

L'emploi des personnes ayant des incapacités

Aaron Gottlieb

William N. Myhill

Peter Blanck

À travers le monde, le travail rémunéré constitue un aspect crucial de la culture et de l'identité, car beaucoup de personnes organisent leur vie autour de l'emploi. L'emploi aide à définir la place d'un individu dans la communauté. Les personnes sans emploi sont souvent exclues de rôles et d'activités importants dans le groupe social (Obermann 1980). Jusqu'à récemment, on s'attendait habituellement à ce que les personnes ayant des incapacités ne travaillent pas. Par exemple, aux États-Unis, avant l'adoption de la *Rehabilitation Act* en 1973, les politiques d'emploi cherchaient rarement à placer les personnes ayant des incapacités dans des postes d'emploi compétitifs (Blanck 2001). Les programmes de prestations pour les personnes ayant des incapacités demeurent largement reliés au revenu, c'est-à-dire que seules les personnes ayant des revenus inférieurs à un certain seuil reçoivent de l'aide (Blanck et coll. 2009; Wehman et coll. 1997).

Avec l'adoption de la *Individuals with Disabilities Education Act* (1975) et de la *Americans with Disabilities Act (ADA)* de 1990 (modifiée en 2008), la discrimination dans l'emploi a diminué et les possibilités d'emploi pour les personnes ayant des incapacités se sont améliorées aux États-Unis (Blanck 2008). Cette tendance n'est pas propre aux États-Unis. Toutefois, les résultats de l'emploi pour les personnes ayant des incapacités continuent à accuser un retard par rapport à ceux des personnes sans incapacité aux États-Unis et dans le reste du monde (Blanck et coll. 2007; International Disability Rights Monitor 2004). Depuis son adoption par l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies (ONU) en 2006, la Convention relative aux droits des personnes handicapées a été signée par 114 pays avec l'espoir d'obtenir, en partie, de meilleures possibilités d'emploi pour l'ensemble des personnes ayant des incapacités. La Convention est entrée en vigueur le 3 mai 2008 (Reina, Adya et Blanck 2007; Nations Unies 2006; Nations Unies).

Les taux d'emploi

Bien qu'il soit difficile de réunir des données fiables concernant l'emploi des personnes ayant des incapacités dans le monde, les données disponibles indiquent que les personnes ayant des incapacités obtiennent de moins bons résultats en matière d'emploi que les personnes sans incapacité (International Disability Rights Monitor 2004). Il y a au moins 650 millions de personnes ayant des incapacités dans le monde, soit une proportion d'environ 15 à 20 % de la population de chaque pays qui est touchée par une incapacité (Employers' Forum). Dans les pays en développement, entre 80 et 90 % des personnes ayant des incapacités d'âge actif sont sans emploi (Zarocostas 2005). Dans les pays industrialisés, la situation est légèrement meilleure. Cependant, les personnes d'âge actif ayant des incapacités sont malgré tout sans emploi dans une proportion de 50 à 70 %, ce qui représente le double du taux des personnes sans incapacité (International Disability Rights Monitor 2004).

La tendance générale par région est semblable. En Asie, il y a 370 millions de personnes ayant des incapacités, dont 238 millions sont d'âge actif. Parmi celles-ci, le taux de chômage est habituellement le double de celui du reste de la population et s'élève parfois à 80 % (Perry 2002). Dans l'Union européenne, une proportion de 43 à 54 % des personnes ayant des incapacités est d'âge actif et leur taux de chômage est de deux à trois fois plus élevé que celui des personnes sans incapacité (International Disability Rights Monitor 2004). En Amérique latine et dans les Caraïbes, environ 80 à 90 % des personnes ayant des incapacités sont sans emploi et celles qui ont un emploi reçoivent des salaires comparativement bas (World Bank 2004).

Les modèles de l'incapacité

Les résultats en matière d'emploi mentionnés plus haut sont grandement influencés par les modèles conceptuels de l'incapacité adoptés par les fournisseurs de services. Ces modèles constituent des outils permettant de définir les déficiences et sont importants parce qu'ils jouent un rôle significatif dans l'élaboration des stratégies conçues par le gouvernement et par la société afin de répondre aux besoins des personnes ayant des incapacités (Shapiro 1994). Il existe de nombreux modèles de l'incapacité. Cependant, les trois plus importants sont le modèle médical, le modèle social et le modèle biopsychosocial.

