.P.A.P.H.). 1983. 59 pages.

INSTITUT NATIONAL de la SANTE et de la RECHERCHE MEDICALE .
ORGANISATION MONDIALE de la SANTE .

Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantages. Paris. 206 pages.

"Réduire les handicaps". Ed. La Documentation Française, Coll. Analyse et Prospective . Paris, février 1985 .

INSTITUT NATIONAL des STATISTIQUES et ETUDES ECONOMIQUES .

Les données sociales. Edition 1984. 581 pages.

LABORATOIRE de STATISTIQUES APPLIQUEES à la RECHERCHE ECONOMIQUE .

Allocation de parent isolé et désincitation au travail. Rapport pour le C.G.P., Nancy, octobre 1983. 258 pages.

LIAISONS SOCIALES .

Aide sociale. N° 7617 (spécial), septembre 1977. 56 pages.

LIBERTE de l'EST (LA) .

Les prestations familiales en 1983 dans les Vosges. 30 juillet 1984. p. 15 .

MINISTERE de la SOLIDARITE NATIONALE - MINISTERE de la SANTE .

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, rétrospectif 1970-1980. 1981. 196 pages.

MINISTERE du TRAVAIL - DELEGATION à l'EMPLOI .

1975-1980, bilan de l'action du ministère du Travail et de la Participation en faveur des handicapés. 53 pages.

L'insertion professionnelle et sociale des personnes handicapées. 40 pages.

Colloque "Handicaps et emploi, 27 et 28 janvier 1982". 225 pages.

Les travailleurs handicapés dans les entreprises, guide du chef d'entreprise. 22 pages .

"Bilan d'application de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées". in Travail Informations, N° 4, 27 février 1978 .

MONDE (Le).

La santé des Français. Supplément aux Dossiers et Documents du Monde. Novembre 1979.

M. Ralite annonce un doublement de crédits destinés à faciliter l'emploi des handicapés. 4 novembre 1983 .

PARTI COMMUNISTE FRANCAIS .

Programme commun de gouvernement actualisé. Ed. Sociales, Paris, 1978. 192 pages.

PARTICULIER (LE) .

Enfants et adultes handicapés. N° hors-série 11-H.S., janvier 1983 .

PROBLEMES ECONOMIQUES .

"Ergonomie et organisation du travail", N° 1710, février 1981. p. 8 à 13. Extrait de Travail Humain, N° 1, 1980 .

READAPTATION .

Handicaps et emplois. N° 289, avril 1982. 48 pages.

UNION NATIONALE des ASSOCIATIONS de PARENTS d'ENFANTS INADAPTES .

Nos C.A.T. : Structures de travail, de formation, de promotion, d'autonomie. Janvier 1981. 11 pages.

- LISTE DES TABLEAUX -

TAB.I 1	L'A.A.H. en France de 1975 à 1981 ...	P. 64
TAB.I 2	L'A.A.H. dans le département des Vosges de 1979 à 1983	P. 64
TAB.III 0	Caractéristiques de la population sélectionnée pour l'enquête	P.173
TAB.III 1	Valeurs moyennes et modales des caractéristiques médicales	P.185
TAB.III 2	Répartition par infirmités (classification détaillée)	P.186
TAB.III 3	Répartition par infirmités (classification regroupée)	P.187
TAB.III 4	Répartition par type de limitation fonctionnelle	P.187
TAB.III 5	Scores moyens de capacité en valeurs relatives	P.188
TAB.III 6	Scores moyens d'incapacité par classes et durée de l'invalidité	P.191
TAB.III 7	Valeurs moyennes et modales des caractéristiques démographiques	P.193
TAB.III 8	Répartition par type d'invalidité et par classes d'âge	P.194
TAB.III 9	Valeurs moyennes et modales des caractéristiques familiales	P.198
TAB.III 10	Répartition par type d'infirmité et situation matrimoniale (sexe masculin)	P.200
TAB.III 11	Répartition par date de survenance de l'invalidité et situation matrimoniale (sexe masculin)	P.200
TAB.III 12	Répartition par type d'infirmité et situation matrimoniale (sexe féminin)	P.200
TAB.III 13	Répartition par date de survenance de l'invalidité et situation matrimoniale (sexe féminin)	P.200
TAB.III 14	Incapacités moyennes suivant la situation matrimoniale	P.203

