



HAL
open science

Réduire la stigmatisation de la maladie mentale : du contact imaginé au contact incarné

Jennifer Schuhl

► **To cite this version:**

Jennifer Schuhl. Réduire la stigmatisation de la maladie mentale : du contact imaginé au contact incarné. Psychologie. Université de Poitiers, 2020. Français. NNT : 2020POIT5016 . tel-03795280

HAL Id: tel-03795280

<https://theses.hal.science/tel-03795280v1>

Submitted on 4 Oct 2022

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

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



THÈSE



Pour l'obtention du Grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE POITIERS
(Diplôme National - arrêté du 25 mai 2016)

Centre de Recherches sur la Cognition et l'Apprentissage
CNRS – Unité Mixte de Recherche n° 7295

U.F.R : Sciences Humaines et Arts
École doctorale : Sciences du Langage, Psychologie, Cognition, Éducation
Université de Poitiers

Psychologie, Psychologie clinique, Psychologie sociale
Section CNU : 16

Réduire la stigmatisation de la maladie mentale : du contact imaginé au contact incarné

Présentée par :

Jennifer Schuhl

Sous la direction des Professeurs Eric Lambert et Armand Chatard

- Date de soutenance à venir -

Jury composé de :

Directeur	Armand Chatard	Professeur des Universités, Poitiers
Directeur	Eric Lambert	Professeur des Universités, Poitiers
Rapporteur	Peggy Chekroun	Professeur des Universités, Nanterre
Rapporteur	Olivier Desrichard	Professeur des Universités, Genève
Examineur	Stéphanie Demoulin	Professeur des Universités, Louvain-La-Neuve
Examineur	Annalisa Casini	Professeur des Universités, Louvain-La-Neuve
Membre invité	Hélène Benard	Responsable du Pôle Diversité, GRDF

“I don’t like that man. I must get to know him better.”

(Lincoln in Vezzali & Stathi, 2017, p. 8)

RÉSUMÉ

Réduire la stigmatisation des personnes en situation de handicap est un enjeu de société important mais complexe, qui nécessite des interventions efficaces. Cette question de la stigmatisation préoccupe également les entreprises. Pour favoriser l'accès à l'emploi des personnes en situation de handicap et leur maintien en emploi, il semble nécessaire de réduire leur stigmatisation.

Les travaux de recherche sur les relations intergroupes des cinquante dernières années ont montré que les personnes en contact avec des membres exogroupes, réduisent les stéréotypes et préjugés à leur égard, dès les premiers contacts, et face à des groupes variés. Par la suite, d'autres études se sont intéressées au contact indirect comme le contact *via* une vidéo ou le contact imaginé. Ces contacts indirects seraient également efficaces pour réduire les préjugés face à un exogroupe, mais parfois dans une moindre mesure. Pour renforcer les études sur le contact intergroupe comme moyen de réduire les préjugés face au handicap, nos travaux se sont intéressés aux contacts imaginé, vidéo et incarné, avec comme objectif d'adresser certaines limites existantes dans ce champ de recherche. La thèse principale défendue ici stipule que les effets du contact imaginé, relevant principalement de l'élaboration et de l'imagination, se maintiendraient à long terme. De plus, outre la réduction des préjugés par un changement de perspective cognitive (i.e. contact vidéo et imaginé), le changement de perspective corporelle serait également un moyen efficace de réduire les préjugés (i.e. contact incarné). Ces interventions sont efficaces pour réduire les préjugés face au handicap chez des salariés d'entreprise, et donc généralisables hors du milieu sanitaire et médico-social.

Pour soutenir cette thèse, les effets du contact imaginé ont été étudiés en lien avec le niveau d'élaboration cognitive de la tâche d'imagination, afin de comprendre la place de ce processus dans la diminution des attitudes négatives face à la maladie mentale (étude 1). Les effets du contact imaginé ont ensuite été étudiés à moyen terme (étude 2) puis, afin d'en généraliser au maximum les effets, à plus long terme et chez des salariés (étude 3). Le contact vidéo a également été étudié à court, moyen et long terme chez des salariés (étude 3). Par la suite, une action de sensibilisation proposée en entreprise, visant à permettre aux salariés de changer de perspective à un niveau corporel, en réalisant un atelier de cuisine en situation de handicap, a été testée (étude 4). Enfin, de façon plus exploratoire et fondamentale, le contact incarné a été étudié par la mise en situation de handicap dans une tâche d'immobilisation, chez des étudiants (étude 5).

Nos résultats ont permis de renforcer la validité du contact imaginé, comme relevant principalement de l'imagination et de l'élaboration dans la tâche, et de fait pas d'un effet de demande expérimentale. Les effets du contact imaginé sur la réduction de la stigmatisation de la maladie mentale ont également été montrés à long terme, sur plus de six mois, et ont été généralisés à des salariés d'une grande entreprise du secteur de l'énergie (i.e. hors du secteur sanitaire et médico-social). Toutefois, le contact imaginé n'a pas permis de réduire les biais implicites face à la maladie mentale dans notre étude et les effets du contact vidéo semblent faibles. En outre, le contact incarné semble une piste prometteuse pour réduire les attitudes implicites face au handicap.

Cette thèse CIFRE avait également pour objectif de proposer le contenu d'un outil de formation en ligne, à destination de tous les salariés de l'entreprise (GRDF). Ce cahier des charges a été rédigé au regard des résultats de ces travaux, et plus largement des avancées scientifiques dans le champ des relations intergroupes.

Finalement, l'ensemble de ces résultats est discuté et des pistes de recherches futures sont proposées.

ABSTRACT

Reducing the stigmatization of persons with disabilities is an important but complex societal issue that requires effective interventions. Stigma is also of concern in the workplace. In order to promote access to employment for people with disabilities, it seems necessary to reduce their stigmatization.

Over the last fifty years, research on intergroup relations has shown that people in contact with outgroup members reduce stereotypes and prejudices towards the outgroup, from the very first contacts and when dealing with various groups. Other studies have looked at indirect contact such as contact via video or imagined contact. These indirect contacts can also be effective in reducing prejudice against an outgroup, but sometimes to a lesser extent. To reduce prejudice against mental illness, our work has focused on imagined, video and embodied contact, with the aim of addressing some of the existing limitations in this field of research. The main thesis defended here is that the effects of imagined contact, which are mainly a matter of elaboration and imagination, would be sustained in the long term. In addition to reducing prejudice through a change in cognitive perspective (i.e. video and imagined contact), changing the body perspective would also be an effective way to reduce prejudice (i.e. embodied contact). These interventions are effective in reducing prejudices about disability among employees and can therefore be generalized outside the health care and social work contexts.

To support this thesis, the effects of imagined contact were studied in relation to the level of cognitive elaboration of the imagining task, in order to understand the place of this process in the reduction of negative attitudes towards mental illness (study 1). The effects of imagined contact were then studied in the medium term (study 2) and then, in order to generalize the effects as much as possible, in the longer term and among employees (study 3). Video contact was also studied in the short, medium and long term among employees (study 3). Subsequently, an awareness action proposed in the company, aimed at enabling employees to change their perspective at a physical level, by conducting a cooking workshop in a disabled situation, was tested (study 4). Finally, in a more exploratory and fundamental way, the embodied contact was studied by putting students in a situation of disability through a task of immobilization (study 5).

Our results reinforced the validity of the imagined contact, as being mainly a matter of imagination and elaboration in the task, and indeed not an experimental demand effect. The effects of the imagined contact on the reduction of the stigma of mental illness were also shown over the long term, over more than six months, and were generalized to employees of a large energy company (i.e. outside the health and social sectors). However, the imagined contact did not reduce the biases implicit in our study and the effects of the video contact seem weak. Furthermore, embodied contact seems a promising avenue for reducing implicit attitudes towards disability. This CIFRE thesis also aimed to propose the content of an online training tool for all employees of the company (GRDF). The content was drawn up in the light of the results of this work and, more broadly, of scientific advances in the field of intergroup relations. Finally, these results are discussed, and future research avenues are proposed.

REMERCIEMENTS

Je remercie tout particulièrement Eric Lambert et Armand Chatard, mes directeurs de thèse. Eric, merci de m'avoir guidée vers le doctorat, merci pour ton enthousiasme depuis le début et même avant. Armand, merci pour la confiance que tu m'as accordée durant ces années. À tous les deux, un grand merci pour votre engagement dans ce projet, votre rigueur et votre grande disponibilité.

Je remercie également Hélène Benard, pour le soutien accordé à cette thèse depuis l'ébauche et la construction du projet. Merci pour ton engagement fort de valeurs humaines et tes fins éclairages. Merci infiniment.

Je tiens à remercier l'Association Nationale de la Recherche et de la Technologie (ANRT) pour leur confiance et la participation au financement de cette thèse CIFRE.

Merci aux Professeurs Peggy Chekroun, Olivier Desrichard, Stéphanie Demoulin et Annalisa Casini d'avoir accepté d'évaluer ce travail. Merci sincèrement pour le temps que vous m'accordez.

J'adresse également mes remerciements à mes collègues de GRDF. Merci à Patrick Bonneau pour la confiance accordée à cette thèse, Marie-Noëlle Dupeyron pour la place faite à ces recherches au sein de l'équipe, tout le réseau des référents handicap et l'équipe de Migné-Auxance, avec le soutien de Renaud Francomme. Merci Karen et Priscillia pour toute la logistique mise en œuvre et nos échanges toujours enthousiastes.

Je remercie Nicolas Vibert, Directeur du CeRCA et toute l'équipe d'appui : Benjamin, Christine, Didier, Hélène, Jean, Marie-Françoise, Sarah et Yves. Merci à tous les membres du laboratoire que j'ai croisés au fil des années, qui m'ont éclairée, parfois, et qui ont partagé, d'une façon ou d'une autre, leur métier.

Un grand merci à tous les membres de l'équipe Cognition Sociale du CeRCA pour nos discussions toujours plus enrichissantes au grès des recherches.

J'adresse mes remerciements au personnel de la MSHS pour nos très bonnes conditions de travail. Merci également à l'École Doctorale et particulièrement à Lucette Toussaint pour son accompagnement tout au long de ce parcours de formation.

Un grand merci à tous les participants : étudiants de l'Université de Poitiers et salariés de GRDF, qui m'ont accordée de leur temps en prenant part à nos études.

J'adresse également mes remerciements à Marie-Hélène Jacques et Jacques Bouchand, co-responsables avec Eric Lambert du Master « IPHD » pour vos enseignements et nos échanges de qualité depuis les prémices de ce projet ; sans oublier Lydia Holon évidemment.

Merci à mes collègues doctorants et post-doctorants pour ces belles années, et aux amis devenus. Un grand merci à Jamila, Mylène, Nina et Sirine pour tout et pour le reste aussi ! Merci à mes collègues de bureaux qui m'ont accueillie au début puis qui ont permis de riches discussions et des sourires au quotidien. Merci Arnaud, Nina, Sana, Jérémy et Jean.

Pour finir, je remercie mes amis et ma famille. Merci pour vos relectures attentives et plus encore pour votre présence et votre soutien sans faille depuis toujours. Que chacun se reconnaisse dans ces quelques lignes car où que vous soyez, vous avez tous participé à l'aboutissement de cette thèse.

À vous tous, mille mercis



VALORISATION

Les travaux présentés dans cette thèse ont fait l'objet d'articles publiés ou en préparation et de communications réalisées dans des conférences nationales et internationales et lors d'actions de vulgarisations de la recherche, en entreprise et auprès du grand public :

ARTICLES SCIENTIFIQUES

- PUBLIÉS

1. Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. (2019). Can imagination reduce prejudice over time? A preregistered test of the imagined contact hypothesis. *Basic and Applied Social Psychology*, 41(2), 122-131. <https://doi.org/10.1080/01973533.2019.1579719>.
2. Schuhl, J., Chatard, A., & Lambert, E. (2020). Réduire la stigmatisation des salariés reconnus handicapés : exemple d'une action de sensibilisation en entreprise. *Le Travail Humain*, 83(2), 91-114. <https://doi.org/10.3917/th.832.0091>.

- EN PRÉPARATION

3. Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. Look and imagine: a brief imagined contact intervention to reduce stigma of mental illness in the workplace.
4. Schuhl, J., Chatard, A., Bordas, B., Renoux, M., & Lambert, E. Cognitive elaboration predicts prejudice reduction in imagined contact effects.
5. Schuhl, J., Toussaint, L., Lambert, E., & Chatard, A. Embodied contact to reduce implicit bias about disability.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

- ORALES

1. Vidal, P., Facca, L., Barbedor, J., Schuhl, J., & Zerhouni, O. (2019). Regards croisés sur les mesures implicites à partir de cinq études : quelles utilisations et quels apports dans l'étude de la perception des groupes sociaux ? Symposium organisé au 60^{ème} congrès de la Société Française de Psychologie (SFP), Poitiers (France), septembre 2019.
2. Schuhl, J., Chatard, A., & Lambert, E. (2018). Maladie mentale et employabilité : effets à long terme du contact imaginé pour réduire les préjugés. Présentée au 59^{ème} congrès de la Société Française de Psychologie (SFP), Reims (France), septembre 2018.
3. Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A., (2018). Les effets à long terme du contact imaginé sur les préjugés : une étude préenregistrée. Présentée à la Conférence Internationale de Psychologie Sociale en Langue Française (CIPSLF), 12^{ème} congrès de l'ADRIPS, Louvain-La-Neuve (Belgium), juillet 2018.

- AFFICHÉES

1. Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. (2020). A preregistered test of the imagined contact hypothesis to reduce prejudice towards mental illness over two weeks. Poster presented at the Attitudes and Social Influence Pre-conference of the Annual Meeting of Society for Personality and Social Psychology (SPSP), Nouvelle-Orleans (USA), February 2020.
2. Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. (2019). Power of imagination: a short-intervention to reduce explicit and implicit prejudices about depression with imagined scenario. Poster presented at 16th European Congress of Psychology (ECP), Moscow (Russia), July 2019.
3. Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. (2019). Reducing prejudice towards mental illness over two weeks : extending the concept of imagined intergroup contact. Poster presented at the 3rd Biennial International Convention of Psychological Science (ICPS), General Meeting of Association for Psychological Science (APS), Paris (France), March 2019.
4. Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. (2018). Le contact imaginé pour réduire la stigmatisation de la dépression. Poster présenté au groupe de réflexion en psychopathologie cognitive (GREPACO), Liège (Belgique), mai 2018. **Poster ayant reçu le premier prix.**
5. Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. (2018). Effets à long terme du contact imaginé sur les préjugés : une étude préenregistrée. Poster accepted at the Annual Meeting of Society for Personality and Social Psychology (SPSP), Atlanta (USA), March 2018.

COMMUNICATIONS DE VULGARISATION

- À DESTINATION DE SALARIÉS D'ENTREPRISES

1. Réduire les préjugés face au handicap psychique dans un contexte professionnel, Conférence auprès des médecins du travail, Paris, janvier 2019.
2. Préjugés, handicap et accessibilité sur les chantiers chez GRDF, Migné-Auxance, janvier & juin 2019.
3. Réduire les préjugés face au handicap psychique dans un contexte professionnel, Conférence lors d'une journée emploi et handicap, Toulouse, février 2019.
4. Handicap et stéréotypes, Animation d'ateliers pour le réseau CEZAM Nouvelle-Aquitaine et les Comités d'entreprises, Poitiers, novembre. 2018.

- À DESTINATION DU GRAND PUBLIC

1. Stigmatisation de la maladie mentale, Ateliers, tables rondes et conférences lors de la Semaine d'informations et de sensibilisation à la maladie mentale (SISM), Espace de conférence Mendès France de Poitiers & Centre Hospitalier de Niort, mars 2020.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
PARTIE I : INTRODUCTION GENERALE & DEFINITION DES CONCEPTS	23
CHAPITRE 1 : Normes, handicap et emploi : définition des concepts	23
1.1. Normes et handicap	23
1.2. Le rejet du handicap	26
1.2.1. Les stéréotypes	27
1.2.2. Les stéréotypes et le handicap	32
1.2.3. Les préjugés et le handicap	34
1.2.4. La discrimination associée au handicap	37
1.3. Handicap et emploi	46
1.3.1. Stéréotypes, préjugés et handicap en emploi	48
1.3.2. Mise en œuvre d'une politique d'emploi en faveur des travailleurs en situation de handicap : l'exemple de GRDF	51
1.4. Conclusion du chapitre	53
CHAPITRE 2 : La théorie du contact intergroupe et les formes de contacts indirects	54
2.1. Le contact direct : définition et origine de la théorie du contact	55
2.2. Le contact imaginé	64
2.2.1. Imaginer une interaction avec un membre exogroupe	64
2.2.2. La valence de la tâche d'imagination	67
2.2.3. Le niveau d'élaboration cognitive	69
2.3. Le contact vidéo	70
2.4. Le contact incarné	73
2.4.1. La simulation du handicap	73
2.4.2. Le contact incarné et la cognition sociale	75
2.5. Conclusion du chapitre	76
CHAPITRE 3 : Les processus plausibles pour expliquer les effets du contact intergroupe sur la réduction des préjugés	77
3.1. Comment le contact intergroupe agit-il sur les attitudes face à des membres exogroupes ?	78
3.1.1. La saillance des groupes et la généralisation des effets du contact	78
3.1.2. Les réactions intergroupes	79
3.1.2.a. L'anxiété intergroupe	80
3.1.2.b. L'empathie face à l'exogroupe	81
3.1.2.c. La confiance	82
3.1.3. Le changement de point de vue	83
3.1.3.a. La prise de perspective	83
3.1.3.b. L'inclusion de l'autre dans le soi	85
3.1.3.c. La déshumanisation	86
3.2. Quelles variables individuelles influencent les effets du contact intergroupe ?	87
3.2.1. Les traits de personnalité	87
3.2.1.a. L'autoritarisme de droite	87
3.2.1.b. L'orientation à la dominance sociale	88
3.2.1.c. Le besoin de clôture cognitive	88

3.2.2. Le besoin personnel de structure _____	89
3.2.3. Les attitudes initiales _____	90
3.3. Conclusion du chapitre _____	92
CHAPITRE 4 : Les limites des études sur le contact indirect _____	94
4.1. L'élaboration et les capacités de visualisation dans la tâche d'imagination _____	94
4.2. Les effets modestes du contact étendu _____	97
4.3. Les effets du contact indirect à moyen et long terme _____	98
4.4. L'hétérogénéité méthodologique des études sur le contact vidéo _____	99
4.5. Le manque de preuves concernant le contact incarné _____	100
4.6. Quid du contact direct et indirect en contexte professionnel _____	102
4.7. La crise de confiance en Sciences : besoin de répliques et de robustesse _____	106
4.8. Conclusion du chapitre _____	108
CONCLUSION DE LA PARTIE THÉORIQUE _____	109
QUESTIONS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE _____	110
PARTIE II : LES EFFETS À COURT ET LONG TERME DU CONTACT INDIRECT : IMAGINÉ, VIDÉO ET INCARNÉ, CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES SALARIÉS, POUR RÉDUIRE LA STIGMATISATION DES MALADIES MENTALES _____	114
CHAPITRE 5 : Le rôle de l'élaboration cognitive pour prédire les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés _____	114
5.1. Objectifs _____	114
5.2. Hypothèses _____	115
5.3. Méthode _____	116
5.3.1. Participants _____	116
5.3.2. Matériel et procédure _____	116
5.4. Résultats _____	121
5.5. Discussion _____	124
CHAPITRE 6 : L'imagination peut-elle réduire les préjugés sur un certain temps ? Une étude préenregistrée de l'hypothèse du contact imaginé _____	130
6.1. Objectifs _____	130
6.2. Hypothèses _____	131
6.3. Méthode _____	132
6.3.1. Une étude préenregistrée _____	132
6.3.2. Analyse de puissance _____	132
6.3.3. Participants _____	133
6.3.4. Matériel et procédure _____	133
6.4. Résultats _____	138
6.5. Discussion _____	141
CHAPITRE 7 : « Regarde et imagine ! » : une brève intervention de contact imaginé pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale dans un contexte professionnel, à long terme _____	144
7.1. Objectifs _____	144
7.2. Hypothèses _____	147
7.3. Méthode _____	148
7.3.1. Analyse de puissance _____	148

7.3.2. Participants _____	148
7.3.3. Matériel et procédure _____	149
7.4. Résultats _____	159
7.5. Discussion _____	168
CHAPITRE 8 « Prends ma place et mon handicap », exemple d’actions de simulations du handicap <i>via</i> des procédures de contact incarné _____	174
8.1. Exemple d’une action en cognition incarnée auprès de salariés _____	176
8.1.1. Objectifs des actions de sensibilisation en entreprise et objectifs de l’étude ____	176
8.1.2. Hypothèses _____	178
8.1.3. Méthode _____	178
8.1.3.a. Participants _____	178
8.1.3.b. Matériel et procédure _____	179
8.1.4. Résultats _____	181
8.1.5. Discussion _____	183
8.2. Contact incarné et biais implicites face au handicap chez des étudiants _____	188
8.2.1. Objectifs _____	188
8.2.2. Hypothèses _____	189
8.2.3. Méthode _____	190
8.2.3.a. Participants _____	190
8.2.3.b. Matériel et procédure _____	190
8.2.4. Résultats _____	196
8.2.5. Discussion _____	200
8.3. Conclusion du chapitre _____	207
CONCLUSION DE LA PARTIE EXPÉRIMENTALE _____	208
Étude 1 : Élaboration cognitive et effets du contact imaginé _____	210
Étude 2 : Effets du contact imaginé à moyen terme chez des étudiants _____	210
Étude 3 : Effets du contact imaginé à long terme chez des salariés _____	210
Étude 4 : Effets du contact incarné face au handicap moteur chez des salariés _____	211
Étude 5 : Effets du contact incarné face au handicap moteur chez des étudiants _____	211
Bilan des avancées scientifiques _____	212
CHAPITRE 9 : Proposition d’un cahier des charges : recommandations en vue de la réalisation d’un outil pédagogique à des fins de réduction de la stigmatisation en entreprise _____	214
9.1. Objectif 1 : Prendre conscience de l’existence de biais cognitifs dans les décisions _____	216
9.2. Objectif 2 : Comprendre que le fonctionnement cognitif est en quête d’économie, ce qui est responsable en partie des biais de jugement _____	218
9.3. Objectif 3 : Favoriser une diminution des stéréotypes et des préjugés, déconstruire les jugements _____	220
9.4. Objectif 4 : Généraliser les connaissances par des choix d’intentions comportementales _____	221
9.5. Objectifs 5 Apporter des contenus institutionnels sur l’organisation de la gestion de la diversité chez GRDF _____	222

PARTIE III : DISCUSSION GENERALE	223
CHAPITRE 10 : Discussion	223
10.1. Rappel des objectifs et des hypothèses principales	223
10.2. Principaux résultats	225
10.2.1. Les effets du contact imaginé se maintiennent à long terme	225
10.2.2. Les effets du contact imaginé se généralisent aux salariés	226
10.2.3. Les effets du contact imaginé sont liés à l'imagination	227
10.2.4. Le contact incarné permet une diminution des attitudes négatives implicites	228
10.2.5. Le contact vidéo, peu efficace pour réduire les préjugés	229
10.2.6. Des résultats au service d'un outil de formation numérique	230
10.3. Limites	231
10.3.1. L'observation des changements comportementaux	231
10.3.2. L'élaboration cognitive : analyse des textes	233
10.3.3. Le choix des conditions contrôle	235
10.3.4. Mesures initiales et effet de demande expérimentale	237
10.3.5. Contact interpersonnel et contact intergroupe	238
10.4. Conclusion	239
CHAPITRE 11 : Cadre général de futurs travaux de recherche	243
11.1. Axe 1 : Les processus cognitifs et neuronaux mis en jeu dans la tâche d'imagination	243
11.1.1. Les différentes étapes dans une tâche de contact imaginé : lecture, imagination et écriture	244
11.1.2. Les processus neuronaux mis en jeu dans la tâche d'imagination	248
11.2. Axe 2 : Effets du contact imaginé sur les comportements et les effets éventuellement cumulatifs des interventions	250
11.2.1. Effets du contact imaginé sur les comportements des salariés	250
11.2.2. Les effets cumulatifs du contact imaginé sur les préjugés	252
11.2.3. L'utilisation d'un outil de formation numérique (i.e. MOOC) pour réduire les préjugés face au handicap chez les salariés	252
11.3. Axe 3 : Poursuite des études sur les contacts incarné et virtuel	253
11.3.1. Le contact incarné par l'utilisation de la réalité virtuelle	253
11.3.2. Le contact intergroupe virtuel	255
11.3.3. Le contact incarné et la généralisation des effets : cas de situations contraignantes liées à l'avancée en âge	257
11.4. Axe 4 : Assertivité et handicap, l'effet du contact imaginé sur l'effet <i>backlash</i>	258
11.5. Conclusion du chapitre	261
CONCLUSION GÉNÉRALE	262
BIBLIOGRAPHIE	265
LISTE DES FIGURES	302
LISTE DES TABLES	303
ANNEXE : Accord en faveur de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap (2017-2020) - GRDF	306

INTRODUCTION

Monsieur Kapiten, manager d'une équipe opérationnelle refuse de travailler avec Monsieur Dupont car il a appris que ce dernier a été diagnostiqué schizophrène il y a plusieurs années. Pourquoi Monsieur Kapiten a-t-il cette réaction ? Est-ce par méconnaissance, par méchanceté, par refus de la différence ou a-t-il peur des éventuelles réactions de Monsieur Dupont ? Aurait-il la même réaction si Monsieur Dupont était atteint de diabète ou d'une sclérose en plaques ? Bien que fictive, cette situation est malheureusement fréquente en milieu professionnel. La stigmatisation de la maladie mentale est en effet une réalité quotidienne et douloureuse pour nombre de personnes concernées (Corrigan et al., 2016 ; Wang et al., 2018) et les discriminations relatives au travail sont fréquentes pour les personnes atteintes de maladies mentales (Brohan et al., 2012).

La schizophrénie est une maladie mentale au même titre que la dépression, les troubles bipolaires, les troubles obsessionnels compulsifs, etc. (Organisation Mondiale de la Santé [OMS], 2019). Ces maladies mentales peuvent être la cause d'un handicap, appelé handicap psychique. Monsieur Dupont est en situation de handicap car il a une « *limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement [par une personne] en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* » (Loi n°2005-102 art. L114). Le handicap est un construit social, définit par une limitation d'activité et de participation à la vie en société. Il résulte d'une maladie ou d'un trouble et peut être aggravé ou simplifié par l'environnement. Ainsi, si Monsieur Kapiten travaille avec Monsieur Dupont, et que celui-ci participe à la vie de l'équipe professionnelle en mettant à profit ses compétences, il ne sera pas en situation de handicap psychique dans son emploi. Néanmoins, si Monsieur Kapiten décide tout de même de ne pas travailler avec Monsieur Dupont, alors ce dernier sera victime de discrimination. Le handicap

est la première cause de discrimination en France et celles-ci ont lieu principalement dans l'emploi (Défenseur des droits, 2018). Trouver des leviers efficaces pour réduire la discrimination liée au handicap est donc un enjeu social important dans le domaine de l'emploi, et plus largement de la société dans son ensemble.

Les stéréotypes et préjugés associés au handicap, et plus encore au handicap psychique, seraient une des causes principales de la discrimination ainsi décrite. Une étude réalisée auprès de responsables d'équipes (IMS entreprendre, 2011) montre que les personnes en situation de handicap sont perçues comme peu compétentes et très souvent absentes par les managers interrogés. Parmi les situations, le handicap psychique est la typologie de handicap la moins bien perçue : les personnes atteintes d'une maladie mentale sont les moins bien jugées, comparativement aux autres maladies (i.e. diabète, asthme, épilepsie) et le handicap psychique est la forme de handicap suscitant le plus de mise à l'écart de la part des managers (IMS entreprendre, 2011). D'après une enquête menée par Cegos (Cegos, 2006), 19% des discriminations à l'embauche concernent le handicap.

Pourtant les études ne confirment pas ces stéréotypes puisque les personnes en situation de handicap ont une productivité en entreprise similaire voire meilleure que les personnes valides (Braddock & Bachelder, 1994) et ont un niveau équivalent ou plus faible d'absentéisme, d'accident et de changement fréquent d'emploi (turnover) que les salariés valides (Greenwood & Jonhson, 1987). Une étude plus récente montre cependant que les personnes en situation de handicap sont légèrement plus absentes (i.e. de 1 à 2.8 jours par an) que les personnes sans handicap (i.e. de 0.5 à 0.8 jours par an) d'après Garcia-Serrano et Malo (2014). Cependant la moyenne haute d'absence est de trois jours par an pour les personnes en situation de handicap, ce qui n'est finalement pas excessif, d'autant que certains aménagements peuvent palier voire éviter ces absences. D'ailleurs, le taux d'absentéisme serait davantage lié aux caractéristiques psychosociales du travail, comme l'organisation des missions, le support social, le contrôle de

la hiérarchie, les efforts fournis ou les conflits entre la vie privée et la vie professionnelle, qu'à l'état de santé des salariés (Janssens et al., 2016).

L'objectif de cette thèse est de modifier les préjugés, de diminuer les attitudes négatives face aux maladies mentales chez des salariés d'entreprises. Elle a été réalisée en partenariat avec une entreprise, dans le cadre d'une convention CIFRE. Ainsi, GRDF (Gaz Réseau Distribution France), grande entreprise française de distribution de gaz, est face à des situations similaires et souhaite, par sa mission handicap, porter des travaux de recherche sur ce sujet. Son objectif est d'améliorer l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes atteintes d'une maladie mentale en diminuant, notamment, la discrimination les concernant. La discrimination a été définie comme « *tout comportement qui dénie à des individus ou à des groupes l'égalité de traitement qu'ils souhaiteraient* » (Allport, 1954, p. 50, de notre traduction). Dans ce sens, ce comportement découle des croyances, ou stéréotypes, à propos d'un groupe d'individus et des attitudes négatives, ou préjugés, vis-à-vis de ces personnes (Lapierre, 1934; Azzi & Klein, 1998). Agir en diminuant les stéréotypes et les préjugés laisse donc supposer la possible diminution de la discrimination. Cette thèse s'inscrit dans la volonté de GRDF et dans la lignée des travaux actuels en psychologie sociale, en proposant l'utilisation du contact intergroupe (Allport, 1954; Pettigrew & Tropp, 2006; Maunder & White, 2019) pour réduire les stéréotypes et les préjugés associés à la maladie mentale en contexte professionnel. L'enjeu principal, ici, est de modifier les comportements intergroupes de rejet en diminuant la discrimination à l'encontre des personnes atteintes d'une maladie mentale.

Les travaux de recherche des dernières décennies ont montré qu'être en contact avec des personnes d'un autre groupe social que le sien permet de réduire les préjugés et les stéréotypes associés à ces groupes, dans de nombreuses situations et avec des groupes variés. Le contact intergroupe permet parfois d'améliorer les comportements prosociaux (e.g. coopération, aide, diminution des tensions intergroupes) envers les membres de l'exogroupe (Allport, 1954;

Pettigrew & Tropp, 2006). Concernant la maladie mentale, le contact intergroupe permettrait de réduire la peur et la colère face aux individus concernés (Maunder et al., 2018) et d'augmenter les sentiments et émotions positives à leur égard (Na & Chasteen, 2016). Le contact intergroupe serait efficace pour réduire les attitudes négatives et la stigmatisation des personnes atteintes d'une maladie mentale, pendant au moins un an (Maunder & White, 2019).

Par la suite, des chercheurs se sont également intéressés au contact imaginé (Crisp & Turner, 2009; Miles & Crisp, 2014). Imaginer un contexte social particulier peut avoir des effets similaires à une expérience réellement vécue de ce contexte (Garcia et al., 2002). Par exemple, des personnes qui prennent quelques minutes pour imaginer une personne contre-stéréotypique (e.g. une femme décrite comme « forte »), rapportent moins de stéréotypes implicites face à l'exogroupe que les participants du groupe contrôle ayant imaginé un paysage (Blair et al., 2001). Dans cette continuité, Turner et al. (2007a) sont les premiers à proposer une intervention de contact imaginé. De la même manière que le contact réel, le simple fait d'imaginer une interaction positive avec une personne d'un autre groupe social que le sien permet de réduire les préjugés à l'égard de ce groupe. Les études sur le sujet s'appuient, la plupart du temps, sur des protocoles randomisés contrôlés dans lesquels les participants sont invités à imaginer, pendant quelques minutes, soit une rencontre avec un membre exogroupe (i.e. condition contact imaginé), soit un paysage ou une personne non décrite comme un membre exogroupe, dans la condition contrôle (Miles & Crisp, 2014; West et al., 2011). Ces études montrent que le contact imaginé est une procédure simple et efficace pour réduire les préjugés face aux exogroupes, comparativement à la tâche d'imagination proposée dans la condition contrôle.

Cependant, les résultats *in situ* sont plus rares au sujet du contact imaginé que du contact réel (Pettigrew & Tropp, 2006) et seulement quelques études se sont intéressées au contact imaginé en contexte professionnel (Carvalho-Freitas & Stathi, 2017; Paluck & Green, 2009).

Peu d'études ont été préenregistrées jusqu'à présent et la plupart des études ne proposent pas de mesures à long terme. Les rares études qui ont montré des effets du contact imaginé sur plusieurs mois (Vezzali et al., 2015a) laissent supposer que ce mode d'intervention serait efficace auprès de salariés à long terme, ce qui nécessite d'être davantage testé. Enfin, une autre limite parfois soulevée est celle de l'effet de demande expérimentale éventuellement produite par la tâche de contact imaginé (Turner et al., 2007a; Miles & Crisp, 2014). Néanmoins, le contact imaginé a montré son efficacité sur la réduction des préjugés *via* des mesures implicites (Crisp & Turner, 2009) et physiologiques (West & Turner, 2014) notamment, ce qui permet de réfuter de plus en plus cette explication alternative.

Une récente méta-analyse montre que les effets du contact imaginé ne sont pas différents des effets du contact direct (i.e. contact réel en face à face), concernant les préjugés associés à la maladie mentale (Maunder & White, 2019). Le contact imaginé est efficace pour réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale mais les auteurs concluent sur un besoin d'études à long terme et auprès de professionnels de différents secteurs pour généraliser davantage les effets (Maunder & White, 2019). Le contact imaginé est une procédure simple, car nécessitant peu de matériel, rapide à déployer, et qui semble efficace pour réduire les préjugés. Cette thèse vise, en partie, à adresser certaines limites de cette procédure dans différentes études. Ce travail examinera, notamment, le rôle de l'élaboration dans la tâche d'imagination et analysera les effets à long terme et *in situ* du contact imaginé auprès de salariés.

Le contact vidéo est également une piste d'intervention intéressante. La vidéo est un média fréquemment utilisé en entreprise pour sensibiliser les salariés à différents sujets (Fiorella & Mayer, 2018; Janouskova et al., 2017; Mayer & Pilegard, 2014). Les vidéos peuvent aussi être utilisées pour réduire les préjugés. Des études montrent que regarder une vidéo présentant un membre exogroupe permet de réduire les stéréotypes et préjugés associés à son groupe d'appartenance, comparativement à une vidéo contrôle (Janouskova et al., 2017). Néanmoins,

cette intervention n'a jamais été testée en entreprise auprès de salariés autres que des professionnels de santé. Les effets de la vidéo perdurent parfois dans le temps (Winkler et al., 2017) mais aucune étude sur le sujet n'a été préenregistrée à ce jour. Ces études donnent de forts espoirs sur son efficacité à long terme auprès de salariés, mais d'autres études sont nécessaires pour compléter ces résultats. La vidéo serait alors une technique avantageuse, dans le sens où elle est déjà fréquemment utilisée (e.g. en entreprise) et facile à mettre en œuvre, notamment pour des interventions à distance, sans nécessiter une présence humaine directe pour la diffuser.

Enfin, une autre piste d'intervention est le contact incarné. S'inscrivant dans le champ de la cognition sociale, ce mode d'intervention s'appuie sur les théories de la cognition incarnée qui renvoie au rôle des expériences sensorimotrices et du corps dans la formation des représentations mentales (Arnold & Auvray, 2017). Dans ce sens, le fait de se mettre réellement à la place d'une personne en situation de handicap, par exemple de handicap moteur (i.e. en contraignant la mobilité d'un membre), visuel (i.e. lunette occultante), auditif (i.e. casque anti-bruit) et essayer alors de vivre la situation de handicap « fictive », peut parfois permettre de modifier ses attitudes face au handicap. Cependant, les résultats ne sont pas tous convergents (Flower et al., 2007). Les études proposées dans cette thèse sont exploratoires dans ce champ, mais apportent de premiers résultats intéressants pour poursuivre de nouvelles recherches.

La question centrale dans cette thèse est comment peut-on réduire les stéréotypes et les préjugés face au handicap en entreprise et plus spécifiquement face aux maladies mentales (i.e. handicap psychique), chez des salariés, et à long terme ? Autrement dit, quelles actions sont efficaces, à long terme, pour améliorer les attitudes face au handicap, et plus spécifiquement au handicap psychique, aux maladies mentales, en entreprise ?