Le modèle médical a été pendant plus d'un siècle le modèle dominant dans la formulation des politiques liées à l'incapacité (Blanck 2001; Myhill et Blanck 2009). Le principe premier du modèle médical est que l'incapacité résulte des limitations physiques ou mentales de la personne, tout en étant en grande partie sans relation avec l'environnement physique et social dans lequel vit la personne. En conséquence, le modèle médical est presque uniquement centré sur la déficience de la personne lorsqu'on formule une politique relative à l'incapacité et que l'on conçoit des traitements et des services pour les personnes vivant avec une incapacité (Shapiro 1994). Ce modèle considère l'incapacité comme une question de santé ou de réadaptation. Pour cette raison, la première étape est de guérir ou de trouver un remède à l'incapacité. Si cela ne réussit pas, le modèle vise à fournir les soins et les services nécessaires pour soutenir la personne ayant une incapacité (Myhill et Blanck 2009).

En raison de l'importance qu'accorde le modèle médical aux soins, les personnes ayant des incapacités peuvent être exemptées des obligations normales de la société, comme le travail, et l'institutionnalisation et la ségrégation s'en trouvent finalement justifiées (Blanck 2008). En découlent des conséquences négatives pour les résultats sur le plan de l'emploi limitant les possibilités pour les personnes ayant des incapacités de faire des choix, de devenir financièrement autonomes et d'atteindre leur plein potentiel sur le plan professionnel. De plus, cela renforce les préjugés existants chez les employeurs quant à l'inaptitude des personnes ayant des incapacités à effectuer un travail d'aussi bonne qualité que les personnes sans incapacité (Shapiro 1994). Dans les pays faisant principalement appel au modèle médical de l'incapacité, les personnes ayant des incapacités sont rarement en emploi, et quand elles le sont, c'est habituellement dans un cadre adapté à leurs besoins (Lunt et Thornton 1994).

Le modèle social est le deuxième principal modèle de l'incapacité, modèle de plus en plus reconnu et en vue ces dernières années (Myhill and Blanck 2009). Le modèle social considère

l'incapacité comme une conséquence des barrières environnementales, sociales et liées aux attitudes qui empêchent les personnes ayant des incapacités de participer pleinement à la société (Blanck et coll. 2009). Cela signifie que si les barrières liées aux attitudes, ainsi que les barrières physiques et institutionnelles étaient levées, beaucoup de personnes seraient perçues comme des personnes ayant des aptitudes différentes et une plus grande possibilité de participer socialement, plutôt que comme des personnes ayant des incapacités et une inaptitude à participer. Le modèle social est différent du modèle médical, car il est centré sur la société, plutôt que sur l'individu. De plus, il met l'accent sur les aptitudes et les besoins uniques de chaque individu, alors que le modèle médical traite de la même manière chaque individu faisant l'objet de la même classification d'incapacité (Shapiro 1994).

Le modèle social a eu des conséquences positives sur l'emploi aux États-Unis, au Canada et en Australie, entre autres pays. En effet, beaucoup de personnes ayant des incapacités ont obtenu un emploi sur mesure ou compétitif dans la communauté. Cette orientation aide à modifier les attitudes négatives que les employeurs peuvent avoir envers les personnes ayant des incapacités (Shapiro). À l'opposé, le modèle médical de l'incapacité perpétue des possibilités d'emploi adapté ou protégé qui ne font pas partie du marché du travail normal (Parent 2004; Shapiro 1994). Cela amène d'importantes conséquences pour les personnes ayant des incapacités et pour les responsables de l'élaboration des politiques.

Un troisième modèle, le modèle biopsychosocial adopté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) constitue un cadre intégrant les modèles médical et social de l'incapacité (Jette 2006; Wright 2004). L'OMS (OMS 2001) a déterminé que ni le modèle médical ni le modèle social de l'incapacité ne suffisaient en soi à bien comprendre ou à concevoir l'incapacité, bien que chacun présente des forces évidentes. Avec le modèle biopsychosocial, l'incapacité est perçue comme découlant des interactions entre les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Antérieurement, la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIDIH), énoncée par l'OMS, faisait la différence entre déficience, incapacité et handicap (OMS 1980). Récemment, elle a été révisée et renommée la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (ou CIF) (OMS 2001). La CIF met de l'avant une approche biopsychosociale de l'incapacité et reconnaît des facteurs socio-environnementaux, des facteurs sociodémographiques et des facteurs comportementaux qui dictent l'expérience subjective de vivre avec une incapacité (Jette 2006).