TAB.III 15	Type de famille suivant le sexe du handicapé	P. 205
TAB.III 16	Recours du handicapé à une aide quotidienne	P. 207
TAB.III 17	Valeurs moyennes et modales des caractéristiques d'éducation	P. 208
TAB.III 18	Incapacités moyennes et niveau de scolarisation	P. 214
TAB.III 19	Type d'infirmité et niveau de scolarisation des handicapés dont l'infirmité est survenue avant la fin de la scolarité	P. 215
TAB.III 20	Type d'infirmité et niveau de scolarisation corrigé des handicapés dont l'infirmité est survenue avant la fin de la scolarité	P. 215
TAB.III 21	Valeurs moyennes et modales des caractéristiques de revenus	P. 217
TAB.III 22	Répartition par tranches de revenus et sexe	P. 218
TAB.III 23	Répartition par tranches de revenus et type de famille	P. 218
TAB.III 24	Incapacités moyennes par tranches de revenus	P. 219
TAB.III 25	Valeurs moyennes et modales des caractéristiques d'activité	P. 231
TAB.III 26	Taux d'activité et caractéristiques démographiques	P. 235
TAB.III 27	Taux d'activité et caractéristiques familiales	P. 237
TAB.III 28	Taux d'activité et caractéristiques d'éducation	P. 238
TAB.III 29	Taux d'activité et caractéristiques médicales	P. 240
TAB.III 30	Taux d'activité et caractéristiques de revenus	P. 242
TAB.III 31	Semaines travaillées en 1983 suivant le type d'infirmité	P. 246

TAB.III 32	Caractéristiques non indépendantes de l'offre annuelle de travail mesurée en heures (ensemble de l'échantillon) ..... P.	248
TAB.III 32bis	Caractéristiques non indépendantes de l'offre annuelle de travail mesurée en heures des handicapés actifs ..... P.	253
TAB.III 33	Taux de salaire horaires nets moyens des handicapés actifs suivant différentes modalités ..... P.	259
TAB.III 34	Motifs de cessation d'activité des chômeurs handicapés ..... P.	262
TAB.III 35	Caractéristiques familiales des chômeurs handicapés ..... P.	263
TAB.III 36	Caractéristiques médicales des chômeurs handicapés ..... P.	264
TAB.III 37	Motifs de cessation d'activité des handicapés inactifs ..... P.	265
TAB.III 38	Caractéristiques familiales des handicapés inactifs ..... P.	266
TAB.III 39	Répartition des inactifs handicapés par type d'infirmité ..... P.	267
TAB.III 40	Caractéristiques démographiques et appartenance à la population active employée ..... P.	269
TAB.III 41	Caractéristiques familiales et appartenance à la population active employée ..... P.	270
TAB.III 42	Caractéristiques d'éducation et appartenance à la population active employée ..... P.	271
TAB.III 43	Caractéristiques médicales et appartenance à la population active employée ..... P.	272
TAB.III 44	Caractéristiques de revenus et appartenance à la population active employée ..... P.	274
TAB.III 45	Spécialisation de participation entre les conjoints : hypothèse selon le sexe ..... P.	275

TAB.III 46	Spécialisation de participation entre les conjoints : hypothèse selon la charge éducative	P. 276
TAB.III 47	Spécialisation de participation entre les conjoints : hypothèse selon l'état de santé	P. 276
TAB.III 48	Spécialisation de participation entre les conjoints : hypothèse selon le statut d'activité passée ..	P. 276
TAB.III 49-50 51-52	Spécialisation de participation entre les conjoints : cumuls d'hypothèses	P. 277-278
TAB.III 53	Choix de participation entre les conjoints	P. 279
TAB.III 54	Activité du handicapé et statut d'activité des parents	P. 280
TAB.III 55	Choix de participation entre le handicapé et ses parents	P. 281
TAB.IV 1	Résultats de l'estimation du taux de salaire à imputer aux inactifs ..	P. 293
TAB.IV 2	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi : modèle général sans variable financière	P. 307
TAB.IV 3	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi : modèle limité aux variables financières	P. 309
TAB.IV 4	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi : modèle à variables financières et demo-familiales	P. 311
TAB.IV 5	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi : modèle à variables financières et d'éducation	P. 313
TAB.IV 6	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi : modèle à variables financières et médicales	P. 315

TAB.IV 7	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi : modèle "toutes variables confondues"	P. 317
TAB.IV 8	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi : modèle finalement retenu	P. 317 Bis
TAB.IV 9	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi : modèle finalement retenu après exclusion des variables utilisée dans l'estimation du taux de salaire	P. 322
TAB.IV 10	Résultats de la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi comparés aux résultats de la régression logistique de non participation	P. 324
TAB.IV 11	Simulations des probabilités de ne pas exercer un emploi suivant différentes caractéristiques fictives (jeux A et B)	P. 328
TAB.IV.12	Simulations des probabilités de ne pas exercer un emploi suivant différentes caractéristiques fictives (jeux C et D)	P. 330
TAB.IV 13	Simulations des probabilités de ne pas exercer un emploi suivant différentes caractéristiques fictives (jeux E et F)	P. 332
TAB.IV 14	Taux d'inactivité, calculé sur l'échantillon, suivant différentes alternatives qui modifient les variables financières	P. 334
TAB.A 1	Evaluation du budget national en faveur des adultes handicapés (1981)	P. 349
TAB.A 2	Dénombrement de la population française handicapée de 15 à 59 ans (1974 - 1980)	P. 353
TAB.A 3	Evolution de l'espérance de vie en France (1950 - 1982)	P. 354
TAB.A 4	Evolution de la mortalité infantile en France (1970 - 1982)	P. 354