Au cours de ces trois années de doctorat, nous nous sommes donc intéressés aux différentes formes de contact intergroupe (i.e. imaginé, vidéo, incarné) dans la réduction des stéréotypes et des attitudes négatives face à la maladie mentale (i.e. schizophrénie et dépression). Cette thèse rapporte les effets de ces différents modes de contact (i.e. imaginé, vidéo, incarné) sur la réduction des attitudes négatives, et les éventuels liens entre ces effets et l'anxiété intergroupe ou les capacités imaginatives. Les mesures des stéréotypes et des attitudes sont explicites, directes et auto-rapportées (i.e. questionnaires) et indirectes, automatiques (i.e. test d'associations implicites) à court, moyen et long terme. Les effets de ces interventions sont testés chez des étudiants de l'université et des salariés d'entreprises, afin d'adresser les limites de la littérature sur cet objet de recherche.

La première partie de cette thèse est une introduction générale théorique, composée de quatre chapitres :

Le premier chapitre est l'occasion de définir les notions de norme, stéréotypes, préjugés et de les mettre en lien avec la discrimination constatée à l'égard des personnes en situation de handicap, et plus spécifiquement de handicap psychique. Ces concepts sont également mis en perspective de l'insertion dans l'emploi des personnes en situation de handicap, et plus spécifiquement atteints d'une maladie mentale.

Le deuxième chapitre permet d'aborder la théorie du contact intergroupe comme moyen efficace pour réduire les stéréotypes, les préjugés et la discrimination (Allport, 1954; Pettigrew & Tropp, 2006). Dans ce sens, être en relation avec une personne d'un autre groupe social semble permettre de réduire les stéréotypes, les préjugés et d'augmenter les comportements prosociaux vis-à-vis de ce groupe (Pettigrew & Tropp, 2006). Dans ce prolongement, le contact intergroupe étendu est une autre forme de contact, indirect, utilisant l'imagination, la vidéo ou la simulation pour faciliter le changement de perspective et réduire les stéréotypes et préjugés

associés aux groupes rencontrés (Brown & Patterson, 2016). Ce chapitre a pour vocation d'introduire également le contact intergroupe étendu *via* la procédure de contact imaginé (Miles & Crisp, 2014; West et al., 2011; Schuhl et al., 2019; Ioannou, 2019), vidéo (Janouskova et al., 2017) et *via* la simulation de handicap (Flower et al., 2007).

Le troisième chapitre aborde les mécanismes plausibles pour expliquer les effets du contact intergroupe, réel ou étendu, sur la diminution des préjugés. Les rôles de l'anxiété intergroupe, de l'empathie et de la confiance en l'autre groupe sont précisés. Puis, ce chapitre fait le lien avec le changement de perspective engagé par le contact, permettant alors d'inclure les membres exogroupes dans son propre groupe. La notion de déshumanisation est également discutée. Enfin, ce chapitre s'attardera aussi sur les variables individuelles qui influencent les effets du contact comme les attitudes initiales face à un exogroupe, les traits de personnalité et les besoins de clôture et de structure. Ce chapitre vise à décrire les processus sous-jacents à la diminution des préjugés par les interventions de contacts direct et étendu.

Le quatrième chapitre permet de préciser et de discuter de certaines limites de la littérature au sujet du contact intergroupe, comme les processus explicatifs des effets du contact imaginé, les tailles d'effets parfois faibles, le manque d'études permettant de conclure sur le maintien des effets à long terme, ou le besoin de résultats complémentaires concernant les salariés d'entreprises pour permettre une généralisation des effets. La crise de répliquabilité que connaît la psychologie sera également évoquée et ces limites introduiront la partie suivante et expérimentale de la thèse.

La deuxième partie de ce manuscrit présente les études principales de ce travail de thèse en adressant les limites mises en évidence dans les recherches actuelles sur le contact intergroupe étendu :

Le cinquième chapitre s'intéresse au lien entre les capacités imaginatives et les effets du contact imaginé (étude 1). Ce chapitre permet de discuter des résultats au regard des travaux antérieurs dans ce domaine, et de l'efficacité du contact imaginé pour réduire les préjugés face à la maladie mentale.

Le sixième chapitre approfondit l'étude des effets de réduction des attitudes négatives à moyen terme. Peu d'études ont montré des effets à moyen et long terme du contact imaginé suite à une intervention unique (Falvo et al., 2014; Ioannou, 2019; Vezzali et al., 2015a) et aucune n'avait été préenregistrée (étude 2).

Le septième chapitre présente une étude longitudinale réalisée in-situ, auprès des salariés de GRDF. Ce chapitre permet de tester plusieurs formes de contact indirect : l'imagination et la vidéo (étude 3). Les objectifs de l'étude sont de comparer l'effet d'une vidéo sur la maladie mentale à une vidéo contrôle chez des salariés, puis de comparer l'effet du contact imaginé à la condition contrôle, sur plusieurs temps de mesure.

Le huitième chapitre étend la notion de contact indirect *via* un contact « incarné ». Il s'agit de se mettre à la place d'une personne en situation de handicap pour tester l'effet de cette simulation cognitive et motrice sur les attitudes associées au handicap. Nous nous demanderons si les effets du contact incarné sont plus forts que lors d'un changement de perspective, lorsque la situation de handicap est uniquement imaginée. Dans une première étude, il s'agit d'une mise en situation de handicap moteur, visuel ou auditif lors d'un atelier de sensibilisation proposé à des salariés afin de tester une action mise en œuvre en entreprise (étude 4). Dans une seconde étude, la simulation concerne le handicap moteur auprès d'étudiants (étude 5) afin de tester une procédure de contact incarné sur les attitudes explicites et implicites.

Le neuvième chapitre présente un cahier des charges qui est le livrable de cette thèse réalisée en convention CIFRE. Ce cahier des charges a pour vocation de donner des éléments

précis issus de la revue de la littérature et des cinq études présentées au cours de ce travail afin d'élaborer des outils efficaces pour diminuer les stéréotypes et préjugés à l'égard du handicap au travail. Ce cahier des charges est un document de synthèse et de recommandations pour élaborer des outils pédagogiques efficaces afin de modifier les stéréotypes et les attitudes face à un groupe stigmatisé en entreprise.

Enfin, la **troisième** et dernière **partie** de la thèse est consacrée à une discussion générale, à la fois synthèse des concepts théoriques et des résultats principaux des différentes études présentées et également l'occasion de proposer des perspectives pour de futurs travaux de recherche.

PARTIE I : INTRODUCTION GENERALE & DEFINITION DES CONCEPTS

CHAPITRE 1 : Normes, handicap et emploi : définition des concepts

Dans ce premier chapitre, nous définirons certains concepts théoriques : les normes, stéréotypes et préjugés, qui seront particulièrement abordés sous l'angle du handicap, et plus particulièrement du handicap psychique. Cet état des lieux mettra en lien ces notions avec l'emploi des personnes concernées et permettra de définir les premiers objectifs de cette thèse.

1.1. Normes et handicap

Une norme sociale est un ensemble de façons de faire ou d'agir, de règles de conduite tacites ou écrites qui prévalent dans une société ou dans un groupe donné (Demeulenaere, 2003). La notion de norme est issue du latin *norma* désignant un instrument du géomètre qui permet à la fois le tracé et la mesure, la démarcation et l'évaluation (Le Goff & Onnée, 2017). Fischer (1987) définit une norme comme « *une règle explicite ou implicite, qui impose de façon plus ou moins prégnante un mode organisé de conduites sociales* » (Cazals-Ferre & Rossi, 1998, p. 75, de notre traduction). Dans le même sens, la norme est légitimée par des habitudes, des valeurs, des croyances partagées au sein d'un collectif donné (Demeulenaere, 2003). Il existe des normes formelles (e.g. lois et règlements) ou informelles (e.g. mœurs, habitudes, coutumes comme la politesse ou le rythme des repas). Une norme est un énoncé qui spécifie la manière dont un individu, ou des individus d'un certain type, est ou sont censé.s se comporter dans des circonstances données, selon la personne qui énonce la norme (Homans 1974). Selon Sherif et Sherif (1969, p. 141, de notre traduction) une norme sociale est « *une échelle évaluative indiquant une latitude acceptable et une latitude inacceptable pour le comportement, l'activité, les événements, les croyances ou tout autre sujet concernant les membres d'une unité sociale* ». Face à ces éléments de définition, la norme renverrait à un

ensemble de références sociales. Par ailleurs, les recherches ont montré que les normes déterminent les comportements humains (Aarts & Dijksterhuis, 2003; Cialdini et al., 1990, 1991; Goldstein et al., 2007, 2008) dans le sens où elles prescrivent ou proscrivent des comportements dans des circonstances spécifiques (Hechter & Opp, 2001). Par exemple, les études de Goldstein et al. (2007, 2008) ont montré que l'application de la norme pro-environnementale a amélioré la participation des clients au programme de réutilisation des serviettes d'un hôtel. Les normes sociales sont un ensemble de références qui guident les comportements des individus dans des contextes donnés.

Les champs du handicap et de la santé sont régis par des normes. Dans un premier temps, nous pouvons faire le lien entre normes et apparence physique. En effet, les sociétés valorisent certaines apparences plus que d'autres (Ravaud & Stiker, 2000; Stiker, 2004; Zarate et al., 1995). Dans ce sens, le corps est défini selon trois caractéristiques principales : son efficacité ou la « *ressource technique que le corps tire de la mécanique et de l'organique, capacité d'action sur les objets* » ; sa propriété ou la « *possession par le corps d'un espace privé* » et son identité comme une « *manifestation par le corps d'une intériorité ou d'une appartenance désignant le sujet* » (Vigarello, 2003, p. 80). Vigarello montre également l'évolution de la notion de « qualité physique » au cours du temps, mesurée par la force, l'adresse et la vitesse par exemple. Au Moyen-Âge, le corps est défini par ce qu'il fait. Puis au XVIème siècle, des vertus telles que la courtoisie, la civilité et les bonnes mœurs apparaissent avec l'habileté ou la vigueur. Au fil des siècles, les normes dominantes évoluent dans nos sociétés occidentales jusqu'à ce qu'elles valorisent aujourd'hui la perfection du corps (Le Breton, 2005), la performance et la compétitivité (Cambon, 2006; Dubois & Beauvois, 2005; Harper, 1999). Le corps renvoie également à la norme d'efficacité des individus et il existe ainsi des « modèles » du corps et parfois ces modèles sont « abimés » par un trouble moteur ou sensoriel. Le handicap est une caractéristique catégorielle renvoyant notamment à l'écart à la norme

« valide » dans la société occidentale moderne valorisant le corps jeune, sain et beau (Gardou, 2005; Le Breton, 2005). Certaines typologies de handicap sont visibles (e.g. handicap moteur, handicap sensoriel) et d'autres ne le sont pas (e.g. handicap psychique, handicap lié à certaines maladies). Dans certains cas, les personnes en situation de handicap ne répondent pas aux normes corporelles (i.e. handicap moteur). Cependant, être en bonne santé ou sans handicap n'est pas forcément visible et ne relève donc pas uniquement des normes d'apparence.

Dans ce sens, les normes médicales (i.e. être en bonne santé) ont également leur importance, dans ce domaine. Le diagnostic détermine, bien souvent, ce qui relève du « normal » ou du « pathologique », tel que l'écrivait le philosophe et médecin Georges Canguilhem (1943, 1966). L'individu est en bonne santé car ses indicateurs biologiques sont dans la norme (i.e. taux d'hémoglobine dans un intervalle standardisé) mais devient malade lorsque ceux-ci ne sont plus dans la norme. Des règles arbitraires, relevant de la médecine, régissent cette distinction entre normal et pathologique. Dans le cas de la santé mentale par exemple, les normes définies par le diagnostic définissent les standards attendus. Elles sont notamment régies par les diagnostics établis à partir de règles internationales comme le DSM-5, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (American Psychiatric Association, 2013). Ces normes explicites définissent la limite entre ce qui est normal d'un point de vue psychiatrique et ce qui relève des troubles voire des maladies mentales. L'individu ayant un diagnostic de maladie mentale devient alors « hors norme » d'un point de vue psychiatrique. Dans ce sens, définir des normes physiques ou de santé aboutit de fait à la catégorisation des individus « hors normes ». Catégoriser les individus d'après des normes sociales crée une frontière entre les individus conformes et non conformes (Gardou, 2014), normaux et anormaux (Binet & Simon, 1907), typiques et atypiques (Zazzo, 1960). Les personnes en situation de handicap appartiennent dès lors au groupe d'individus non conformes, anormaux, atypiques.

La perfection du corps (i.e. efficacité, beauté, bonne santé) est un standard recherché qui constitue aujourd'hui une norme (Le Breton, 2005). Le diagnostic médical est un des critères permettant de juger un individu entre relevant du normal ou du pathologique. Il a d'ailleurs longtemps été le seul critère permettant de définir le handicap. Jusqu'en 2005, le handicap était une notion pour décrire une incapacité en réponse à une déficience (Marissal, 2009). La définition du handicap est ainsi passée d'une approche exclusivement médicale à une approche de plus en plus sociale vers la reconnaissance du désavantage social de cette condition, afin d'en apporter collectivement des compensations (Marissal, 2009). Ces normes, souvent en évolution, avec notamment ce changement progressif de paradigme autour du handicap, participent au jugement social. Malgré ce changement de paradigme entre « être handicapé » vers « être en situation de handicap », la condition « handicapée » reste une condition « hors norme » qui est perçue plus négativement que la condition « non handicapée ». Dans ce sens, Louvet et Rohmer (2006) valident l'hypothèse selon laquelle une personne en situation de handicap est perçue handicapée avant d'être décrite (i.e. homme ou femme, origine, couleur de peau). Confirmant les observations de Murphy (1990), les auteures stipulent que « *la perception d'une personne en situation de handicap semble se réduire quasiment à la perception du handicap* » (p. 229). « *Le handicap aurait une valeur particulièrement informative : il définit l'identité de la personne, nous renseigne sur ce qu'elle est, et toute autre information devient accessoire* » (Louvet & Rohmer 2006 p. 230). Cette catégorisation par l'écart à la norme (e.g. état de santé, déficience, incapacité) d'un individu (i.e. valide ou en situation de handicap) colore la perception sociale et le jugement que les autres auront de cette personne.

1.2. Le rejet du handicap

Au sens de la Loi française (Loi n°2005-102), le handicap est défini comme une limitation d'activité subie en raison d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physiques,

sensorielle.s, mentale.s, cognitive.s ou psychique.s, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Le handicap résulte de diagnostics basés sur des normes médicales, qui apparaît comme un construit social, défini ici légalement. Pourtant, « *définir c'est exclure* » (Vandertraeten, 2005, p. 91). Ainsi, définir le handicap et donc catégoriser les individus selon si ces derniers sont « valides » ou « handicapés » peut amener à l'exclusion des individus en situation de handicap. Cette dichotomie entre « personnes handicapées » versus « personnes valides » serait la source de la discrimination dont sont victimes les personnes en situation de handicap, perçues comme étant des personnes « hors normes ». Depuis la loi de 2005 (Loi n°2005-102), il ne s'agit d'ailleurs plus de personnes handicapées mais bien de personne en situation de handicap. Le handicap n'étant plus l'essence identitaire d'un individu mais bien le résultat entre des possibilités (i.e. physiques, psychologique, biologiques, anatomiques, physiologique) et des situations de la vie quotidienne (i.e. faire ses courses, étudier, travailler). Il ne s'agit plus de vouloir « réparer » l'individu mais bien d'adapter les situations pour les rendre accessibles. Ce changement de paradigme pourrait améliorer le jugement social émis vis-à-vis des personnes en situation de handicap. Pourtant, elles restent la cible de discriminations, plus de dix ans après ce changement de paradigme autour de la notion de handicap avec la loi de 2005 (Défenseur des droits, 2018). Il semble alors intéressant de comprendre l'impact des stéréotypes et des préjugés sur les discriminations associées au handicap psychique pour proposer, ensuite, des interventions efficaces pour les réduire.

1.2.1. Les stéréotypes

Le terme de stéréotype est formé à partir du grec *stereos* (solide) et *tupos* (empreinte, caractère). Étymologiquement, il désigne un procédé typographique d'impression rapide, peu coûteuse mais de faible qualité. Au XIXe siècle, le terme de stéréotypie est introduit par les psychiatres pour désigner la fixité d'un comportement répété continuellement. En 1922, Lippman décrit les stéréotypes comme des images, des catégories descriptives, simplifiées, par

lesquelles les individus situent autrui ou des groupes d'individus. Ils sont comme des images mentales figées, résistantes au changement et aux remises en causes. Selon Ashmore et Del Boca en 1981, un stéréotype est un ensemble de croyances à propos d'un groupe social. Ces croyances simplifient la réalité et sont partagées socialement, elles ont une dimension culturelle forte (Cuddy et al., 2009; Schneider, 1996; Fiske et al., 1998). Elles concernent les caractéristiques personnelles, généralement des traits de personnalité, mais aussi des comportements potentiels, attribués à un groupe de personnes. Les stéréotypes sont des croyances non justifiées et consensuelles, permettant de distinguer une catégorie sociale d'une autre, selon Gardner (1994). Les définitions du stéréotype sont nombreuses mais un consensus semble exister autour de quelques-unes. Les stéréotypes sont définis comme « *un ensemble de caractéristiques attribuées à un groupe social* » (Zanna & Olson, 1994, p. 141, de notre traduction), comme « *l'ensemble des croyances d'un individu, relatives aux caractéristiques ou aux attributs d'un groupe* » (Judd & Park, 1993, p. 110, de notre traduction), ou encore comme « *des croyances à propos des caractéristiques, attributs et comportements des membres de certains groupes* » (Hilton & Von Hippel, 1996, p. 240, de notre traduction). Ainsi, associer des stéréotypes à un groupe social rend les membres de ce groupe interchangeables dans les processus du jugement puisque ceux-ci s'appliquent à tous les membres du groupe. Les stéréotypes sont d'ailleurs souvent inexacts, ne reflétant pas des traits réels des groupes décrits (Bordalo et al., 2016). Ils s'appuieraient sur des réalités empiriques dans le sens où ils sont utiles à l'efficacité cognitive et reposent en partie sur les effets de l'exposition (i.e. à l'école, par la famille, les médias, les interactions sociales) mais ils entraînent bien souvent une exagération (Judd & Park, 1993). Les stéréotypes s'appuient sur des différences potentielles entre des groupes sociaux, et causent donc des distorsions de la pensée. De plus, ils ne reflètent pas la réalité lorsque les contenus des stéréotypes sont observés dans la population. Par exemple, l'âge des habitants de Floride, perçus comme une population âgée, a été recensés et

analysés. Les résultats montrent que la population de Floride n'est pas plus âgée que dans le reste des États-Unis. Ce résultat invalide les prédictions faites à partir du contenu d'un stéréotype, pourtant largement partagé (Bordalo, et al., 2016). Une raison pour laquelle un stéréotype serait associé à un groupe, serait que cette caractéristique serait plus commune au sein du groupe, aurait une fréquence relative plus élevée que dans d'autres groupes. Cependant, faire de cette prédiction une généralisation à l'ensemble du groupe a finalement peu de validité. Ainsi, le contenu d'un stéréotype serait basé sur une surestimation de la proportion de membres d'un groupe répondant à une caractéristique, et sur une généralisation de cette caractéristique à l'ensemble du groupe cible (Bordalo, et al., 2016). Malgré l'invalidité du contenu des stéréotypes envers différents groupes sociaux, les stéréotypes compteraient pour 82% de la variance dans les impressions globales des individus (Wojciske et al., 1998). Ce constat encourage d'ailleurs à trouver des moyens efficaces pour les réduire.

Cette attribution des stéréotypes à un groupe social découle des processus de généralisation propres à la pensée sociale. Autrement dit, les processus de catégorisation cognitive permettent à la pensée d'être efficiente (i.e. rapide et efficace) mais les catégorisations sociales ainsi élaborées faussent la réalité par des généralisations : les stéréotypes. Catégoriser est pratique pour gérer la réalité, favorable pour notre système cognitif en quête d'économie et d'efficacité. Le processus de catégorisation permet de ne pas étudier au cas par cas, ce qui facilite l'efficacité du traitement des nombreuses informations quotidiennes (Tajfel & Wilkjes, 1963). Ce processus présente plusieurs biais comme celui de contraste (i.e. percevoir davantage de différences entre des individus de groupes différents) ou d'assimilation (i.e. minimiser les différences inter-individus pour des individus d'un même groupe), qui faussent le jugement social (Tajfel & Wilkjes, 1963; Corneille et al., 2002). La saillance d'une catégorie sociale augmente l'activation et l'application des stéréotypes au groupe concerné (Brewer & Feinstein, 1999; Rees et al., 2020). Les stéréotypes peuvent être de valences négatives (e.g. les femmes

sont de mauvaises conductrices) ou positives (e.g. les femmes sont bonnes cuisinières) et sont parfois ambivalents pour un même groupe (e.g. ici les femmes conduisent mal mais cuisinent bien). Les stéréotypes reposent ainsi sur deux dimensions du jugement social : la compétence et l'agréabilité, aussi appelée chaleur. Juger autrui revient finalement à comparer cet individu à un groupe de référence, à une norme, sur l'une et l'autre des dimensions (Cuddy et al., 2007; Fiske et al., 2002). En effet, les stéréotypes ne sont pas tous identiques. Certains groupes renvoient à l'incapacité et à l'inutilité (e.g. personnes très dépendantes, personnes âgées), d'autres groupes, au contraire, sont associés à une forte compétence (e.g. les personnes asiatiques). Certains groupes sont stigmatisés comme étant sympathiques et inoffensifs alors que d'autres semblent froids et inhumains. Le contenu des stéréotypes répond à des principes systématiques dans les processus de stigmatisation d'après le modèle du contenu des stéréotypes (i.e. MCS), qui précise que les stéréotypes sont construits sur deux dimensions principales, la compétence et la chaleur (MCS, voir Fiske et al., 2002). D'après ce modèle, la plupart des groupes sont associés à un haut niveau de chaleur avec un faible niveau de compétence ou à l'inverse à un haut niveau de compétence avec un faible niveau de chaleur. Les statuts prédisent alors le niveau de compétence et la compétence prédit un niveau faible de chaleur, d'agréabilité. En conséquence, le jugement sur ces dimensions peut engendrer une réaction émotionnelle d'admiration, de jalousie, de pitié ou de dégoût chez l'individu, envers la cible du jugement (Fiske et al., 2002).

Enfin, les stéréotypes sont connus et largement partagés, même par des individus qui n'adhèrent pas à ces stéréotypes. Par exemple, des propos racistes ou sexistes peuvent être énoncés lors de blagues ou par provocation, alors même que le locuteur n'adhère pas aux propos véhiculés (Saucier et al., 2016). L'adhésion au contenu n'est pas nécessaire à sa diffusion et à sa propagation. L'humour est également utilisé par des membres de groupes dominés dans des rencontres avec des membres de groupes dominants, notamment pour augmenter le sentiment de contrôle de la situation, exagérer les rôles et ironiser les relations

entre ces groupes, alors même qu'ils n'adhèrent pas forcément au contenu (Dobai & Hopkins, 2019). Les stéréotypes peuvent changer, culturellement, au cours du temps (Madon et al., 2001) ou à la suite d'interventions, comme suite à des situations de contact intergroupe par exemple (Pettigrew & Tropp, 2006).

Finalement, les stéréotypes permettent de décrire et d'expliquer des situations sociales et peuvent avoir certains avantages. En effet, ils permettent de maintenir l'ordre établi (i.e. si des groupes dominants existent c'est qu'ils ont un intérêt pour le système, aussi injuste que cela puisse paraître). Les stéréotypes permettent de justifier le système en place (Jost & Kay, 2005; Kay & Jost, 2003) et sont des outils d'aide à la rationalisation de l'environnement et des rapports humains (Yzerbyt & Schadron, 1996). Dans ce sens, les tâches et les rôles sociaux sont répartis et les stéréotypes permettent de décrire ces rôles de telle sorte que l'équilibre social soit cohérent et explicable (Jost & Banaji, 1994). Les stéréotypes sont également dépendants du contexte et, notamment, de la charge mentale. Plus l'individu est surchargé cognitivement (i.e. pression temporelle, nombreuses tâches à réaliser, fatigue), et plus il fait appel à des stéréotypes pour décider (Klein, 2013; Ma et al., 2013).

En somme, les stéréotypes ont un rôle social puisqu'ils permettent le maintien du système en place et l'explication des rôles de chacun. Ils ont également un rôle cognitif en étant des descriptions simplificatrices facilitantes pour la mémorisation et les prises de décisions efficaces, grâce à la catégorisation des éléments de l'environnement qu'ils permettent. Néanmoins, les stéréotypes ne sont pas sans conséquence pour les individus stigmatisés, cibles d'admiration, de jalousie, de pitié ou de dégoût. Des préjugés et différentes formes de discriminations peuvent découler des stéréotypes, ce qui sera ici au cœur des travaux présentés dans cette thèse.

1.2.2. Les stéréotypes et le handicap

Lorsqu'il s'agit de porter un jugement sur un individu, les stéréotypes s'activent rapidement car ils présentent un niveau d'automaticité élevé (Devine, 1989; Wheeler & Petty, 2001). Dans le champ du handicap, le jugement social repose sur les deux dimensions énoncées précédemment, à savoir, la chaleur et la compétence, mais Rohmer et Louvet (2011) ont mis en évidence une troisième dimension du jugement propre à cette catégorie : le courage. Ainsi, les personnes en situation de handicap sont perçues comme moins compétentes, mais plus chaleureuses et courageuses comparativement aux personnes valides.

Le handicap peut être associé à un stigmate visible (e.g. une jambe amputée) ou non (e.g. une personne sourde non appareillée). Le handicap invisible est le plus répandu, avec 80% des situations qui sont invisibles. Ce sont également les situations de handicap connotées les plus négativement car l'invisibilité laisse place à des doutes (i.e. sur la typologie de handicap, sur son éventuelle dissimulation, sur sa gravité, etc.) et renvoie à une possible contagiosité de la part des individus (IMS Entreprendre, 2011).

De façon générale, les personnes en situation de handicap sont perçues comme étant agréables et courageuses mais peu compétentes, peu productives, souvent absentes au travail et lentes (Le Clainche & Demuijnck, 2006; Rohmer & Louvet, 2006; 2011). De plus, Rohmer et Louvet (2011) n'ont pas observé de différence entre les perceptions des sous-catégories de handicap, physique et mental, sur la dimension de chaleur. De la même façon, les sous-catégories handicap moteur et handicap sensoriel sont jugées de façon équivalente sur la dimension de compétence mais les auteurs ont montré que les personnes en situation de handicap mental (i.e. atteintes d'autisme ou de trisomie) sont perçues comme moins compétentes que les personnes en situation de handicap physique (i.e. moteur ou sensoriel). Ainsi, les stéréotypes associés à une catégorie supra-ordonnée ne se superposent pas nécessairement à ceux attribués à chaque sous-catégorie. Autrement dit, les stéréotypes

associés au handicap ne sont pas forcément ceux associés à chacune des catégories de handicap (i.e. moteur, sensoriel, mental, psychique). En effet, certaines sous-catégories peuvent faire l'objet d'évaluations radicalement différentes de la catégorie supra-ordonnée (Lee & Fiske, 2006). Le handicap psychique est une illustration de cette distinction puisque les stéréotypes associés à la maladie mentale sont, pour certains, différents de ceux associés au handicap en général. Ainsi, les stéréotypes associés à la maladie mentale renvoient davantage à la notion d'imprévisibilité et de dangerosité des individus concernés (Corrigan et al., 2002; Thonon et al., 2016). De plus, les maladies mentales (i.e. schizophrénie, dépression, troubles bipolaires, troubles obsessionnels compulsifs) renvoient à la notion de « folie » (Castillo et al., 2008). Ces maladies, et plus encore la schizophrénie, sont souvent associées au danger et à la violence avec le mythe du fou ne contrôlant pas ses pulsions meurtrières car agissant sous l'emprise d'un dédoublement de la personnalité. Ce sont des personnes perçues comme dangereuses, violentes, meurtrières, folles, imprévisibles et lentes (Castillo et al., 2008). La société, et plus particulièrement les médias et les faits-divers, enrichissent ces représentations de la violence et de la dangerosité (Chan et al., 2018). Les auteurs ont précisé que les médias font souvent le lien entre des actes de violence et une maladie mentale éventuelle dont souffrirait l'auteur de ces violences. L'exposition à des médias rapportant des homicides commis par des patients atteints de schizophrénie a ensuite augmenté la perception de la dangerosité face à cette maladie, chez les participants. Les participants ayant rapporté plus de stress face aux nouvelles auxquelles ils ont été exposés sont ceux qui ont perçu les personnes atteintes de maladie mentale comme plus dangereuses que les autres (Chan et al., 2018). Les individus sont exposés au lien entre maladie mentale et dangerosité dans les médias, augmentant la peur face aux personnes atteintes de ces maladies et augmentant alors la perception de dangerosité de ces personnes. Pourtant, les patients sont moins impliqués dans des homicides que la population générale (Senon et al., 2006). La méconnaissance et la crainte des citoyens face à ces pathologies, qui rappellent une

certaine forme de folie humaine, participent à cette stigmatisation du handicap psychique alors que cette dangerosité est surtout tournée contre le malade lui-même. La moitié des malades tente de se suicider et environ 10% décèdent suite à un suicide, principalement dans les premières années de la maladie, selon l'INSERM (2020). Dans ce sens, seuls de très rares cas de personnes malades sont impliqués dans des actes violents, bien moins que dans la population « tout-venant » (Senon et al., 2006). En effet, selon ces mêmes auteurs, le taux des homicides est compris entre 1 et 5 pour 100 000 habitants dans les pays industrialisés, là où les troubles mentaux graves ne seraient finalement responsables que de 0,16 homicides pour 100 000 habitants. La maladie mentale concerne donc moins d'un homicide sur 20. En revanche, les auteurs précisent également que les personnes atteintes d'une maladie mentale sont 7 à 17 fois plus fréquemment victimes de violences que la population générale (Senon et al., 2006). Ainsi, aux stéréotypes liés à l'improductivité, au manque de compétence, au taux d'absentéisme élevé mais à la chaleur et au courage associés au handicap, s'ajoutent ceux de la dangerosité et de l'imprévisibilité pour le handicap psychique, dans la société, mais également dans le milieu professionnel. Le handicap psychique renvoie aussi à un manque de volonté d'y faire face et à une cause des troubles qui serait propre à l'individu lui-même, au détriment des causes biologiques, physiologiques, neuropsychologiques, etc. (Loughman & Haslam, 2018). Les stéréotypes associés au handicap, et plus encore au handicap psychique, peuvent parfois être positifs mais ils restent principalement ambivalents voire souvent négatifs. Ils sont activés de façon automatique par les individus (Devine, 1989; Wheeler & Petty, 2001), ils colorent les jugements sociaux et peuvent donc être à l'origine de préjugés face au handicap.

1.2.3. Les préjugés et le handicap

Comme exposé précédemment, les stéréotypes concernent les connaissances vis-à-vis d'un groupe qui sont souvent réductrices de la réalité puisqu'elles ne sont pas forcément exactes. Bien souvent, ils généralisent des caractéristiques à l'ensemble des membres d'un même

groupe, masquant alors les différences interindividuelles. Ces stéréotypes aboutissent parfois à des préjugés qui sont eux davantage liés à l'affectivité. Ils sont alors des « pré-juger », soit des jugements négatifs émis avant même d'avoir atteints une réelle connaissance sur l'objet jugé. Le préjugé, selon Allport (1954), est une attitude souvent négative et irrationnelle, adoptée par une personne envers d'autres personnes, en raison de leur appartenance à une catégorie sociale différente de la leur. Des exemples de préjugés pourraient être : *je n'aime pas les personnes rousses* ou *je n'aimerais pas travailler avec une personne handicapée*. Les stéréotypes sont des représentations mentales qui influencent les choix et les goûts de l'individu et les préjugés sont alors des conséquences affectives de ces stéréotypes. Les préjugés sont des affects, bien souvent négatifs, concernant des groupes d'individus. Dans les perceptions d'autrui, les individus semblent souvent exploiter des informations qui relèvent plus de l'appartenance de cette personne à une catégorie, à un groupe, que de l'individu particulier qu'il est, avec son identité propre (Bourhis & Leyens, 1999). Ce schéma de pensée est réducteur des variations interindividuelles puisqu'il s'agit alors de « propriétés d'ensemble », attribuées de façon identique pour les sujets d'un même groupe. Les préjugés sont définis la plupart du temps comme une attitude négative envers un groupe, ou les membres de ce groupe, en raison d'une exagération erronée et rigide (Allport, 1954). De nombreuses études montrent que les attitudes vis-à-vis des personnes en situations de handicap sont plus négatives que vis-à-vis des personnes « valides », au niveau explicite, *via* des mesures auto-rapportées (Daruwalla & Darcy, 2005; Hunt & Hunt, 2004) et au niveau implicite, mesurées indirectement (Enea-Drapeau et al., 2012; Wilson & Scior, 2014). Il existe donc des préjugés associés au handicap.

Les préjugés ont une dimension cognitive et comportementale mais aussi affective et émotionnelle (Yzerbyt & Demoulin, 2019). Ainsi, les auteurs définissent les préjugés comme « *une évaluation, une émotion, un affect négatif vécu par la personne lorsque cette dernière pense à ou interagit avec un membre d'un autre groupe.* » (p. 49). Ceci est valable envers les

groupes dominés ou de bas statut (e.g. les femmes, les personnes en situation de handicap) et dominants ou de haut statut (e.g. les hommes, les femmes politiques, les personnes riches). Dans ce sens, Sidanius et Pratto (1999) ont proposé la théorie de la dominance sociale. Selon eux, dans toute société organisée, il existe une hiérarchie entre les groupes sociaux, basée sur différents critères (e.g. appartenance ethnique, sexe, pouvoir, argent, diplôme). Cette organisation entraîne des groupes dominants, situés au sommet de la hiérarchie, et des groupes dominés, situés à sa base. Chaque groupe peut être l'objet de stéréotypes et de préjugés. Par exemple il est possible de ne pas aimer l'idée de travailler avec une personne en situation de handicap (i.e. groupe dominé) ou de ne pas apprécier les personnes riches (i.e. groupe dominant). Dans ces deux exemples, ces jugements sont des préjugés qui généralisent un individu à son groupe d'appartenance, sans connaître à priori les personnes face à qui ce jugement est émis, mais s'appuyant uniquement sur son appartenance sociale.

L'empathie et l'estime de soi semblent modérer les préjugés. L'empathie concerne la prise de perspective émotionnelle qui oriente la réponse d'un individu face à un autre, de façon conforme à la perception du bien-être qu'il a de cette personne (Batson, 1991; Batson et al., 2002). L'empathie est composée de sentiments vis-à-vis d'autrui (i.e. sympathie, compassion, tendresse, amour), d'une prise de perspective de son point de vue potentiel et de l'imagination des conséquences pour lui (Batson et al., 2002). Plus une personne a d'empathie envers des individus ou des groupes sociaux, et moins elle aura tendance à avoir de préjugés (Batson et al., 1997; Dovidio et al., 2006). L'estime de soi quant à elle, concerne l'évaluation, l'image que les individus ont d'eux même. Plus l'image est positive, l'évaluation est bonne, plus l'estime de soi est forte. Cette estime de soi est liée positivement à la discrimination. Ainsi, pour redorer leur image, les individus recourent parfois à la discrimination en dénigrant les autres (Leary, 2007). Cependant, le lien entre l'estime de soi et l'expression des préjugés est plus subtil que cette corrélation puisque les biais de désirabilité sociale censurent les individus, masquant leurs

préjugés (Bonardi & Roussiau, 1999; Aberson et al., 2000). Stephan et Stephan (1985) démontrent et expliquent également le rôle des mécanismes affectifs à l'œuvre dans la construction des préjugés et dans l'effet des interventions pour les réduire. Selon ces auteurs, 21% des effets de réduction des préjugés, par le contact intergroupe que nous aborderons plus tard, sont expliqués par la réduction de l'anxiété intergroupe. L'inconnu est anxiogène et cette anxiété serait donc source de préjugés.

En résumé, ce sont ces préjugés au sens d'attitudes négatives associées au handicap, et particulièrement au handicap psychique qui nous intéressent ici. Nous mettrons en lien les préjugés face au handicap avec l'anxiété intergroupe et le désir de distance sociale dans certaines recherches qui seront exposées dans cette thèse. Comme nous avons pu le voir, les stéréotypes associés au handicap psychique sont plus négatifs encore que ceux associés au handicap en général. Nous nous intéresserons donc aux attitudes associées au handicap psychique et particulièrement à la schizophrénie, à la dépression et aux maladies mentales.

1.2.4. La discrimination associée au handicap

La discrimination est un comportement négatif produit à l'encontre des membres d'un groupe donné en raison, uniquement, de cette appartenance sociale. Autrement dit, la discrimination est un comportement de rejet, et donc d'exclusion de membres d'un groupe. Elle découle des attitudes négatives manifestées envers ce groupe, soit des préjugés qui, eux-mêmes, sont liés aux stéréotypes associés à ce même groupe (Bourhis & Leyens, 1999; Gaertner & Dovidio, 2009; Sachdev & Bourhis, 1991). Ainsi, les conduites discriminatoires reposent principalement sur des préjugés.