Le modèle biopsychosocial évolue et profitera du développement continu des deux modèles médical et social dans leur forme pure (Wright 2004). Étant donné que le modèle biopsychosocial est nouveau, son impact sur les possibilités d'emploi pour les personnes ayant des incapacités n'est pas encore clair. Toutefois, puisqu'il est centré sur les facteurs sociaux et environnementaux, il est raisonnable de croire qu'il aura, comme le modèle social, un impact positif sur les possibilités d'emploi pour les personnes ayant des incapacités.

Les modèles d'emploi pour les personnes ayant des incapacités

Il existe plusieurs principaux modèles de promotion de l'emploi pour les personnes ayant des incapacités en usage dans le monde. Ceux-ci comprennent l'emploi protégé, l'emploi assisté et l'emploi sur mesure. On peut distinguer parmi les modèles d'emploi ceux dans lesquels les personnes ayant des incapacités travaillent dans un environnement adapté à leurs besoins, formés

uniquement de travailleurs ayant des incapacités, et ceux dans lesquels les personnes ayant des incapacités se trouvent dans un environnement intégré, formés principalement de travailleurs sans incapacité (Kregel et Dean 2002). Remarquons que l'article 27 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU met l'accent sur « le droit [...] de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouvert, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées » (Nations Unies 2006, art. 27(1)).

On peut faire une autre différence entre les modèles qui paient des salaires compétitifs et ceux qui n'en paient pas (Kregel et Dean 2002). Dans l'emploi protégé, les personnes ayant des incapacités travaillent ensemble dans un cadre adapté et sont formées et supervisées par des personnes sans incapacité (Kregel et Dean 2002). Le modèle d'emploi protégé présume que les personnes ayant des incapacités sont moins productives que les travailleurs sans incapacité et paie souvent un salaire représentant une fraction des salaires payés aux autres travailleurs (on l'appelle parfois le « salaire sous-minimum ») (Blanck et coll. 2003; Kregel et Dean 2002). En théorie, les personnes ayant des incapacités sont supposées améliorer leur productivité jusqu'à ce qu'elles puissent quitter l'emploi protégé et trouver un emploi offrant un salaire compétitif (Blanck et coll. 2003; Kregel et Dean 2002).

Il existe des défis liés au modèle d'emploi protégé. Premièrement, les gains reçus dans un cadre protégé sont bas ou sans importance, ce qui fait que les personnes demeurent souvent dépendantes des programmes de prestations financières du gouvernement (Blanck et coll., 2003; Kregel et Dean 2002). Deuxièmement, l'emploi protégé isole la personne ayant des incapacités de la communauté. En conséquence, au lieu de faciliter l'obtention d'un emploi, la ségrégation diminue les attentes et accroît les attitudes négatives de la population, ce qui rend plus difficile l'obtention d'un emploi significatif pour les personnes ayant des incapacités (Kregel et Dean 2002). Troisièmement, très peu de personnes en emploi protégé progressent jusqu'à un emploi compétitif (Blanck et coll. 2003). Pour ces raisons, on a montré que l'emploi protégé a un impact à long terme limité sur la productivité et sur l'intégration dans la communauté des personnes ayant des incapacités (Murphy et Rogan 1995).

Dans l'emploi assisté, qui constitue un modèle intégré d'emploi, les travailleurs ayant des incapacités sont aidés tout au long du processus d'emploi. Un formateur en milieu de travail peut aider la personne à trouver un emploi, à se former et à conserver cet emploi grâce à un soutien et à des adaptations individuels (Parent 2004). L'emploi assisté vise à placer les personnes dans des emplois qui procurent des salaires compétitifs, bien qu'en pratique ce ne soit pas toujours le cas. L'emploi assisté est fondé sur le concept philosophique d'autodétermination. Il se base sur des valeurs fondamentales qui valorisent le droit au travail, la capacité d'effectuer un travail, les forces d'un individu, les buts et les choix personnels, ainsi que le rôle de la communauté dans la croissance et le développement de la personne (Wehman et coll. 2003).