TAB.A 5	Evolution du nombre de maladies invalidantes en France (1976-1981)	P. 354
TAB.A 6	Evolution du nombre de maladies invalidantes par type d'affection en France (1976-1981)	P. 355
TAB.A 7	Evolution du nombre d'accidents de la circulation en France (1976-1982)	P. 356
TAB.A 8	Evolution du nombre d'accidents de travail en France (1972-1980)	P. 356
TAB.A 9	CO.T.O.R.E.P. Vosges 1979-1982 : nombre de dossiers selon l'objet de demande	P. 384
TAB.A 10	CO.T.O.R.E.P. Vosges 1979-1982 : nombre de reconnaissance de "travailleur-handicapé"	P. 385
TAB.A 11	CO.T.O.R.E.P. Vosges 1979-1982 : nombre d'abattements sur salaire autorisés	P. 385
TAB.A.12	CO.T.O.R.E.P. Vosges 1979-1982 : Avis d'orientation	P. 387
TAB.A 13	CO.T.O.R.E.P. Vosges 1979-1982 : suites données aux avis d'orientation	P. 388
TAB.A 14	CO.T.O.R.E.P. Vosges 1979-1982 : Comparaison "avis-suites" des orientations .	P. 390
TAB.A 15	CO.T.O.R.E.P. Vosges 1979-1982 : partition des placements professionnels par sexe et âge	P. 391
TAB.A 16	CO.T.O.R.E.P. Vosges 1979-1982 : Placements professionnels des travailleuses handicapées	P. 392
TAB.A 17	Valeurs au 01.01.1984 des paramètres du calcul de l'A.A.H.	P. 407
TAB.A 18	Valeurs au 01.01.1984 des paramètres du calcul de l'A.C.	P. 407
TAB.A 19	Valeurs au 01.01.1984 des paramètres du calcul de la rente A.T.	P. 408
TAB.A 20	Valeurs au 01.01.1984 des paramètres du calcul de la pension I.S.S.	P. 409
TAB.A 21	Valeurs des paramètres au 01.01.1984 du calcul de la G.R.	P. 409

TAB.A 22	Valeurs des paramètres au 01.01.1984 du calcul de la prime de fin de rééducation	P. 409
TAB.A 23	Valeurs des paramètres au 01.01.1984 du calcul de l'Allocation représentative d'aide ménagère	P. 409
TAB.A 24	Caractéristiques démographiques, familiales et médicales de l'échantillon de l'enquête préalable	P. 451
TAB.A 25	Caractéristiques d'activité de l'échantillon de l'enquête préalable	P. 452
TAB.A 26	Caractéristiques de revenu de l'échantillon de l'enquête préalable	P. 453
TAB.A 27	Caractéristiques non significatives de l'offre annuelle de travail mesurée en heures	P. 509
TAB.A 28	Croisement "Participation - sexe "	P.515
TAB.A 29	Croisement "Participation - classes d'âges"	P. 515
TAB.A.30	Croisement "Participation - tailles de la localité d'habitation"	P. 515
TAB.A 31	Croisement "Participation - origines sociales "	P. 515
TAB.A 32	Croisement "Participation - cantons"	P. 515
TAB.A 33	Croisement "Participation - Situation matrimoniale - sexe "	P. 516
TAB.A 34	Croisement "Participation - nombre d'enfants à charge - sexe"	P. 516
TAB.A 35	Croisement "Participation - nombre d'enfants total"	P. 516
TAB.A 36	Croisement "Participation - classes de scolarité"	P. 517
TAB.A 37	Croisement "Participation - formation professionnelle spécialisée	P. 517
TAB.A 38	Croisement "Participation - diplôme obtenu"	P. 517
TAB.A 39	Croisement "Participation - nombre d'expériences professionnelles"	P. 517

TAB.A 40 Croisement "Participation - expérience professionnelle en étant valide" ..... P. 517

TAB.A 41 Croisement "Participation - date de survenance de l'invalidité" ..... P. 518