Tout individu discrimine pour plusieurs raisons. La théorie des conflits réels stipule que la première raison est le conflit ou la compétition. Par exemple, la compétition économique dans un pays, pour trouver un emploi, augmente les préjugés et la discrimination face aux personnes immigrées (Esses et al., 1998; Zarate et al., 2004). Cependant, la compétition n'est pas la seule

cause des conduites discriminatoires. Le besoin d'identité positive augmente également les préjugés et la discrimination (Tajfel & Turner, 1986). Le paradigme des groupes minimaux permet ainsi de montrer que la simple appartenance à un groupe, même créée expérimentalement, suffit à préférer son propre groupe et à discriminer les membres exogroupes (Bourhis et al., 1997; Tajfel et al., 1971). L'identification à un groupe peut favoriser la parité mais dans de nombreuses études, elle a pour conséquence une préférence pour son groupe. Cette identification est alors suffisante pour déclencher de la discrimination par une affectation plus élevée de ressources à son propre groupe, comparativement à l'exogroupe (Hewstone et al., 2002).

Ce biais pro-endogroupe a été mis en évidence dans de nombreuses études (Blake & Mouton, 1962; Brewer & Campbell, 1976; Ferguson & Kelley, 1964; Rabbie & Horwitz, 1969; Sherif et al., 1961). Le biais pro-endogroupe consiste à préférer son propre groupe d'appartenance aux autres groupes, à le juger plus positivement et à le récompenser plus fortement que les autres groupes. Les individus préféreront et avantageront leur propre groupe même lorsque les groupes sont construits expérimentalement et aléatoirement (Brewer & Kramer, 1985). Cette exagération permettrait d'établir et de maintenir une image de soi positive (Tajfel, 1981; Tajfel & Turner, 1979). L'image de soi comprend, ici, une identité personnelle et des identités sociales qui, elles-mêmes, renvoient aux appartenances aux différents groupes sociaux. L'identité d'une personne découle donc, en partie, de ses appartenances à des groupes : hommes ou femmes, valides ou handicapés, travailleurs ou chômeurs, français ou anglais ou chinois, etc. Lors de comparaisons sociales, les identités sociales sont activées et un groupe d'appartenance jugé comme dominant renverrait une meilleure image de soi (Oakes & Turner, 1980; Lemyre & Smith, 1985). La discrimination serait une application comportementale de ce biais pro-endogroupe en situation de jugement social, afin, notamment, de renforcer son image de soi par l'affirmation d'identités sociales et l'appartenance à des

groupes dominants. La catégorisation existe alors à différents niveaux : le soi, le groupe, la société, l'équipe de travail, etc. et détermine les comportements (Turner, 1987) qui seront plus ou moins prosociaux. La discrimination pourrait être une des conséquences du désir de maintien d'une image de soi positive, par l'affirmation comportementale de son appartenance à un groupe dominant. La discrimination dans les situations de groupes minimaux reflèterait donc une motivation pour une identité sociale positive (Turner & Reynolds, 2010). Ainsi, les individus d'un groupe souhaiteraient se différencier positivement des membres plus anonymes, d'un autre groupe, notamment en ayant plus de ressources. Lorsque les individus choisissent eux-mêmes leur groupe d'appartenance, ils ont des comportements plus discriminants que les participants qui ont été affectés aléatoirement à un groupe (Perreault & Bourhis, 1999). La discrimination envers des membres exogroupes, renforce le sentiment d'appartenance des individus endogroupes à leur groupe (Perreault & Bourhis, 1998). Les orientations idéologiques des individus peuvent prédire leur degré d'identification au groupe et la discrimination (Amiot & Bourhis, 2003), ce qui laisse espérer qu'agir sur certaines croyances permettrait de modifier les orientations idéologiques et de réduire la discrimination.

Cette discrimination peut être observable par un comportement direct d'exclusion, sous forme de racisme ou de sexisme par exemple. Ainsi, refuser l'accès à l'emploi à une personne car elle est handicapée (par ailleurs compétente pour le poste) est une forme de discrimination directe. Cette exclusion peut également prendre différentes formes de rejet plus indirect telles que le « *racisme moderne* », le « *racisme aversif* » ou encore le « *sexisme ambivalent* » (Gawronski et al., 2008). Le racisme moderne renverrait à des idéaux égalitaires et à une forme de déni des discriminations qui n'existeraient plus dans les sociétés occidentales modernes. L'égalité est une opportunité à saisir par chaque individu. Si la discrimination persiste, ce sont les victimes qui en seraient la cause elles-mêmes (Yzerbyt & Demoulin, 2019). Le racisme aversif est le fait de mettre en avant des affects uniquement positifs envers les membres

exogroupes pour paraître dénués de préjugés. Il s'agit d'un idéal égalitaire. Néanmoins, les comportements sont parfois ambigus en présence de ces membres exogroupes. Sans dénigrer l'exogroupe, cette forme de discrimination consiste à favoriser l'endogroupe de façon subtile mais réelle (Dovidio & Gaertner, 2004). Enfin, le sexisme ambivalent renvoie à la notion de bi-dimensionnalité des stéréotypes comme étant le fait de créer de l'hostilité envers certains membres d'un groupe tout en étant bienveillant avec d'autres membres de ce même groupe (Glick & Fiske, 2001; Rudman & Glick, 2012). Appliqué au champ du handicap ce serait par exemple le fait d'apprécier, d'aider ou de recruter des personnes en situation de handicap moteur (e.g. diplômées, ce sont des personnes qui peuvent être compétentes, proposons des postes aux personnes en situation de handicap) et de discriminer les personnes en situation de handicap psychique (e.g. même diplômées, elles sont imprévisibles et sûrement peu compétentes, elles sont en situation de handicap). Pour réduire les situations de discrimination, le comportement le plus efficace est l'évitement des situations intergroupes, en évitant de côtoyer des personnes en situation de handicap par exemple. Une autre stratégie est le camouflage des préjugés, en expliquant un comportement discriminant par une cause non discriminante, potentiellement plausible (Glick & Fisk, 2001; Gawronski et al., 2008). Cependant, d'autres situations peuvent permettre de réduire la discrimination comme le contact intergroupe (Pettigrew & Tropp, 2006) que nous aborderons par la suite.

Les conduites discriminatoires consistent à exclure certains individus sur le simple critère de leur appartenance à un groupe. Celles-ci ont aussi une dimension légale dans les lois françaises, européennes et internationales, dont le Défenseur des droits est le garant en France. Certains critères sont définis comme étant illégitimes (article L.1132-1 du Code du travail; article L.225-1 du Code pénal; Loi n°2008-496). Ces discriminations concernent l'âge, le sexe, l'origine, la grossesse, l'état de santé, le handicap, l'orientation sexuelle, les opinions politiques, les croyances, les situations de famille, le lieu de résidence, la perte d'autonomie,

etc. (liste non exhaustive). La loi prévoit ainsi plus de vingt motifs de discrimination sur le fondement desquels toute différence de traitement est interdite dans différents domaines, comme l'accès à l'emploi (e.g. recrutements et égalité de rémunération), l'accès au logement, aux soins, à l'éducation, etc.. Évoquer l'un de ces critères comme motif pour justifier un comportement d'exclusion constitue donc de la discrimination au sens de la loi, et est ainsi punissable. Par exemple, refuser l'accès à l'emploi à une personne parce que c'est une femme, parce qu'il.elle est jeune, qu'il.elle est âgé.e, en situation de handicap, malade ou homosexuel.le constituerait dès lors de la discrimination. L'état de santé, la maladie et le handicap sont ainsi des critères de discrimination au sens légal.

Enfin, la discrimination peut être qualifiée de « positive » lorsqu'à l'inverse, il ne s'agit pas d'exclure des individus mais plutôt de réserver des situations à ces individus de groupes dominés, pour compenser la domination à leur égard (e.g. réserver des emplois aux personnes en situation de handicap). Cependant, discrimination positive ou non, les personnes qui en sont la cible peuvent en subir différentes conséquences, dès lors que le comportement d'autrui est perçu comme discriminant. La discrimination peut avoir des effets sur le soi au niveau des émotions et au niveau de la construction de l'identité. Elle est une atteinte à l'identité qui peut aboutir à une diminution de l'estime de soi (Corrigan et al., 2016; Wang et al., 2018) mais qui n'est pas systématique (Croizet & Leyens, 2003). Les personnes visées peuvent également ressentir un sentiment d'injustice (Steiner & Bertolino, 2006), des affects négatifs (honte, tristesse, éventuellement dépression) et une augmentation du stress et de l'anxiété (Dion, 1986). La discrimination peut entraîner une remise en question de sa propre identité (Schmitt & Branscombe, 2002) ou au contraire un repli identitaire, une forte identification à son groupe d'appartenance (Dion, 1986). Ce repli identitaire peut avoir des conséquences négatives face à des politiques d'inclusion et nuire à l'intégration de certains groupes. La discrimination est source d'anxiété dans le sens où elle peut entraîner un rappel fréquent de la difficulté à

contrôler et à maîtriser ce qui arrive, soit à rappeler l'impuissance de l'individu face aux événements et face aux décisions des autres (Schmitt & Branscombe, 2002). La discrimination a des conséquences psychologiques telles que l'augmentation de l'anxiété, de la détresse, de la colère, de la peur, des pensées intrusives ou des problèmes de concentration, (Ehrlich et al., 1995; McDevitt et al., 2001) mais aussi une dévalorisation de soi et une augmentation de la honte (Turkmen et al., 2018). Wang et al. (2018) ont interrogé un large panel de patients d'un service de psychiatrie ($N = 350$) *via* différents questionnaires. Leurs résultats indiquent que les réactions affectives négatives perçues et la distance sociale perçue sont liées positivement à la marginalisation et à la perte d'autonomie (i.e. traduit de *disempowerment*). Ces associations sont médiatisées par l'internalisation de la stigmatisation chez les patients. Ainsi, les personnes qui en sont la cible peuvent intégrer les préjugés et les stéréotypes concernant leur groupe d'appartenance et donc s'auto-stigmatiser (Turkmen et al., 2018; Wang et al., 2018). Peter et Jungbauer (2018) ont interrogé des patients récemment diagnostiqués d'une maladie mentale qui s'avèrent se questionner sur la façon de communiquer et de gérer le « label » de maladie mentale autour d'eux. Ainsi, ces patients sont conscients des stéréotypes et préjugés associés à leur maladie et s'inquiètent de ces « étiquettes » qui concernent leur identité, maintenant que le diagnostic est posé. Dans ce sens, l'auto-stigmatisation consiste à appliquer à soi les stéréotypes concernant son groupe d'appartenance et à anticiper les préjugés et la discrimination dont l'individu pourrait être victime par cette appartenance à ce groupe stigmatisé. Par exemple Castillo et al. (2008), ont comparé le niveau de stéréotypes entre des participants sans trouble et des participants diagnostiqués schizophrènes. Leurs résultats ne montrent pas de différence significative concernant les stéréotypes associés à la schizophrénie, soit la stigmatisation à l'égard de cette maladie, entre les participants atteints ou non de schizophrénie. Ce résultat est surprenant dans la mesure où il était attendu que des patients informés de leur maladie donnent moins de termes stigmatisants que la population générale.

Les patients en psychiatrie ont donc conscience des stéréotypes associés à leur situation mais cela ne signifie pas forcément qu'ils s'auto-stigmatisent. Pourtant, dans le champ de la maladie mentale, l'internalisation de la stigmatisation est souvent réelle et a des conséquences sur les traitements, avec une diminution de l'acceptation et de l'adhérence aux traitements, et donc une diminution du pronostic de récupération chez les patients (Turkmen et al., 2018). Ce processus d'auto-étiquetage consiste à s'appliquer à soi les stéréotypes propres à son groupe d'appartenance, ce qui peut notamment aboutir à des prophéties auto-réalisatrices dans le champ de la maladie mentale (Corrigan & Watson, 2006). Les patients acceptent les croyances de discrédit concernant leur groupe (i.e. « malades mentaux ») et s'appliquent personnellement ces stéréotypes, réduisant alors leur estime de soi et leur efficacité, d'après Corrigan et al. (2006). Ainsi, ces auteurs montrent, effectivement, que la conscience des stéréotypes associés à la maladie mentale n'est pas significativement associée à l'auto-stigmatisation. Néanmoins, la confiance en soi et l'estime de soi, diminuées par l'auto-stigmatisation, sont associées à une baisse d'auto-efficacité. Ces résultats se retrouvent chez des patients ayant ou non des troubles dépressifs associés. L'estime de soi et l'auto-efficacité ne sont pas significativement associées à l'adhésion aux stéréotypes, ce qui signifie qu'il ne s'agit pas uniquement d'un effet d'exposition aux stéréotypes, mais bien des effets de l'auto-stigmatisation chez des patients qui appliqueraient, à leur situation, les stéréotypes propres à leur maladie en « s'auto-discriminant » (Corrigan et al., 2006, étude 2).

Ces réponses aux préjugés présentent des conséquences comportementales négatives, comme ne pas présenter sa candidature pour un emploi pour lequel l'individu est pourtant qualifié (Corrigan et al., 2009). Cette autocensure répond alors aux stéréotypes vus précédemment (i.e. une personne handicapée est incompétente, ne travaille pas, etc.). Elle consiste à s'autoexclure de certaines situations pour éviter d'être discriminé.e par autrui. Ce phénomène appelé « prophétie auto-réalisatrice » (Jussim, 1989; Jussim & Eccles, 1992;

Madon, et al., 2001) s'apparente à de l'auto-discrimination. Ces prophéties agissent comme du racisme moderne appliqué à soi, dans le sens où les individus, potentiellement victimes de discrimination par leur appartenance à un groupe minoritaire, s'auto-discriminent par la connaissance qu'ils ont des stéréotypes concernant leur propre groupe. Ces processus de stigmatisation et de discrimination, semblent, dès lors, agir tel des cercles vicieux où groupes dominants et dominés discriminent (i.e. pour les membres du groupe dominant) ou s'auto-discriminent (i.e. pour les membres du groupe dominé) sur le critère unique d'une appartenance au groupe dominé. Certains auteurs ont montré que les groupes les plus « vulnérables » sont plus enclins à se conformer aux jugements que les autres (Good & Brophy, 2000). Cet effet a été montré dans le domaine de l'éducation, par exemple, où ce sont les élèves les plus stigmatisés par les enseignants (i.e. souvent ceux qui sont les moins performants) qui se conforment le plus aux jugements de ces mêmes enseignants (Good & Brophy, 2000). Les stéréotypes seraient donc menaçants pour les personnes concernées par une maladie mentale. Elles échoueraient à ne pas s'y conformer, réduisant leur performance (i.e. effet de menace du stéréotype : Quinn et al., 2004; Steele & Aronson, 1995) et confirmant ces stéréotypes négatifs par leur propre comportement (i.e. auto-discrimination ou prophétie auto-réalisatrice : Corrigan et al., 2006).

La stigmatisation de la maladie mentale peut également être étudiée sous l'angle de la déshumanisation. Cette exclusion morale consiste à placer autrui, même inconsciemment et subtilement, hors des valeurs morales et de la considération. La déshumanisation amène les individus à percevoir les membres exogroupes comme moins humains que les membres endogroupes et rend les individus indifférents à la souffrances et aux injustices vécues par les personnes qui en sont la cible (Opatow, 1990; Haslam & Loughnan, 2014; Leyens et al., 2001). Ainsi, les individus dénierait reconnaître la nature humaine chez certaines personnes. Les distinctions humain-objet ou humain-animal s'estomperaient (Haslam & Loughnan, 2014). La

déshumanisation peut être subtile ou flagrante, relative aux objets, aux robots ou aux animaux, intergroupe ou interpersonnelle. La déshumanisation ciblerait principalement les individus qui susciteraient du dégoût et qui, d'après le modèle du contenu des stéréotypes, sont considérés comme faibles sur les deux dimensions du jugement, à savoir la chaleur et la compétence (i.e. les sans-abris) d'après Harris et Fiske (2006). Ces groupes, jugés comme froids et incompetents, sont déshumanisés tels des robots (Harris & Fiske, 2011). En conséquence, les individus rapportent de la honte et de la culpabilité lorsqu'ils ont l'impression d'avoir été victimes d'abus (i.e. dans le sens d'injustices vécues par le refus d'attributions de qualités humaines), se sentent tristes et en colère lorsqu'ils ont le sentiment d'avoir été rejetés, invalidés ou traités de manière instrumentale (i.e. impression que leur nature humaine a été niée) d'après Bastian et Haslam (2011). Enfin, des études montrent que les patients dans des services hospitaliers (Vaes & Muratore, 2013) ou encore les patients atteints de maladie mentale (Martinez et al., 2011) sont la cible de déshumanisation. Dans leurs études, Martinez et al (2011) se sont intéressés aux liens entre l'étiquetage de la maladie mentale, l'attribution de l'humanité, la perception de la dangerosité (i.e. stéréotype associée à la maladie mentale) et la motivation au rejet social. Un label de maladie mentale, par rapport à une maladie physique, a conduit à une réduction de l'attribution d'humanité, prédisant une perception forte de dangerosité (Martinez et al 2011, étude 1). Ensuite, les participants devaient se former une impression sur une personne atteinte d'une maladie mentale ou d'une maladie physique, ayant toutes deux des comportements adaptés et en rémission complète de leurs maladies. Les résultats montrent alors une amélioration de l'humanité attribuée à la personne atteinte d'une maladie mentale, une diminution de la dangerosité perçue et de la volonté de rejet social (Martinez et al 2011, étude 2). L'attribution d'humanité aux personnes étiquetées comme atteintes d'une maladie mentale semble liée aux stéréotypes, puisque l'exposition à un individu contre-stéréotypique (i.e. ayant un comportement adapté et non dangereux malgré une maladie

mentale) réduit le stéréotype de dangerosité associé à la maladie et augmente alors l'humanité associée à cette personne. La déshumanisation associée aux personnes atteintes d'une maladie mentale peut être une des causes de discrimination à leur égard (Martinez et al., 2011)

La discrimination a donc des effets négatifs pour ceux qui en sont la cible, qu'elle vienne de l'extérieur ou de l'individu lui-même (Franklin et al., 2017). Farrelly et al. (2015) ont montré que la discrimination perçue par les patients, peut entraîner des idées suicidaires et mener 20% de ces patients interrogés, à passer à l'acte. Selon cette étude, la discrimination serait vécue comme un fort stress dépassant les ressources d'adaptation et conduisant à un sentiment de désespoir. Agir pour comprendre les discriminations et lutter contre celles-ci est un enjeu des recherches en psychologie sociale depuis plusieurs décennies. Lutter contre celles-ci dans le champ du handicap, et du handicap psychique plus particulièrement, semble nécessaire. Il s'agit d'un enjeu de santé mentale, d'accès à l'emploi, et plus largement d'un enjeu légal et sociétal.

1.3. Handicap et emploi

L'accès à l'emploi induit un sentiment d'utilité sociale chez les salariés et leur entourage et est un des buts majeurs recherchés par le travail. En effet, ce dernier permet de reconnaître « l'utilité » d'une personne par son rôle et donc son métier (Benarrosh, 2001). Ce métier confère alors une identité à l'individu. Des critères d'« employabilité » tels que des comportements attendus (i.e. savoir-être) et des compétences reconnues sur le marché du travail, matérialisées dans les expériences professionnelles et les diplômes, sont définis tels des normes sociales (Banarrosh, 2001). Ainsi, lorsque le travail est analysé, il est souvent question de normes sociales. Il est effectivement attendu d'un travailleur qu'il réponde à des objectifs précis comme, par exemple, qu'il soit efficace (Le Goff, 1999), compétent et autonome (Benarrosh, 2001), flexible, productif et capable d'être, souvent, multitâche (Floris, 2004). Le travail est donc un système normé avec des codes, un savoir-être requis et des attentes en

termes de savoir-faire. Des individus « hors normes » entreraient alors dans des procédés de stigmatisation voire de discrimination. Le lien entre emploi et handicap est assez évident du fait de l'aspect « hors norme » du handicap évoqué précédemment. Au même titre que nous avons pu évoquer les normes sociales et les processus de discrimination vis-à-vis des personnes en situation de handicap, ce lien est envisagé, ici, au niveau de l'emploi comme étant un ensemble de valeurs et d'attentes, autrement dit de normes sociales.

D'un point de vue légal, les entreprises françaises ont une obligation d'emploi des personnes reconnues handicapées dès lors que le nombre de salariés est supérieur ou égal à vingt. Le travail, outre le fait que ce soit un système de normes, doit répondre à des obligations légales en matière d'insertion des personnes reconnues « travailleurs handicapés » (Loi n°2005-102; Loi Travail n°2016-1088). Trois cas de figure se présentent alors : soit les entreprises ne répondent pas à la loi et doivent donc payer une contribution ; soit elles répondent aux quotas dans le but unique de ne pas être « hors la loi » et donc ne pas payer de contribution à l'État ; soit, enfin, les entreprises répondent à la loi et saisissent également les avantages d'avoir des équipes aux profils divers pour la productivité et pour répondre aux enjeux de responsabilité sociale.

Malgré ces incitations, notamment légales, la discrimination face au handicap, et notamment au handicap psychique, perdure. Par exemple, de larges enquêtes réalisées auprès de la population estiment le taux de chômage des personnes atteintes d'une maladie mentale de trois à cinq fois plus élevé que pour les personnes non malades. De plus, aux États-Unis, 61% des adultes en âge de travailler souffrant d'un handicap psychique ne sont pas dans la population active, contre environ 20% dans la population générale (Cook et al., 2005). Selon les pathologies, ces chiffres varient. Ainsi, 40 à 60% des personnes déclarant un trouble dépressif majeur et 80 à 90% des personnes souffrant de schizophrénie ne sont pas en emploi (Cook et al., 2005; Crowther et al., 2001). Les personnes en situation de handicap psychique

constituent l'un des plus grands groupes de bénéficiaires de la sécurité sociale, ce qui illustre une forte mise à l'écart de ces personnes face à l'emploi (Sanderson, & Andrews, 2006). La discrimination n'est certainement pas l'unique raison de la difficulté à accéder à l'emploi puisque, pour ce faire, les personnes concernées nécessitent en premier lieu d'être soignées. Cependant, même déjà en emploi, une personne atteinte de maladie mentale se verra limiter face à son avancement professionnel ; les employeurs étant alors moins enclins à proposer des postes à responsabilité à des personnes ayant des troubles psychiques (Glozier, 1998). Les recherches montrent, également, que les personnes ayant un diagnostic psychiatrique sont susceptibles d'être sous-employées, avec des salaires plus bas, sur des postes subalternes ou des emplois sans rapport avec leur compétence et leurs intérêts (Wahl, 1999; Rosenheck et al., 2006). Dans une étude, neuf salariés atteints de troubles psychiques sur dix étaient moins bien rémunérés et avaient de plus faibles avantages que leurs collègues, sur des postes similaires (Perkins et al., 2005). Ainsi, le handicap psychique est source de discrimination, freinant l'inclusion sociale et professionnelle impulsée par les différentes politiques à ce sujet (Loi n°2005-102) et isolant les personnes concernées (Stuart, 2006).

1.3.1. Stéréotypes, préjugés et handicap en emploi

En 2013, encore 8% des entreprises assujetties à employer des travailleurs handicapés n'en emploient aucun (DARES, 2017). De plus, à profils égaux, des candidats « handicapés » ont significativement moins de chance d'être embauchés que leurs concurrents « valides » (Perry et al., 2000). Le taux de chômage des travailleurs handicapés est 2,5 fois plus élevé que celui de l'ensemble des demandeurs d'emploi (DARES, 2017; Le Clainche & Demuijnck, 2006). Amadiou (2005) a révélé qu'un candidat handicapé obtient 15 fois moins de réponses positives que le candidat de référence (bien que la nature du handicap soit ignorée de l'employeur). De plus, d'après l'enquête menée par Cegos (2006), 19% des discriminations à l'embauche concernent le handicap. Ces constats mettent en évidence la discrimination existante face au

handicap dans le domaine de l'emploi. Les difficultés d'inclusion des personnes en situation de handicap sont de différents ordres : culturel, lié aux préjugés et à la méconnaissance du handicap, organisationnel, économique ou conjoncturel, managérial ou politique (Naschberger, 2008). Cette discrimination est alimentée par des stéréotypes. Ainsi, les personnes handicapées sont jugées implicitement comme ne travaillant pas (Rohmer & Louvet, 2011) et les personnes en situation de handicap psychique comme dangereuses et incompetentes (Ozawa & Yaeda, 2007). La représentation du handicap en entreprise est ambivalente, car si on attribue généralement aux personnes concernées une personnalité de battant et un esprit consciencieux, on leur accorde, aussi, moins de compétences, un critère qui peut s'avérer déterminant dans les décisions d'embauche (Rohmer et Louvet, 2006). Bayle et Curie (2001) insistent également sur le fait que les employeurs reconnaissent les qualités personnelles des travailleurs handicapés, mais les écartent à défaut des postes, en pensant qu'ils ne possèdent pas les compétences recherchées. Dans son étude, Horwitz (2005) précise que, théoriquement, il est facile de placer des individus de divers profils ensemble dans une même équipe de travail et d'attendre de meilleures performances. Dans la réalité, des conflits et des séparations en petits groupes peuvent s'opérer, de manière irréconciliable, entre les individus hétérogènes. Ces séparations créent des dysfonctionnements dans l'équipe de travail, et donc une diminution des performances et du bien-être des salariés. Dans ce sens, le niveau de satisfaction des personnes handicapées au travail est moins élevé que celui des personnes non handicapées (Perry et al., 2000; Uppal, 2005). Les conditions de travail seraient la cause de cette non-satisfaction ; et cela impacte directement la carrière de ces individus (Jones, 1997). Selon Jones (1997), le plafond de verre existe aussi pour les personnes handicapées qui évoluent moins au cours de leur vie professionnelle que leurs collègues valides. Ainsi, il ne s'agit pas uniquement de faire cohabiter des salariés entre eux, mais bien de réduire les stéréotypes négatifs liés aux différences pour

optimiser les potentiels de chacun, pour favoriser le vivre ensemble et l'égalité des chances dans les parcours professionnels.

En outre, la comparaison entre des entreprises avec un haut niveau de diversité et celles ayant un plus faible niveau de diversité, montre des bénéfices dans différents domaines en faveur des entreprises aux profils variés. Par exemple, ces entreprises, comparativement aux entreprises aux profils homogènes, produisent de meilleurs résultats économiques (Herring, 2009), et présentent des niveaux de créativité plus élevés (Takagi & Hong, 2013). Globalement, la diversité des profils favorise une meilleure productivité, plus de créativité et d'innovation, et renforce le climat social dans l'entreprise (Takagi & Hong, 2013). Néanmoins, les attitudes négatives présentes dans la société face au handicap découlent de stéréotypes négatifs et sont reconnues comme l'une des raisons les plus importantes du faible taux d'embauche des personnes en situation de handicap (Le Clainche & Demuijnck, 2006). Dans ce sens, les candidats en situation de handicap auraient 26% de chance en moins d'être embauché, comparativement à un candidat sans handicap (Ameri et al., 2017). Une étude montre que cette discrimination pourrait excéder 48% chez des candidats en situation de handicap moteur, justifiée par le manque d'accessibilité des locaux par les employeurs (Bellemare et al., 2017). Pourtant, le coût de la mise en accessibilité peut bien souvent être pris en charge par des structures telles que l'AGEFIPH (i.e. Association de Gestion du Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées), ce qui constitue donc un mauvais argument. En entreprise, une étude a montré que la représentation sociale du handicap est négative pour 49% des salariés interrogés (IMS Entreprendre, 2011). Les managers interrogés semblent avoir du mal à envisager le handicap dans l'entreprise, car il est souvent perçu sous un angle moral et non sur le champ de l'emploi, de la productivité et des enjeux commerciaux. Ils ont une vision de la gestion du handicap plus lourde et plus complexe qu'elle ne l'est en réalité. Ce décalage est dû à un manque de connaissances, mais surtout à des stéréotypes négatifs importants.

Enfin, le travail est un des meilleurs moyens pour améliorer l'estime de soi et l'identité sociale d'un individu, d'autant plus lorsque celui-ci est atteint d'une maladie mentale (Stuart, 2006). Être exclu du travail, selon Stuart (2006), crée une privation économique associée parfois à la pauvreté, mais aussi une marginalisation aboutissant à une diminution de la confiance en soi, un sentiment d'isolement de la communauté et devient alors un facteur de risque supplémentaire de maladie mentale ou de rechute. Selon Grove (1999), 90% des personnes ayant des soins en services psychiatriques espèrent obtenir ou retrouver un travail. Ceux-ci considèrent le travail comme une dimension essentielle de leur projet de vie (Auslander & Jeste, 2002). Ainsi, dès lors que les personnes concernées sont compétentes, recruter des personnes au profils divers, en situation de handicap psychique ou autre, est bénéfique pour les personnes concernées sans être délétère pour les entreprises, bien au contraire.

1.3.2. Mise en œuvre d'une politique d'emploi en faveur des travailleurs en situation de handicap : l'exemple de GRDF

L'entreprise dans laquelle s'est déroulée cette thèse CIFRE est une grande entreprise française qui a une mission de service public de distribution du gaz (*Gaz Réseau Distribution France* : GRDF). Celle-ci compte presque 12.000 salariés répartis sur tout le territoire français. Comme toute entreprise de plus de vingt salariés, GRDF est soumise aux obligations d'emploi des personnes reconnues travailleurs handicapés (Loi n°2005-102; Loi Travail n°2016-1088). La loi fixe un quota de 6%, qui correspond au nombre de salariés reconnus handicapés qui doivent être présents dans l'entreprise. Dans cette démarche de discrimination positive, sur 12.000 salariés, GRDF devrait compter environ 720 salariés reconnus handicapés. Elle en compte aujourd'hui presque 600 et est soumise au versement d'une contribution financière en compensation de la non-atteinte du quota obligatoire, au prorata du nombre de salariés manquants. Cette contribution peut être utilisée par l'entreprise pour engager des actions visant

à augmenter ce taux d'emploi. Pour faciliter la gestion des budgets nécessaires à la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes en situation de handicap, GRDF a signé un Accord d'entreprise avec les partenaires sociaux (i.e. organisations syndicales) et la direction, dans lequel figurent les engagements pris pour la période 2017-2020 (*Annexe 1*). Dans cet Accord, il est question, notamment, de « *favoriser l'autonomie et l'inclusion des salariés en situation de handicap en poursuivant la lutte contre les stéréotypes et la stigmatisation, ainsi que la mise en œuvre des mesures appropriées de compensation* » (p. 2). Le chapitre 4 s'intéresse à « *l'Evolution des mentalités et du regard* » (p. 15). La difficulté à aborder certains types de handicap, dont le handicap psychique, y est mentionnée. L'Accord prévoit dans ce sens d'« *engager une réflexion spécifique sur le handicap psychique associant des compétences pluridisciplinaires et des retours d'expérience* » (p. 17) ainsi qu'élaborer un outil de formation digital (p. 17). Ce travail de recherche s'inscrit dans ces éléments de l'Accord. Dans ce sens, différentes actions de sensibilisation et/ou de formation au handicap existent chez GRDF. Celles-ci peuvent prendre des formes différentes : séances de jeux de société proposées aux salariés (i.e. questions en lien avec le handicap), formations descendantes sur le handicap (e.g. définition, points administratifs, présentation des acteurs dans et hors de l'entreprise, etc.), conférences (e.g. Eric Bellion : manager autrement avec l'exemple d'une équipe de voile aux profils divers & Philippe Croizon : sans bras ni jambe il a traversé la Manche et a participé au Paris-Dakar, il témoigne), distribution d'objets avec des citations ou des réflexions sur le handicap (i.e. porte-clé par exemple : « *je suis rond, et alors ?* »), ateliers Cuisine avec une mise en situation : les salariés sont mis en situation de handicap (e.g. masque pour occulter la vue, casque pour empêcher l'ouïe ou simulation d'un trouble moteur) et réalisent des recettes de cuisine, ou enfin, d'expositions photos. Ces actions n'ont jamais fait l'objet d'évaluation scientifique quant à leur efficacité à court, moyen et long terme.

La thèse présentée ici s'inscrit dans cet enjeu de l'entreprise. Le handicap « invisible » (i.e. qui ne se voit pas) et plus spécifiquement le handicap psychique sont peu abordés chez GRDF. Les actions de formation sont peu nombreuses sur le sujet du handicap psychique et ces dernières ne font jamais l'objet de validation quant à leur efficacité pour réduire la stigmatisation à court, moyen et long terme. Pour GRDF, les travaux présentés dans cette thèse visent à proposer des pistes d'interventions efficaces pour réduire la stigmatisation face au handicap psychique et à élaborer un cahier des charges pour la création d'un outil pédagogique digital, à destination des salariés.

1.4. Conclusion du chapitre

Pour conclure ce premier chapitre, les personnes en situation de handicap, et plus encore de handicap psychique, sont souvent victimes de discrimination face à l'emploi. Cette discrimination découle des normes sociales et plus particulièrement des stéréotypes et préjugés, en raison, notamment, des catégorisations sociales établies (i.e. handicap et handicap psychique *vs* valide). Autrement dit, si Monsieur Kapiten, manager d'une équipe opérationnelle refuse de travailler avec Monsieur Dupont, pourtant compétent pour le poste, il discrimine ce dernier car il a certainement des préjugés à son égard. Pour réduire la discrimination, il semble dès lors nécessaire de modifier les stéréotypes et de réduire les préjugés associés au groupe d'individus qui sont les personnes en situation de handicap psychique, ici. Le contact intergroupe (Allport, 1954; Pettigrew & Tropp, 2006) est une piste d'intervention psychosociale qui sera approfondie dans le chapitre suivant. Finalement si Monsieur Kapiten a des préjugés face à Monsieur Dupont, peut-être faudrait-il, malgré tout, qu'il accepte de le rencontrer pour une prise de contact qui pourrait s'avérer décisive...

CHAPITRE 2 : La théorie du contact intergroupe et les formes de contacts indirects

Dans ce deuxième chapitre, nous présenterons la théorie du contact intergroupe et les différentes formes de contact indirect : imaginé, vidéo et incarné.

Depuis plusieurs décennies, l'hypothèse selon laquelle interagir avec un ou plusieurs membre.s d'un exogroupe permettrait de réduire les préjugés à l'égard de ce groupe, a été de très nombreuses fois testée (méta-analyse : Pettigrew & Tropp, 2006). La théorie du contact intergroupe, élaborée par Allport (1954), a été validée dans plus de 515 études (Pettigrew & Tropp, 2006). Ainsi, pour réduire les attitudes négatives, ou préjugés, à l'égard d'un groupe stigmatisé, le contact intergroupe est un moyen efficace (Allport, 1954; Pettigrew & Tropp, 2006). Le contact intergroupe est alors le fait d'interagir avec un ou des membres d'un autre groupe social que le sien. Autrement dit, interagir avec un membre d'un autre groupe social que le sien permet de réduire les stéréotypes, les préjugés, les comportements d'exclusion et donc la discrimination face à l'ensemble du groupe social représenté par cet individu, comparativement à des personnes qui n'ont pas eu ce contact social avec ce ou ces membre.s exogroupe.s (méta-analyses : Pettigrew & Tropp, 2006; Maunder & White, 2019). Par la suite, d'autres chercheurs se sont intéressés au contact intergroupe indirect ou étendu. Cette forme de contact s'entend comme un contact élargi aux formes autres que le face à face comme, par exemple, un contact *via* une interaction imaginée : contact imaginé ou par une vidéo : contact vidéo. Paluck et Green (2009) proposent l'hypothèse selon laquelle ce contact étendu entraînerait aussi un effet de réduction des préjugés, stéréotypes, discrimination, intolérance et émotions négatives envers un autre groupe. Le contact imaginé est, dans une moindre mesure que le contact direct, efficace pour réduire les préjugés (Crisp & Turner, 2009; Ioannou, 2019; Miles & Crisp, 2014; West et al., 2011) et le contact vidéo aussi, dans une moindre mesure encore (Janouskova et al., 2017). Dans le cadre du contact imaginé, nous aborderons également le lien entre les effets de

ce mode de contact et la valence de la tâche d'une part (Husnu & Paolini, 2018), et le niveau d'élaboration dans la tâche d'imagination d'autre part (Husnu & Crisp, 2010). Enfin, nous présenterons un mode de contact, peu étudié encore, le contact incarné permettant de se mettre corporellement à la place d'un membre exogroupe. Ce chapitre s'attachera donc à présenter la théorie du contact intergroupe, différentes formes de contacts indirects et certaines limites des recherches actuelles dans ce champ.