L'emploi sur mesure est un nouveau modèle d'emploi qui vise à placer les personnes ayant des incapacités dans des postes fournissant des salaires compétitifs (Callahan 2002; Parent 2004). Le terme a d'abord été défini par l'*Office of Disability Employment Policy* (U.S. Department of Labor):

L'emploi sur mesure se traduit par la personnalisation de la relation d'emploi entre les employés et les employeurs. [...] Ce modèle est basé sur une détermination personnalisée des forces, des besoins et des intérêts de la personne ayant une incapacité [...] Il peut comprendre un emploi formé par un découpage de poste, un travail autonome, un démarrage d'entreprise ou d'autres stratégies de développement ou de restructuration d'emploi [...] pour correspondre aux besoins des personnes ayant une incapacité. L'emploi sur mesure suppose un financement d'adaptations raisonnables et d'aides nécessaires pour que la personne soit en mesure de remplir les fonctions d'un emploi [...] (Office of Disability Employment Policy 2001, p. 38,004).

L'emploi sur mesure adopte une approche « centrée sur la personne ». On débute par les besoins, les aspirations, les talents et les aptitudes de la personne, qui servent de base pour communiquer avec de possibles employeurs (Inge 2008b). En plus, on met en évidence le choix de la personne, ainsi que ses forces et ses capacités (Inge 2008a, 2008b). Avec l'emploi sur mesure, les emplois sont négociés de manière à correspondre au mieux avec la personne, alors que les personnes sont placées dans un cadre compétitif et reçoivent du soutien selon leurs besoins personnels. Aux États-Unis, ce modèle est utilisé par les *One-Stop Service Delivery Systems* (Blanck et coll. 2009; Inge 2008b), grâce auxquels la collaboration de l'investissement dans la population active, dans l'éducation et dans d'autres programmes de services aux personnes vise à accroître l'accès aux services et les résultats d'emploi à long terme (United States Department of Labor 1999).

Les modèles d'emploi assisté et d'emploi sur mesure amènent les résultats souhaités pour les personnes ayant des incapacités pour un certain nombre de raisons. Premièrement, les salaires et le nombre d'heures travaillées sont sensiblement plus élevés, en moyenne, que pour les personnes en emploi protégé (Conley 2003). Selon un sondage réalisé au Maryland, les personnes en emploi sur mesure ou en emploi assisté gagnent 3,5 fois plus que celles en emploi protégé, en plus de travailler 30 % plus d'heures par semaine (Conley 2003). Deuxièmement, les personnes ayant des incapacités profitent d'avantages sociaux grâce à leur emploi sur mesure ou assisté (Ohtake et Chadsey 1999). L'emploi sur mesure permet aux personnes ayant des incapacités de se faire des amis parmi les personnes sans incapacité, de disposer d'avantages culturels du fait de détenir un emploi, étant donné que l'identité personnelle est souvent déterminée par le travail, et de s'intégrer à la société en dehors du travail (Ohtake et Chadsey 1999). De la même manière, les modèles d'emploi assisté ou sur mesure peuvent réduire la honte associée à l'existence d'une incapacité parce qu'ils mettent l'accent sur les capacités et la productivité de la personne (Wehman et coll. 2003).

Troisièmement, l'emploi de personnes ayant des incapacités dans un cadre compétitif présente des avantages pour les entreprises (Kregel 1999). Les employeurs évaluent positivement le rendement des personnes ayant des incapacités en matière de fiabilité, de sérieux, de capacité à s'entendre avec leurs collègues, de loyauté envers l'entreprise et de respect pour l'autorité (Kregel 1999). Une étude de cas en cours parmi des partenaires du *Burton Blatt Institute* (BBI) a conclu que :

- Les employés ayant des incapacités qui déclarent avoir des superviseurs présentant des comportements valorisant la diversité sont moins susceptibles de se plaindre de

- L'équité des pratiques en ressources humaines prédit de manière significative l'engagement des employés envers l'organisation, la satisfaction au travail, les comportements de citoyen et les intentions de départ.