TAB.A 42 Croisement "Participation - cumul d'invalidité" ..... P. 518

TAB.A 43 Croisement "Participation - état de la pathologie" ..... P. 518

TAB.A.44 Croisement "Participation - types d'infirmité" ..... P. 518

TAB.A.45 Croisement "Participation - nécessité de soins" ..... P. 518

TAB.A 46 Croisement "Participation - taux d'invalidité" ..... P. 518

TAB.A 47 Croisement "Participation - type de limitations fonctionnelles" ..... P. 519

- LISTE DES GRAPHIQUES -

FIG.I 1.	Représentation du montant mensuel d'A.A.H. versé au 1.01.1984, en francs, en fonction des revenus nets globaux imposables et de la taille de la famille	P. 62
FIG.I 2.	Représentation du cumul A.A.H. versée et revenus nets globaux imposables mensuellement au 1.01.1984	P. 63
FIG.II 1	Détermination de l'équilibre au point de tangence de la courbe d'indifférence et de la droite de budget	P. 96
FIG.II 2	Effet revenu et effet de substitution consécutifs à un accroissement du taux de salaire	P. 97
FIG.II 3	Le transfert forfaitaire	P. 99
FIG.II 4	Le transfert différentiel	P. 100
FIG.II 5	Le transfert différentiel bonifié	P. 100
FIG.II 6	Variation d'offre de travail à la suite d'une baisse du taux de salaire en cas de préférence élevée pour le loisir	P. 105
FIG.II 7	Variation d'offre de travail à la suite d'une baisse du taux de salaire en cas de préférence élevée pour le revenu	P. 105
FIG.II 8	L'A.A.H. : transfert différentiel	P. 106
FIG.II 9	La solution optimum "de coin".....	P. 107
FIG.II 10	Choix contraint par une limite médicale exogène de quantité de travail que le handicapé peut offrir	P. 108
FIG.II 11	Taux de salaire de marché relativement bas correspondant à une productivité marginale affaiblie par le handicap	P. 109
FIG.II 12	Exclusion du système d'A.A.H. du fait d'une forte préférence pour le revenu	P. 110
FIG.II 13	Exclusion du système d'A.A.H. en offrant une petite quantité de travail rémunérée par un taux de salaire élevé	P. 110
FIG.II 14	Désincitation dans le cas d'un retrait de la population active	P. 113

FIG.II 15	Désincitation dans le cas d'un maintien dans la population inactive	P. 114
FIG.II 16	Inactivité et perception de l'A.A.H. à taux plein	P. 116
FIG.II 17	Activité et perception de l'A.A.H. à taux réduit	P. 116
FIG.II 18	Eligibilité à l'A.A.H. suivant le taux de salaire	P. 117
FIG.II 19	Eligibilité à l'A.A.H. suite à un effet de substitution important	P. 117
FIG.II 20	Eligibilité à l'A.A.H. et contrainte de santé	P. 118
FIG.II 21	Eligibilité à l'A.A.H. sous la double contrainte de résistance et d'entretien de la santé	P. 119
FIG.II 22	Courbe d'indifférence retraçant une aversion vis-à-vis de l'oisiveté totale	P. 121
FIG.II 23	L'actualisation du taux de salaire futur : stratégie d'investissement en capital humain	P. 123
FIG.II 24	La perspective d'une reconstitution des capacités : stratégie d'employabilité future supérieure	P. 123
FIG.II 25a	Droite de budget du bénéficiaire de l'A.A.H. célibataire	P. 125
FIG.II 25b	Droite de budget du bénéficiaire de l'A.A.H. marié sans enfant	P. 126
FIG.II 25c	Droite de budget du bénéficiaire de l'A.A.H. marié avec enfants	P. 127
FIG.II 25	A.A.H. non strictement différentielle et droite de budget à pente non nulle	P. 128
FIG.II 26	Offre de travail en présence de coûts professionnels fixes en l'absence de contrainte de santé	P. 129
FIG.II 27	Offre de travail en présence de coûts professionnels fixes et d'une contrainte de santé	P. 130
FIG.II 28	Offre de travail en présence de coûts professionnels proportionnels	P. 131

FIG.II 28bis Autres comportements d'offre de travail en présence de coûts professionnels proportionnels ..... P. 132

FIG.II 29 Le bénéfice de transferts en nature provenant d'une cohabitation parentale et son effet sur l'offre de travail du handicapé ..... P. 136

FIG.II 30 Offre de travail du handicapé en présence d'un service de santé rendu par les parents ..... P. 137

FIG.II 31 Choix pour un service de maternage marchand ou domestique suivant le taux de salaire et la productivité domestique du conjoint valide ..... P. 152

FIG.II 32 Choix pour un service de maternage marchand ou domestique suivant le niveau de la productivité domestique du conjoint valide ..... P. 153

FIG.II 33 Réduction de l'offre de travail rendue possible pour la perception de revenus annexes ..... P. 155