2.1. Le contact direct : définition et origine de la théorie du contact

Sims et Patrick (1934) sont les premiers à tester les effets d'un contact intergroupe sur la stigmatisation. Les auteurs ont comparé les attitudes d'étudiants à l'égard des « Noirs », entre des états du nord et du sud des États-Unis. Ils ont montré que les attitudes sont plus négatives dans le sud que dans le nord (i.e. où la mixité est plus grande) mais qu'elles deviennent plus négatives chez les étudiants du nord, lorsqu'ils étudient ensuite dans le sud. Pour ces auteurs, le contact intergroupe avec des « Noirs » ou le contact entre individus dans une atmosphère plus raciste seraient les explications à cette augmentation des préjugés chez les étudiants nordistes du sud. Brophy (1946) montre, cependant, que plus des personnes « Blanches » prennent part à des voyages avec des personnes « Noires », plus leurs attitudes envers ces dernières deviennent positives. En 1947, Williams réalise une revue de littérature incluant 102 propositions pour réduire l'hostilité (i.e. informations, contact intergroupe, attention portée au problème, etc.), mettant en évidence la nécessité que ces relations soient faites de contacts étroits et mises en œuvre entre des groupes de même statut, même intérêt et même rôle, pour réduire au maximum les préjugés. De plus, la proximité entre les groupes est une condition nécessaire au contact mais n'est pas suffisante pour parler de contact intergroupe (Festinger & Kelley, 1951). Une opportunité de contact n'est, en ce sens, pas un contact intergroupe. Par exemple, avoir des voisins d'un autre groupe social ne veut pas forcément dire que des échanges directs ont lieu donc qu'un contact intergroupe existe (Hood & Morris, 2000). Cependant, les opportunités de

contact faciliteraient les rencontres, donc potentiellement le contact intergroupe. Une étude de Deutsch et Collin (1951) a montré que, dans les quartiers métissés, les préjugés liés aux personnes « Noires » et au métissage diminuent. Les auteurs montrent une corrélation entre une proximité intergroupe et un contact (Binder et al., 2009). Finalement, la proximité intergroupe augmenterait la probabilité d'une rencontre d'un membre de l'autre groupe mais pour définir le contact intergroupe, ce sont bien les interactions réelles entre groupes sociaux qui sont prises en compte et non uniquement cette proximité (Festinger & Kelley, 1951). Par la suite, les recherches se poursuivent et en 1957, des policiers « Blancs » qui travaillent avec des collègues « Noirs » sont interrogés et semblent moins réticents à recevoir des policiers « Noirs » dans leur établissement, acceptent davantage de faire équipe avec eux et de se soumettre aux ordres d'un chef « Noir » que ceux ne les côtoyant pas au travail (Kephart, 1957). Il semble que les rôles similaires ne soient pas une nécessité pour rendre le contact intergroupe efficace dans la réduction des préjugés. Ces études des années 1940-1960 posent les premières pierres et sont précurseuses de la théorie du contact intergroupe, conceptualisée par Allport (1954).

Ainsi en 1954, c'est Allport qui théorise pour la première fois le contact intergroupe. Il propose des conditions essentielles pour que le contact intergroupe soit efficace pour réduire les préjugés et pour augmenter la tolérance. Selon Allport (1954, 1979), l'interaction entre des membres de groupes différents doit être supportée par une figure d'autorité, les individus en contact doivent rester libres d'interagir (ou non), ils doivent avoir un statut similaire, des rôles égaux et ils doivent coopérer. L'interaction doit s'attacher à favoriser un contact individualisé pour permettre une relation amicale, et être alors plus efficace pour réduire les préjugés. Cook (1985) ajoute ensuite que l'interaction doit encourager des comportements contre-stéréotypiques pour infirmer les stéréotypes associés à chacun des deux groupes se rencontrant. Dans ses études, il montre, par exemple, que des personnes de couleur blanche recevant de l'aide d'une personne noire, perçue initialement comme ayant davantage besoin d'aide et jugée

moins « capable », est ensuite perçue comme étant appréciable et méritant davantage de respect. Dans cette condition, les participants ont, ensuite, des attitudes plus positives envers les personnes noires, que dans la condition contrôle n'ayant pas reçu cette aide.

Cependant, une limite est adressée par Amir (1969, 1976) en montrant que le contact intergroupe mis en œuvre dans les conditions optimales permet de réduire les préjugés chez les participants, mais ces réductions ne se généralisent pas forcément à l'ensemble des membres de l'autre groupe. Il précise également qu'un contact proposé dans de mauvaises conditions (e.g. relations conflictuelles, interlocuteur agressif, circonstances inappropriées) peut au contraire augmenter les préjugés chez les individus (Amir, 1976). Des études récentes ont confirmé que des interactions négatives avec des membres de groupes ethniques sont plus fortement liées à l'augmentation des préjugés à l'égard de ces groupes que le contact positif l'est à la diminution des préjugés (Aberson 2015; Barlow et al., 2012). Graf et al. (2014) ont montré que le contact positif avec des groupes de nationalités différentes, plus fréquent que les situations de contact négatif, était aussi plus faiblement associé à des attitudes positives face à ces groupes que le contact négatif l'est à l'augmentation des attitudes négatives. Ainsi, le contact négatif prédit des attitudes négatives face aux membres exogroupes, en particulier lorsque la négativité du contact concerne la personne, plutôt que les circonstances de la situation de contact (Graf et al., 2014). Le contact négatif serait un prédicteur plus consistant des attitudes face aux membres exogroupes (i.e. préjugés) que le contact positif (Techakesari et al., 2015). Quant à lui, le contact positif affecterait les intentions d'action collective fondées sur la solidarité, et ce changement serait motivé par une perception élevée de chaleur et faible de mépris face à l'exogroupe (Kotzur et al., 2018). Enfin, les effets positifs du contact intergroupe sur les attitudes seraient plus forts pour les groupes dominants que pour les groupes dominés (Tropp & Pettigrew, 2006). Cette intervention serait efficace pour réduire les préjugés face à la maladie

mentale, quelle que soit la maladie à laquelle l'individu sera exposé, et les effets se généralisent à l'ensemble des maladies mentales (Maunder & White, 2019).

Dans le modèle de Pettigrew (1998) le contact intergroupe permet de décatégoriser les membres d'un autre groupe, de recréer des catégorisations saillantes, et de recatégoriser les individus dans un groupe commun, diminuant alors les préjugés face à ces membres initialement étrangers. Dans une méta-analyse de 515 études internationales, Pettigrew et Tropp (2006), montrent que les résultats fournissent des preuves évidentes que le contact intergroupe peut contribuer, de manière significative, à une réduction de préjugés parmi un important panel de groupes et de situations et ce, même lors de situations de contact intergroupe rapides et non répétées. Par exemple, être en contact avec des personnes ayant une origine sociale différente, issues d'une classe sociale minoritaire, atteintes d'une maladie ou d'un handicap, etc. permet de réduire les préjugés associés au stigmatisme de la différence (i.e. origine, classe, maladie, handicap, etc.). Selon cette méta-analyse, l'effet du contact intergroupe sur la réduction des préjugés semble être de taille moyenne à forte (d de Cohen = 0.71), laissant toutefois supposer que celle-ci est certainement exagérée du fait, notamment, des biais de publication classiques, affectant de fait, les méta-analyses (Duval & Tweedie, 2000). La taille d'effet en psychologie sociale est bien souvent faible à moyenne avec une moyenne de d de Cohen = 0.42 (Richard et al., 2003). Cependant, d'autres auteurs ont confirmé la robustesse de ces résultats. Wilson-Daily et al. (2018) ont montré auprès de plus de mille étudiants, qu'être en contact régulier avec des personnes issues de l'immigration réduit la xénophobie des étudiants et augmente leurs attitudes positives face aux droits de l'immigration. De même, l'effet du contact intergénérationnel permet de réduire les stéréotypes liés à l'âge (i.e. âgisme) chez de jeunes adultes (Iweins et al., 2013). D'après Pettigrew et Tropp (2006), les conditions préconisées par Allport (1954) facilitent la réduction des préjugés mais ne sont pas forcément indispensables pour obtenir ces effets. La réduction des préjugés par le contact s'avère observable dès les

premiers contacts et se généralise à l'ensemble du groupe social cible (Pettigrew & Tropp, 2006). Les effets du contact mis en évidence pour réduire les biais raciaux aux États-Unis, dans les années cinquante, ont été de nombreuses fois répliqués (Brown & Hewstone, 2005; Harwood et al., 2005; Paolini et al., 2004; Tam et al., 2009; Vonofakou et al., 2007; West & Hewstone, 2012; Pettigrew & Tropp, 2006, etc.). Ces résultats se manifestent également pour d'autres groupes sociaux, tels que liés à l'appartenance religieuse, vis-à-vis des personnes âgées, de l'orientation sexuelle, du handicap moteur, de la maladie mentale, du handicap mental ; dans de nombreuses régions du monde : Europe, Israël, Canada, Océanie, Afrique, Asie, et Amérique Latine ; et dans des situations de contact très variées : en laboratoire, dans le domaine scolaire ou universitaire, au travail, dans les loisirs et en contexte de voyage (Pettigrew & Tropp, 2006). Le contact intergroupe, soit le fait d'interagir avec une personne d'un autre groupe social, permet de réduire les préjugés associés à l'ensemble de ce groupe, dans des situations de contact variées et avec des groupes multiples.

Ainsi, le contact intergroupe positif est efficace pour réduire les stéréotypes et préjugés existants dans de nombreuses relations intergroupes aux domaines variés et, pour ce qui nous intéresse ici, est efficace face à la stigmatisation de la maladie mentale (Pettigrew & Tropp, 2006; Maunder & White, 2019). L'effet du contact intergroupe pour réduire les préjugés face à la maladie mentale a été mis en évidence dans de nombreuses études ($N = 101$), avec une taille d'effet faible à moyenne (d de Cohen = 0.38, Méta-analyse : Maunder & White, 2019). Dans cette méta-analyse, les *funnel plots* suggèrent que les recherches démontrant un effet néfaste du contact sur la stigmatisation de la maladie mentale sont absentes avec une hétérogénéité significative dans l'échantillon. Les auteurs concluent à un biais de publication peu probable, démontrant la fiabilité de leur résultat. Le contact réduit les attitudes négatives et le désir de distance sociale (Read & Harre, 2001), et diminue le sentiment de dangerosité envers les personnes atteintes de maladie mentale (Corrigan et al., 2001; Penn et al., 1999; Trute et al.,

1989). Les personnes ayant déjà eu un contact avec une personne atteinte d'une maladie mentale accepteraient davantage d'embaucher une personne malade pour des babysittings, de la rencontrer ou de lui louer une chambre (Read & Harre, 2001).

Les chercheurs se sont également intéressés aux processus psychologiques sous-jacents au contact intergroupe. Ainsi, le contact intergroupe serait efficace pour réduire les préjugés, car il permettrait d'augmenter la connaissance et l'empathie vis-à-vis d'un groupe, et notamment vis-à-vis des personnes atteintes d'une maladie mentale (Pettigrew & Tropp, 2008). Comme précisé plus haut, l'empathie est la capacité à prendre le point de vue d'autrui, de façon imaginée et à des niveaux cognitifs et affectifs. Le contact intergroupe permettrait de rencontrer des personnes jusqu'à présent peu connues, d'augmenter la connaissance sur leur point de vue et d'augmenter ainsi l'empathie à leur égard.

Ensuite, le contact entraîne parfois une dissonance cognitive entre les attitudes négatives d'une personne vis-à-vis d'autrui et un comportement positif de ce dernier. Cette personne va alors modifier son attitude, surtout si le contact favorise des situations de coopération entre les membres des deux groupes (Vezzali et al., 2014). Le contact va également amener la personne à réévaluer les groupes d'appartenance en intégrant peu à peu l'autre dans le soi (Sedikides et al., 1993). Enfin, si les personnes en contact entretiennent des liens affectifs, alors ce dernier mécanisme devient le plus efficace pour induire une diminution des stéréotypes. Le contact intergroupe permet de réduire l'anxiété et la menace de l'autre groupe, tout en augmentant l'empathie et la confiance face à ce même groupe (Hodson et al., 2013; Pettigrew & Tropp, 2008; Vezzali & Stathi, 2017). Le contact intergroupe est efficace pour réduire les préjugés de façon explicite (Pettigrew & Tropp, 2006; Scacco & Warren, 2016; Paluck et al., 2019) mais aussi de façon indirecte, automatique (Turner et al., 2007b). Le contact permet de réduire le stress physiologique associé à l'idée d'une future rencontre (Page-Gould et al., 2008; West & Turner, 2014), d'augmenter les comportements positifs non-verbaux (Page-Gould et al., 2008;

West & Turner, 2014) et prosociaux (Abbott & Cameron, 2014; Katz & Zalk, 1978; Marmaros & Sacerdote, 2006; Paluck et al., 2019) et de favoriser la tolérance (Turner & Cameron, 2016). Les effets du contact perdurent dans le temps, sur plusieurs mois au moins, et au-delà des situations de face à face (Pettigrew & Tropp, 2006) allant jusqu'à plusieurs années (Levin et al., 2003). Dans cette dernière étude, plus de deux milles étudiants d'origines ethniques variées ont été interrogés (i.e. caucasienne, asiatique, latine, africaine, américaine) ayant ou non des amis avec une origine différente de la leur. Les étudiants ayant, ou ayant eu, plus d'amis exogroupes (i.e. origine ethnique différente) ont des attitudes ethniques plus positives à la fin de leurs études, comparativement aux étudiants ayant uniquement des amis avec une origine ethnique similaire à la leur, qui eux, ont des attitudes ethniques plus négatives à la fin de leurs études. Les effets se retrouvent même lorsque ces amitiés ne sont plus actuelles. Ils semblent donc perdurer sur plusieurs années. Les études montrent que l'effet du contact est meilleur que celui de la formation (Corrigan et al., 2001). Une étude préliminaire à la thèse, réalisée auprès de salariés d'une entreprise ordinaire et des professionnels médico-sociaux travaillant auprès de personnes sourdes ou déficientes intellectuelles ou atteintes de schizophrénie ($N = 103$), montre que seul le groupe en contact avec des personnes atteintes de schizophrénie a une réduction des préjugés face à la schizophrénie, comparativement aux trois autres groupes, sur des mesures auto-rapportées ($p < .001$) et indirectes, *via* un test d'associations implicites ($p = .026$). La formation initiale des professionnels du domaine médico-social ne permet pas d'observer de différence significative dans les mesures, comparativement à des salariés d'une entreprise ordinaire n'ayant pas eu cette formation du secteur médico-social.

Cependant, l'intérêt des études sur le contact intergroupe est moins clair à un égard : pour comprendre si le contact peut être utile dans les politiques sociales de réduction des préjugés. Paluck et al. (2019) ont repris les données de la méta-analyse de Pettigrew et Tropp (2006) et ont montré que la grande majorité des études (95%) ne créent pas de façon aléatoire des

situations de contact. Ainsi, les participants interrogés ont, ou non, déjà été en contact avec un groupe cible. Ils sont interrogés sur la base de ce niveau de contact a priori et auto-rapporté. Le postulat sous-jacent est que le contact permettrait de réduire les préjugés (Allport, 1954) mais d'autres auteurs ont aussi montré que la réduction des préjugés permet d'augmenter les situations de contact (Binder et al., 2009). Ainsi, les personnes rapportant un fort niveau de contact sont peut-être les personnes ayant le moins de préjugés avant ce contact. Dans ce sens, il y aurait une relation bidirectionnelle dans les effets du contact intergroupe, par une dimension de réduction des préjugés (i.e. effets du contact) ou de réduction du contact (i.e. effets des préjugés) avec des différences entre les groupes dominants et dominés. Les auteurs montrent, par exemple, que les effets du contact sont plus forts pour réduire les préjugés, chez les groupes dominants que chez les membres de groupes minoritaires et confirment les effets longitudinaux du contact intergroupe pour réduire les préjugés. Cependant, ils montrent également que les effets du contact intergroupe sur les préjugés sont absents dans les groupes minoritaires, sauf si les amis de groupes majoritaires étaient explicitement considérés comme typiques de leur groupe (Binder et al., 2009).

De plus, des recherches montrent que le contact réel peut aussi avoir des effets nuls (Bell et al., 2006; Crisp et al., 2000) ou même négatifs (Wallach, 2004) sur les attitudes face à la maladie mentale, notamment si l'interaction est négativement perçue (Vezzali & Stathi 2017). Il est nécessaire de réaliser des études en laboratoire afin de créer des situations de contact, expérimentalement, avec des individus assignés aléatoirement à une condition de contact ou non. Parmi les études qui créent un contact de façon aléatoire (i.e. $n = 27$ études sur 515 dans la méta-analyse de Pettigrew & Tropp, 2006), seulement huit études montrent un effet du contact pour réduire les attitudes négatives, une journée après une intervention unique de contact, soit environ un tiers seulement des études concernées (Paluck et al., 2019). La preuve que les effets du contact pour réduire les préjugés persistent dans le temps est encore modeste lorsque le

contact est créé expérimentalement. Quant aux travaux réalisés dans des domaines stratégiques et juridiques avec l'utilisation du contact intergroupe pour réduire les attitudes négatives (i.e. biais de jugement en procès), les résultats sont très clairs d'après les auteurs (Paluck et al., 2019). La méta-analyse de Maunder et White (2019), avec $N = 101$ études, confirme ces résultats et montre que le contact intergroupe est efficace pour réduire les préjugés face aux maladies mentales dans différents domaines (i.e. chez des étudiants tout venants, des étudiants et des professionnels du secteur sanitaire et médico-social, chez des adultes tout venants) mais échoue à réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale chez des professionnels de la justice, du domaine de la sécurité et du droit (d de Cohen = 0.15). Ce dernier résultat nécessite des études complémentaires car seules deux études ont été intégrées à la méta-analyse, avec $N = 106$ participants, mais renforce le besoin de généralisation des résultats, en menant des études auprès de participants variés, notamment hors du secteur sanitaire. Des études complémentaires, dans différents secteurs d'activités, semblent nécessaires pour pouvoir généraliser (ou non) les effets du contact intergroupe sur les attitudes face à la maladie mentale. Les résultats du contact intergroupe sur la promotion de la mixité sociale, la défense des droits et plus largement les politiques sociales sont encore à leur début. Néanmoins, le contact intergroupe semble plus pertinent que la formation, car plus efficace pour réduire les attitudes négatives et le désir de distance sociale, notamment avec les personnes atteintes de maladie mentale (Griffiths et al., 2014; Morgan et al., 2018). Il est le mode d'intervention qui reste, pour l'instant, le plus efficace pour réduire les préjugés, et malgré tout l'une des interventions la plus utilisée pour réduire les préjugés et améliorer les relations intergroupes (Oskamp & Jones, 2000). De plus, le contact intergroupe est efficace pour réduire les attitudes négatives face aux maladies mentales, quelles que soient les maladies auxquelles sont exposés les individus (i.e. dépression, troubles bipolaires, schizophrénie, maladie mentale au sens large), que les troubles soient présentés comme sévères ou non. Les tailles d'effets ne sont pas

significativement différentes entre toutes ces situations d'exposition à la maladie mentale (Mauder & White, 2019). Les effets se généralisent aux différentes maladies mentales et s'étendent aussi aux addictions (Corrigan et al., 2001).

2.2. Le contact imaginé

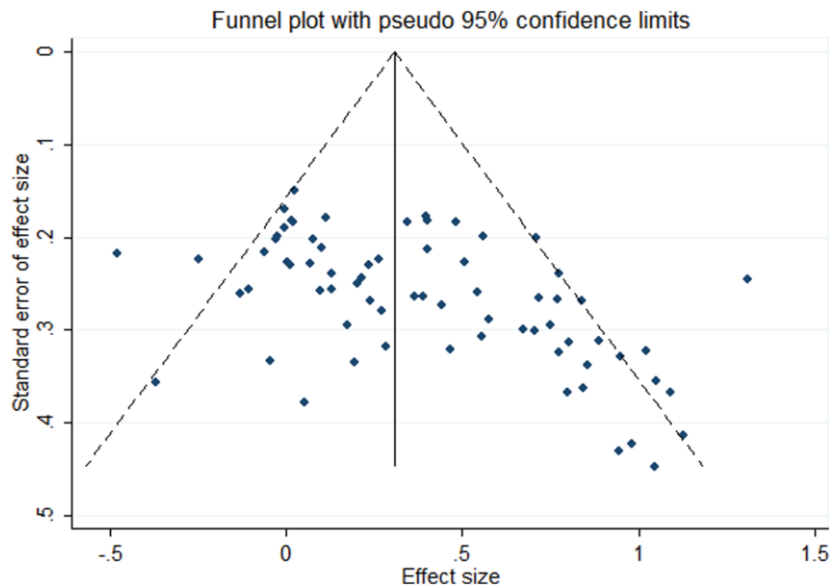
2.2.1. Imaginer une interaction avec un membre exogroupe

Par la suite, d'autres chercheurs se sont intéressés au contact intergroupe étendu. Étendu s'entend comme un contact élargi aux formes autres que le face à face, comme par exemple un contact *via* une procédure d'imagination ou de visionnage d'une vidéo. Le contact étendu entraînerait aussi un effet de réduction des préjugés, stéréotypes, discrimination, intolérance et émotions négatives envers un autre groupe (Paluck & Green, 2009). Dans le même temps, des chercheurs se sont notamment intéressés au contact imaginé (Crisp & Turner, 2009; Miles & Crisp, 2014). Celui-ci a ainsi été défini comme étant « *une simulation mentale d'une interaction sociale avec un membre ou des membres d'un autre groupe* » (Crisp & Turner, 2009, p 234, de notre traduction). De la même manière que pour le contact réel, les études récentes suggèrent que le simple fait d'imaginer une interaction positive avec un membre d'un autre groupe permet d'améliorer la tolérance intergroupe et de réduire les préjugés, comparativement au simple fait d'imaginer un paysage ou une interaction avec un membre endogroupe (Crisp & Turner, 2009; West et al., 2015; Miles & Crisp, 2014). Imaginer une interaction positive avec une personne d'un autre groupe social que le sien, une personne atteinte de schizophrénie par exemple (West et al., 2011) permet donc de réduire les préjugés à l'égard de ce groupe. Comme pour le contact direct, les effets existent avec différents groupes stigmatisés, tels que les personnes âgées, les femmes, les personnes handicapées, atteintes d'une maladie mentale, etc. et perdurent dans le temps, au-delà des situations de contact imaginé (Ioannou, 2019). Dans une méta-analyse regroupant soixante-dix études (Miles &

Crisp, 2014), le contact imaginé semble efficace pour réduire les préjugés avec un effet de taille moyenne (d de Cohen = 0.35), voir la Figure 1.

Figure 1

Funnel plot des tailles d'effet (d) du contact imaginé sur l'ensemble des mesures du biais intergroupe (issue de la méta-analyse de Miles & Crisp, 2014)



La procédure de contact imaginé est efficace pour améliorer les attitudes explicites mais aussi implicites (Crisp & Turner, 2009), réduire les émotions négatives (West et al., 2011), améliorer les réactions physiologiques (West & Turner, 2014), les intentions comportementales (Husnu & Crisp, 2010) et les comportements prosociaux vis-à-vis des membres de l'autre groupe (West et al., 2015). L'imagination peut induire des intentions comportementales (Anderson, 1983; Husnu & Crisp, 2010; Pham & Taylor, 1999) et le contact imaginé améliore les intentions de rencontrer réellement un membre exogroupe, *via* une simulation mentale (Husnu & Crisp, 2010). Le contact imaginé peut donc être considéré comme une stratégie simple et efficace pour réduire les préjugés. Par exemple, Turner et al. (2007a) demandent à de jeunes participants d'imaginer discuter avec des personnes âgées puis d'écrire ce à quoi ils ont

pensé. Les participants ayant imaginé cette interaction rapportent moins de biais intergroupes que ceux ayant imaginé un paysage dans la condition contrôle (étude 1). De même, les jeunes participants de la condition de contact imaginé rapportent moins de biais intergroupes que ceux ayant simplement pensé à une personne âgée (étude 2). Les effets du contact imaginé ne sont donc pas liés uniquement au fait de penser à l'autre groupe mais bien d'interagir avec, d'où le lien étroit avec la théorie du contact intergroupe. Enfin, dans une troisième étude, des hommes hétérosexuels qui imaginent discuter avec un homme homosexuel, évaluent ensuite plus positivement l'homosexualité, perçoivent davantage de variabilité au sein du groupe et rapportent moins d'anxiété intergroupe comparativement aux hommes du groupe contrôle (Turner et al., 2007a, étude 3). De nombreuses études ont montré des effets similaires (voire méta-analyse, Miles & Crisp, 2014). Dans le champ de la maladie mentale, notons par exemple les études de Na et Chasteen (2016) dans lesquelles des étudiants en laboratoire, puis des citoyens *via* une procédure en ligne, ont imaginé rencontrer une personne atteinte de dépression ou se mettre à sa place dans une autre condition. Dans les deux expériences, le contact imaginé positif est plus efficace que la prise de perspective pour réduire les stéréotypes, les préjugés et plus largement la stigmatisation de la dépression. Finalement, au sujet de la maladie mentale, qu'il s'agisse de dépression ou de schizophrénie, les recherches suggèrent que le contact imaginé est efficace pour réduire les attitudes négatives à l'égard de ces maladies. Une récente méta-analyse a mis en évidence les effets du contact sous toutes ses formes, sur les attitudes et la stigmatisation des individus atteints de maladie mentale. Celle-ci a montré que le contact imaginé est efficace, avec des tailles d'effets similaires à celles du contact direct sur les attitudes explicites, et que les effets perdurent dans le temps quel que soit le mode de contact utilisé (Maunder & White, 2019). Les participants ayant imaginé discuter positivement avec une personne atteinte de schizophrénie sur le quai d'une gare rapportent ici aussi moins d'attitudes négatives et d'anxiété intergroupe face à la schizophrénie que les participants ayant

imaginé discuter avec une autre personne non malade (West et al., 2011). Notons que, dans les études concernant le contact imaginé, l'interaction doit être positive pour permettre une réduction plus optimale de la stigmatisation (West et al., 2011, études 1 et 2). Ainsi, de nombreuses études suggèrent que le contact imaginé est une procédure efficace pour réduire les préjugés et améliorer les relations intergroupes, vis-à-vis de nombreux groupes, et notamment face aux personnes atteintes de maladie mentale. Il est également intéressant de noter que le contenu même de la tâche influence les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés, selon certains critères comme sa valence (Husnu & Paolini, 2018, étude 2; Stathi & Crisp, 2008; West et al., 2011), ou le niveau d'élaboration qu'elle induit (Husnu & Crisp, 2010). Notons également que le nombre de personnes rencontrées n'influence pas les effets du contact, qu'il soit direct ou imaginé. Ainsi, rencontrer, ou imaginer rencontrer, une ou plusieurs personnes atteintes de maladie mentale sera efficace pour réduire les attitudes négatives face à l'ensemble des maladies mentales (Maunder & White, 2019).

2.2.2. La valence de la tâche d'imagination

La valence de la tâche rend l'imagination efficace ou non dans la réduction des préjugés. Une interaction spécifiquement positive est plus efficace pour augmenter les attitudes positives vis-à-vis d'un groupe qu'une interaction avec une valence non spécifiée (Stathi & Crisp, 2008; West et al., 2011). Cependant, lorsque la valence n'est pas explicitée, les participants choisiront davantage d'imaginer une interaction positive que négative (Husnu & Paolini, 2018). De plus, la méta-analyse de Miles et Crisp (2014) ne montre pas de différence sur la réduction des attitudes négatives des participants, entre un contact imaginé involontairement positif (52 études, $N = 948$) et un contact imaginé involontairement neutre (14 études, $N = 3908$). Les auteurs concluent sur l'avantage d'une exposition face à l'autre groupe, peu importe la valence, et font l'hypothèse que, lors de cette exposition, les participants auront naturellement une projection positive dans la rencontre, même lorsque cette valence n'est pas explicitée. Cette

hypothèse est vérifiée par Husnu et Paolini (2018). Cependant, une interaction explicitement positive a été montrée plus efficace qu'une interaction neutre (Stathi & Crisp, 2008, étude 1). Le contact imaginé peut également être non efficace ou contre-productif dans certaines situations. Dans ce sens, West et al. (2011) montrent qu'une condition d'imagination neutre augmente l'anxiété face à la schizophrénie et ne met pas en évidence de différence dans les attitudes face à cette maladie, comparativement à une condition contrôle (étude 1). Un contact imaginé négatif est bien souvent inefficace voire nuisible (Crisp & Turner, 2009; Harwood et al., 2011), d'où l'importance de proposer une tâche d'imagination positive pour que le contact imaginé soit plus efficace pour réduire les préjugés. En effet, une condition neutre dans laquelle les participants ont proposé une interaction spontanément positive permet de diminuer l'anxiété intergroupe face à la schizophrénie et d'augmenter les attitudes positives, plus efficacement qu'une condition neutre sans interaction positive (West et al., 2011, étude 2). Enfin, une condition de contact imaginée explicitement positive permet une meilleure qualité d'interaction, gage d'une plus grande efficacité pour réduire les attitudes négatives et l'anxiété intergroupe qu'une condition neutre (études 3 et 4). Ainsi, il semble plus efficace d'utiliser une tâche d'imagination positive, proposant une interaction agréable et détendue (Stathi & Crisp, 2008; West et al., 2011), sans quoi le contact imaginé est moins efficace voire contre-productif dans la réduction des préjugés.

La valence de la tâche influence également les compétences imaginatives en facilitant ou, au contraire, en rendant l'exercice plus complexe. Husnu et Paolini (2018) ont demandé aux participants quel ressenti ils avaient eu pendant la tâche d'imagination qu'ils ont complétée (facile ou difficile d'imaginer une interaction négative, neutre ou positive). Les participants rapportent plus de facilité à imaginer une interaction positive (étude 2). Ainsi il semble plus facile d'imaginer un scénario positif (Husnu & Paolini, 2018, étude 2) qui est lui-même plus efficient pour réduire les préjugés (Stathi & Crisp, 2008; West et al., 2011). Dans ce sens, des

participants invités à imaginer une interaction positive ou négative avec un membre exogroupe choisiront deux fois plus souvent d'interagir positivement avec l'individu présenté (Husnu & Paolini, 2018, étude 2). Cette condition présente davantage de fluidité et d'aisance dans les réponses, témoignant de plus de facilité à imaginer une rencontre positive que négative. La valence positive de la tâche d'imagination rend la tâche plus facile et plus efficace dans la réduction des préjugés, il s'agit donc d'un modérateur évident.

2.2.3. Le niveau d'élaboration cognitive

Ensuite, certaines études suggèrent que le contact imaginé est plus efficace pour réduire les préjugés lorsque le niveau d'élaboration est élevé plutôt que faible (Husnu & Crisp, 2010, études 2 et 3). Plus précisément, les études de Husnu et Crisp (2010) suggèrent que les forts effets du contact imaginé se retrouvent principalement chez les individus qui ont été invités à élaborer davantage dans la tâche d'imagination, par plus de guidage pour préciser le contexte de la rencontre *via* des indications sur le lieu et le moment que les participants devaient indiquer explicitement, en comparaison à une condition de contact imaginé traditionnelle. Dans les études 2 et 3, Husnu et Crisp (2010) demandent à des participants d'imaginer un échange avec une personne musulmane (étude 2) ou âgée (étude 3), avec un scénario standard ou un scénario élaboré (i.e. demandant aux participants de préciser les détails concernant le lieu et le moment de l'action dans la tâche d'imagination). Les résultats montrent que le scénario élaboré améliore la mémoire, soit le rappel des participants le lendemain de la tâche. Le scénario élaboré crée un script de contact plus précis selon les auteurs, facilitant la tâche et sa mémorisation. De plus, le scénario élaboré est plus efficace pour améliorer les attitudes face aux personnes musulmanes, pour réduire l'anxiété intergroupe, pour augmenter les intentions de s'engager dans de futurs contacts avec des personnes musulmanes et pour améliorer le niveau de visualisation auto-rapportée après la tâche, par les participants, qu'un scénario standard (étude 2). Ainsi, le contact imaginé qui permet de réduire l'anxiété intergroupe et les

préjugés est certainement lié à l'imagination, soit au niveau de détails et de précision, aussi appelé niveau d'élaboration cognitive dans la tâche d'imagination. Celle-ci est manipulée dans les études et non mesurée comme une différence inter-individuelle dans une tâche de contact imaginé standard. De futures études pourraient s'intéresser à l'élaboration cognitive dans la tâche d'imagination directement dans les productions des participants, et du lien entre le niveau d'élaboration spontanée et la diminution des attitudes négatives face aux maladies mentales, sans manipuler expérimentalement cette élaboration.

Les effets du contact imaginé sont donc modérés par différentes caractéristiques de la tâche d'imagination : sa valence, il semble plus facile d'imaginer un scénario positif (Husnu & Paolini, 2018, étude 2) et ce scénario positif est plus efficace pour réduire les préjugés et l'anxiété intergroupe (Stathi & Crisp, 2008; West et al., 2011) ; et certainement par son niveau d'élaboration : il semble plus efficace avec un scénario élaboré qu'avec un scénario standard (Husnu & Crisp, 2010, études 2 et 3). Les travaux sur l'élaboration cognitive sont peu nombreux et nécessitent d'être poursuivis car ils apportent des preuves importantes en faveur de l'efficacité du contact imaginé pour réduire les préjugés, comme étant bien un effet de l'imagination, et réfutent également les éventuels biais de demande expérimentale d'une telle intervention.

2.3. Le contact vidéo

Dans le cadre de la théorie du contact intergroupe et plus spécifiquement du contact indirect, des recherches montrent également que la vidéo est un mode de contact parfois efficace pour réduire les préjugés (Janouskova et al., 2017; Brown & Paterson, 2016; Clement et al., 2012; Thonon et al., 2016). Dans ces études, les participants sont exposés à la maladie mentale par de courtes vidéos de témoignages de personnes concernées, de documentaires ou de courts films, qui montrent être plus efficaces pour réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale que des documentaires sur des sujets sans rapport (i.e. documentaires

animaliers ou touristiques). Winkler et al. (2017) ont par exemple rapporté des tailles d'effets moyens à court terme (d de Cohen = 0.49, $N = 237$) et faibles à trois mois (d de Cohen = 0.22, $N = 237$), de l'outil vidéo (i.e. *via* de courtes vidéos de type témoignages) pour améliorer les attitudes négatives vis-à-vis de la maladie mentale. De récentes études suggèrent que le contact vidéo est efficace pour réduire les préjugés concernant la maladie mentale (Conrad et al., 2014; Gronholm et al., 2017; Janouskova et al., 2017; Ping Ng et al., 2017; Reinke et al., 2004; Violeau et al., 2020; West & Turner, 2014; Yamaguchi et al., 2018). L'étude de West et Turner (2014) a montré que le visionnage d'une vidéo sur la schizophrénie a permis de réduire les attitudes négatives face à cette pathologie de façon explicite et physiologique, d'augmenter les comportements prosociaux et de diminuer le stress lors d'une interaction avec une personne atteinte de schizophrénie, à la suite de ce visionnage (West & Turner, 2014). Dans une méta-analyse de vingt-trois études, les vidéos semblent plus efficaces que des interventions de formation en face à face, pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale (Janouskova et al., 2017). Clement et al. (2012) ont comparé les effets du contact réel et étendu par un témoignage réel, le visionnage d'un film ou la lecture d'un texte, sur les attitudes face à la maladie mentale, chez des infirmiers.ères en formation. Le film a été autant efficace que le témoignage réel pour améliorer les attitudes et diminuer le désir de distance sociale face à la maladie mentale. Les vidéos permettent d'améliorer les attitudes vis-à-vis de l'autre groupe, réduisent les stéréotypes face à ce groupe et augmentent également la volonté d'engager un contact avec ses membres (Vezzali et al., 2018). Les effets sont relativement petits mais perdurent parfois dans le temps au-delà d'un mois (Clement et al., 2012; Chan et al., 2009; Yamaguchi et al., 2018). Enfin, les résultats suggèrent qu'ajouter un contact vidéo dans les programmes éducatifs permet d'améliorer significativement l'effet de ce programme sur la diminution de la stigmatisation (Chan et al., 2009). Par exemple, une étude menée sur la stigmatisation de l'obésité a mis en évidence que le visionnage d'une vidéo d'une durée de

quinze minutes sur les préjugés associés à cette maladie permet d'améliorer le programme de formation par la réduction des jugements négatifs initiaux concernant l'obésité (Burmeister et al., 2017). Les participants rapportent moins de désir de distance sociale avec les personnes atteintes d'obésité et supportent davantage l'égalité des droits après avoir regardé la vidéo.