Une autre étude fondée sur des sondages remplis par près de 30 000 employés provenant de 14 entreprises a établi que l'incapacité est liée à des niveaux plus bas de salaire moyen, de sécurité d'emploi, de formation et de participation aux décisions, ainsi qu'à des attitudes plus négatives envers l'emploi et l'entreprise (Schur et coll. 2009). Ces « écarts relatifs à l'incapacité » dans les attitudes varient entre les entreprises et les établissements, et on n'observe aucun écart lié aux attitudes dans les établissements ayant des notes élevées pour l'équité et la capacité de réaction. Les résultats montrent que les cultures d'entreprise réceptives aux besoins de tous les employés profitent particulièrement aux employés ayant des incapacités. Ainsi, l'embauche de personnes ayant des incapacités améliore la diversité de la population active, ainsi que la rentabilité et la productivité globale de l'entreprise (Kregel 1999).

De plus en plus de personnes ayant des incapacités sont employées selon des modèles centrés sur les aptitudes et le choix, tel l'emploi sur mesure. Cependant, la plupart des personnes ayant des incapacités dans le monde sont toujours employées dans un cadre protégé plutôt que dans un cadre compétitif (Wehman et coll. 2003). Pour comprendre les obstacles ou les barrières qui empêchent l'emploi sur mesure de devenir le modèle dominant, il est utile de faire la distinction entre les obstacles qui touchent l'offre de main-d'œuvre et ceux visant la demande de main-d'œuvre (National Council on Disability 2007; Wehman et coll. 2003).

L'offre et la demande

L'offre et la demande dans un contexte d'emploi font référence à l'offre (ou disponibilité) de travailleurs formés et à la recherche d'un emploi dans le marché du travail et à la demande (ou besoin) pour ces travailleurs par les industries. Premièrement, du côté de l'offre de travail, il peut être plus coûteux pour une personne ayant une incapacité de travailler sans adaptation efficace qu'il ne l'est pour une personne sans incapacité : par exemple, lorsque la personne a besoin d'aide pour se préparer à aller au travail, qu'aucun transport adapté n'est disponible ou que les coûts médicaux sont plus élevés que pour les personnes sans incapacité (National Council on Disability 2007). Deuxièmement, les personnes ayant des incapacités ont en moyenne un niveau inférieur d'éducation et de formation. Troisièmement, elles ont souvent besoin d'emplois offrant plus de flexibilité, car certaines incapacités nécessitent du temps supplémentaire pour les soins personnels, les thérapies et les rendez-vous médicaux. De plus, les problèmes de transport peuvent augmenter l'incertitude par rapport aux horaires quotidiens. Quatrièmement, les personnes ayant des incapacités hésitent souvent à détenir un emploi parce que les revenus supplémentaires d'un emploi peuvent remettre en cause l'admissibilité à des services spécialisés et à des prestations pour personnes ayant des incapacités. Ces avantages peuvent être liés aux avoirs et revenus personnels (Blanck et coll. 2009; National Council on Disability 2007).

Du côté de la demande de main-d'œuvre, on trouve fréquemment des barrières à l'emploi comme la discrimination, les préjugés, les stéréotypes et les conceptions erronées de l'aptitude,

qui rendent souvent les employeurs hésitants à embaucher des personnes ayant des incapacités (National Council on Disability 2007). Deuxièmement, la culture d'entreprise relativement aux pratiques organisationnelles et aux attitudes des gestionnaires, des superviseurs et des collègues de travail peut réduire les possibilités d'emploi pour les personnes ayant des incapacités (Schur et coll. 2009). Troisièmement, les personnes ayant des incapacités peuvent avoir besoin d'un aménagement de leur lieu de travail; les employeurs peuvent hésiter à embaucher des personnes ayant des incapacités en raison de craintes non fondées liées aux coûts élevés des soins de santé et des adaptations (National Council on Disability 2007).

Les études empiriques démontrent cependant que la plupart des adaptations ne coûtent rien ou coûtent moins de 500 \$ et procurent des avantages importants aux employeurs (Schartz et coll. 2006a, 2006b). Ainsi, quand des employés en poste ont besoin d'adaptations, comme pour une incapacité acquise ou un problème de santé, les profits et les coûts évités pour ne pas avoir à embaucher et former un remplaçant dépassent les coûts d'adaptation de plusieurs milliers de dollars (Blanck et coll. 2009). Quatrièmement, il existe souvent un manque d'information des deux côtés du marché du travail. Certaines personnes ayant des incapacités ne savent pas quels emplois elles sont capables d'occuper et comment obtenir la formation nécessaire, alors que certains employeurs ne sont pas conscients des ressources disponibles pour les aider à embaucher des personnes ayant des incapacités (National Council on Disability 2007).