FIG.II 34 Offre de travail rationnelle du handicapé compte tenu de l'A.A.H., de son taux de salaire et du revenu d'activité du conjoint ..... P. 158

FIG.III 1 Niveaux d'incapacités moyennes par types d'infirmité ..... P. 190

FIG.III 2 Pyramide des âges de l'échantillon et de la population du département des Vosges ..... P. 192

FIG.III 3 Scores moyens d'incapacités par âges .. P. 195

FIG.III 4 Répartition par classes d'âges, situations matrimoniales et nombre d'enfants ..... P. 199

FIG.III 5 Répartition par situation matrimoniale avant et après la survenance de l'invalidité ..... P. 201

FIG.III 7 Répartition par type de limitations fonctionnelles et situations matrimoniales ..... P. 202

FIG.III 8	Naissances d'enfants de personnes handicapées	P. 204
FIG.III 9	Age de fin de scolarité par classes d'âge et sexe	P. 209
FIG.III 10	Age corrigé de fin de scolarité par classes d'âge	P. 209
FIG.III 11	Diplômes obtenus suivant l'âge de fin de scolarité	P. 210
FIG.III 12	Age de fin de scolarité suivant la date de survenance de l'invalidité	P. 212
FIG.III 13	Age de fin de scolarité par type d'affection et sexe	P. 213
FIG.III 14	Origine des revenus suivant leurs montants	P. 222
FIG.III 15	Revenu moyen et structure moyenne du revenu par statut d'activité	P. 225
FIG.III 16	Montant et structure moyens du revenu mensuel par âge, niveau de scolarité, type de famille, type d'infirmité	P. 223
FIG.A.1	Garantie de ressources d'un emploi protégé en milieu normal de production	P. 370
FIG.A.2	Garantie de ressources d'un emploi non protégé en milieu normal de production, à abattement de 20 %	P. 371
FIG.A.3	Garantie de ressources en Atelier protégé et centre de distribution de travail à domicile	P. 375
FIG.A.4	Garantie de ressources en Centre d'Aide par le travail	P. 376
FIG.A.5	Revenu indirect et nivellement des écarts de ressources	P. 379
FIG.A.6	Allocation compensatrice versée en fonction du niveau des ressources non salariales	P. 411
FIG.A.7	Allocation compensatrice versée en fonction du niveau de ressources salariales	P. 412
FIG.A.8	Cumul "Ressources - A.C. à 80 %"	P. 413

FIG.A.9 Pensions trimestrielles d'invalidité de Catégories 1,2 et 3 en fonction du salaire moyen antérieur ..... P. 414

FIG.A.10 Rente Accident du Travail en fonction des gains du travail antérieur et du taux I.P.P. ..... P. 415

FIG.IV.1 Histogramme des probabilités de non travail prédites, individus par individus, suivant les deux sous échantillons observés d'actifs employés et d'inactifs ou chômeurs ..... P. 320

FIG.IV.2 Détermination du seuil de probabilité de non-travail qui optimise la qualité prédictive du modèle logistique final . P. 320

T A B L E D E S M A T I E R E S

LEXIQUE ..... P. 1
INTRODUCTION ..... P. 8

PARTIE I - ACTIVITE ET INVALIDITE : D'UN CONSTAT INTUITIF A LA FORMULATION D'HYPOTHESES THEORIQUES ..... P. 20

- C H A P I T R E I -

TRAVAIL ET INVALIDITE : UN ESSAI DE SYNTHESE DES FACTEURS QUE L'ON PEUT INTUITIVEMENT RETENIR COMME DETERMINANTS DU CHOIX POUR L'ACTIVITE ..... P. 22

SECTION 1 - L'incapacité issue d'un état de santé critique peut constituer un obstacle objectif à l'insertion sociale par le travail ..... P. 23

(A) Etat de santé et activité ..... P. 23
1) L'état pathologique ..... P. 24
2) L'infirmité ..... P. 26
3) Les limitations fonctionnelles ..... P. 29
4) L'incapacité ..... P. 30
5) Le handicap ..... P. 32

(B) Travail et insertion sociale des personnes handicapées ..... P. 34
1) L'acceptation du handicap : condition nécessaire à l'insertion ..... P. 34
2) L'acceptation du handicapé par le milieu social : condition nécessaire à l'intégration ..... P. 36

3) Autonomie et dépendance : deux modalités de l'insertion sociale ..... P. 36
4) Le travail : vecteur de l'insertion sociale des personnes handicapées ..... P. 37
5) La thérapie par le travail : un aspect particulier du travail des handicapés mentaux ..... P. 39

SECTION 2 - A incapacité égale, les caractéristiques individuelles et l'environnement socio-familial des personnes handicapées peuvent constituer des facteurs supplémentaires de motivation ou de démotivation de leur activité ..... P. 41