Concernant le contenu des supports vidéo, il semble que les études ne soient pas toutes comparables entre elles. Certaines études s'appuient sur des explications biologiques de la maladie mentale, par une vidéo de type documentaire, pour réduire la stigmatisation (Roberts, & Aida Farhana, 2010; Thonon et al., 2016), alors que d'autres études n'illustrent pas cet intérêt des explications biologiques, mais préfèrent des témoignages ou l'explication des maladies mentales par des causes psychosociales (Lincoln et al., 2008). Une question émerge avec la vidéo : est-ce du contact intergroupe direct mais filmé ou du contact vicariant filmé ? Le contact vicariant est le fait d'observer un membre de son groupe interagir avec une personne d'un autre groupe. Le contact vicariant a été mis en évidence pour être également efficace pour améliorer les attitudes vis-à-vis d'autres groupes (Mazziotta et al., 2011; Wright et al., 1997). Il illustre une forme de contact indirect consistant à observer un membre de son groupe interagir avec un membre d'un autre groupe. C'est l'observation de cette interaction qui définit le contact vicariant (Vezzali & Stathi, 2017; Brown & Paterson, 2016; Dovidio et al., 2011; Vezzali et al., 2014). Le contact vidéo peut être vicariant lorsque le contenu de la vidéo est un échange entre des membres de son groupe et d'un autre groupe. Mais le contact vidéo peut être direct, lors de témoignages filmés par exemple. Le contact vicariant est suffisant pour améliorer les attitudes vis-à-vis de l'autre groupe (Wright et al., 1997; Liebkind & McAlister, 1999), les stéréotypes (Vezzali et al., 2012a), les intentions comportementales (Mazziotta et al., 2011), les comportements intergroupes (Paluck, 2009) et pour diminuer le stress lié à la rencontre future d'un membre extérieur au groupe (West & Turner, 2014). Les chercheurs s'intéressant au contact vidéo utilisent parfois une relation entre des pairs et des membres d'un autre groupe

(i.e. contact vicariant), alors que dans d'autres études les vidéos sont des témoignages de personnes, reflets d'un contact direct mais filmé pour le spectateur (i.e. contact vidéo).

2.4. Le contact incarné

2.4.1. La simulation du handicap

Dans le cadre du contact étendu, prendre le rôle d'un membre exogroupe permettrait de réduire les attitudes négatives face à ce groupe. Par exemple, une expérience a été réalisée auprès de personnes de couleur blanche, en utilisant le paradigme de l'illusion de la main en caoutchouc (Botvinick & Cohen, 1998) avec une main fictive de couleur noir ou blanche. Les auteurs ont montré que les participants ayant eu l'illusion d'avoir une main de couleur noire ont réduit significativement leurs attitudes négatives face aux personnes de couleur noire, comparativement aux participants ayant eu l'illusion d'une main blanche (étude 2). Cette diminution est renforcée par des stimulations synchrones plutôt qu'asynchrones (études 1 et 2). Les auteurs concluent que des changements dans la représentation corporelle peuvent alors constituer une dimension centrale dans les processus de cognition sociale. Ils suggèrent qu'une augmentation du chevauchement entre soi et les autres, induite par un changement dans la représentation corporelle, a pu modifier les frontières perçues entre l'endogroupe et l'exogroupe, pour moduler les attitudes sociales (Maister et al., 2013). Ainsi, la simulation du handicap est une procédure qui permettrait de réduire les préjugés concernant le handicap (Eiring, 1996; McGowan, 1999; Flower et al., 2007; Houston, 1991; Raines, 1987; Wilson & Alcorn, 1969). En entreprise, ce type de situations se retrouve dans les ateliers de sensibilisation de type « *repas à l'aveugle* » ou « *parcours en fauteuil roulant* » proposés lors d'actions de sensibilisation au handicap. Ainsi, le contact incarné ou le fait de se mettre réellement à la place d'une personne en situation de handicap, en essayant de vivre son handicap, pourrait permettre de modifier ses représentations mentales. Cette mise en situation s'appuierait sur une dimension motrice pour engager un changement d'attitudes. Ainsi, être en

situation de ne pas voir, de ne pas entendre, de ne pas pouvoir marcher ou utiliser l'un de ses membres, aurait un effet sur le jugement social associé au handicap en diminuant notamment les attitudes négatives (Flower et al., 2007). Cette hypothèse a été peu testée jusqu'à présent et les résultats ne sont pas toujours convergents (Flower et al., 2007). Dans leur méta-analyse, les études concernant la simulation de handicap ($N = 10$), ont proposé des simulations de handicap physique, visuel, auditif, cognitif (i.e. troubles des apprentissages) et semblent montrer que les situations de handicap motrices simulées sont celles permettant le mieux de réduire les préjugés face au handicap (d de Cohen = 0.23). Cependant, seules huit tailles d'effet rapportées dans les articles concernaient spécifiquement cette catégorie. Les auteurs concluent leur méta-analyse sur une très faible taille d'effets globale des actions de simulation de handicap, recensées dans les dix études, avec un effet moyen négligeable (d de Cohen = 0.04) et une forte hétérogénéité dans les résultats entre les études. Le contact incarné, aussi appelé « simulation du handicap » dans la littérature, semble une piste d'intervention possible pour réduire les attitudes négatives, mais tous les résultats ne convergent pas et les tailles d'effet semblent petites si ce n'est parfois inexistantes (Flower et al., 2007). Par exemple, Ando et al. (2011), ont réalisé une revue de littérature afin de mieux comprendre l'effet de situations où l'on présente des hallucinations aux participants pour vivre une simulation de schizophrénie. Les auteurs concluent sur des effets contradictoires puisque, dans les études intégrées à l'analyse, les simulations augmentent l'empathie associée à la maladie, mais aussi le désir de distance sociale, avec les personnes qui en sont atteintes. Récemment, deux études réalisées auprès d'étudiants ont montré que des actions de simulations du handicap augmentent leur empathie à l'égard des étudiants en situation de handicap mais échouent à améliorer leurs attitudes face au handicap (Nario-Redmond et al., 2017). Dans ces études, les étudiants participaient à une action de sensibilisation au handicap *via* une simulation de la surdité (i.e. avec un casque), de dyslexie (i.e. en lisant un texte avec des mots écrits à l'envers) ou d'un trouble moteur (i.e. en utilisant

un fauteuil roulant). Dans la première étude, les étudiants participaient à l'une des trois simulations alors que dans la deuxième, ils enchaînaient les trois ateliers à la suite. Ces deux études montrent une augmentation de l'empathie et de pitié à l'égard des étudiants en situation de handicap mais ne montrent ni d'amélioration des attitudes ni de diminution du stress à l'idée de rencontrer un étudiant en situation de handicap. Ces études nécessitent de futures investigations pour approfondir les liens entre le contact incarné et les attitudes face au handicap.

2.4.2. Le contact incarné et la cognition sociale

L'hypothèse de l'efficacité du contact incarné pour réduire les préjugés est supportée par la théorie de la cognition incarnée. Celle-ci a été initialement définie dans le domaine des neurosciences cognitives et de la philosophie (Blanke & Metzinger, 2009). Ce concept renvoie au rôle des expériences sensorimotrices et du corps dans la formation des représentations mentales (Arnold & Auvray, 2017). La représentation du corps joue un rôle essentiel dans les processus sociocognitifs (Gallese et al., 2004). Dans ce sens, des études montrent que des zones cérébrales sont activées de façon identique quand un individu réalise un mouvement, observe une autre personne réaliser ce même mouvement et quand il imagine ce mouvement, en raison notamment des systèmes de neurones miroirs (Keysers & Gazzola, 2009). Ces représentations corporelles sont particulièrement importantes pour l'empathie et les processus sociocognitifs plus largement, puisqu'ils permettent à un individu de comprendre et de se représenter les expériences des autres (Gallese, 2001, 2003). L'activation d'une certaine similarité semble nécessaire pour observer cette empathie cognitive. Dans ce sens, Gutsell et Inzlich (2010) ont montré, *via* une étude avec de l'électroencéphalographie (EEG), que le cortex moteur était activé quand un participant observe une action réalisée par un membre de même couleur de peau que lui mais que cette activation est significativement réduite s'il s'agit d'une personne d'une autre couleur de peau. De la même façon, l'activation cérébrale, en miroir, a lieu face à

une personne qui semble souffrir si celle-ci est de la même couleur de peau mais pas si elle est étrangère (Avenanti et al., 2010). Cette résonance cognitivo-motrice semble donc affectée par l'identification à la cible. Ce manque de résonance neuronale avec un groupe étranger est corrélé significativement avec des biais raciaux implicites des participants (Avenanti et al., 2010). A l'inverse, l'imitation permet, quant à elle, de réduire les frontières entre soi et l'autre (Farmer & Tsakiris, 2012). Les comportements d'imitation de membres d'un autre groupe racial réduisent les préjugés raciaux implicites vis-à-vis de ce groupe (Inzlich et al., 2012; Maister et al., 2013). Tous ces éléments, rattachés au champ de la cognition sociale, appuient l'hypothèse de l'efficacité du contact incarné pour réduire les attitudes négatives, par un changement de groupe au niveau corporel. L'hypothèse du contact incarné sera testée par la suite et les résultats seront présentés dans la partie suivante de ce manuscrit.

2.5. Conclusion du chapitre

Pour conclure ce chapitre, le contact intergroupe semble un levier efficace pour réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale (Pettigrew & Tropp, 2006). Plus précisément les différents modes de contact : imaginé (Miles & Crisp, 2014), vidéo (Janouskova et al., 2017) et incarné (Flower et al., 2007) sont des pistes d'interventions prometteuses. Elles sont plus ou moins efficaces selon les caractéristiques des individus, selon les cibles et selon les conditions de mise en œuvre, comme nous allons le détailler dans le chapitre suivant.

CHAPITRE 3 : Les processus plausibles pour expliquer les effets du contact intergroupe sur la réduction des préjugés

Comme nous venons de l'exposer, le contact intergroupe, direct ou étendu, est efficace pour réduire les préjugés concernant différents groupes. Dans ce chapitre, nous allons nous intéresser aux processus cognitifs et affectifs en œuvre dans les situations de contact intergroupe permettant une diminution des préjugés. Dans les relations intergroupes, la distinction entre les membres endogroupes et exogroupes, plus ou moins claire, est appelée la saillance des groupes. Nous verrons alors que plus la saillance des groupes est claire (i.e. distinction forte entre les groupes) et plus le contact, direct ou indirect, sera efficace, notamment pour généraliser la diminution des préjugés à l'ensemble du groupe cible (Brown & Hewstone, 2005). Nous nous intéresserons ensuite aux réactions intergroupes : le contact permet de réduire l'anxiété (Stephan & Stephan, 1985) et d'augmenter la révélation de son appartenance à un exogroupe (traduit de *self-disclosure*, Hodson & Hewstone, 2013) et la confiance (Hodson & Hewstone, 2013). Les différences interindividuelles seront aussi explorées par la prise de perspective (Todd et al., 2012), l'inclusion de l'autre dans le soi (Cameron et al., 2006) et la déshumanisation (Wohl & Brancombe, 2005) comme médiateurs des effets du contact.

Dans une deuxième partie, nous détaillerons quelques variables individuelles modérant les effets du contact intergroupe sur les préjugés. Nous discuterons des effets du contact selon le niveau d'attitudes initiales vis-à-vis d'un groupe cible (West et al., 2017). Les résultats ne sont pas tous convergents. Les traits de personnalité seront également explorés dans cette deuxième partie, notamment avec l'autoritarisme (Altemeyer, 1998), l'orientation à la dominance sociale (Duckitt, 2001), le besoin de clôture cognitive (Hodson & Dhont, 2015) ou encore le besoin personnel de structure (Goklovska & Crisp, 2013). Ce deuxième chapitre vise ainsi à mieux

comprendre les processus en jeu dans les situations de contact, permettant de moduler les effets de ces modes d'intervention (i.e. contacts direct, imaginé, vidéo et incarné).

3.1. Comment le contact intergroupe agit-il sur les attitudes face à des membres exogroupes ?

3.1.1. La saillance des groupes et la généralisation des effets du contact

Le contact intergroupe permet de mettre en évidence des similarités entre soi et les membres exogroupes (Norman et al., 2017). Pourtant, le contact imaginé est caractérisé par une forte saillance du groupe (Wright et al., 1997). La saillance désigne alors une forte distinction des groupes, de façon claire et transparente. La saillance des groupes est plus forte dans un scénario de contact imaginé que lors d'un contact direct, car la relation intergroupe est manipulée de telle sorte à illustrer la distinction entre deux groupes (i.e. il est explicitement demandé d'imaginer une interaction avec une personne présentée comme appartenant à un groupe social donné). Connaître l'appartenance d'un individu à un groupe dans une interaction (directe ou indirecte) permet de mettre en évidence les catégories distinctes entre les partenaires. Cette saillance des groupes est forte dans le contact indirect (Vezzali et al., 2016). Les effets du contact se généralisent seulement quand l'appartenance de membres à un groupe est saillante pendant le contact, car la saillance des catégories renforce la représentativité des partenaires dans l'interaction et favorise la généralisation des attitudes à toute la catégorie de l'autre groupe (Brown & Hewstone, 2005). Renforcer la saillance de la catégorie facilite donc la généralisation des effets du contact intergroupe à l'ensemble de la catégorie. En effet, être en contact, direct ou étendu, avec une personne ayant une maladie mentale permettrait de généraliser les effets de diminution des préjugés face à la maladie considérée, mais également à l'ensemble des maladies mentales (Maunder & White, 2019). Cependant, le paradoxe est notable, puisque la diminution des stéréotypes permise par le contact vise justement à réduire la catégorisation, à individualiser les individus et donc à minimiser les saillances des groupes au

risque de considérer que l'individu rencontré est une exception à la règle, un cas particulier qui ne permettrait pas de modifier les stéréotypes catégoriels dominants (Lord et al., 1984; Weber & Crocker, 1983). La saillance des groupes (i.e. catégorisation sociale), est une condition suffisante pour susciter de la discrimination intergroupe. La saillance des groupes conduit à des comportements plus normatifs envers son propre groupe d'appartenance, comme la loyauté et l'identification au groupe (Tajfel & Turner, 1979; Wright et al., 1997). Cependant, la saillance des groupes facilite la généralisation de la diminution des préjugés pour l'ensemble d'un groupe cible (Brown & Hewstone, 2005). La saillance des groupes affine les contours des groupes et modère les effets du contact intergroupe (Vezzali & Stathi, 2017; Wright et al., 1997). Les contacts imaginé et vicariant (i.e. observer un contact) provoquent une interaction fictive entre des groupes d'autant plus saillants que l'appartenance des individus à un groupe est explicitement indiquée. Notons que, dans le champ du handicap, et du handicap psychique particulièrement, la saillance des groupes n'est pas forcément visible dans un contact réel. Au travail, si cette caractéristique n'est pas explicitement précisée, il n'est pas évident que les collègues soient conscients d'être en contact avec une personne atteinte d'une maladie mentale. Dans ce cas, le contact intergroupe ne pourra pas être efficace pour réduire les préjugés puisque la saillance sera totalement absente. Le contact imaginé est une piste intéressante, dans ce sens où il rend cette saillance réelle dans le scénario qui est lu par le participant pour amorcer la rencontre imaginée. Le contact imaginé est donc une piste d'intervention intéressante, notamment par ces arguments, en permettant l'augmentation de la saillance des groupes alors que la distinction est, de premier abord, invisible.

3.1.2. Les réactions intergroupes

De nombreuses recherches se sont intéressées aux médiateurs des effets du contact intergroupe sur la réduction des préjugés. Pettigrew & Tropp (2008) ont réalisé une méta-analyse testant les trois médiateurs principaux du contact intergroupe (i.e. l'anxiété intergroupe,

l'empathie et la prise de perspective). Le contact réduit les préjugés en améliorant les connaissances à propos de l'autre groupe, et plus encore en réduisant l'anxiété intergroupe ainsi qu'en augmentant l'empathie et la prise de perspective des membres de l'autre groupe. De la même façon, le contact imaginé est efficace pour améliorer les comportements prosociaux en diminuant l'anxiété intergroupe et les préjugés (Miles & Crisp, 2014; Schuhl et al., 2019).

3.1.2.a. L'anxiété intergroupe

Le contact intergroupe réduit l'anxiété envers le groupe externe et augmente l'empathie et la confiance vis-à-vis de celui-ci, en diminuant notamment la menace perçue de ce groupe étranger.

Stephan et Stephan (1985) démontrent et expliquent le rôle des mécanismes affectifs à l'œuvre dans le contact intergroupe. Ils affirment que 21% des effets de contact qui réduisent les préjugés sont modérés par des contacts qui réduisent aussi l'anxiété. Ainsi, la réduction de l'anxiété serait certainement l'explication principale à la diminution des préjugés. Le contact intergroupe diminue les stéréotypes et les préjugés face à un groupe social différent du sien par la réduction de l'anxiété face à ce groupe (Paolini et al., 2004; Stephan & Stephan, 1985). Le contact imaginé est d'ailleurs plus efficace chez les participants avec un haut niveau d'anxiété intergroupe initiale (Birtel & Crisp, 2012). Les participants prédisposés à avoir un niveau élevé d'anxiété intergroupe profitent du contact intergroupe pour réduire l'anxiété auto-rapportée mais aussi la réactivité du cortisol, une hormone du stress (Page-Gould et al., 2008). L'anxiété intergroupe laisse supposer que les relations intergroupes seront difficiles (Britt et al., 1996) et qu'il est préférable d'éviter totalement ces interactions (Plant & Devine, 2003). L'évitement de l'exogroupe est d'ailleurs une des stratégies principalement mises en œuvre pour contourner la discrimination (Paladino & Castelli, 2008). Lorsque des individus ont des préjugés face à un exogroupe, ils peuvent préférer éviter toute interaction avec ses membres pour continuer à sembler tolérants (et non racistes). L'anxiété intergroupe est également un médiateur des effets

du contact imaginé sur les attitudes négatives vis-à-vis de l'autre groupe (Husnu & Crisp, 2010; Miles et Crisp, 2014; Schuhl et al., 2019; Stathi et al., 2012; Turner et al., 2007b; Vezzali & Stathi, 2017; West et al., 2011). Le contact imaginé est une procédure de première intention permettant de réduire l'anxiété intergroupe pour préparer éventuellement à une future rencontre en contact direct, après une première réduction des attitudes négatives vis-à-vis d'un groupe étranger. Les membres d'un groupe peuvent ressentir de la peur ou de l'anxiété si un membre hors-groupe est perçu comme une menace pour l'identité ou l'intégrité du groupe (Devos, 2005). Les réponses affectives liées à la menace perçue face à des exogroupes permettent de prédire les attitudes envers ces groupes sociaux (Esses et al., 1993; Haddock et al., 1993; Stangor et al., 1991), sur lesquelles le contact intergroupe semble pouvoir agir efficacement. Cependant, la médiation de l'anxiété intergroupe dans les effets de réduction des préjugés par le contact diffère entre les membres de groupes dominés et dominants. Cette médiation est plus forte pour les groupes dominants. La diminution de l'anxiété intergroupe chez les groupes dominés n'entraîne pas forcément une diminution des préjugés (Binder et al., 2009). Chez les groupes dominants, la diminution de l'anxiété intergroupe entraînerait une diminution des émotions intergroupes négatives qui ne serait pas observée dans les groupes dominés (Binder et al., 2009).

3.1.2.b. L'empathie face à l'exogroupe

Le contact imaginé permet également d'augmenter l'empathie des membres d'un groupe vis-à-vis d'un autre groupe (Husnu & Crisp, 2015; Kuchenbrandt et al., 2013). Husnu et Crisp (2015) ont montré que le contact imaginé permet d'augmenter la prise de perspective, la dimension cognitive de l'empathie. Dans la condition de contact imaginé, les participants rapportent moins de préjugés vis-à-vis de l'autre groupe et se mettent davantage à leur place (Meleady & Crisp in Vezzali & Stathi, 2017). Dans le même sens, des étudiants allemands qui imaginent une rencontre positive de coopération avec des personnes de la communauté Rom

expriment davantage d'empathie vis-à-vis de ce groupe que les étudiants de la condition contrôle, et rapportent moins d'attitudes négatives face à ce groupe (Kuchenbrandt et al., 2013).

3.1.2.c. La confiance

La confiance envers l'autre groupe est également un médiateur des effets du contact intergroupe. Le contact imaginé permet d'augmenter la confiance vis-à-vis des membres de l'autre groupe, comme permettant d'attribuer de bonnes intentions et des comportements positifs des autres vis-à-vis de son propre groupe d'appartenance (Lewicki et al., 1998; Pagotto et al., 2013; Turner et al., 2013). Turner et al. (2013) montrent que, comparés à des participants d'une condition contrôle, les participants qui imaginent interagir avec des demandeurs d'asile (étude 1) ou des hommes homosexuels (étude 2), rapportent plus d'attitudes positives et de confiance vis-à-vis des membres de ces groupes.

Enfin, les membres d'un groupe peuvent ressentir de la peur, de l'anxiété ou du dégoût si un membre d'un groupe extérieur est perçu comme une menace pour l'identité ou l'intégrité du groupe (Devos, 2005; Hodson & Costello, 2007). Ces réponses affectives permettent de prédire les attitudes envers les groupes sociaux qui en sont la cible (Esses et al., 1993; Haddock et al., 1993; Stangor et al., 1991), sur lesquelles le contact intergroupe semble pouvoir agir efficacement (Pettigrew & Tropp, 2006; Miles & Crisp, 2014). Dans ce sens, la théorie des émotions intergroupes met en lien les réactions émotionnelles spécifiques aux différents contextes intergroupes. Une appartenance sociale saillante est une partie intégrante du soi, donc de l'identité d'un individu (Devos, 2005; Turner et al., 1987), et celui-ci se sentira concerné voire affecté par les événements relatifs à son groupe d'appartenance (Devos, 2005; Smith, 1999). Si un groupe étranger à soi est perçu comme menaçant par des individus, ces derniers vont ressentir de la peur ou de l'anxiété. Les émotions sociales sont déterminées par les caractéristiques, ou les actions perçues par ses membres vis-à-vis du groupe étranger, comme ayant des conséquences (réelles ou cognitivement construites) pour le groupe d'appartenance

(Devos, 2005). C'est en ce sens que les expériences de contact direct ou indirect peuvent modifier ces conséquences cognitivement construites, en favorisant des rencontres positives (réelles ou imaginées), et donc en réduisant la menace perçue et de ce fait en diminuant l'anxiété intergroupe. La théorie des émotions intergroupes (Cottrell & Neuberg, 2005) apporte un éclairage supplémentaire dans la compréhension des médiateurs des effets du contact intergroupe, dont ferait notamment partie la menace perçue.

Ainsi, les situations de contact positif réduisent l'anxiété intergroupe et la menace perçue vis-à-vis des membres de l'exogroupe, et augmentent la confiance ainsi que l'empathie envers ces mêmes individus. L'amélioration des attitudes vis-à-vis des membres exogroupes par le contact intergroupe est donc médiatisée par ces réactions émotionnelles. Anxiété, menace perçue, confiance et empathie sont donc des médiateurs des effets du contact intergroupe direct et indirect sur les stéréotypes et les préjugés.

3.1.3. Le changement de point de vue

3.1.3.a. La prise de perspective

Être capable de se mettre à la place d'autrui est une compétence sociale importante qui a des impacts considérables en cognition sociale (Sun et al., 2016). La prise de perspective est définie comme étant un processus d'imagination permettant l'inférence de points de vue et d'attitudes d'autrui. Il s'agit d'être en capacité de prendre le point de vue d'autrui, de s'imaginer être « dans sa peau » (Galinsky et al., 2005). La prise de perspective est une capacité cognitive permettant de voir le monde à travers une autre position que la sienne (Galinsky et al., 2008a), qui permet de réduire les stéréotypes et les évaluations négatives d'autrui (Galinsky & Moskowitz, 2000; Todd et al., 2012; Vesico et al., 2003). L'identité, le soi et les stéréotypes semblent constituer la matrice de base avec laquelle les individus infèrent et construisent l'état d'esprit des autres (Ames & Mason, 2012). L'utilisation d'une projection de soi dans une

situation originale, *via* la simulation du point de vue d'autrui (i.e. prise de perspective), est corrélée négativement avec le recours à des stéréotypes (Ames, 2004). Lorsque les cibles sont similaires à soi (i.e. même groupe d'appartenance), les individus ont recours à la projection de soi. Lorsque les cibles sont différentes, les individus n'utilisent pas de simulation égocentrique, mais choisissent davantage d'utiliser des informations catégorielles (Vorauer et al., 2000). Dans ce sens, la prise de perspective peut parfois augmenter les stéréotypes, préjugés, et aggraver les relations intergroupes (Vorauer et al., 2000). L'augmentation ou la diminution des préjugés par la prise de perspective dépendrait du degré d'identification du membre externe à son propre groupe (Tarrant et al., 2012). De plus, des résultats suggèrent que l'auto-régulation dans les interactions intergroupes amène parfois les individus à un épuisement des ressources cognitives. Les auteurs concluent en précisant que la prise de perspective pourrait être plus utile en dehors des situations d'interactions pour réduire les préjugés entre les groupes, que pendant cette interaction (Vorauer et al., 2009). L'effet de la prise de perspective sur les stéréotypes dépendrait également de l'apparence plus ou moins stéréotypée de la cible. Plus celle-ci serait présentée en référence aux stéréotypes largement véhiculés, plus la prise de perspective avec cette cible renforcerait les stéréotypes (Skorinko & Sinclair, 2013). Parfois, la prise de perspective avec un groupe cible renforce les stéréotypes et préjugés à l'égard de ces personnes et de leur groupe d'appartenance.

Néanmoins, cette prise de perspective peut aussi permettre une diminution des stéréotypes, préjugés, et améliorer les relations intergroupes (Galinsky & Moskowitz, 2000; Vescio et al., 2003), notamment grâce à un renforcement de la similarité des comportements entre ceux des individus étrangers et ceux du groupe d'appartenance (Ames, 2004; Galinsky et al., 2008b; Husnu & Crisp, 2015).

La prise de perspective est donc un élément pouvant expliquer les effets du contact, et plus particulièrement du contact imaginé (Husnu & Crisp, 2015). Dans une étude, Husnu et Crisp,

(2015) demandent à des personnes turques d'imaginer une rencontre avec une personne grecque. Ils montrent alors que, comparé à une condition contrôle, le contact imaginé prédit une meilleure prise de perspective des personnes turques vis-à-vis des personnes grecques. Cette prise de perspective prédit à son tour les attitudes face aux personnes grecques. La prise de perspective est donc un médiateur des effets du contact, mais les études ne sont pas toutes consensuelles quant à la facilitation, ou au contraire la contrainte qu'elle apporte dans les situations de contact intergroupe.

3.1.3.b. L'inclusion de l'autre dans le soi

Dans le même sens, l'IOS (de l'anglais *Inclusion of the Outgroup in the Self : IOS*) est un concept d'inclusion de l'autre dans le soi. Autrement dit, c'est l'identification spontanée de soi avec les membres de son groupe et les autres individus hors de son groupe (Wright et al., 1997). Les recherches montrent que, sans contexte de proximité, les individus perçoivent spontanément un fossé entre soi-même et les autres (Aron et al., 1992; Sedikides et al., 1993; Smith & Henry, 1996). Les membres de son propre groupe sont traités comme une extension de soi, ils sont inclus dans le soi de l'individu. Les catégories sociales participeraient à la capacité d'inclure l'autre dans le soi (IOS), notamment *via* des critères physiques semblables (e.g. couleur de peau) ainsi que *via* les normes et les valeurs communes entre des individus et soi-même (Barenboim, 1981; Livesley & Bromley, 1973). Ces critères communs permettent finalement de définir l'identité des individus (Ocampo et al., 1993). L'inclusion de l'autre dans le soi est le fait de voir des similitudes (e.g. ressemblances physiques, but commun, condition semblable, norme partagée, valeur commune, etc.) entre des membres étrangers et son propre groupe. L'inclusion de l'autre dans le soi médiatise les effets du contact intergroupe (Wright et al., 1997) et du contact étendu (Cameron et al., 2006). Par exemple, dans une étude menée en Angleterre, des enfants interrogés après avoir lu un récit sur une amitié entre un enfant anglais et un enfant immigré (i.e. contact étendu) rapportent moins d'attitudes négatives envers les

réfugiés comparativement à une condition contrôle, d'autant plus si le score d'inclusion de l'autre dans le soi de l'enfant anglais est élevé concernant l'enfant réfugié (Cameron et al., 2006). Cependant, le sens de la médiation n'est peut-être pas si clair, puisque les préjugés pourraient également médiatiser les effets du contact sur l'inclusion de l'autre dans le soi. En somme, dans la plupart des études, l'inclusion de l'autre dans le soi est un médiateur des effets du contact, et particulièrement du contact étendu puisque les conditions sont optimales pour proposer un contact positif (Cameron et al., 2006; Turner et al., 2008).

3.1.3.c. La déshumanisation

Notons enfin que la déshumanisation est également un médiateur des effets du contact (Capozza et al., 2013; Tam et al., 2007; Vezzali et al., 2012b). La déshumanisation a été définie comme le fait de ne pas accorder une essence humaine à certains individus, qui sont alors déshumanisés, associés davantage à des animaux ou à des machines (Leyens et al., 2001, Leyens et al., 2003, Leyens et al., 2007). L'essence humaine serait associée presque exclusivement aux membres de l'endogroupe, et selon certaines recherches, les individus sont réticents à associer les membres d'autres groupes aux êtres humains, dans le sens où ces membres exogroupes ne ressentiraient pas d'émotions spécifiquement humaines, telles que la joie ou la honte (Demoulin et al., 2004; Paladino et al., 2002; Viki et al., 2006). Cette déshumanisation augmente le recours aux stéréotypes et préjugés, voire à la violence et aux agressions face aux membres exogroupes (Cikara et al., 2010; Harris & Fiske, 2007). À l'inverse, la résolution de conflit intergroupe passe par la paix déclarée, mais aussi par l'augmentation de l'humanité attribuée à l'autre groupe. Il est effectivement nécessaire de percevoir l'humanité chez les autres pour améliorer les relations intergroupes, obtenir la paix et adopter des comportements prosociaux plus positifs (Tutu, 1999; Wohl & Branscombe, 2005). Le contact intergroupe, et notamment le contact étendu, permet de réduire cette déshumanisation (Tam et al., 2007). Dans une étude menée en Irlande du nord, concernant les

attitudes vis-à-vis de l'Irlande du sud et de la paix entre les deux parties du pays, les auteurs ont mis en évidence la colère, les attitudes vis-à-vis de l'autre groupe et la déshumanisation comme prédicteurs des effets du contact intergroupe sur la paix perçue entre les groupes (Tam et al., 2007). Le contact intergroupe permet d'augmenter l'humanisation attribuée à des exogroupes cibles (Capozza et al., 2013; Tam et al., 2007; Vezzali et al., 2012b), réduisant alors les préjugés à leur encontre (Capozza et al., 2013; Vezzali et al., 2012b). Ainsi, les effets du contact intergroupe sur les préjugés vis-à-vis d'un exogroupe sont médiatisés par la diminution plus ou moins importante de la déshumanisation vis-à-vis de ce groupe cible. Cette médiation est particulièrement intéressante dans le champ du handicap psychique car le risque de déshumanisation des personnes concernées par cette typologie de handicap est réel (Martinez et al., 2011).

Le contact intergroupe, direct ou étendu, est efficace pour réduire les attitudes négatives vis-à-vis d'exogroupes, d'autant plus lorsqu'il facilite l'inclusion de l'autre groupe dans le soi et l'humanisation de ce groupe cible.

3.2. Quelles variables individuelles influencent les effets du contact intergroupe ?

3.2.1. Les traits de personnalité

3.2.1.a. L'autoritarisme de droite

La notion d'autoritarisme de droite a été établie à la suite de la Seconde Guerre Mondiale, puis définie telle que nous la connaissons aujourd'hui dans les années 80. Les personnes hautes en autoritarisme de droite ont un fort niveau d'obéissance aux autorités légitimes, se soumettent à cette autorité, ont un niveau élevé d'agressivité face aux personnes sanctionnées par cette autorité et ont une forte adhésion aux valeurs traditionnelles (Altemeyer, 1981, 1988). Leur tolérance face à l'ambiguïté est faible, ces personnes ont besoin d'une structure sociale stable

(Altemeyer, 1998; Altemeyer & Hunsberger, 1992; Vezzali & Stathi, 2017). Les personnes ayant un score élevé sur l'autoritarisme de droite ont plus de préjugés à l'encontre des exogroupes, perçus comme fragilisant la sécurité en société et interrogeant les normes établies (Altemeyer, 1998; Altemeyer & Hunsberger, 1992). Le contact intergroupe, et plus spécifiquement le contact imaginé, sont plus efficaces chez les participants qui ont un haut niveau en autoritarisme de droite (Asbrock et al., 2013).

3.2.1.b. L'orientation à la dominance sociale

L'orientation à la dominance sociale apporte également des éclairages au sujet des préjugés. Cette orientation concerne la conviction que certains groupes doivent dominer (Pratto et al., 1994). Les personnes ayant un haut niveau d'orientation à la dominance sociale (ODS) ont plus de préjugés que les personnes ayant un plus faible niveau d'ODS (Sidanius & Pratto, 1999; Duckitt, 2001). Dans ce sens, ces personnes favorisent l'inégalité entre les groupes, préférant que chacun reste à sa place dans la société. Les préjugés permettent alors de justifier le système en place, en maintenant les places sociales (i.e. dominants *vs* dominés) et les rôles de chaque groupe (Jost & Thompson, 2000). Ces personnes préfèrent les relations inégalitaires et adhèrent aux croyances (i.e. stéréotypes) concernant les groupes dominés, puisqu'elles permettent de justifier leur position désavantageuse (Sidanius & Pratto, 1999). Elles ont donc davantage de préjugés concernant les autres groupes, d'autant plus s'ils sont dominés, que les personnes ayant un faible niveau d'orientation à la dominance sociale (Duckitt, 2001). Le contact intergroupe, et plus spécifiquement le contact imaginé, seraient plus efficaces chez les participants qui ont un faible niveau en dominance sociale (Asbrock et al., 2013).

3.2.1.c. Le besoin de clôture cognitive

Une troisième variable semble moduler les préjugés, et par la suite les effets du contact : le besoin de clôture cognitive. Ce besoin de clôture cognitive correspond à la volonté d'obtenir

des réponses aux événements, des explications, plutôt que de laisser place à de la confusion ou à une certaine ambiguïté possible (Kruglanski, 1990; Vezzali & Stathi, 2017). Les personnes hautes en besoin de clôture cognitive n'apprécient pas de s'engager dans une action sans savoir ce qu'elles peuvent en espérer, ni les questions ouvertes offrant plusieurs réponses allant dans des directions parfois opposées (Roets & Van Hiel, 2011). La clôture cognitive permettrait aussi de stabiliser l'environnement pour réduire les ambiguïtés et les incertitudes face aux événements passés et à venir. Les personnes ayant un fort besoin de clôture cognitive ont davantage de préjugés que celles n'ayant pas ce besoin (Dhont et al., 2011; Hodson & Dhont, 2015). Le contact intergroupe, et plus spécifiquement le contact imaginé, sont plus efficaces chez les participants qui ont un fort besoin de clôture cognitive (Dhont et al., 2011).

3.2.2. Le besoin personnel de structure

Enfin, le besoin personnel de structure est la tendance à créer et à utiliser des représentations mentales résumées comme des schémas, des prototypes, des stéréotypes, etc. qui simplifient les généralisations des expériences passées (Neuberg & Newsom, 1993). Les personnes ayant un haut niveau en besoin personnel de structure organisent les informations assez simplement et utilisent davantage de traits stéréotypiques pour décrire des cibles ambiguës comparativement aux personnes faibles en besoin de structure (Goklovska & Crisp, 2013). Ces dernières sont moins contraintes d'utiliser les traits stéréotypés dans leur description et font preuve de plus d'ouverture d'esprit (Goklovska & Crisp, 2013). Ainsi, lorsqu'une personne avec un niveau faible en besoin personnel de structure pense à un individu contre-stéréotypique, elle utilise moins de stéréotype et plus de traits individuels pour décrire la cible. Lorsque le besoin de structure est faible, penser à un individu contre-stéréotypique amène davantage d'idées, plus de flexibilité et plus d'originalité dans les pensées divergentes pour exécuter la tâche. Les auteurs concluent en indiquant qu'un faible niveau de besoin personnel de structure est associé à plus d'idées créatives, de créativité cognitive et à une plus forte

réduction des préjugés lors d'un contact imaginé. Finalement, le contact intergroupe est plus efficace chez les personnes ayant un faible besoin personnel de structure (Goklovska & Crisp, 2013).

Finalement, les participants ayant un haut niveau d'autoritarisme de droite et de besoin de rigueur cognitive seraient ceux ayant le plus d'anxiété face à l'autre groupe (Dhont et al., 2011 étude 5). Le contact intergroupe est plus efficace chez ces personnes comme le résultat d'une réduction de l'anxiété et du malaise ressenti face à l'autre groupe, ce qui converge avec les éléments recensés concernant le rôle de l'anxiété intergroupe dans la réduction des préjugés. Les participants ayant un faible niveau en orientation à la dominance sociale et en besoin personnel de structure seraient alors plus créatifs et flexibles face à une situation de contact intergroupe, facilitant les changements de schémas et la réduction des stéréotypes et des préjugés (Goklovska & Crisp, 2013).