Conclusion

Comme pour les personnes sans incapacité, les personnes ayant des incapacités ont droit à des salaires, des heures de travail et des possibilités justes et équitables, ainsi qu'aux avantages culturels d'être employé dans la communauté. Pour atteindre cet objectif, les personnes ayant des incapacités ont besoin d'emplois sur mesure ou assistés, plutôt que d'emplois dans des cadres protégés et adaptés.

Puisque l'emploi de personnes ayant des incapacités a une incidence positive sur les employeurs, l'augmentation des emplois sur mesure ou assistés n'aidera pas seulement les personnes ayant des incapacités, mais profitera aussi au marché du travail et à la société dans son ensemble. Malheureusement, à travers le monde, le taux d'emploi demeure plus bas pour les personnes ayant des incapacités que pour les personnes sans incapacité, et quand celles-ci sont employées, elles le sont souvent dans un cadre protégé. Pour améliorer les revenus d'emploi des personnes ayant des incapacités, les stratégies politiques doivent continuer à s'éloigner du modèle médical de l'incapacité pour aller vers des modèles plus complets, comme les modèles social et biopsychosocial de l'incapacité. Ils doivent aussi se préoccuper des défis de l'offre et de la demande. Un des objectifs primordiaux de la Convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée par l'ONU en 2006 est d'aider à atteindre cet important objectif (Blanck et coll. 2009).

Financement

Ce travail a été subventionné en partie par le *National Institute on Disability and Rehabilitation Research* pour les *Demand-side Employment Placement Models Projects*, subvention n° H133A060033; et le *Office of Disability Employment Policy* pour (a) le démarrage du projet NY, subvention n° E-9-4-6-0109 et le *Disability Case Study Research Consortium*, subvention/contrat n° E-9-4-6-0107.

Bibliographie

- Blanck P. 2001. Civil war pensions and disability. *Ohio State Law Journal* 62:109-249.
- Blanck P. 2008. "The right to live in the world": disability yesterday, today and tomorrow. *Texas Journal on Civil Liberties and Civil Rights* 13:367-401.
- Blanck P, Adya M, Myhill WN, Samant D, Chen P. 2007. Employment of people with disabilities - twenty-five years back and ahead, *Law and Inequality: A Journal of Theory & Practice* 25(2):323-353.
- Blanck P, Hill E, Siegal C, Waterstone M. 2009. *Disability civil rights law and policy*. 2nd ed. Thomson/West Publishers.
- Blanck P, Schartz H, Schartz K. 2003. Labor force participation and income of individuals with disabilities in sheltered and competitive employment: Cross-sectional and longitudinal analyses of seven states during the 1980s and 1990s. *William & Mary Law Review* 44:1029-1108.
- Callahan M. 2002. Employment: from competitive to customized. [Internet]. [cited 2009 Jun 09] Available from: http://ruralinstitute.umt.edu/transition/art_employcustomized.asp
- Conley RW. 2003. Supported employment in Maryland: Successes and issues. *Mental Retardation* 41(4):237-249.
- Employers' Forum on Disability, Disabled people worldwide. [Internet]. [cited 2009 Jun 09] Available from: <http://www.realising-potential.org/stakeholder-factbox/disabled-people-worldwide/>
- Inge K. 2008a. Choice and customized employment: a critical component. *Journal of Vocational Rehabilitation* 28:67-70.
- Inge K. 2008b. Customized employment. *Journal of Vocational Rehabilitation* 28:133-134
- International Disability Rights Monitor. 2004. *Regional report of the Americas*.
- Jette AM. 2006. Toward a common language for function, disability, and health. *Physical Therapy* 86(5):726-734
- Kregel J, Dean DH. 2002. Sheltered vs. supported employment: a direct comparison of long-term earnings outcomes for individuals with cognitive disabilities. In: Kregel J, Dean DH, Wehman P, editors. *Achievements and challenges in employment services for people with disabilities: the longitudinal impact of workplace supports monograph* [Internet]. [cited 2009 June 09] Available from: <http://www.worksupport.com/resources/viewContent.cfm/151>
- Kregel J. 1999. Why it pays to hire workers with developmental disabilities. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 14(3):130-132.