(A) Goût pour le travail et caractéristiques individuelles ..... P. 42
1) L'âge ..... P. 42
2) Le sexe ..... P. 42
3) La région ..... P. 42
4) L'origine sociale ..... P. 43
5) L'éducation ..... P. 44

(B) Comportement d'activité et cellule familiale. P. 46

(C) Offre et demande de travail des personnes handicapées ..... P. 47

SECTION 3 - L'attrait financier des prestations sociales de compensation et de réparation du handicap peut s'analyser de façon différente suivant qu'elles ont une fonction de remplacement du revenu ou une fonction de financement de coûts d'invalidité ..... P. 51

(A) Prestations sociales de compensation, de réparation ou de garantie et offre de travail P. 51

(B) Les prestations sociales d'invalidité en France : un système d'une grande complexité P. 52

(C) L'allocation aux adultes handicapés : présentation ..... P. 57

SECTION 4 - Tableaux de synthèse des facteurs susceptibles d'avoir un impact sur l'activité du handicapé ..... P. 65

-o-

- C H A P I T R E II -

PRESTATIONS SOCIALES D'INVALIDITE ET CHOIX D'ACTIVITE : UN ESSAI DE FORMULATION COHERENTE D'HYPOTHESES THEORIQUES ..... P. 69

SECTION 1 - Intérêts et limites de l'approche en termes de comportements individuels comparativement aux autres types d'analyses ..... P. 70

(A) Les analyses institutionnelles et/ou socio-médicales : des travaux parcellaires, souvent descriptifs et sans référence explicite à une cohérence théorique globale économique ..... P. 70

1) Les approches non économiques ..... P. 71
2) Les présentations statistiques ..... P. 73
3) Les analyses statistiques par tris croisés P. 74
4) Les analyses de la segmentation du marché du travail ..... P. 78

(B) L'analyse d'inspiration marxiste de la politique sociale en faveur des personnes handicapées : une approche qui est cohérente mais qui rejette l'objet même de notre analyse ..... P. 79

(C) L'approche individualiste du Labor Supply : une analyse limitée par des hypothèses restrictives, mais séduisante par son application quantitative ..... P. 81

1) La prise en compte des limites et les possibilités de leur dépassement ..... P. 81
2) Les modèles économétriques d'offre de travail à variables sanitaires ..... P. 84
3) Les modèles économétriques analysant la désincitation au travail provoquée par les transferts sociaux d'invalidité .... P. 90

SECTION 2 - Participation et offre individuelle de travail des bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés et de leur entourage : une approche théorique ..... P. 94

(A) Le cadre théorique de base et l'offre de travail et certains de ses prolongements ... P. 95

1) Le cadre théorique traditionnel ..... P. 95
2) La prise en compte des transferts sociaux P. 98
3) L'introduction de la dimension sanitaire P. 103

(B) De l'analyse à la désincitation à celle de la participation-tout-en-percevant-l'A.A.H.. P. 111

1) Le concept de désincitation ..... P. 111
2) Les difficultés de mesure de la désincitation ..... P. 112
3) La remise en cause de la désincitation par le constat de l'offre de travail-tout-en-percevant-l'A.A.H. ..... P. 115

(C) La participation-tout-en-percevant-l'A.A.H.. P. 115

1) Première condition nécessaire à la participation-tout-en-percevant-l'A.A.H.: percevoir de faibles revenus du travail . P. 117

2) Seconde condition nécessaire à la participation-tout-en-percevant-l'A.A.H.: échapper à la désincitation du transfert différentiel ..... P. 120

a) Une forte volonté d'offrir sa force de travail ..... P. 120

b) La référence à un salaire futur actualisé ou à une capacité de travail future améliorée ..... P. 122

c) La perception d'une A.A.H. non strictement différentielle ..... P. 124

d) La compensation des coûts du travail par la perception de l'A.A.H. ..... P. 128

(D) Les interdépendances des offres individuelles de travail au sein de la cellule familiale .. P. 134

1) Les adultes handicapés résidant chez leurs parents ..... P. 135

a) Offre de travail du handicapé et présence de ses parents ..... P. 135

b) Offre de travail des parents d'un adulte handicapé ..... P. 138

2) Offre de travail au sein d'un couple dont l'un des membres est handicapé ..... P. 140

a) Une typologie de couples ..... P. 140

b) Des hypothèses de spécialisation d'activité au sein du couple ..... P. 145

c) Coûts d'invalidité, contraintes de temps et offre de travail du conjoint valide ..... P. 150

d) Offre de travail additionnelle du conjoint invalide ..... P. 156

PARTIE II - ACTIVITE ET INVALIDITE : UNE ETUDE EMPIRIQUE APPLIQUEE AUX BENEFICIAIRES DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES RESIDANT DANS LE DEPARTEMENT DES VOSGES ..... P. 163