3.2.3. Les attitudes initiales

Des études suggèrent que le contact imaginé serait plus efficace chez des participants ayant de faibles scores dans la mesure de l'orientation à la dominance sociale (Asbrock et al., 2013, étude 1), et un but de prévention (West & Greenland, 2016) pour réduire les préjugés. Ces deux prédicteurs sont typiquement associés à de faibles préjugés (West et al., 2017). Cependant, dans deux études, West et al. (2017) montrent que le contact imaginé est plus efficace lorsque les préjugés initiaux sont plus élevés. Les attitudes explicites négatives initiales prédisent donc positivement les effets du contact imaginé sur les attitudes implicites et explicites et sur les intentions comportementales en post-test (West, et al., 2017). Dans leur première étude, les participants ayant imaginé rencontrer un bénéficiaire d'aides sociales rapportent plus d'attitudes positives à leur égard et moins d'intentions comportementales négatives que les participants de la condition contrôle. Outre la confirmation de l'efficacité du contact imaginé pour améliorer les attitudes et les intentions comportementales, West, et al. (2017) mettent en

évidence la modération des effets du contact imaginé par les attitudes initiales de telle sorte que seules les personnes ayant un haut niveau de préjugés au départ profitent du contact imaginé pour diminuer leurs attitudes négatives, en post-test, face aux personnes bénéficiaires d'aides sociales. Les auteurs ne rapportent pas, dans cette étude, d'effet du contact imaginé pour réduire les attitudes négatives chez les individus ayant un faible niveau initial de préjugés. Cette modération n'est pas mise en évidence pour les intentions comportementales dans cette étude, où l'effet principal de la condition permet d'observer une intention comportementale plus positive à la suite de l'imagination de l'interaction positive, que les préjugés initiaux soient faibles ou élevés (West, et al., 2017 étude 1). Dans l'étude suivante, les préjugés initiaux élevés prédisent une plus forte réduction des attitudes anti-transgenres implicites et une plus grande augmentation de la volonté de signer une pétition pro-transgenre à la suite de la tâche de contact imaginé (West et al., 2017 étude 2). Le niveau initial de préjugés modère les effets du contact imaginé de telle sorte que cette intervention semble davantage profiter aux personnes ayant un fort niveau de préjugés initiaux (Cunningham & Melton, 2013; Voci et al., 2015; West et al., 2017). Dans le même sens, l'autoritarisme, l'anxiété intergroupe et la sensibilité au dégoût intergroupe prédisent le niveau de préjugés des individus (West et al., 2017). Des études montrent que le contact imaginé est plus efficace chez les participants ayant un haut niveau d'autoritarisme (Asbrock et al., 2013, étude 2), d'anxiété intergroupe (Birtel & Crisp, 2012) et de sensibilité au dégoût intergroupe (Hodson et al., 2015). Ces variables étant associées à plus de préjugés initiaux, le contact imaginé semble donc plus efficace chez les personnes ayant un haut niveau de préjugés initiaux face à l'exogroupe. Ainsi, les études suggèrent un lien entre le niveau initial de préjugés et l'efficacité du contact imaginé pour les réduire. Même si les résultats semblent contradictoires, ou en tout cas non consensuels pour déterminer si un haut niveau ou un faible niveau de préjugés initiaux prédit davantage les effets du contact imaginé, les études récentes montrent que le contact imaginé serait plutôt modéré par le niveau de

préjugés initiaux de telle sorte qu'il profiterait davantage aux individus ayant un fort niveau de préjugés initiaux, en permettant une plus forte réduction des préjugés dans ce cas (West et al., 2017).

3.3. Conclusion du chapitre

Quelques éléments expliquant les effets du contact intergroupe ont été recensés et ce chapitre n'est pas une liste exhaustive. Diminuer l'anxiété intergroupe par le contact permet d'expliquer, en partie, les effets du contact intergroupe sur la réduction des préjugés (Binder et al., 2009; Stephan & Stephan, 1985; Schuhl et al., 2019). Ce médiateur est intéressant dans le sens où la maladie mentale, souvent associée au danger et à la folie, est source d'anxiété intergroupe. Réduire cette anxiété intergroupe permettrait alors de réduire les préjugés et de favoriser des comportements prosociaux (West et al., 2011). Cependant, la médiation est bidirectionnelle, dans le sens où la diminution de l'anxiété permet de réduire les préjugés (Paolini et al., 2004; Pettigrew & Tropp, 2008), et que la réduction des préjugés permet de réduire à la fois l'anxiété intergroupe (Swart et al., 2011) et le stress lié à l'idée de rencontrer le membre exogroupe (West & Turner, 2014). De plus, les mesures des préjugés et de l'anxiété intergroupe sont, bien souvent, fortement corrélées (West et al., 2011; Schuhl et al., 2019), ce qui rend la distinction des deux mesures complexe. Finalement, il est difficile de conclure sur la médiation de l'anxiété intergroupe, ou du moins faut-il le faire avec prudence. La réduction de l'anxiété intergroupe et l'empathie n'expliqueraient que la moitié de la relation entre le contact intergroupe et les préjugés (Pettigrew & Tropp, 2008), et ces médiations seraient certainement bidirectionnelles (Binder et al., 2009; Swart et al., 2011).

De plus, certains modérateurs et médiateurs des effets du contact intergroupe semblent ambigus. Ainsi, l'anxiété, la confiance, l'empathie, la menace intergroupe, etc. sont des médiateurs des effets du contact dans la réduction des préjugés, plutôt clairs et très référencés. Mais alors que le contact est plus efficace chez des individus ayant de forts préjugés initiaux

(West et al., 2017), cette procédure peut s'avérer plus avantageuse chez des individus ayant plutôt, au départ, un faible niveau d'autoritarisme (Asbrock et al., 2013, étude 1) et un but de prévention (West & Greenland, 2016), soit plutôt un niveau faible de préjugés initiaux. De la même façon, les effets du contact se généralisent lorsque la saillance des groupes est forte (Brown & Hewstone, 2005) ; pourtant le contact intergroupe vise justement à réduire la catégorisation des groupes en diminuant cette saillance pour faciliter la recatégorisation (Vezzali & Stathi, 2017).

Enfin, notons également que les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés seraient liés à l'imagination, dans le sens où un haut niveau d'élaboration cognitive dans la tâche d'imagination a permis de réduire davantage les préjugés qu'un niveau plus faible d'élaboration (Husnu & Crisp, 2010). Comme nous avons pu l'aborder dans le chapitre précédent, plus l'imagination serait élaborée (i.e. précision et détails), et plus les effets sur la réduction des préjugés seraient forts, dans une tâche de contact imaginé. Cette explication cognitive des effets du contact imaginé sera encore davantage discutée dans le chapitre suivant.

De futures études sont donc nécessaires. Même s'il y a de fortes raisons de penser que les contacts intergroupes direct et imaginé sont efficaces dans la réduction des préjugés (Miles & Crisp, 2014; Pettigrew & Tropp, 2006), les mécanismes mis en œuvre ne sont pas toujours clairs ni tous univoques. Les recherches ne cessent de renforcer les connaissances dans ce domaine. Pour ce qui nous concerne, cette thèse ne vise pas particulièrement à répondre à ces éléments d'ambiguïté, mais les études qui seront présentées par la suite utiliseront certains médiateurs présentés dans ce chapitre comme l'anxiété intergroupe. Ces études s'intéresseront davantage encore aux limites que nous exposons dans le chapitre suivant, afin de proposer des interventions, les plus efficaces possibles, pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale.

CHAPITRE 4 : Les limites des études sur le contact indirect

Les effets du contact intergroupe peuvent être mesurés après une rencontre créée expérimentalement ou directement avec la mesure de la familiarité avec l'autre groupe. C'est une limite des études sur le contact direct, puisque les rencontres sont de natures différentes : expérimentales ou *via* le voisinage, les relations familiales, amicales, professionnelles, scolaires, etc. Les effets sont d'ailleurs plus forts chez les personnes n'ayant pas volontairement fait le choix d'être en contact avec un membre d'un autre groupe (Pettigrew & Tropp, 2006). Ce résultat peut être expliqué par le fait que ceux ayant fait le choix d'être en contact étaient, peut-être, initialement, ceux ayant de faibles préjugés (Binder et al., 2009). Dans ce sens, le contact réduit les préjugés alors même que les préjugés réduisent le désir de rencontrer des individus différents (Binder et al., 2009). D'autres limites existent concernant le contact étendu, dont les conditions (i.e. contact *vs* contrôle) sont pourtant créées expérimentalement. Comme nous avons pu le voir dans les deux chapitres précédents, de nouvelles recherches sont nécessaires pour approfondir les connaissances concernant le contact intergroupe, et plus particulièrement le contact étendu (e.g. imaginé, vidéo, incarné). Ce dernier chapitre de la partie théorique vise à proposer quelques limites dans ce domaine qui seront adressées par la suite, en guise d'introduction à la partie expérimentale qui suivra.

4.1. L'élaboration et les capacités de visualisation dans la tâche d'imagination

Le contact imaginé semble donc être efficace pour réduire les préjugés face à un groupe social différent du sien (Miles & Crisp, 2014) mais aucune étude, à notre connaissance, ne s'est intéressée au niveau d'élaboration spontanée des participants dans la tâche de contact imaginé, habituellement utilisée.

Le niveau d'imagination diffère selon les individus : les « bons visualiseurs » rapportent avoir une image en tête plus précise et mémorisent davantage d'images présentées lors d'une tâche de rappel que les « mauvais visualiseurs » (Marks, 1973). Les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés sont peut-être liés à cette capacité imaginative, mais ce lien a été très peu étudié (Husnu & Crisp, 2010). De plus, la motivation à réaliser la tâche pourrait également favoriser un meilleur investissement dans celle-ci, et peut-être expliquer un niveau d'élaboration plus élevé chez certains participants.

Husnu et Crisp (2010) manipulent ce niveau d'élaboration, en utilisant une tâche de contact imaginé induisant plus de détails et de précisions que les tâches habituellement utilisées. Concrètement, les auteurs comparent la complétion d'une tâche de contact imaginé qui demande explicitement de préciser quand et où la scène se déroule (i.e. implémentation d'intentions) avec une tâche de contact imaginé traditionnelle (Turner et al., 2007a). Ainsi, ils demandent explicitement aux participants d'apporter des précisions dans l'élaboration de la tâche d'imagination. Les résultats montrent une plus forte réduction des préjugés face à un exogroupe dans cette condition « élaborée » comparativement à une condition de contact imaginée « traditionnelle ». Certains auteurs mesurent également la qualité de l'interaction dans les textes produits par les participants de la condition de contact imaginé. Dans cette étude, les productions de textes ont été codées quant à la qualité de la relation imaginée entre le participant et le protagoniste atteint de schizophrénie par différents items : relation plaisante, amicale, positive, facile, de coopération, naturelle, enjouée, non superficielle. Le score global a été appelé « qualité de l'imagination ». Les résultats montrent une corrélation entre la qualité de l'imagination et les attitudes face à la schizophrénie, et entre la qualité de l'imagination et l'anxiété intergroupe. La qualité de l'imagination permet de prédire le niveau d'attitudes et d'anxiété intergroupe. Les participants ayant imaginé une interaction de qualité, selon les critères des auteurs, sont ceux qui ont le plus diminué leurs préjugés et l'anxiété intergroupe

face à la schizophrénie comparativement à ceux ayant eu un faible niveau de qualité. Il existe une médiation complète de la qualité de l'imagination sur les effets du contact imaginé sur les attitudes et sur l'anxiété intergroupe (West et al., 2011, étude 2). Cette mesure de la qualité fait référence à la valence de la tâche comme étant plus efficace pour réduire les attitudes négatives lorsqu'elle est agréable, détendue et positive que neutre ou négative (West et al., 2011). Les études décrites, ici, ont montré que le contact imaginé avec plus de détails dans le scénario comme le lieu, et le moment de la rencontre, ou une interaction jugée de qualité, prédisent une plus forte diminution des attitudes négatives et un niveau plus faible d'anxiété intergroupe qu'une tâche de contact imaginé traditionnelle (Husnu & Crisp, 2010 ; West et al., 2011). Cependant, aucune étude ne s'intéresse au niveau d'élaboration au sens de Husnu et Crisp (2010), dans les textes produits, *a posteriori* de la tâche, sans manipuler la consigne. Il serait donc intéressant de continuer les recherches sur l'élaboration cognitive dans un scénario standard de contact imaginé. En effet, la plupart des études sur le contact imaginé utilisent principalement des scénarii standards de contact imaginé ne précisant pas spécifiquement aux participants d'être précis quant au contexte de l'interaction (Ioannou, 2019; Miles & Crisp, 2014; West et al., 2011, etc.) ; pourtant ce niveau d'élaboration semble être lié au niveau de réduction des préjugés. Nous pouvons penser que l'interaction pourrait être différemment imaginée par chaque personne, avec plus ou moins de précision et de détails. Sans manipuler ce niveau d'élaboration dans la tâche d'imagination, mais parce que nous avons besoin d'un haut niveau d'élaboration pour améliorer les effets de la stimulation, nous aurions alors besoin de considérer les différences interindividuelles dans la tâche d'imagination. Les effets du contact imaginé pourraient être plus forts pour réduire les préjugés chez les participants ayant un haut niveau d'élaboration dans la tâche, par rapport aux autres. Aucune étude n'a mesuré ces différences interindividuelles sur les effets du contact imaginé. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour comprendre comment certains facteurs (i.e. habiletés d'élaboration,

motivation des participants), dans un scénario standard d'imagination, affectent, ou non, les effets du contact imaginé. Nous discuterons de ce lien entre l'élaboration cognitive dans la tâche de contact imaginé et la réduction des préjugés induite par l'imagination d'une interaction, dans la partie expérimentale, pour essayer d'adresser ces limites dans l'étude 1.

4.2. Les effets modestes du contact étendu

Une autre limite importante concerne le contact imaginé et peut restreindre l'enthousiasme face à cette intervention. La plupart des études réalisées jusqu'à maintenant ont été menées avec des petits échantillons et ne permettent pas forcément de contrôler les faux positifs (i.e. erreurs de type I). Klein et al. (2014) ont conduit une réplique préenregistrée de Husnu et Crisp (2010, étude 1) auprès d'un très large échantillon ($N = 6344$) et ne retrouvent qu'un effet très faible de l'hypothèse du contact imaginé. Même si l'effet va dans la direction espérée, il est bien plus faible que l'étude originale et il ne serait pas significatif avec un petit échantillon. Les résultats de Klein et al. (2014) suggèrent que la taille d'effet du contact imaginé est surestimée dans la littérature. Les biais de publication peuvent expliquer en partie la surestimation des effets du contact imaginé, puisque les études rapportant des effets seront majoritairement publiées comparativement aux études ne rapportant pas d'effet du contact imaginé, et que les méta-analyses sont réalisées à partir d'études publiées (Miles & Crisp, 2014). De plus, des études comparant les interventions pour réduire les préjugés raciaux implicites ne constituent pas de preuves en faveur du contact imaginé, dans deux études composées d'échantillons relativement importants ($N = 216$ et $N = 267$; Lai et al., 2014). Ces études mettent le doute sur la robustesse de l'hypothèse du contact imaginé. Les études 1 et 2 présentées par la suite visent à adresser cette limite en renforçant les preuves quant à l'efficacité du contact imaginé, avec une étude préenregistrée et deux échantillons plutôt importants ($N = 384$ et $N = 153$).

4.3. Les effets du contact indirect à moyen et long terme

Dans un troisième temps, les études conduites jusqu'ici se sont focalisées principalement sur les effets immédiats et à court terme du contact imaginé (Miles & Crisp, 2014), et très peu d'études ont testé l'hypothèse selon laquelle les effets du contact imaginé perdurent dans le temps (Brown & Paterson, 2016). C'est pourtant une piste importante car les changements immédiats d'attitudes, à la suite d'une intervention rapide, ne seront pas forcément maintenus à plus long terme (Lai et al., 2014). Une étude suggère qu'une intervention unique de contact imaginé peut améliorer la perception des personnes déficientes intellectuelles sur une période d'au moins un mois ($N = 164$; Falvo et al., 2014). Dans cette étude, les participants simulent mentalement une rencontre positive avec une personne atteinte de déficience intellectuelle (i.e. dans la condition de contact imaginé) ou un paysage plaisant (i.e. dans la condition contrôle), puis ils attribuent des émotions aux personnes déficientes intellectuelles. Un mois plus tard, les participants complètent la même mesure d'attribution des émotions. Les résultats montrent que les émotions attribuées sont meilleures dans le second temps de mesure, le déni de l'humanité perçue face à ces personnes est réduit dans la condition de contact imaginé par rapport à la condition contrôle, et les effets persistent pendant au moins un mois. Les effets du contact imaginé semblent persister au moins un mois après l'intervention. Dans deux autres études, des étudiants internationaux ($N_1 = 40$ et $N_2 = 37$) qui imaginent être en contact avec des citoyens du pays d'accueil, avant de quitter leur propre pays, rapportent avoir passé plus de temps avec des citoyens natifs de ce pays d'accueil, durant leur séjour, associés avec plus d'évaluations positives de ce groupe, au moins sept mois après la manipulation expérimentale (Vezzali et al., 2015a). Cependant, ces deux études concernent de petits échantillons (i.e. $N_1 = 40$ et $N_2 = 37$). L'hypothèse qu'une brève intervention de quelques minutes peut avoir des effets à long terme est contre intuitive et surprenante (Yeager & Walton, 2011), il est donc nécessaire de répliquer ces effets largement, et avec des groupes variés de participants et de cibles. Finalement, si ces

effets impressionnants sont répliquables, ils suggèrent qu'une simple session unique de contact imaginé de cinq minutes peut changer drastiquement les attitudes sur plusieurs jours, plusieurs semaines ou même plusieurs mois. De futures recherches sont nécessaires pour renforcer la robustesse du contact imaginé dans la réduction des préjugés à l'égard de groupes sociaux stigmatisés sur des périodes relativement longues, tout en contrôlant les faux positifs, ce que nous proposons dans les études 2 et 3 de cette thèse.

4.4. L'hétérogénéité méthodologique des études sur le contact vidéo

Dans les études explorant le contact vidéo, les comparaisons entre le groupe expérimental (i.e. en contact) et le groupe contrôle ne concernent pas des comparaisons de vidéos similaires (Janouskova et al., 2017). Une seule étude, à notre connaissance, a comparé l'effet de deux vidéos « toutes choses égales par ailleurs », hormis le niveau de contact avec la maladie mentale (West & Turner 2014). Dans cette étude, la même vidéo était présentée à tous les participants, et seuls ceux de la condition contact savaient que le protagoniste à l'écran était atteint de schizophrénie. Cette étude montre un effet de la vidéo contact pour réduire les attitudes négatives et le stress physiologique ainsi que pour augmenter les comportements non-verbaux positifs avec une personne présentée comme atteinte de schizophrénie, après le visionnage de la vidéo (West & Turner, 2014). Dans cette étude, la vidéo visionnée par le groupe contrôle était la plus proche possible de celle visionnée par le groupe expérimental, ce qui n'est pas le cas de la majorité des études sur le contact vidéo (Janouskova et al., 2017). Pourtant, l'objectif de tester des outils vidéo pour réduire les préjugés face à la maladie mentale, est de tester que ce soit bien le témoignage sur la maladie mentale qui réduise les préjugés associés à ce groupe, et non la voix du protagoniste ou les images diffusées, ou le son et la musique de la vidéo, etc. Finalement, dans la plupart des études sur le contact vidéo, des facteurs confondus existent, puisque les deux vidéos comparées ne sont pas identiques concernant leurs durées, les images, le son, etc. Souvent, ce sont les modes d'intervention qui

sont comparés (e.g. conférence vs témoignage vidéo, simulation d'hallucination vs vidéo, etc.) tel que dans l'étude de Winkler et al. (2017) et dans les méta-analyses de Janouskova et al. (2017) ou de Maunder et White (2019). Dans ce sens, Maunder et White (2019) ne trouvent pas de différence significative entre les effets du contact intergroupe direct, imaginé ou vidéo pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale, mais montrent que les effets du contact sont plus faibles dans la population générale que dans le secteur sanitaire, et ne sont pas significatifs pour les professionnels du secteur de la justice. Le contact vidéo semble efficace, au moins dans certaines situations, mais les effets nécessitent d'être testés dans des études expérimentales rigoureuses, à plus long terme et avec des populations variées.

De plus, comme évoqué plus haut, les études ne sont pas toujours claires quant au contact vidéo proposé. Il s'agit parfois d'un contact vicariant : observer un membre de son groupe interagir avec un membre étranger, ou d'un contact filmé *via* un témoignage (Janouskova et al., 2017). La vidéo est un outil intéressant en psychologie sociale, mais également en entreprise, puisque les vidéos sont des supports fréquemment utilisés dans les formations ou pour les actions de sensibilisation. Il semble alors intéressant de tester leur efficacité pour préciser, méthodologiquement, les études dans ce domaine, et renforcer leur validité. L'un des objectifs de notre étude 3 sera donc de tester l'effet du contact vidéo *via* la comparaison de deux vidéos semblables, afin de proposer des interventions psychosociales plutôt simples à mettre en œuvre, mais efficaces avant tout.

4.5. Le manque de preuves concernant le contact incarné

Pour poursuivre avec le contact incarné concernant le handicap (i.e. simulation de handicap), peu d'études sont recensées à ce jour (Flower et al., 2007; Yee & Bailenson, 2006). Le manque de preuves constitue ici une limite de robustesse de l'effet du contact incarné dans la réduction des préjugés. Pourtant, il serait intéressant de tester l'hypothèse selon laquelle se mettre physiquement à la place d'une personne en situation de handicap permettrait de réduire

les attitudes négatives à l'égard du handicap. Cette intuition est déjà mise en œuvre en entreprise dans les actions de sensibilisation proposées, et est également supportée par la théorie de la cognition incarnée. Celle-ci a été initialement définie dans le domaine des neurosciences cognitives et de la philosophie (Blanke & Metzinger, 2009). Ce concept renvoie au rôle des expériences sensorimotrices et du corps dans la formation des représentations mentales (Arnold & Auvray, 2017). Le « *contact incarné* », aussi appelé « *simulation du handicap* » dans la littérature, est une piste d'intervention prometteuse, mais encore peu explorée dans la réduction des stéréotypes. Par exemple, Ando et al. (2011) ont réalisé une revue de littérature, afin de mieux comprendre l'effet de situations où l'on présente des hallucinations aux participants pour vivre une simulation de schizophrénie. Les auteurs concluent sur des effets contradictoires puisque, dans les études intégrées à l'analyse, les simulations augmentent l'empathie associée à la maladie, mais aussi le désir de distance sociale avec les personnes qui en sont atteintes. En parallèle, Flower et al. (2007) ont conduit une méta-analyse pour évaluer l'impact des différentes interventions en vue de réduire les stéréotypes comme la vidéo, le contact réel ou les simulations de handicap. Sur vingt-cinq études, seules six sont des études de simulation. Il s'agissait de simulation d'une déficience motrice (i.e. immobilisation d'un membre), cognitive (i.e. lecture de textes avec des mots écrits à l'envers), visuelle (i.e. lunettes atténuant la vue) ou auditive (i.e. casque réduisant l'audition). Les résultats divergent, car les actions de simulation semblent parfois efficaces pour réduire les stéréotypes négatifs et les préjugés face au handicap, mais pas systématiquement. Cela peut s'expliquer car les simulations durent de vingt minutes à plusieurs heures, et toutes ces études ont été réalisées uniquement auprès d'enfants scolarisés. Récemment, une étude réalisée auprès d'étudiants a testé l'impact des actions de simulation du handicap sur le degré d'empathie à l'égard des étudiants en situation de handicap, et sur le changement d'attitudes face au handicap (Nario-Redmond et al., 2017). Les étudiants participaient à une action de

sensibilisation au handicap *via* une simulation de la surdité, de dyslexie ou d'un trouble moteur. Ils remplissaient avant et après différentes échelles d'empathie, d'attitudes, de sentiment de pitié, etc. Les résultats montrent une augmentation de l'empathie et de pitié à l'égard des étudiants handicapés mais échouent à montrer une amélioration des attitudes et une diminution du stress à l'idée de rencontrer un étudiant en situation de handicap. La simulation du handicap est une procédure peu testée qui pourrait permettre, dans certaines situations, de réduire les préjugés face au handicap (Flower et al., 2007). L'impact des simulations de handicap sur la perception sociale nécessite davantage d'études dans ce domaine. Dans les procédures de contact incarné avec simulation d'une situation de handicap, les processus sous-jacents n'ont pas été clarifiés. Ainsi les effets de la simulation pourraient être dus   la prise de perspective et/ou à l'imagination de ce qu'est une situation de handicap : la simulation serait facilitatrice de l'imagination en aidant le participant à se rendre compte de la réalité de la situation. Les effets de la simulation pourraient également être liés à l'incarnation de la situation, d'un point de vue moteur en lien avec les concepts de la cognition incarnée présentés précédemment. Dans ce cas, il est intéressant de comparer les effets de ce contact incarné avec ceux de l'imagination seule. Les études 4 et 5 de cette thèse visent à proposer deux méthodologies supplémentaires pour renforcer l'hypothèse du contact incarné dans la réduction des stéréotypes et des préjugés, chez des salariés et des étudiants.

4.6. Quid du contact direct et indirect en contexte professionnel

Les études en psychologie sont souvent réalisées auprès d'étudiants de psychologie et ce biais est à noter comme une limite car les effets, notamment du contact intergroupe, doivent être testés auprès de différents publics pour qu'ils puissent être généralisables (Pettigrew, 1998; Pettigrew & Tropp, 2006; Rose, 1981). Cette limite n'est d'ailleurs pas spécifique à la théorie du contact intergroupe, mais constitue un problème endémique aux études de psychologie ; les résultats peuvent fluctuer selon de nombreux facteurs socio-éducatifs (e.g. milieu socio-

culturel, niveau de diplôme) et selon les croyances, les valeurs et la culture relatives au statut social de l'individu (Henrich et al., 2010). Il est nécessaire de réaliser des études avec des participants variés pour généraliser les effets, et ainsi pouvoir augmenter leur robustesse. Les études s'intéressant au contact intergroupe direct et étendu sont bien souvent réalisées auprès d'étudiants (Levin et al., 2003; Miles et Crisp, 2014; Pettigrew et Tropp, 2006; Stathi et al., 2012; Turner et al., 2007a, etc.). Plusieurs études ont également été réalisées auprès d'enfants et d'adolescents (Cameron & Rutland, 2006; Paluck et al., 2019, etc.). Mais peu d'études sont réalisées au travail, en contexte professionnel (Henry et al., 2015; Klein et al., 2018; Kotzur et al., 2018; Linden & Kavanagh, 2012). Celles-ci, réalisées en contexte professionnel, concernent le plus souvent des professionnels médicaux (i.e. infirmiers) et rapportent des résultats contradictoires. Parfois, ces études montrent une diminution de préjugés concernant la maladie mentale après des contacts professionnels avec les patients (El-Islam & El-Attar, 2017; Knolhoff, 2018) ou d'autres fois, à l'inverse, une augmentation des stéréotypes face à la maladie mentale, chez les infirmier.es travaillant en psychiatrie, par rapport aux infirmier.es travaillant dans d'autres services ou en ville (Linden & Kavanagh, 2012). Dans le même sens, les professionnels de santé en contact avec des patients semblent avoir plus de préjugés face au cancer comparés à la population générale (Taillandier-Schmitt & Michinov, 2015).

Peu d'études se sont intéressées au contact direct *via* le travail (Donnelly & Hugas, 2006; Green, 2008; Henry et al., 2015; Klein et al., 2018; Novak et al., 2011) et quelques études seulement ont montré que la réduction des préjugés permise par un contact au travail se poursuit en dehors de celui-ci (Gaunt, 2011; Mollov & Lavie, 2001, 2014). Mollov et Lavie (2014) ont montré que des personnes juives israéliennes travaillant avec des collègues arabes sont davantage disposées à engager un contact avec des personnes arabes en dehors du travail comparativement à leur collègue ayant peu d'interaction avec des personnes arabes. Récemment, une étude concernant le contact au travail ($N = 873$) a mis en évidence, dans une

Organisation, que des personnes juives israéliennes travaillant avec des personnes arabes, perçoivent ces dernières plus positivement, perçoivent leur travail plus positivement et seraient plus disposées à provoquer une rencontre avec elles en dehors du travail, que celles n'ayant pas ce contact professionnel (Klein et al., 2018). Dans une récente méta-analyse, les effets du contact sont les plus efficaces pour réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale chez les étudiants et professionnels du secteur sanitaire et médico-social, puis dans la population générale, avec une taille d'effet plus faible. Ces effets ne se retrouvent pas auprès des professionnels du secteur de la justice, de la sécurité et du droit (Maunder & White, 2019). Ces résultats indiquent que le contact intergroupe n'est pas forcément efficace auprès de tous les individus, de tous les professionnels des différents secteurs. L'effet étant plus faible dans la population générale que dans le secteur sanitaire, il semble nécessaire de poursuivre les études sur le contact intergroupe dans différents milieux professionnels pour en généraliser, ou non, les effets. Les études *in situ*, en contexte de travail, sont ainsi moins fréquentes que celles réalisées auprès d'étudiants, d'enfants ou même de personnels soignants (Pettigrew et Tropp, 2006).

Les résultats *in situ* sont encore plus rares au sujet du contact imaginé. En effet, seulement quelques études se sont intéressées au contact imaginé en contexte professionnel (Carvalho-Freitas & Stathi, 2017; Paluck & Green, 2009). Par exemple, Carvalho-Freitas et Stathi (2017) ont réalisé deux études sur le contact imaginé auprès de salariés d'une entreprise, concernant les biais liés au travail associés au handicap. Ces études montrent que les salariés ayant imaginé rencontrer une personne en situation de handicap croient davantage en la performance de ces personnes, et attendent des résultats meilleurs de leur part, que les salariés de la condition contrôle. Ces études sont encourageantes quant à l'efficacité du contact imaginé pour réduire les préjugés intergroupes en situations de travail.

Au sujet de la vidéo, le constat est identique avec seulement quelques études qui ont été réalisées auprès de salariés sur la réduction des préjugés avec plus ou moins d'efficacité (Carnes et al., 2015; Hennes et al., 2018; Paluck 2009; Paluck & Green, 2009).

Des actions de simulation ont également été testées auprès d'enfants ou d'étudiants (Ando et al., 2011; Eiring, 1996; Houston, 1991; McGowan, 1999; Nario-Redmond et al., 2017; Wilson & Alcorn, 1969) mais aucune, à notre connaissance, n'a été réalisée en contexte de travail.

Ainsi, les études sur le contact intergroupe sont souvent réalisées auprès d'enfants, d'étudiants ou, lorsqu'elles sont proposées en contexte de travail, auprès d'infirmier.es, notamment d'étudiants infirmier.es en stage. Ces interventions sont parfois multiples, ne testant donc pas l'effet d'une unique session de contact, mais des interventions répétées sur plusieurs semaines (Cameron & Rutland, 2006) voire plusieurs années (Levin et al., 2003). De plus, une étude menée en Israël, dans différentes organisations, auprès de plus de 800 salariés, a toutefois montré que le contact entre des personnes juives et musulmanes au travail, a augmenté le désir de rencontrer les membres de l'autre groupe en dehors du travail. Le contact a également rendu les personnes arabes moins menaçantes aux yeux des autres mais a échoué à modifier les attitudes générales face à la population arabe (Klein et al., 2018).

Carvalho-Freitas et Stathi (2017) ont réalisé, pour la première fois, deux études concernant les biais liés au travail associés au handicap, chez des étudiants ingénieurs (étude 1) et chez des employés (étude 2). Avant celles-ci « *la technique n'avait pas été appliquée au contexte des organisations* » (Carvalho-Freitas & Stathi, 2017, p. 2, de notre traduction). Ces études ne proposent pas de mesure à long terme, mais ont montré que les salariés ayant imaginé rencontrer une personne en situation de handicap croient davantage en la performance de ces personnes, et attendent des résultats meilleurs de leur part que les salariés de la condition

contrôle. Les attentes concernant les résultats meilleurs renvoient ici à la dimension compétence du jugement social, particulièrement pertinente dans le contexte du travail. La thèse proposée ici vise, entre autres choses, à mettre en œuvre des interventions efficaces pour réduire les préjugés au travail. Il semble donc essentiel d'adresser cette limite et de poursuivre des études en contexte de travail, dans des domaines différents du secteur médical ou médico-social. Ces derniers n'attendent pas des patients qu'ils soient compétents, au même titre qu'une organisation qui emploierait un salarié concerné par une maladie mentale. Des études supplémentaires auprès de salariés de secteurs autres que sanitaire ou médico-social sont donc nécessaires pour renforcer la robustesse des effets d'une unique session de contact intergroupe, direct et indirect, dans la diminution des préjugés auprès d'adultes en emploi. C'est ce qui est proposé dans la partie expérimentale *via*, notamment, les études 3 et 4 rapportées dans ce manuscrit.

4.7. La crise de confiance en Sciences : besoin de répliques et de robustesse

Le paragraphe précédent, concernant le manque d'études testant l'efficacité du contact intergroupe en contexte de travail, nous permet de faire le lien avec la crise de confiance actuellement présente en sciences. En 2005, John Ioannidis écrit un article provocateur *Why Most Published Research Findings Are False*, dans lequel il dénonce les recherches fausses publiées. Il précise alors que la probabilité que les résultats de recherches initiales soient vrais dépend de la puissance des effets et des biais de publication, du nombre d'autres recherches ayant étudié la même question ainsi que du ratio entre les résultats identiques trouvés dans d'autres rapports et les résultats différents, voire contradictoires, trouvés pour un même sujet. Ainsi, les conclusions d'une étude ont moins de probabilité d'être vraies lorsque les études menées dans le même domaine sont peu nombreuses, quand les tailles d'effet sont petites, lorsque les concepts, définitions, résultats et modes d'analyse, ont une plus grande souplesse, lorsqu'il y a des intérêts financiers derrière les recherches, lorsque de nombreuses équipes sont

impliquées dans un domaine à la recherche d'une significativité statistique, etc. Les éditeurs de revues préfèrent effectivement publier des résultats statistiquement significatifs que des résultats nuls (Egger & Smith, 1998; Lipsey & Wilson, 2001). Les simulations montrent ainsi que, pour la plupart des plans et des contextes d'étude, il est plus probable qu'un résultat avéré soit faux que vrai (Ioannidis, 2005). Cet article révélant ces constats éthiquement problématiques est un « pavé dans la mare » au milieu de la crise de confiance avérée en sciences, depuis les années 2000. Celle-ci touche toutes les disciplines, dont notamment la médecine, la biologie et la psychologie (Ioannidis, 2005). Renforçant cette crise, des chercheurs ont également été reconnus pour avoir réellement falsifié leurs recherches. Entre biais méthodologiques et falsification des données, les sciences connaissent une réelle crise de confiance depuis plusieurs années. Ainsi, Marc Hauser a été un des premiers chercheurs reconnus pour avoir falsifié ses données. Diederik Stapel a également participé à cette crise de confiance en reconnaissant avoir fabriqué des données et modifié ses résultats pendant plus de douze ans, de façon à les rendre publiables (Klein & Yzerbyt, 2016), aboutissant au retrait d'une cinquantaine d'articles (Budd, 2013; Swiatkowski & Dompnier, 2017). Au moins quarante cas semblables ont été recensés dans divers domaines scientifiques (Stroebe et al., 2012). Les conséquences des biais méthodologiques, des faux positifs et des fraudes sont problématiques, car elles peuvent aboutir à la transmission de fausses connaissances dans les dispositifs de formation et peuvent amener à des décisions ayant éventuellement d'importantes conséquences. Par exemple, les recherches sur le Cancer parviennent à répliquer entre 11 et 25% des études seulement (Begley & Ellis, 2012; Prinz et al., 2011), ce qui laisse imaginer les conséquences que cela peut engendrer sur la population et les malades. La réplication de résultats vise à les rendre plus robustes mais elle reste difficile. En psychologie sociale seulement 38% des études sont répliquées (Klein et al., 2014; Lai et al., 2014; Tackett et al., 2017) et les échecs de réplifications sont difficiles à publier (Spellman, 2015), renforçant alors

les biais de publication et faussant les tailles d'effet (Open Science Collaboration, 2015). Ces éléments renforcent la nécessité de multiplier les études sur un même objet scientifique pour renforcer la robustesse, et ainsi la validité des résultats.

4.8. Conclusion du chapitre

Les problèmes méthodologiques (i.e. définition des conditions contrôles, variation des définitions pour un même concept, mesures et modes d'analyses, faiblesse des échantillons, etc.) et la difficulté à répliquer les effets renforcent la crise de confiance existante en Sciences et donc en psychologie. Dans ce contexte, il est essentiel de multiplier les résultats concernant le contact intergroupe, et notamment le contact étendu (i.e. imaginé, vidéo et incarné). Dans ce sens, davantage de recherches sont nécessaires sur les processus en jeu dans une tâche de contact imaginé (étude 1). D'autres études doivent être menées à long terme (études 2 et 3) et en contexte professionnel (études 3 et 4) et non, uniquement, avec des étudiants de psychologie, pour tester les effets du contact sur les préjugés, dans de multiples situations. C'est ce que nous proposerons dans les études présentées dans la suite de cette thèse.

CONCLUSION DE LA PARTIE THÉORIQUE

Le contact intergroupe est efficace pour réduire les attitudes négatives associées au handicap (Pettigrew & Tropp, 2006). Des recherches suggèrent également que le contact imaginé améliore les opinions face au handicap et à la maladie mentale (Miles & Crisp, 2014; West et al., 2011; Na & Chasteen, 2016). Les contacts vidéo et incarné sont moins robustes mais semblent aussi être des pistes d'interventions potentiellement efficaces (Janouskova et al., 2017; Flower et al., 2007).