- Lunt N, Thornton P. 1994. Disability and employment: Towards an understanding of discourse and policy. *Disability & Society* 9(2):223-238.
- Murphy S, Rogan P. 1995. *Closing the shop: conversion from sheltered to integrated employment*. Baltimore (MD): Paul H. Brookes Publishing Co.
- Myhill WN, Blanck P. Forthcoming 2009. Disability and aging: historical and contemporary challenges. *Marquette Elder's Advisor* 10.
- National Council on Disability. 2007. Empowerment for Americans with disabilities: Breaking barriers to careers and full employment. [Internet] [cited 2009 Jun 09] Available from: http://www.ncd.gov/newsroom/publications/2007/pdf/ncd94_Employment_20071001.pdf
- Nations Unies. 2006. Convention relative aux droits des personnes handicapées. Résolution de l'assemblée générale A/RES/61/106 (13 décembre 2006).
- Nations Unies. Right and dignity of persons with disabilities: Entry into force. [Internet]. [cited 2009 Jul 9] Available from: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=210>
- Obermann EC. 1980. *A history of vocational rehabilitation in America*. Minneapolis (MN): Ayer Co Publishers.
- Office of Disability Employment Policy. 2001. Federal Register 66:38,0001-38,014.
- Ohtake Y, Chadsey JG. 1999. Social disclosure among coworkers without disabilities in supported employment settings. *Mental Retardation* 37(1): 25-35
- Organisation mondiale de la santé. 2001. *International classification of functioning, disability and health*. Geneva, Switzerland.
- Organisation mondiale de la santé. 1980. *International classification of impairments, disabilities, and handicaps: A manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva, Switzerland.
- Parent W. 2004. Supported and customized employment. [Internet]. [cited 2009 Jun 09] Available from: <http://www.wnyilp.org/RRTCILM/bestprac/pdfs/supcust.pdf>
- Perry D. 2002. Disability issues in the employment and social protection. ILO Bangkok. [Internet]. [cited 2009 Jun 09] Available from: http://www.adb.org/Documents/Events/2002/Disability_Development/perry_paper.pdf
- Reina MV, Adya M, Blanck, P. 2007. Defying double discrimination. *Georgetown Journal of International Affairs* 8:95-104.
- Schartz H, Hendricks DJ, Blanck, P. 2006a. Workplace accommodations: Evidence-based outcomes. *Work* 27:345-354.

- Schartz H, Schartz K, Hendricks DJ, Blanck P. 2006b. Workplace accommodations: Empirical study of current employees. *Mississippi Law Journal* 75:917-43.
- Schur L, Kruse D, Blasi J, Blanck P. 2009. Is disability disabling in all workplaces?: Disability, workplace disparities, and corporate culture. *Industrial Relations* 48(3):381-410.
- Shapiro JP. 1994. *No pity*. New York: Times Books.
- United States Department of Labor. 1999. 20 CFR 662.100 - What is the one-stop delivery system? [Internet]. [cited 2009 Jun 09] Available from: http://www.dol.gov/DOL/allcfr/ETA/Title_20/Part_662/20CFR662.100.htm
- Wehman P, Revell WG, Brooke V. 2003. Competitive employment: has it become the “first choice” yet? *Journal of Disability Policy Studies* 14:163-173.
- Wehman P, West W, Kane-Johnston K. 1997. Improving access to competitive employment for persons with disabilities as a means of reducing social security expenditures. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 12(1):23-30.
- World Bank. 2004. Disability and inclusive development in Latin America and the Caribbean. [Internet]. [cited 2009 Jun 09] Available from: <http://go.worldbank.org/09LC5SPFJ0>
- Wright B. 2004. Redefining disability to promote equality: The role of disability studies in educating occupational therapists. *Disability Studies Quarterly* 24(04) [Internet] [cited 2009 Sep 28] Available from: <http://www.dsquds.org>
- Zarocostas J. 2005. Disabled still face hurdles in job market, *The Washington Times*: A16.