- C H A P I T R E I -

COLLECTE ET DESCRIPTION DES DONNEES ..... P. 165

SECTION 1 - La collecte des informations ..... P. 166

(A) De la collecte des informations contenues dans les dossiers de la Caisse d'Allocations Familiales à la collecte par enquête postale P. 167

(B) La méthodologie et le déroulement de l'enquête ..... P. 169

1) La sélection de la population à enquêter. P. 169
2) La rédaction du questionnaire ..... P. 174
3) Le déroulement de l'enquête ..... P. 177

SECTION 2 - Analyse descriptive des caractéristiques de la population enquêtée ..... P. 181

(A) Description de notre échantillon de bénéficiaires de l'A.A.H. suivant leur état médical ..... P. 183

1) L'état de santé ..... P. 184
2) Les caractéristiques démographiques .... P. 191
3) Les caractéristiques familiales ..... P. 197
4) Les caractéristiques éducatives ..... P. 207
5) Les caractéristiques de revenus ..... P. 216
6) Résumé chronologique des événements médicaux, démographiques, éducatifs, familiaux et professionnels ..... P. 226

(B) Descriptif de notre échantillon de bénéficiaires de l'A.A.H. suivant leurs comportements d'activité ..... P. 230

1) L'offre de travail décennale ..... P. 232
   a) Modalités démographiques ..... P. 233
   b) Modalités familiales ..... P. 235
   c) Modalités d'éducation ..... P. 237
   d) Modalités médicales ..... P. 239
   e) Modalités de revenus ..... P. 241

2) L'offre de travail annuelle ..... P. 243
   a) Semaines travaillées en 1983 ..... P. 244
   b) Heures travaillées en 1983 ..... P. 247

3) L'offre de travail hebdomadaire ..... P. 255

4) La participation des bénéficiaires de l'A.A.H. ..... P. 261
   a) Appartenance à la population active et statuts d'activité à la date de l'enquête ..... P. 262
   b) Appartenance à la population active employée (non chômeurs - non inactifs) et caractéristiques individuelles ... P. 268
   c) Choix de participation du handicapé et de son entourage ..... P. 275

- CHAPITRE II -

ANALYSE ECONOMETRIQUE DE L'ACTIVITE DES BENEFICIAIRES DE L'A.A.H. ..... P. 286

SECTION 1 - Spécification d'un modèle de participation-tout-en-percevant- l'A.A.H. ..... P. 288

1) La fonction de maximation d'utilité .... P. 290
2) Le revenu total du ménage estimé, si le handicapé travaille ..... P. 292
3) Le revenu total du ménage calculé, si le handicapé ne travaille pas ..... P. 301
4) Les variables dépendantes et les variables d'environnement ..... P. 301

SECTION 2 - L'analyse économétrique, par le modèle logistique, de la probabilité de faire le choix pour l'inactivité tout-en-percenant-l'A.A.H. ... P. 302

1) Le modèle général sans variable financière ..... P. 305
2) Le modèle limité aux variables financières ..... P. 308
3) Le modèle à variables financières et démo-familiales ..... P. 310
4) Le modèle à variables financières et éducatives ..... P. 312
5) Le modèle à variables financières et médicales ..... P. 314
6) Du modèle "toutes variables confondues" au modèle finalement retenu ..... P. 316
7) Probabilités de non emploi comparée aux probabilités de non participation ..... P. 321

SECTION 3 - Essais de mesures, par simulations, des conséquences (en termes de variation du taux d'activité des bénéficiaires de l'A.A.H.) de différentes modifications de la politique sociale de redistribution des revenus en faveur des personnes handicapées ..... P. 325

1) Elasticité de la probabilité d'inactivité et jeux de simulations suivant des caractéristiques fictives des individus . P. 325
2) Simulation de différentes alternatives dans la politique sociale de redistribution du revenu en faveur des personnes handicapées et conséquences de celles-ci en termes de variation du taux d'inactivité des handicapés (de notre échantillon) percevant l'A.A.H. ..... P. 333

CONCLUSION GENERALE ..... P. 340

ANNEXE N° 1 A propos del'insertion professionnelle des personnes handicapées et de son coût : un résumé de l'étude R.C.B. du Ministère du Travail ..... P. 345

ANNEXE N° 2 Comparaison d'évaluations statistiques du coût global de la politique sociale en faveur des personnes handicapées ..... P. 348

ANNEXE N° 3 Essais de dénombrement de la population handicapée en France . P. 351

ANNEXE N° 4 Classification internationale (proposée par l'O.M.S.) des infirmités, incapacités et désavantages ..... P. 357