Les effets de réduction des préjugés par le contact intergroupe semblent médiatisés par le niveau des stéréotypes initiaux (West et al., 2017), la saillance des groupes (Brown & Hewstone, 2005), la confiance en l'autre groupe (Turner et al., 2013), l'empathie vis-à-vis des membres exogroupes (Kuchenbrandt et al., 2013), la menace perçue (Hodson & Costello, 2007) et principalement l'anxiété intergroupe (Miles & Crisp, 2014). L'augmentation de l'inclusion de l'autre dans le soi (Wright et al., 1997; Cameron et al., 2006) et la diminution de la déshumanisation des membres exogroupes (Capozza et al., 2013) permettent aussi d'expliquer les effets du contact intergroupe sur les préjugés. Les traits de personnalité modèrent les effets du contact sur la diminution des préjugés (Asbrock et al., 2013; Dhont et al., 2011; Goklovska & Crisp, 2013).

Enfin, des limites ont été soulevées concernant les pistes à explorer dans ce champ de recherche. Elles seront en partie adressées dans la suite de cette thèse.

QUESTIONS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

L'enjeu de ce travail est de trouver comment amener Monsieur Kapiten à reconnaître les compétences de Monsieur Dupont, à accepter de travailler avec lui en changeant son opinion ou, plus spécifiquement, en réduisant ses préjugés à son égard. Comment peut-on réduire les stéréotypes et les préjugés face au handicap en entreprise, et plus spécifiquement face aux maladies mentales (i.e. handicap psychique) chez des salariés, et à long terme ? Autrement dit, quelles actions sont efficaces à long terme pour améliorer les attitudes face au handicap, et plus spécifiquement au handicap psychique, aux maladies mentales, en entreprise ?

Le premier axe de recherche concerne l'élaboration cognitive mobilisée dans la tâche d'imagination. Nous faisons alors l'hypothèse que les effets du contact imaginé seraient plus forts pour réduire les préjugés chez les participants ayant un haut niveau d'élaboration comparativement aux autres. Cette hypothèse a déjà été validée dans des études manipulant l'élaboration (Husnu & Crisp, 2010). Ce premier axe vise à confirmer les résultats précédents sans induire, expérimentalement, cette forte élaboration cognitive, mais en mesurant cette dernière, directement dans les textes produits par les participants dans une tâche de contact imaginé traditionnelle. La validation de cette hypothèse permettrait principalement de montrer que l'imagination est bien le processus explicatif principal des effets du contact imaginé sur la réduction des attitudes négatives à l'égard d'un exogroupe. De plus, cela permettrait de renforcer les résultats présentés dans cette première partie théorique, et d'adresser la limite de demande expérimentale parfois associée aux effets du contact imaginé (Miles & Crisp, 2014; Husnu & Crisp, 2010). En effet, la tâche de contact imaginé est explicitement positive, amorçant une rencontre fictive décrite comme agréable et positive (Miles & Crisp, 2014; West et al., 2011). Cet amorçage positif pourrait expliquer les réponses plus positives aux échelles d'attitudes, après la tâche, comparativement au premier temps de mesure. Cependant, les études sur le contact imaginé ont rapporté des effets de la tâche sur des mesures implicites (Crisp &

Turner, 2009), physiologiques (West & Turner, 2014), comportementales (West et al., 2015), qui tendent déjà à réfuter l'hypothèse explicative de demande expérimentale. Le lien entre l'élaboration cognitive dans une tâche d'imagination et la réduction des attitudes négatives permettrait principalement de confirmer l'hypothèse selon laquelle les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés seraient des effets de l'imagination. L'élaboration manipulée par Husnu et Crisp (2010) dans la tâche d'imagination sera donc étudiée, *a posteriori*, comme une différence interindividuelle qui influencerait les effets du contact imaginé sur les attitudes face à la maladie mentale (étude 1).

Un deuxième axe de recherche concerne la durée du maintien des effets du contact imaginé, car cette précision temporelle semble nécessaire (Brown & Paterson, 2016). Ainsi, nous faisons l'hypothèse que les effets du contact imaginé, pour réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale, se maintiendraient sur plusieurs semaines et peut-être plusieurs mois, dans la continuité des travaux de Falvo et al. (2014) et de Vezzali et al. (2015a). Les effets à long terme du contact imaginé seront renforcés par deux études, l'une mise en œuvre auprès d'étudiants (étude 2) et l'autre réalisée auprès de salariés (étude 3).

Dans la continuité, un troisième axe concerne les études menées sur la stigmatisation de la maladie mentale auprès de salariés. En effet, même si la méta-analyse de Maunder et White (2019) montre que les contacts direct, imaginé et vidéo sont efficaces pour réduire les préjugés face aux différentes maladies mentales, ces effets ne semblent pas se généraliser à tous les individus. Ces interventions sont efficaces face aux étudiants, aux adultes tout-venant et aux professionnels du secteur sanitaire mais elles ne semblent pas efficaces auprès des professionnels du secteur de la justice. Cette limite laisse supposer que le contact intergroupe ne serait peut-être pas efficace auprès de salariés ne travaillant pas dans le secteur sanitaire. Cependant, l'étude de Carvalho-Freitas et Stathi (2017) laisse supposer l'inverse, puisqu'un scénario de contact imaginé permet de réduire les préjugés à l'égard du handicap chez des

salariés. Les études en psychologie sont bien souvent réalisées auprès d'étudiants ou de professionnels de la santé, il est donc essentiel de généraliser les effets auprès d'autres groupes d'individus (Pettigrew & Tropp, 2006; Henrich et al., 2010). Nous faisons alors l'hypothèse que le contact intergroupe indirect serait efficace pour réduire les préjugés face à la maladie mentale, chez des salariés, dans une grande entreprise, ne relevant pas du secteur sanitaire ou médico-social (études 3 et 4).

Enfin, nous nous intéresserons à différents modes de contact indirect. Même si le contact imaginé a attiré davantage notre attention, nous faisons également les hypothèses que le contact vidéo et le contact incarné seront efficaces pour réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale. Le contact vidéo sera testé dans une étude permettant d'adresser les limites méthodologiques rencontrées dans la littérature sur ce sujet, comme le manque de condition contrôle finement ajustée à la condition expérimentale et le peu d'étude à long terme (étude 3). Dans cette étude, nous faisons l'hypothèse qu'une vidéo contact (i.e. témoignage d'une personne atteinte de maladie mentale) serait efficace pour réduire les préjugés face à la dépression comparativement à une vidéo identique mais ne traitant pas de la dépression (i.e. témoignage d'une personne ayant eu un accident). Nous faisons également l'hypothèse que les effets de la vidéo sur la diminution des attitudes, s'ils se vérifient, se maintiendraient à long terme comme pour le contact imaginé (Falvo et al., 2014; Vezzali et al., 2015a).

Les effets du contact incarné seront également testés, dans un dernier axe, pour renforcer la robustesse des effets dans ce domaine. D'après la méta-analyse de Flower et al. (2017), peu d'études ont été réalisées à ce sujet et les résultats ne sont pas consensuels. Nous faisons alors l'hypothèse, qu'au même titre qu'un changement de perspective cognitive permet de réduire les attitudes négatives face à un exogroupe (Pettigrew & Tropp, 2008; Todd et al., 2012), le changement de perspective corporelle, grâce à un scénario de contact incarné, permettrait de

réduire le jugement social associé au handicap (étude 4), et les attitudes explicites et implicites négatives face au handicap (études 5).

Finalement, un cahier des charges synthétisant l'apport de ces recherches sera établi à destination de l'entreprise et à visée de construction d'un outil numérique de formation, le plus efficace possible, pour réduire les préjugés face au handicap psychique chez des salariés.

PARTIE II : LES EFFETS À COURT ET LONG TERME DU CONTACT INDIRECT : IMAGINÉ, VIDÉO ET INCARNÉ, CHEZ LES ÉTUDIANTS ET LES SALARIÉS, POUR RÉDUIRE LA STIGMATISATION DES MALADIES MENTALES

CHAPITRE 5 : Le rôle de l'élaboration cognitive pour prédire les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés

5.1. Objectifs

Plusieurs études ont montré l'efficacité du contact imaginé pour réduire les préjugés face à des membres exogroupes (Miles & Crisp, 2014). Cependant, peu d'entre elles ont étudié le rôle de l'élaboration cognitive dans la tâche d'imagination pour permettre cette diminution des préjugés. Cette élaboration cognitive s'entend comme le niveau de détails et de précision dans la tâche d'imagination (Husnu & Crisp, 2010).

Husnu et Crisp (2010) sont les seuls à avoir proposé des études sur le rôle de l'élaboration cognitive dans une tâche de contact imaginé. Dans les études 2 et 3, Husnu et Crisp (2010) ont demandé aux participants d'imaginer rencontrer des personnes musulmanes (étude 2) ou âgées (étude 3), avec un scénario standard (i.e. traditionnellement utilisé dans les études sur le contact imaginé) ou un scénario élaboré (i.e. scénario demandant aux participants de préciser les détails à propos du lieu et du moment de la rencontre) de contact imaginé. Les résultats ont montré que le scénario élaboré augmente la mémorisation, la récupération des informations par les participants, le jour suivant la tâche d'imagination (étude 3). Le scénario élaboré semble meilleur pour améliorer les attitudes face aux personnes musulmanes, réduire l'anxiété intergroupe, augmenter les intentions d'engager un futur contact avec ces personnes et améliorer la précision, la vivacité auto-rapportée de l'imagination (i.e. traduite de l'anglais *vividness*), qu'un scénario standard de contact imaginé (étude 2). Les auteurs ont donc

manipulé l'élaboration cognitive des participants dans une tâche de contact imaginé et ont ainsi montré qu'une élaboration avec plus de détails et de précisions dans la production des participants lors de l'imagination permettait de réduire plus efficacement les préjugés qu'une tâche traditionnelle de contact imaginé (Husnu & Crisp, 2010). Cependant, des études montrent également que ce haut niveau d'élaboration n'est pas forcément nécessaire pour que le contact imaginé soit efficace pour réduire les préjugés (Miles & Crisp, 2014). Dans les études de Husnu et Crisp (2010), les individus élaborent davantage dans la tâche d'imagination, car ils répondent à la demande, avec une consigne explicitement dirigée dans ce sens. À ce jour, aucune étude n'a examiné comment les différences individuelles dans l'élaboration cognitive peuvent être corrélées avec un effet plus ou moins fort du contact imaginé sur les préjugés, sans que cette élaboration ne soit induite par une consigne expérimentale.

Pour adresser cette question, l'expérience 1 a cherché à examiner le lien entre l'élaboration cognitive spontanée dans la tâche d'imagination et la diminution des préjugés. L'objectif est donc d'utiliser une procédure de contact imaginé standard, sans manipulation de l'élaboration cognitive, et d'observer si le niveau d'élaboration dans la condition de contact imaginé est bien associé à une diminution plus forte des préjugés.

5.2. Hypothèses

Dans cette expérience 1, nous nous sommes intéressés aux effets du contact imaginé sur les attitudes face à la dépression. Cette maladie mentale concerne plus de 30 millions de personnes dans le monde (OMS, 2019) et les études indiquent qu'environ la moitié de la population générale pense que les personnes atteintes de dépression sont faibles, responsables de leur condition et imprévisibles, et un quart les considèrent comme dangereuses (Wang & Lai, 2008; Aromaa et al., 2011). Les personnes atteintes de dépression sont perçues comme peu intéressées par le travail et incapables de remplir correctement leur mission (Hampson et al., 2018).

La première hypothèse consistait à confirmer les résultats des études antérieures concernant le contact imaginé, à savoir : le contact imaginé est plus efficace qu'une condition contrôle pour réduire les attitudes négatives face à un autre groupe, les personnes atteintes de dépression ici (hypothèse 1). Ensuite, nous faisons l'hypothèse que les effets du contact imaginé seront plus forts pour réduire les préjugés face à la dépression, chez les participants ayant un haut niveau d'élaboration cognitive comparativement aux participants ayant une faible élaboration dans la tâche de contact imaginé (hypothèse 2).

5.3. Méthode

5.3.1. Participants

Cette étude a été conduite sur un large échantillon de 379 adultes, soit 299 femmes et 80 hommes ($M_{\text{âge}} = 20.13$, $ET = 2.66$), tous étudiants en psychologie à l'université, testés individuellement au laboratoire. Un participant a été exclu des analyses car il n'a pas complété la tâche, rendant une feuille blanche. Les participants étaient tous volontaires pour participer et ont été inclus dans l'une ou l'autre des conditions expérimentales, de façon aléatoire.

5.3.2. Matériel et procédure

Trois expérimentateurs ont collecté les données au laboratoire, aveugles quant à la condition à laquelle chaque participant était inclus.

Attitudes négatives face à la dépression en pré-test

Les participants ont d'abord complété la mesure des attitudes face à la dépression (voir Table 1). Cette échelle comporte neuf items (Griffiths et al., 2004), présentés dans un ordre aléatoire aux participants.

Table 1

Échelle d'attitudes face à la dépression (Griffiths et al., 2004)

Items de l'échelle d'attitudes face à la dépression
Une personne dépressive pourrait cesser de se morfondre si elle en avait envie.
La dépression est un signe de faiblesse personnelle.
La dépression n'est pas vraiment une maladie.
Les personnes atteintes de dépression sont dangereuses.
Il est préférable d'éviter les personnes atteintes de dépression pour ne pas devenir soi-même dépressif.
Les personnes atteintes de dépression sont imprévisibles.
Si j'étais atteint.e de dépression je ne voudrais le dire à personne.
Je ne voudrais pas employer une personne si je sais qu'elle a été dépressive.
Je ne voudrais pas voter pour un politicien si je sais qu'il a été dépressif.

Pour chaque item, les participants devaient indiquer leur réponse en utilisant une échelle en cinq points de type échelle de Likert de 1 (*pas du tout d'accord*) à 7 (*tout à fait d'accord*). Cette échelle d'attitude a une cohérence interne de .60 (*alpha de Cronbach*) au pré-test et de .68 (*alpha de Cronbach*) au post-test, après avoir supprimé l'item « Si j'étais atteint.e de dépression, je ne voudrais le dire à personne », sans quoi la cohérence interne était trop faible pour effectuer les analyses (i.e. *alpha* = .55 au pré-test et *alpha* = .65 au post-test). Un score élevé (i.e. moyenne des réponses aux items) sur l'échelle indique un niveau élevé de préjugés face à la dépression. Un score de changement d'attitudes a été construit en faisant la différence entre les attitudes pré-test (i.e. moyenne des réponses aux items en pré-test) et post-test (i.e. moyenne des réponses aux items en post-test), permettant de coder la diminution des attitudes négatives entre le post-test et le pré-test.

Tâche expérimentale

Ensuite, les participants remplissaient une tâche de contact imaginé ou une tâche contrôle adaptées de West et al. (2011, étude 4), voir la Table 2. Contrairement à l'étude originale, la condition contrôle a été modifiée pour être plus proche de la condition contact. En effet, au lieu de présenter deux personnes, dont l'une a eu un problème de santé et l'autre non, nous avons proposé un scénario dans lequel les deux personnes présentées ont eu une difficulté (i.e. atteinte de dépression dans la condition contact imaginé vs ayant eu un accident de la route dans la condition contrôle). L'objectif de notre procédure est de proposer une tâche contrôle aussi proche que possible de la tâche de contact imaginé, pour s'assurer que les effets du contact imaginé sur les attitudes (i.e. face à la dépression) sont liés à la rencontre fictive avec la cible (i.e. personne atteinte de dépression), et pas uniquement avec une personne ou avec une personne d'un exogroupe (i.e. personne ayant eu un accident de la route). Les scénarii sont présentés dans la Table 2. Les études initiales sur le contact imaginé proposaient de comparer une rencontre à la visualisation d'un paysage (Turner & Crisp, 2010), puis la procédure a évolué, proposant de présenter deux personnes, l'une stigmatisée (e.g. personne âgée, atteinte de schizophrénie, etc.) et l'autre non. Le participant imagine alors rencontrer l'une ou l'autre des personnes (West et al., 2011). Ce scénario a été développé par West et al. (2011) dans le but de donner les mêmes informations dans les deux conditions. Tous les participants lisent le même scénario puis imaginent discuter avec l'une ou l'autre des personnes décrites. Nous avons repris cette procédure en renforçant encore la similitude dans les tâches (i.e. contact imaginé vs contrôle), puisque les personnes décrites ont toutes les deux des difficultés (i.e. dépression vs accident).

Dans la condition contact imaginé, les participants ont été invités à avoir un échange imaginé avec Mathieu Robin, atteint de dépression. Comme dans l'étude originale de West et al. (2011), il s'agit de la condition de contact imaginé. Dans la condition contrôle, les

participants ont été invités à imaginer discuter avec Théo Bonnet, ayant eu un accident de la circulation. Dans l'étude originale, les participants en condition contrôle étaient invités à discuter avec un personnage pour lequel ils n'avaient pas connaissance d'un souci particulier (West et al., 2011). Ainsi, cette différence permet d'avoir deux conditions les plus proches possibles, dans le sens où les deux personnes ont une difficulté personnelle, mais seule la nature de la difficulté, en tant que telle, définit la condition dans laquelle est le participant (i.e. dépression *versus* accident de la circulation). En d'autres termes, les deux personnes présentées ont une difficulté mais la dépression qui concerne l'un d'eux définit la situation de contact imaginé ici.

Table 2

Tâches d'imagination des conditions contrôle et contact (adaptées de West et al., 2011)

Tâche d'imagination de la condition de contact imaginé
<p>Imaginez que vous êtes dans une gare bondée et que vous attendez un train pour Paris. Peu après vous être assis, vous voyez deux autres personnes entrer dans la gare, Mathieu Robin et Théo Bonnet.</p> <p>Mathieu Robin est technicien, il travaille chez GRDF et répare les chaudières à gaz dans les maisons. Il travaille à Bordeaux. Il aime son travail notamment parce qu'il est bricoleur et qu'il aime être autonome. Il y a plusieurs années, il a été diagnostiqué dépressif. Malgré ce diagnostic de dépression, il a continué à travailler et à donner entière satisfaction à ses clients et à son employeur.</p> <p>Théo Bonnet est aussi technicien chez GRDF. Lui aime son métier parce qu'il ne s'y ennue jamais et qu'il aime le contact avec les gens. Il y a plusieurs années, il a eu un grave accident de la circulation, un soir en rentrant du travail. Après cette collision, il a eu besoin d'une longue période de rééducation. Toutefois, il a repris son travail en parvenant à surmonter ses difficultés.</p> <p>Nous vous demandons de prendre 5 minutes pour imaginer le scénario suivant :</p> <p>Peu après être arrivé à la gare, Théo Bonnet prend son train et part. Mathieu Robin s'assoit à côté de vous.</p>

Imaginez que vous avez une conversation avec Mathieu Robin à la gare.

Imaginez que l'échange est positif, détendu et agréable. Nous aimerions que vous preniez un peu de temps pour imaginer cette scène. Ensuite, veuillez écrire ci-dessous ce que vous avez imaginé. Soyez libre d'écrire tout ce qui vous passe par la tête.

Tâche d'imagination de la condition contrôle

Imaginez que vous êtes dans une gare bondée et que vous attendez un train pour Paris. Peu après vous être assis, vous voyez deux autres personnes entrer dans la gare, Mathieu Robin et Théo Bonnet.

Mathieu Robin est technicien, il travaille chez GRDF et répare les chaudières à gaz dans les maisons. Il travaille à Bordeaux. Il aime son travail notamment parce qu'il est bricoleur et qu'il aime être autonome. Il y a plusieurs années, il a été diagnostiqué dépressif. Malgré ce diagnostic de dépression, il a continué à travailler et à donner entière satisfaction à ses clients et à son employeur.

Théo Bonnet est aussi technicien chez GRDF. Lui aime son métier parce qu'il ne s'y ennue jamais et qu'il aime le contact avec les gens. Il y a plusieurs années, il a eu un grave accident de la circulation, un soir en rentrant du travail. Après cette collision, il a eu besoin d'une longue période de rééducation. Toutefois, il a repris son travail en parvenant à surmonter ses difficultés.

Nous vous demandons de prendre 5 minutes pour imaginer le scénario suivant :

Peu après être arrivé à la gare, **Mathieu Robin prend son train et part. Théo Bonnet s'assoit à côté de vous. Imaginez que vous avez une conversation avec Théo Bonnet à la gare.** Imaginez que l'échange est positif, détendu et agréable. Nous aimerions que vous preniez un peu de temps pour imaginer cette scène. Ensuite, veuillez écrire ci-dessous ce que vous avez imaginé. Soyez libre d'écrire tout ce qui vous passe par la tête.

Attitudes négatives face à la dépression en post-test

Suite à cette tâche expérimentale (i.e. condition contrôle ou contact imaginé), les participants ont à nouveau rempli l'échelle mesurant les attitudes face à la dépression.

Élaboration cognitive dans la tâche expérimentale

Quatre codeurs indépendants ont codé les textes produits par les participants selon quatre critères : la longueur des textes (i.e. nombre de lignes), puis la précision (i.e. détails et descriptions), la clarté (i.e. plausibilité, impression d'y être) et la complexité (i.e. nombre d'idées dans le texte produits) sur des échelles de 1 (*pas du tout*) à 9 (*tout à fait*). La moyenne des scores indiqués pour l'ensemble des trois indices de précision, clarté et complexité a permis de définir un score d'élaboration cognitive globale ayant une forte cohérence interne entre les juges, de .99 (*alpha de Cronbach*) pour le nombre de lignes et de .87 (*alpha de Cronbach*) pour l'élaboration cognitive. Ces mesures sont fiables puisque les *alphas* sont supérieurs à 0,7 (George & Mallery, 2003; Hogan, 2007).

La moyenne globale de l'élaboration cognitive inter-juges a été utilisée pour les analyses statistiques qui suivent.

5.4. Résultats

Pour les analyses, nous avons utilisé le score de changement d'attitudes négatives face à la dépression, tel que décrit précédemment. Les résultats montrent que le contact imaginé permet de réduire davantage les attitudes négatives associées à la dépression, chez les participants de la condition contact ($M = 0.163$, $ET = 0.35$) comparativement aux participants de la condition contrôle ($M = 0.069$, $ET = 0.29$), $t(376) = -2.82$, $p = .005$, d de Cohen = 0.29). Les résultats montrent ainsi une interaction avec une Anova à mesures répétées, entre la condition (contact imaginé vs contrôle) et les attitudes négatives (avant vs après), de telle sorte que la condition de contact imaginé permet de réduire les attitudes négatives après la tâche, comparativement aux mesures initiales et à la condition contrôle ($F(1, 374) = 7.04$, $p = .008$, $\eta^2 = 0.016$). Nous confirmons ici les effets du contact imaginé pour réduire les préjugés (Miles & Crisp, 2014).

Concernant le rôle de l'élaboration cognitive pour prédire les effets du contact imaginé sur les attitudes, nous nous sommes appuyés sur deux indicateurs : la longueur des textes produits

(i.e. quantité de texte) et l'élaboration dans la tâche (i.e. qualité des textes). Au niveau de la quantité des textes produits, nous n'observons pas d'effet de la longueur des textes sur la réduction des préjugés, ni dans l'échantillon global (*Spearman's rho* = 0.003, $p = .24$), ni dans la condition contrôle (*Spearman's rho* = -0.001, $p = .25$) ou encore dans la condition contact imaginé (*Spearman's rho* = 0.008, $p = .23$) ; les résultats sont présentés dans la Table 3. La quantité de texte produit par les participants n'affecte pas les effets du contact imaginé sur les préjugés dans cette expérience 1. Au niveau de la qualité des textes produits, nous n'observons pas d'effet de l'élaboration cognitive sur la réduction des attitudes négatives, ni pour l'ensemble de l'échantillon (*Spearman's rho* = 0.041, $p = .11$), ni pour les participants de la condition contrôle (*Spearman's rho* = -0.004, $p = .26$). En revanche, le niveau d'élaboration cognitive en termes de qualité des textes est corrélé positivement avec la réduction des attitudes négatives suite à la tâche de contact imaginé (*Spearman's rho* = 0.10, $p = .042$), voir la Table 3 pour les résultats. Ce résultat met en avant le rôle de l'élaboration cognitive dans les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés et constitue le résultat central de cette étude.

Table 3

Intercorrélations positives entre les mesures et selon les conditions expérimentales (Rho de Spearman)

Échantillon total	1	2	3	4	5	6
1. Longueur texte	--	--	--	--	--	--
2. Score de précision	0.65***	--	--	--	--	--
3. Score de clarté	0.65***	0.88***	--	--	--	--
4. Score de complexité	0.78***	0.71***	0.69***	--	--	--
5. Score global d'élaboration cognitive	0.75***	0.95***	0.93***	0.89***	--	--
6. Changement d'attitudes négatives	0.003	0.05	0.03	0.02	0.04	--
Condition Contrôle	1	2	3	4	5	6
1. Longueur texte	--	--	--	--	--	--
2. Score de précision	0.65***	--	--	--	--	--
3. Score de clarté	0.62***	0.89***	--	--	--	--
4. Score de complexité	0.78***	0.73***	0.66***	--	--	--
5. Score global d'élaboration cognitive	0.73***	0.96***	0.93***	0.85***	--	--
6. Changement d'attitudes négatives	-0.001	0.002	-0.000	-0.03	-0.004	--
Condition contact imaginé	1	2	3	4	5	6
1. Longueur texte	--	--	--	--	--	--
2. Score de précision	0.66***	--	--	--	--	--
3. Score de clarté	0.69***	0.87***	--	--	--	--
4. Score de complexité	0.79***	0.73***	0.73***	--	--	--
5. Score global d'élaboration cognitive	0.77***	0.94***	0.93***	0.89***	--	--
6. Changement d'attitudes négatives	0.01	0.12**	0.07	0.09*	0.10*	--

Note : * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nous ne rapportons pas d'interaction significative entre l'élaboration cognitive et la condition ($F(1, 376) = 0.138, p = .71, \eta^2 = 0.00$), de telle sorte que le niveau d'élaboration cognitive n'est pas lié à la condition. Les mesures ne révèlent pas d'interaction entre l'élaboration cognitive et le changement d'attitudes ($F(1, 375) = 0.199, p = .66, \eta^2 = 0.001$), il ne s'agit donc pas d'un effet de modération dans notre étude, la taille d'effet est très faible. Cependant, il existe un lien entre le niveau d'élaboration et les effets du contact imaginé sur la diminution des attitudes négatives, puisqu'ils sont corrélés faiblement mais positivement. Nous avons confirmé nos hypothèses concernant le rôle de l'élaboration cognitive dans la tâche de contact imaginé, sur la réduction des préjugés, dans la continuité des travaux de Husnu et Crisp (2010).

5.5. Discussion

Dans cette expérience 1, nous avons testé, pour la première fois, l'hypothèse selon laquelle l'élaboration cognitive évaluée par la précision, la clarté et la complexité du scénario imaginé, pourrait prédire la réduction des préjugés, après la tâche de contact imaginé. Les résultats valident ici cette hypothèse.

Ces résultats complètent les résultats d'Husnu et Crisp (2010) qui, en manipulant l'élaboration cognitive dans la tâche d'imagination, ont trouvé des résultats similaires. Cependant, la méthodologie utilisée par ces auteurs peut expliquer leurs résultats par des effets de demande expérimentale. Demander d'imaginer une interaction positive détaillée et élaborée avec une personne stigmatisée peut augmenter la demande expérimentale : celle-ci peut s'avérer plus forte dans ce type de scénario que dans un scénario traditionnel de contact imaginé, ne mentionnant pas le niveau de détails nécessaire. Notre étude permet d'aller plus loin en validant l'hypothèse du rôle de l'élaboration cognitive dans la réduction des préjugés par le contact imaginé, sans manipuler la tâche de contact imaginé dans le sens de cette hypothèse, mais bien en analysant les textes produits suite à une tâche traditionnelle.

La longueur des textes produits dans la condition de contact imaginé n'est pas corrélée à la réduction des attitudes négatives mise en évidence dans cette condition, comparativement à la condition contrôle. En revanche, la qualité de l'imagination au sens de précision, clarté et complexité, est corrélée positivement à la réduction des attitudes négatives dans la condition de contact imaginé. Les effets du contact imaginé pour réduire les préjugés sont donc liés à l'imagination. Il semble alors que ce soit davantage la qualité de l'imagination plutôt que la quantité qui soit, en partie, responsable de ces effets. Plus spécifiquement, la précision des informations imaginées dans l'interaction fictive semble être un élément clé de la réussite de la tâche de contact imaginé sur la réduction des préjugés. La précision semble être davantage corrélée à cette réduction dans la tâche d'imagination, avant la clarté et la complexité des informations. Les corrélations entre le score global d'élaboration cognitive et chaque item de cette élaboration (i.e. clarté, précision, complexité) avec le changement d'attitudes, ne sont pas significatives dans la condition contrôle, mais uniquement dans la condition de contact imaginé. Ce résultat renforce l'hypothèse du contact intergroupe, puisque non seulement l'imagination est nécessaire pour obtenir des effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés, mais il est évidemment important que cette élaboration cognitive soit mise en œuvre dans une interaction avec un membre exogroupe, pour réduire les préjugés face à ce groupe. Il ne s'agit donc pas uniquement d'effets de l'imagination mais bien de l'imagination précise, élaborée, d'un contact intergroupe.

Limites

Cependant, certaines limites peuvent être soulevées. Cette étude utilise une échelle de mesures auto-rapportées des préjugés. Celle-ci n'a pas une cohérence interne très forte et peut être discutée quant à la fidélité des scores obtenus. Une valeur *alpha* à 0,7 serait préférable (Darren & Mallery, 2008; Hogan, 2007). Cependant, l'*alpha* obtenu ne doit pas être trop élevé pour éviter que les énoncés ne soient trop similaires, diminuant la fiabilité également. Les

alphas en pré et post test sont similaires, les scores sont cohérents au sein de l'étude mais l'échelle reste certainement critiquable. Pourtant, les *alphas* rapportés précédemment sur cette échelle étaient plus élevés ($\alpha = .76$: Griffiths et al., 2004). De futures études sont nécessaires en améliorant le matériel utilisé pour renforcer ces premiers résultats très encourageants, et en proposant également des mesures des attitudes plus indirectes. De futures études pourraient utiliser des mesures indirectes pour s'assurer que l'élaboration cognitive corrèle avec les effets du contact imaginé, sur des effets indirects. Cette piste est ambitieuse, car elle nécessiterait un échantillon très large pour espérer avoir une chance de détecter un effet si celui-ci existe.

L'analyse des textes pourrait également être approfondie dans de futures études. Il serait intéressant de proposer une analyse des contenus de textes plus précise, avec, par exemple, des grilles thématiques. L'analyse des contenus peut se focaliser sur les opinions, attitudes et croyances des participants face à une thématique, mais elle peut aussi s'intéresser à la fréquence d'utilisation de certains mots, à la valence des idées, au nombre d'idées différentes, etc. En effet, pour analyser des données textuelles, il est possible de s'appuyer sur des approches lexicales, linguistiques, cognitives ou thématiques (Fallery & Rodhain, 2007), que nous pourrions proposer dans de futures études pour affiner les éléments de l'élaboration cognitive et, notamment, des éléments relatifs à la « précision » nécessaire à l'efficacité de la tâche d'imagination sur la réduction des préjugés.

La différence de corrélations entre les conditions n'est pas rapportée dans les résultats. Les corrélations entre les scores d'élaboration cognitive et le changement d'attitudes et entre le score de précision et le changement d'attitudes restent faibles dans la condition de contact imaginé et nulle dans la condition contrôle. Le peu de puissance statistique, malgré la taille importante de l'échantillon, ne permettrait pas de détecter cette différence significative des corrélations entre les conditions, même si elle existe. De plus, les consignes sont identiques

dans les deux conditions, seules les caractéristiques des personnes avec qui le participant est invité à discuter changent (i.e. dépression vs accident). Nous concluons donc, au regard de la théorie du contact imaginé, que c'est bien le contact imaginé, et plus spécifiquement l'élaboration dans cette tâche, qui facilite la réduction des préjugés face à la dépression. Ainsi, la précision dans l'élaboration cognitive, joue un rôle dans la réduction des attitudes négatives par le contact imaginé mais ce n'est certainement pas la seule explication. D'autres études restent nécessaires pour investiguer davantage les aspects cognitifs participant à l'efficacité du contact imaginé.

Conclusion

Cette étude permet de renforcer les résultats d'Husnu et Crisp (2010) ainsi que de West et al. (2011), en montrant que les effets du contact imaginé sont bien liés à l'imagination, et plus particulièrement à la qualité des textes produits au sens du niveau de précision élaboré par les participants. Cette étude confirme qu'il s'agit bien du fait d'imaginer, et plus précisément d'imaginer de manière précise, élaborée, qui suscite le changement d'attitudes dans le paradigme du contact imaginé.

Cette étude a été mise en œuvre avec un échantillon large de participants et permet d'augmenter la robustesse des effets du contact imaginé pour réduire les préjugés, en renforçant sa validité et en réfutant les explications alternatives. Les effets du contact imaginé ne pourront pas être expliqués comme étant des effets de demande expérimentale. Ainsi, la méthodologie utilisée fournit des preuves supplémentaires concernant les effets du contact imaginés. En effet, la demande expérimentale est identique pour tous les participants (i.e. consigne identique), or les effets de la tâche sur les attitudes dépendent du niveau d'élaboration, de précision, mis en œuvre par les participants. Cette hypothèse alternative de demande expérimentale est ainsi écartée. Il semble très important de contourner cette explication en fournissant des preuves

supplémentaires, comme le fait que le contact imaginé affecte les attitudes implicites (Crisp & Turner, 2009), les réactions physiologiques (West & Turner, 2014) ou les comportements face à des membres exogroupes (West et al., 2015). Cette étude apporte une pierre de plus pour renforcer les preuves en faveur de l'efficacité du contact imaginé pour changer les attitudes, sans être une procédure de demande expérimentale, mais bien permettant aux participants d'imaginer une rencontre fictive avec un membre exogroupe. C'est bien cette rencontre imaginée qui permet une réduction des attitudes négatives chez les individus, d'autant plus lorsque l'élaboration dans la tâche est importante.

Nos résultats corroborent et complètent les résultats de Husnu et Crisp (2010) sur l'élaboration cognitive et ouvrent des pistes pour de futures études dans ce champ, tout en participant à réfuter l'explication de demande expérimentale concernant les effets du contact imaginé.

Une autre question émerge de cette étude. L'élaboration cognitive est mesurée dans le texte produit. Est-ce le fait d'imaginer la rencontre qui réduit les préjugés ou est-ce le fait d'écrire un texte élaboré, clair et précis ? De futures recherches sont nécessaires pour adresser ce sujet et continuer d'explorer le contact imaginé en creusant les explications cognitives des effets observés, comme les compétences d'imagination et les dimensions de lecture et d'écriture. Des mesures physiologiques, telles que la spectroscopie par infrarouge aussi appelée NIRS (i.e. de l'anglais *Near Infrared Spectroscopy*), pourraient être utilisées (Kim et al., 2019). La NIRS permettrait, dans la continuité des travaux de Kim et al. (2019), de détecter à quel moment les zones associées à l'inhibition des stéréotypes s'activent (i.e. à la lecture du texte, pendant la période d'imagination ou lors de la retranscription écrite de la tâche d'imagination). Les corrélations sont faibles dans la condition de contact imaginé, ce qui relève peut-être des mesures subjectives de l'élaboration cognitive (i.e. juges aveugles indépendants). Des mesures plus objectives telles que la NIRS pourraient alors permettre de tester le lien entre l'élaboration

cognitive et la diminution des préjugés dans une tâche de contact imaginé, de façon plus précise. Ces pistes seront discutées dans la troisième partie de la thèse.

Ces résultats ont également des implications appliquées, importantes pour réduire les préjugés dans des groupes en conflit ou en contact pour la première fois. Le contact imaginé peut être proposé en première intention, avant la rencontre, pour préparer l'engagement dans un contact réel avec des membres exogroupes. Pour être les plus efficaces possible, les procédures de contact imaginé pourraient être précises et demander un fort niveau de détails dans le scénario imaginé, afin de favoriser la diminution effective des préjugés. Puisque la précision des textes produits joue un rôle dans la réduction des préjugés, celle-ci pourrait être induite davantage dans les scénarii de contact imaginé. Ainsi, les effets du contact imaginé sont bien dus à l'imagination, à la précision dans l'élaboration de celle-ci, ce qui permet maintenant d'aller plus loin en s'intéressant, dans l'étude suivante, aux effets du contact imaginé sur un plus long terme.