ANNEXE N° 5 Classification des infirmités utilisée dans notre enquête ... P. 364

ANNEXE N° 6	Les mesures législatives d'incitation à l'emploi des personnes handicapées	P. 367
ANNEXE N° 7	Présentation des structures du milieu protégé de production (A.P. - C.A.T. - C.D.T.D.)	P. 373
ANNEXE N° 8	Bilan d'activité de placement et d'orientation professionnels de la CO.T.O.R.E.P. des Vosges (1979-1982)	P. 381
ANNEXE N° 9	Exemples d'évaluations différentes d'une même infirmité selon le barème A.C.V.G. et le barème A.T.	P. 393
ANNEXE N° 10	Principaux transferts d'invalidité (A.A.H. - A.C. - Rente A.T.- pension S.S.) présentés suivant : - l'organisme gestionnaire - la situation individuelle du bénéficiaire	P. 395
ANNEXE N° 11	Tableau de synthèse des caractéristiques des principaux transferts d'invalidité	P. 398
ANNEXE N° 12	Valeur au 01.01.1984 des paramètres utilisés dans les calculs de transferts d'invalidité	P. 406
ANNEXE N° 13	Représentation graphique des principaux transferts d'invalidité	P. 410
ANNEXE N° 14	Textes législatifs règlementant l'allocation aux adultes handicapés	P. 416
ANNEXE N° 15	Avantages et pensions d'invalidité et de vieillesse pris en compte dans le calcul du montant d'A.A.H.	P. 420
ANNEXE N° 16	Synthèse des travaux économétriques américains : offre de travail santé - transferts d'invalidité.	P. 422
ANNEXE N° 17	Les documents administratifs de la C.A.F. concernant l'A.A.H. ..	P. 430

ANNEXE N° 18	Compte-rendu des douze entretiens semi-directifs préliminaires à l'enquête	P. 437
ANNEXE N° 19	Texte de l'enquête	P. 454
ANNEXE N° 20	La correspondance retraçant les différentes phases de l'enquête ...	P. 476
ANNEXE N° 21	Extrait d'un projet d'enquête de simulation de la désincitation liée à l'A.A.H.	P. 482
ANNEXE N° 22	Codification et saisie des données	P. 486
ANNEXE N° 23	Caractéristiques non significatives de l'offre annuelle de travail mesurée en heures (test de STUDENT)	P. 508
ANNEXE N° 24	Principaux tableaux de répartition entre travailleurs et non travailleurs	P. 514
ANNEXE N° 25	Principales spécifications non retenues pour l'estimation par les M.C.O. du taux de salaire à imputer aux handicapés inactifs	P. 520
ANNEXE N° 26	Principales spécifications non retenues pour l'estimation par la régression logistique de la probabilité de ne pas exercer un emploi	P. 525

BIBLIOGRAPHIE	P. 532
LISTE DES TABLEAUX	P. 563
LISTE DES GRAPHIQUES	P. 572
TABLE DES MATIERES	P. 578

BIBLIOTHEQUE
Section DROIT
11, Place Carnot
54042 NANCY CEDEX
INTERUNIVERSITAIRE

RESUME

CETTE THESE ESSAYE D'IDENTIFIER ET DE MESURER LES FACTEURS DEMOGRAPHIQUES, FAMILIAUX, EDUCATIFS, SANITAIRES ET FINANCIERS EXPLICATIFS DU CHOIX INDIVIDUEL QUE LES BENEFICIAIRES DE L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES (A.A.H.) FONT OU NON EN FAVEUR DU TRAVAIL MARCHAND.

L'ANALYSE THEORIQUE EST MENEE A PARTIR DU MODELE NEOCLASSIQUE D'OFFRE DE TRAVAIL ENRICHI D'HYPOTHESES SPECIFIQUES AUX PERSONNES HANDICAPEES.

L'ANALYSE EMPIRIQUE S'APPUIE SUR UNE ENQUETE MENEE AUPRES DE 170 BENEFICIAIRES DE L'A.A.H. RESIDANT DANS LE DEPARTEMENT DES VOSGES ET UTILISE LES INSTRUMENTS STATISTIQUES ET ECONOMETRIQUES SUIVANTS : TRIS CROISES, TESTS DE PEARSON, REGRESSIONS LOGISTIQUES SUR VARIABLES DEPENDANTES LIMITEES.

MOTS-CLEFS

- PERSONNES HANDICAPEES.
- OFFRE INDIVIDUELLE DE TRAVAIL. PARTICIPATION.
- TRANSFERTS SOCIAUX D'INVALIDITE. ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES.
- SANTE. INFIRMITE.
- REINSERTION PROFESSIONNELLE.
- ENQUETE POSTALE.
- TESTS DE PEARSON.
- REGRESSIONS LOGISTIQUES.