CHAPITRE 6 : L'imagination peut-elle réduire les préjugés sur un certain temps ? Une étude préenregistrée de l'hypothèse du contact imaginé

6.1. Objectifs

L'objectif de l'expérience 2 est de répliquer les expériences précédentes concernant le contact imaginé, afin de renforcer la robustesse des effets et de mesurer les effets à plus long terme. Plus particulièrement il s'agit d'utiliser un scénario de contact imaginé traditionnel et d'y ajouter trois éléments. Tout d'abord, un délai de deux à trois semaines a été ajouté entre la tâche d'imagination et les mesures, afin de s'intéresser aux effets à moyen terme du contact imaginé, puisque ce manque constitue une des limites que nous avons évoquées dans la partie théorique de cette thèse. Ensuite, l'ensemble du matériel, du déroulé et des hypothèses a été préenregistré, afin de contrôler les faux positifs et de prévenir la flexibilité des analyses statistiques, une fois la collecte terminée. Enfin, des mesures implicites des attitudes ont été ajoutées au protocole car le contact imaginé a parfois montré un effet sur les préjugés implicites, immédiatement après la tâche de contact imaginé (Crisp & Turner, 2009) mais parfois non (Lai et al., 2014). Un objectif de cette étude est de tester l'hypothèse selon laquelle une session unique de contact imaginé réduirait les attitudes négatives implicites et explicites sur plusieurs semaines. Nous nous sommes intéressés à la schizophrénie pour deux raisons. La première est que nous avons utilisé et adapté la procédure de l'étude 4 de West et al. (2011), s'étant eux-mêmes intéressés à la schizophrénie. La deuxième raison est que cette maladie mentale est connotée très négativement. En effet, les personnes atteintes de schizophrénie sont perçues comme dangereuses, imprévisibles et provoquent de la crainte dans la population (Link & Cullen 1986; Angermeyer & Matschinger 1997; Wolff et al., 1996). La stigmatisation dans le domaine de la santé mentale est souvent caractérisée par un sentiment de faute, de blâme, de honte, un désintérêt et un agacement face aux soins, un sentiment de déshumanisation et un pronostic mauvais pour les patients concernés (Corrigan et al., 2002). Il semble donc nécessaire

de trouver des interventions efficaces pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale, et particulièrement de la schizophrénie.

Le contact imaginé a montré son efficacité pour réduire les préjugés face à la schizophrénie (West et al., 2011), mais les effets ont été peu testés à long terme (Brown & Paterson, 2016). Ceci constitue une limite importante, puisqu'il n'est pas évident qu'un changement immédiat d'attitudes à la suite d'une intervention de quelques minutes se maintienne au-delà de quelques heures (Lai et al., 2016). La plupart des études conduites jusqu'à présent révèlent une faible puissance statistique du contact imaginé et ne contrôlent pas le taux de faux positifs (i.e. erreurs de type I). Klein et al. (2014) ont conduit une large réplique de l'étude d'Husnu et Crisp (2010, étude 1) préenregistrée, pour tester l'hypothèse du contact imaginé pour réduire les préjugés avec une forte puissance statistique, et donc une forte probabilité de détecter les effets s'ils existent. Ils ont trouvé seulement de très faibles preuves en faveur de cette hypothèse. L'effet observé était dans la direction espérée, puisque le contact imaginé a permis de réduire les attitudes négatives, mais bien plus faible que celui de l'étude originale. Les auteurs concluent en suggérant que la taille d'effet du contact imaginé est certainement surestimée dans la littérature. L'objectif principal de cette étude est donc de proposer un délai de deux à trois semaines entre la tâche d'imagination et les mesures, afin de compléter les études sur les effets du contact imaginé pour réduire les préjugés face à la maladie mentale, sur un moyen terme, tout en diminuant le risque d'erreur de type I par le pré enregistrement de toute l'étude.

6.2. Hypothèses

Dans cette expérience 2, nous avons donc testé l'hypothèse selon laquelle une unique session de cinq minutes de contact imaginé permettrait de réduire les préjugés explicites et implicites face aux personnes atteintes de schizophrénie sur deux à trois semaines. Cette période a été choisie pour étendre les délais entre la tâche et les mesures par rapport aux études précédentes dans le domaine. Une mesure d'anxiété a également été proposée dans l'étude

originale de West et al. (2011) et nous avons gardé cette mesure car, comme évoqué dans la partie théorique, des recherches suggèrent que le contact intergroupe réduit les préjugés en diminuant l'anxiété intergroupe (Swart et al., 2011; Turner et al., 2007b; Vezzali et al., 2015a).

Les hypothèses de cette étude étaient donc les suivantes : deux à trois semaines après avoir imaginé une interaction positive avec une personne atteinte de schizophrénie, les participants rapporteraient moins d'anxiété (hypothèse 1), moins d'attitudes négatives explicites (hypothèse 2) et moins d'attitudes négatives implicites (hypothèse 3) face à la schizophrénie, comparés aux participants de la condition contrôle (i.e. ayant imaginé une interaction positive avec une personne non atteinte de schizophrénie).

6.3. Méthode

6.3.1. Une étude préenregistrée

L'étude a été préenregistrée sur *Open Science Framework* (OSF) grâce au modèle recommandé pour les études en psychologie sociale (Van't Veer & Giner-Sorolla, 2016). Tout le protocole est accessible au lien suivant : <https://osf.io/sqtjm/>, incluant la description détaillée des hypothèses, les analyses planifiées avant la récolte des données, les données recueillies, les analyses réalisées. Le matériel pour les conditions contrôle et contact imaginé est également déposé sur OSF, ainsi que le déroulé pour collecter les données et l'algorithme D600 pour déterminer la mesure implicite des préjugés *via* un test d'associations implicites (Greenwald et al., 2003).

6.3.2. Analyse de puissance

Pour déterminer la taille d'échantillon nécessaire pour espérer obtenir un effet du contact imaginé à moyen terme s'il existe, nous avons utilisé le logiciel G-Power avec une taille d'effet *a priori* de d de Cohen = 0.42, correspondant à la taille d'effet moyenne en psychologie sociale (Richard et al., 2003) dans les analyses utilisant un t de Student unidirectionnel pour

échantillon indépendant. L'échantillon nécessaire dans cette étude pour une puissance adéquate ($1-\beta = .81$) est de 150 participants. C'est donc cette analyse de puissance qui a été préenregistrée sur OSF et la collecte des données a été stoppée à $N = 150$.

6.3.3. Participants

Dans cette étude, 153 étudiants de licence 2 de psychologie de l'Université de Poitiers ont participé à l'étude dans le cadre des validations de crédits cours. Trois étudiants se sont inscrits pour participer à l'étude, au-delà de l'effectif prévu au départ. Les résultats sont similaires lorsqu'ils sont exclus. Ils ont donc été inclus dans l'échantillon. Celui-ci était composé de 116 femmes et 37 hommes ($M_{\text{âge}} = 20.24$, $ET = 2.51$). En suivant le protocole préenregistré, un participant qui n'a pas complété le protocole de contact imaginé (i.e. rendant une feuille blanche à la fin de la tâche) et un autre participant qui a eu des valeurs extrêmes (i.e. *outlier*) sur la mesure d'anxiété, ont été exclus des analyses. Cependant, les résultats obtenus sont identiques en incluant ou non ces deux participants.

6.3.4. Matériel et procédure

Deux expérimentatrices ont collecté les données au laboratoire, une pour chaque session. Les participants sont venus deux fois au laboratoire à 15 jours d'intervalle ($M = 15.18$, $ET = 2.84$). À la première session, les participants venaient pour une étude réalisée par un autre chercheur (i.e. étude sans lien avec la présente étude et non rapportée ici) puis à la fin de son protocole, ils étaient inclus de façon aléatoire à la condition contrôle ou de contact imaginé. L'expérimentatrice était totalement aveugle sur la condition à laquelle le participant était invité à répondre. L'ensemble de la procédure était programmé *via* le logiciel PsychoPy avec une aléatorisation des deux conditions. Lorsque le participant revenait au laboratoire la deuxième fois, il complétait l'ensemble des mesures dépendantes sans aucun rappel des conditions expérimentales. La deuxième expérimentatrice ne connaissait pas non plus la condition dans

laquelle le participant avait été intégré au premier temps de l'expérience. La procédure a été construite d'après celle de West et al. (2011, étude 4). Les participants ont donc été assignés à la condition contrôle ($n = 75$) ou de contact imaginé ($n = 76$), de façon aléatoire.

Tâche expérimentale

Lors de la première session, les participants lisaient l'un des textes présentés dans la Table 4. Une feuille blanche avec des lignes était à disposition des participants qui devaient y écrire ce à quoi ils avaient pensé en imaginant l'interaction proposée par l'une ou l'autre des conditions. À la fin de cette première session, les participants ont été remerciés et un rendez-vous a été pris deux semaines plus tard pour la seconde session. Approximativement quinze jours plus tard ($M = 15.18$ jours, $ET = 2.84$ jours), les participants sont revenus au laboratoire pour compléter trois mesures des préjugés face à la schizophrénie.

Table 4

Tâches d'imagination des conditions contrôle et contact (adaptées de West et al., 2011)

Tâche d'imagination de la condition de contact imaginé
Imaginez que vous êtes dans une gare bondée et que vous attendez un train pour Paris.
Peu après vous être assis, vous voyez deux autres personnes entrer dans la gare, Tom Harrell et Arturo Sandoval.
Tom Harrell est un trompettiste et compositeur de musique. Il aime le jazz et notamment Louis Armstrong. Il a été diagnostiqué comme schizophrène. Après ce diagnostic de schizophrénie, il a continué à composer et à jouer de la musique en réalisant plusieurs albums à succès. Il a arrêté de prendre ses médicaments psychotropes en constatant que sa musique l'aide à faire face à sa maladie.
Arturo Sandoval est un trompettiste et compositeur de jazz qui possède sa propre salle de jazz à Bordeaux. Il a joué avec de nombreux artistes de jazz connus et il voudrait que l'on se souvienne de lui comme un homme amoureux de la musique.
Nous vous demandons de prendre 5 minutes pour imaginer le scénario suivant :

Peu après être arrivé à la gare, **Arthuro Sandoval prend son train et part. Tom Harrell s’assoit à côté de vous. Imaginez que vous avez une conversation avec Tom Harrell à la gare.** Imaginez que l’échange est positif, détendu et agréable.

Nous aimerions que vous preniez un peu de temps pour imaginer cette scène. Ensuite, veuillez écrire ci-dessous ce que vous avez imaginé. Soyez libre d’écrire tout ce qui vous passe par la tête.

Tâche d’imagination de la condition contrôle

Imaginez que vous êtes dans une gare bondée et que vous attendez un train pour Paris.

Peu après vous être assis, vous voyez deux autres personnes entrer dans la gare, Tom Harrell et Arthuro Sandoval.

Tom Harrell est un trompettiste et compositeur de musique. Il aime le jazz et notamment Louis Armstrong. Il a été diagnostiqué comme schizophrène. Après ce diagnostic de schizophrénie, il a continué à composer et à jouer de la musique en réalisant plusieurs albums à succès. Il a arrêté de prendre ses médicaments psychotropes en constatant que sa musique l’aide à faire face à sa maladie.

Arthuro Sandoval est un trompettiste et compositeur de jazz qui possède sa propre salle de jazz à Bordeaux. Il a joué avec de nombreux artistes de jazz connus et il voudrait que l’on se souvienne de lui comme un homme amoureux de la musique.

Nous vous demandons de prendre 5 minutes pour imaginer le scénario suivant :

Peu après être arrivé à la gare, **Tom Harrell prend son train et part. Arthuro Sandoval s’assoit à côté de vous. Imaginez que vous avez une conversation avec Arthuro Sandoval à la gare.** Imaginez que l’échange est positif, détendu et agréable.

Nous aimerions que vous preniez un peu de temps pour imaginer cette scène. Ensuite, veuillez écrire ci-dessous ce que vous avez imaginé. Soyez libre d’écrire tout ce qui vous passe par la tête.

Les préjugés implicites

La première mesure était un test d’associations implicites (IAT) développé par Greenwald et al. (1998). Dans cette étude, nous avons utilisé un Single-IAT (Bluemke & Friese, 2008; Karpinski & Steinman, 2006) pour mesurer la force des associations des participants entre le

concept de schizophrénie et des mots positifs et négatifs. Six mots étaient négatifs (i.e. colère, guerre, agonie, échec, haine, rancœur) et six mots étaient positifs (i.e. paix, gloire, joie, bonheur, succès, amour), choisis d'après le matériel de Monnier et Syssau (2013) ayant testé la valence des mots de la langue française. Quatre mots évoquaient la schizophrénie (i.e. paranoïa, délire, confusion, hallucination). Nous avons utilisé l'algorithme D600 pour calculer le score IAT (Greenwald et al., 2003). Le score à l'IAT est codé de façon à ce que plus les scores sont positifs sur la mesure et plus les attitudes implicites sont négatives face à la schizophrénie. Des valeurs élevées indiquent donc des attitudes implicites négatives face à cette maladie mentale.

L'anxiété intergroupe

La seconde mesure était une échelle d'anxiété intergroupe de quatorze items (West et al., 2011; adaptée de Stephan & Stephan, 1985), voir Table 5. Les items étaient présentés dans un ordre aléatoire aux participants. Pour chaque item, les participants devaient indiquer leur réponse en utilisant une échelle en sept points de type échelle de Likert de 1 (*pas du tout*) à 7 (*Oui absolument*). Cette échelle a une bonne cohérence interne (*alpha de Cronbach* = .80).

Table 5

Échelle d'anxiété face à la schizophrénie (West et al., 2011 ; adaptée de Stephan & Stephan, 1985)

Items de l'échelle d'anxiété face à la schizophrénie
Je me sentirai en insécurité avec des personnes schizophrènes.
Les personnes schizophrènes me terrifient.
Je pense que les personnes schizophrènes sont un risque pour les autres lorsqu'elles ne sont pas hospitalisées.
Percevez-vous une personne schizophrène comme étant dangereuse ?
Je me sentirai menacé.e par une personne schizophrène.
Vous sentiriez-vous effrayé.e face à une personne schizophrène ?
Vous sentiriez-vous terrorisé.e face à une personne schizophrène ?
J'essaierais d'éviter les personnes schizophrènes.
Si j'étais propriétaire, je louerais sans doute un appartement à une personne schizophrène.
Je me sentirais mal à l'aise si je devais rencontrer une personne schizophrène.
Je me sentirais heureux.se si je devais rencontrer une personne schizophrène.
Je me sentirais gêné.e si je devais rencontrer une personne schizophrène.
Je me sentirais compétent.e si je devais rencontrer une personne schizophrène.
Je me sentirais détendu.e si je devais rencontrer une personne schizophrène.

Les préjugés explicites

Les attitudes explicites face à la schizophrénie ont été mesurées avec six questions (West et al., 2011; adaptée de Wright et al., 1997). Les items sont présentés dans la Table 6. De la même façon que pour la mesure de l'anxiété, les items étaient présentés dans un ordre aléatoire et, pour chaque item, les participants devaient indiquer leur réponse en utilisant une échelle en sept points de type échelle de Likert de 1 (*pas du tout*) à 7 (*Oui absolument*). Cette échelle a également une bonne cohérence interne (*alpha de Cronbach = .81*).

Table 6

Échelle d'attitude face à la schizophrénie (West et al., 2011, adaptée de Wright et al., 1997)

Items de l'échelle d'attitude face à la schizophrénie
Je pense que les personnes schizophrènes sont chaleureuses
Je pense que les personnes schizophrènes sont positives
Je pense que les personnes schizophrènes sont amicales
Je pense que les personnes schizophrènes sont sûres
Je pense que les personnes schizophrènes sont respectables
Je pense que les personnes schizophrènes sont admirables

Les trois variables dépendantes ont été codées telles que des scores élevés indiquent des niveaux élevés de préjugés et d'anxiété. Les deux mesures explicites ont été utilisées dans des études précédentes sur le contact imaginé et montrent des effets moyens à forts (West et al., 2011). Ces mesures sont fiables puisque les *alphas de Cronbach* sont tous supérieurs à 0,7 (George & Mallery, 2003; Hogan, 2007). Dans cette étude, nous avons ajouté la mesure implicite des préjugés pour tester nos hypothèses avec des mesures directes et indirectes. À la fin de l'expérimentation un débriefing a été réalisé avec les participants, puis ils ont été remerciés pour leur participation.

6.4. Résultats

Les moyennes, écart-types et indices de confiance à 95% sont présentés dans la Table 7. Les moyennes vont dans le sens des hypothèses. Les participants de la condition contact ont rapporté moins d'attitudes négatives face aux personnes atteintes de schizophrénie que ceux de la condition contrôle, une quinzaine de jours après avoir réalisé la tâche.

Table 7*Moyenne, Écart-type, et indice de confiance à 95 % des mesures par condition*

	Condition	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	IC 95%
Attitudes explicites	Contrôle	75	4.042	0.819	[3.82; 4.26]
	Contact	77	3.675	1.088	[3.45; 3.89]
Anxiété	Contrôle	75	3.480	1.032	[3.26; 3.69]
	Contact	76	3.137	0.802	[2.92; 3.34]
Attitudes implicites	Contrôle	75	0.162	0.401	[0.06; 0.25]
	Contact	77	0.108	0.428	[0.01; 0.20]

Le test *t* de Levene étant significatif ($p < .05$) sur les variables dépendantes, nous avons utilisé des tests *t* de Welch au lieu de Student, tels que préenregistrés, pour corriger les inégalités de variance (Delacre et al., 2017). Cependant, ces deux tests donnent des résultats similaires et utiliser un test *t* de Student ne change pas le degré de significativité statistique des effets rapportés ci-dessous.

Un test *t* de Welch pour échantillon indépendant montre que les différences observées entre les conditions contact et contrôle sont significatives pour l'anxiété et les attitudes explicites négatives. Les participants de la condition contact rapportent moins d'attitudes explicites négatives après avoir imaginé une interaction avec une personne schizophrène ($M = 3.675$, $ET = 1.088$) que les participants de la condition contrôle ($M = 4.042$, $ET = 0.819$), de façon significative ($t(141.1) = 2.35$, $p = .021$ (bidirectionnel), d de Cohen = 0.38). De la même façon, les participants de la condition contact rapportent significativement moins d'anxiété ($M = 3.137$, $ET = 0.802$) que les participants de la condition contrôle ($M = 3.480$, $ET = 1.032$), de façon significative ($t(139.6) = 2.27$, $p = .025$ (bidirectionnel), d de Cohen = 0.37).

Finalement, les participants de la condition contact rapportent également, en moyenne, un niveau d'attitudes négatives implicites moins élevé face aux personnes atteintes de

schizophrénie ($M = 0.108$, $ET = 0.428$) que les participants de la condition contrôle ($M = 0.162$, $ET = 0.401$). Cependant, cet effet est de plus faible taille que les précédents et il n'est pas significatif ($t(149.8) = 0.80$, $p = .423$ (bidirectionnel), d de Cohen = 0.13).

Les mesures des attitudes explicites et implicites ne sont pas corrélées dans cette étude ($r = .050$, $p = .54$). En revanche, les mesures des attitudes explicites et de l'anxiété sont corrélées ($r = .38$, $p < .001$).

Analyses complémentaires

Nous avons examiné comment les effets du contact imaginé étaient ou non différents sur les trois variables dépendantes (i.e. attitudes négatives explicites, implicites et anxiété). Nous avons tout d'abord standardisé ces trois variables. Ensuite, nous avons réalisé une analyse de variance 2 (conditions) X 3 (mesures) avec un premier facteur en inter-participants et un second en intra-participants. Dans cette analyse, l'interaction entre les deux facteurs n'est pas significative ($F(2, 302) = 0.65$, $p = 0.522$, d de Cohen = 0.12). Nous relevons uniquement un effet principal du contact imaginé ($F(1, 151) = 4.95$, $p = 0.029$, d de Cohen = 0.36). Ainsi, les effets ne sont pas significativement différents entre les trois mesures. Le contact imaginé permet donc de réduire les attitudes négatives face aux personnes atteintes de maladie mentale telle que la schizophrénie, sur quelques semaines ($M = 15.18$, $ET = 2.84$), et ceci, indépendamment du type de mesure considérée (i.e. directe ou indirecte).

Finalement, nous avons testé la médiation de l'anxiété intergroupe sur les effets du contact imaginé sur les préjugés avec les mesures explicites et implicites combinées. Dans une analyse de régression multiple, les effets du contact imaginé sur les préjugés sont réduits lorsque l'anxiété intergroupe face à la schizophrénie est incluse dans l'équation ($Z = -2.06$, $SE = 0.06$, $p = .40$). Ce résultat supporte une médiatisation des effets du contact intergroupe sur la réduction des préjugés par la diminution de l'anxiété intergroupe à 31,8%. Cela montre que l'anxiété

intergroupe médiatise l'influence du contact imaginé sur les préjugés face à la schizophrénie, comme le suggère la littérature sur le contact imaginé (Swart et al., 2011; Vezzali et al., 2015a). Cependant, les effets du contact imaginé sur l'anxiété sont également réduits lorsque les préjugés sont inclus dans l'équation ($Z = -2.23$, $SE = 0.06$, $p = .026$), comme le suggère aussi la littérature (Binder et al., 2009). Cette médiation serait à 39,2% donc peut-être plus forte que dans le sens inverse. Compte tenu des critiques importantes concernant les analyses de médiation récemment évoquées (Bullock et al., 2010; Kline, 2015; Spencer et al., 2005; Trafimow, 2015), il semble que les résultats de nos analyses de médiation ne soient donc pas concluants. D'ailleurs, les mesures des attitudes explicites et de l'anxiété sont corrélées, laissant supposer que ces deux échelles mesurent peut-être des construits proches.

6.5. Discussion

Pour la première fois, dans une étude préenregistrée, les effets du contact imaginé sur les préjugés ne sont pas uniquement passagers, transitoires ou éphémères, mais ils persistent au-delà de deux à trois semaines. Les effets sont significatifs sur deux des trois mesures : les attitudes explicites négatives et l'anxiété face à la schizophrénie. Le contact imaginé améliore significativement les attitudes face aux personnes ayant une maladie mentale et réduit significativement l'anxiété liée à une éventuelle rencontre avec un membre de ce groupe social stigmatisé. Sur les attitudes implicites, les effets ne sont pas significatifs mais les moyennes vont dans le sens espéré et nous relevons un effet significatif du contact imaginé sur les trois mesures combinées. Les hypothèses ont été clairement prédites et nous avons suivi le plan préenregistré dans l'analyse des données. Dans l'ensemble, les résultats fournissent une preuve forte en faveur du contact imaginé. Cette intervention aurait des effets à moyen terme pour réduire les préjugés face à des personnes de groupes stigmatisés.

Ces résultats ont des implications théoriques importantes pour l'hypothèse du contact imaginé, puisque les recherches passées se sont focalisées principalement sur des effets

immédiats ou à court terme. Cela a conduit les chercheurs à se questionner sur la durée des effets (Brown & Patterson, 2016; Miles & Crisp, 2014). Cette expérience 2 représente une première pierre pour adresser cette question. Nos résultats suggèrent que les effets perdurent au moins deux à trois semaines après la tâche d'imagination. Notre étude a par la suite été répliquée indépendamment, mais sans être préenregistrée, par une autre chercheuse, presque en parallèle de notre étude, ce qui renforce d'autant plus la robustesse des effets potentiels à long terme du contact imaginé (Ioannou, 2019). Cette étude est donc la première préenregistrée à montrer que les effets du contact imaginé sont robustes, répliquables et maintenant persistants avec le temps.

Ces résultats ont également des implications pratiques importantes pour les politiques de réduction des préjugés. Une des forces majeures du contact imaginé est sa simplicité et la brièveté de cette intervention. Le contact imaginé peut être utilisé dans de nombreuses situations, dans des contextes sociaux variés, même lorsque des personnes ont de rares opportunités de se rencontrer réellement. Par exemple en entreprise, il est parfois rare d'interagir avec des personnes en situation de handicap, le contact imaginé est une piste d'intervention prometteuse. Cette intervention peut également être utilisée pour réduire les préjugés entre des groupes d'individus en conflit. Ces résultats montrent que cette intervention brève et simple est aussi très utile pour réduire les préjugés sur un plus long terme.

Le contact imaginé est donc tout à fait déployable en entreprise dans une visée de formation et de réduction des préjugés face au handicap psychique, ce que nous proposons de tester dans le chapitre suivant. Cette expérience 2 a permis de mettre en évidence les effets du contact imaginé pour réduire les préjugés, sur au moins deux semaines. L'étude suivante vise à généraliser ces effets à long terme auprès d'un large échantillon de salariés. L'expérience 3 aura pour objectifs de généraliser ces effets et de tester également les effets d'outils vidéo,

fréquemment utilisés en entreprise. Le contact imaginé et la vidéo seront testés auprès d'un large échantillon de salariés, à long terme, sur plus de six mois.

CHAPITRE 7 : « Regarde et imagine ! » : une brève intervention de contact imaginé pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale dans un contexte professionnel, à long terme

7.1. Objectifs

Dans la continuité des travaux sur le contact imaginé, cette expérience 3 a pour finalité de répliquer les effets du contact imaginé à plus long terme et en contexte de travail, auprès de salariés.

Le contact intergroupe n'est pas toujours efficace dans le domaine professionnel. Une récente méta-analyse montre qu'il est efficace pour réduire les préjugés face à la maladie mentale auprès de différentes populations, et que les effets ne seraient pas différents entre ceux du contact réel, imaginé ou vidéo, mais indique également qu'il n'y aurait pas d'effet pour les personnels de la justice (Maunder & White, 2019). Cette méta-analyse suggère que le contact intergroupe réel ou indirect comme le contact imaginé, ne serait pas forcément efficace avec tous les publics. De plus, les résultats *in situ* sont plus rares au sujet du contact imaginé que du contact réel (Pettigrew & Tropp, 2006). Seulement quelques études se sont intéressées au contact imaginé en contexte professionnel (Carvalho-Freitas & Stathi, 2017; Paluck & Green, 2009). Par exemple, Carvalho-Freitas et Stathi (2017) ont montré pour la première fois l'efficacité du contact imaginé au travail pour réduire les attitudes négatives, dans deux études concernant les biais associés au handicap, chez des étudiants ingénieurs (étude 1) et chez des employés (étude 2). Avant celles-ci « la technique n'avait pas été appliquée aux contextes des organisations » (Carvalho-Freitas & Stathi, 2017, p. 2, de notre traduction) Ces études ont montré que les salariés ayant imaginé rencontrer une personne en situation de handicap croient davantage en la performance de ces personnes, et attendent des résultats meilleurs de leur part, que les salariés de la condition contrôle.

Les études de Carvalho-Freitas et Stathi (2017) sont les premières à étudier les effets du contact imaginé auprès d'employés mais les auteurs ne proposent pas de mesures à long terme. Cette deuxième limite est souvent pointée dans les études (Miles & Crisp, 2014; Crisp & Turner, 2009). Peu d'études ont testé les effets au-delà des situations de contact réel ou imaginé. Quelques études ont commencé à adresser cette limite et ont montré que les effets du contact imaginé perdurent dans le temps au-delà d'une semaine (Ioannou, 2019; Vezzali et al., 2012a; Vezzali et al., 2012b; Vezzali et al., 2015a), de plusieurs semaines, comme dans l'étude précédente de cette thèse (Schuhl et al., 2019), voire jusqu'à plus d'un mois (Falvo et al., 2014). Dans cette dernière, les participants ($N = 164$) simulaient mentalement une rencontre positive avec une personne atteinte de déficience intellectuelle (i.e. condition contact imaginé) ou un paysage plaisant (i.e. condition contrôle) puis ils attribuaient des émotions aux personnes concernées. Un mois plus tard, les participants complétaient la même mesure d'attribution des émotions. Les résultats ont montré que les émotions associées au déni de l'humanité perçue face à ces personnes sont réduites dans la condition de contact imaginé par rapport à la condition contrôle, les effets ont persisté pendant au moins un mois (Falvo et al., 2014). Ces résultats sont prometteurs quant aux effets à long terme du contact imaginé. Ces récentes études suggèrent clairement que les effets du contact imaginé pourraient perdurer longtemps, certainement plus longtemps que dans les études déjà réalisées (Ioannou, 2019; Schuhl et al., 2019), et incitent à poursuivre les recherches dans ce sens.

L'objectif de la présente étude est de tester l'efficacité du contact imaginé pour réduire les préjugés, en contexte de travail et à long terme, et de vérifier son efficacité par rapport à une autre intervention souvent utilisée en entreprise mais rarement testée, le contact *via* une vidéo.

La vidéo est un média fréquemment utilisé en entreprise pour sensibiliser les salariés à différents sujets comme l'apprentissage technique ou l'apprentissage de l'utilisation d'outils numériques (Fiorella & Mayer, 2018; Mayer & Pilegard, 2014). Les vidéos peuvent aussi être

utilisées pour réduire les préjugés (Janouskova et al., 2017). Les tailles d'effet du contact vidéo ont rarement été rapportées dans les études. Conrad et al. (2014) ont par exemple rapporté des tailles d'effet faibles à moyennes de l'outil vidéo pour améliorer les comportements d'aide vis-à-vis d'un groupe stigmatisé (d de Cohen = 0.28) et diminuer le désir de distance sociale vis-à-vis de ces mêmes individus (d de Cohen = 0.41). L'objectif de cette expérience 3 est de combiner le contact vidéo et le contact imaginé pour réduire les préjugés et essayer d'augmenter la taille des effets de ces interventions. De plus, la vidéo comme moyen de réduction des préjugés n'a jamais été testée en entreprise. En effet, les études utilisant la vidéo pour réduire les préjugés concernent des enfants ou des adolescents (Chan et al., 2009; Conrad et al., 2014; Janouskova et al., 2017), des étudiants (Yamaguchi et al., 2018; West & Turner, 2014; Clement et al., 2012) ou des personnels médicaux (Ping Ng et al., 2017). Par exemple, l'étude de West et Turner (2014) a montré que le visionnage d'une vidéo sur la schizophrénie permet de réduire les attitudes négatives face à cette pathologie de façon explicite et physiologique, d'augmenter les comportements prosociaux et de diminuer le stress lors d'une interaction avec une personne atteinte de schizophrénie suite à ce visionnage, chez des étudiants. Les effets perdurent parfois dans le temps au-delà d'un mois (Clement et al., 2012; Chan et al., 2009; Yamaguchi et al., 2018) mais ces études n'ont pas été réalisées auprès de salariés. De plus, aucune étude testant des outils vidéo sur la réduction des préjugés n'a été préenregistrée jusqu'à présent. Les biais de publication sont donc probables dans ce champ de recherche, renforçant la nécessité d'études complémentaires. La vidéo est une piste d'intervention à explorer davantage et à coupler à d'autres modes d'intervention, comme l'imagination, pour éventuellement en augmenter son impact.

Notre étude, réalisée auprès d'un échantillon large ($N = 286$), vise à confirmer les effets du contact imaginé en contexte de travail. Pour ce faire, cette étude permet de comparer les effets d'une vidéo présentant un salarié ayant eu un accident (i.e. condition contrôle), à une vidéo

présentant un salarié ayant été atteint de dépression (i.e. condition vidéo). Dans un deuxième temps, cette étude vise à comparer l'effet de la vidéo dépression associée à une tâche d'imagination (i.e. condition contact imaginé), à la vidéo contrôle. L'objectif de cette étude est de réaliser ces comparaisons chez des salariés, et lors de plusieurs temps de mesures pour observer les effets à court terme, à deux mois et à plus de six mois, du contact imaginé en contexte de travail.

7.2. Hypothèses

Nous faisons l'hypothèse que visionner une vidéo d'un témoignage d'une personne atteinte de dépression (i.e. condition vidéo) serait plus efficace pour réduire les préjugés face à la dépression qu'une vidéo d'un témoignage sans rapport avec cette maladie (i.e. condition contrôle). Dans la continuité des deux études précédentes, nous faisons surtout l'hypothèse que combiner une tâche d'imagination (i.e. condition contact imaginé) au visionnage d'une vidéo de type témoignage serait plus efficace pour réduire les préjugés que le visionnage d'une vidéo contrôle. Cette étude est réalisée auprès de salariés d'entreprise car ces recherches en contexte de travail sont assez rares. Cette expérience 3 permettrait ainsi de généraliser les effets du contact vidéo et du contact imaginé à une autre population (i.e. adultes non étudiants et ne travaillant pas dans le secteur médical).

Nous faisons également l'hypothèse que les effets à court terme de l'imagination durent dans le temps, à deux mois et à plus de six mois. Très peu d'études ont examiné les effets d'une unique session de contact intergroupe sur des périodes si longues (Clement et al., 2012; Falvo et al., 2014; Vezzali et al., 2015a) et peu d'études ont été réalisées dans un contexte professionnel (e.g. étudiants, étudiants infirmiers, étudiants en mobilité à l'étranger et adultes tout venants).

Cette étude s'intéresse donc aux effets du contact imaginé sur plusieurs mois, chez des salariés : une intervention combinant une vidéo, support souvent utilisé en entreprise, à du contact imaginé, devrait être efficace pour changer les attitudes sur le long terme, chez des salariés

7.3. Méthode

7.3.1. Analyse de puissance

Pour déterminer la taille d'échantillon nécessaire pour espérer obtenir un effet du contact imaginé à long terme, s'il existe, nous avons utilisé le logiciel G-Power. La taille de l'échantillon nécessaire pour mener à bien cette étude est de $n = 87$ par condition soit $N = 261$ pour l'ensemble des trois conditions. Cet échantillon a été calculé afin d'avoir une bonne puissance ($1 - \beta = 0.80$) de détecter un effet significatif ($p < .05$, unilatéral) avec des tests t de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants en cohérence avec les effets trouvés dans des études utilisant une tâche similaire de contact imaginé, concernant également les préjugés face à une maladie mentale (d de Cohen = 0.38, cf. Schuhl et al., 2019 étude adaptée de West et al., 2011, étude 4).

7.3.2. Participants

Pour recruter les participants, un appel à s'inscrire pour tester un programme pédagogique au sujet du handicap au travail a été relayé chez GRDF et un nombre plus important que nécessaire de salariés s'est ainsi porté volontaire ($N = 319$). Nous avons inclus tous les participants volontaires sur le premier temps de mesure, afin d'anticiper au maximum les pertes expérimentales au cours de cette étude longitudinale. Les vidéos ont été diffusées auprès de salariés sédentaires, ayant accès facilement à un ordinateur et en mesure d'adapter leur emploi du temps pour participer à cette étude, sans impacter le travail technique de chantiers gaz. Deux autres vidéos avaient été construites en parallèle pour interroger des techniciens de l'entreprise

(i.e. les vidéos étaient identiques mais mettaient en scène un technicien réalisant un chantier au lieu d'un cadre en activité). Malheureusement, seuls 33 techniciens ont répondu à cette étude bis, ce qui ne nous permet pas d'exploiter ces données pour l'instant. Nous nous concentrerons donc sur les réponses des cadres de l'entreprise ayant vu des vidéos de métiers sédentaires ($N = 286$).

Ainsi, $N = 286$ employés ont été inclus dans les analyses au premier temps de mesure (116 femmes, 170 hommes), puis 226 employés ont été inclus dans les analyses au deuxième temps (92 femmes, 134 hommes), deux mois plus tard ($M = 2.65$, $ET = 1.26$, $min = 1.27$, $max = 7.88$) et 203 employés ont été inclus dans les analyses au dernier temps de mesure (80 femmes, 123 hommes), à plus de six mois ($M = 7.05$, $ET = 1.44$, $min = 3.20$, $max = 11.43$). Des analyses complémentaires ont été réalisées en complétant les données manquantes par de multiples imputations, pour les deuxième et troisième temps de mesures (Van Buuren & Groothuis-Oudshoorn, 2011).

7.3.3. Matériel et procédure

Plusieurs vidéos ont été construites spécialement pour cette étude, avec des salariés de GRDF, en appui d'un comédien professionnel : une vidéo mettant en scène *Fabrice*, salarié ayant eu un grave accident il y a quelques temps (i.e. condition contrôle), accessible *via* ce lien : <https://videotheque.univ-poitiers.fr/video.php?id=6qiu7cik1hfu1dl2711v&link=2ikvwrvpbsz39wnataqo143r6t6pr6>, ou ayant eu une grave dépression (i.e. condition vidéo), accessible *via* ce lien : <https://videotheque.univ-poitiers.fr/video.php?id=xc82sybl9urgo13rfcpx&link=rqeu51rncganw9e4fi1czdvdqpcn5>.

Comme précisé dans la partie théorique, un scénario contre-stéréotypique est le plus efficace pour réduire les attitudes négatives (Cook, 1985; Lai et al., 2014). Les deux vidéos présentent donc *Fabrice* comme étant calme, heureux, efficace et en réussite dans son emploi pour être contre-stéréotypique avec les stéréotypes associés aux personnes atteintes de maladie

mentale, habituellement perçues comme dangereuses, agressives, improductives et non compétentes. Dans les deux vidéos, les images, l'acteur et le son sont les mêmes, seuls quelques mots changent afin d'adapter le scénario au contexte des conditions, voir Table 8.

Les données ont été collectées *via* un questionnaire en ligne hébergé par l'Université (*LimeSurvey*). L'ensemble de la procédure détaillée a été validé par un comité d'éthique (Comité d'éthique de la recherche de Tours-Poitiers CER-TP) sous le numéro 2019-05-01 avec un avis favorable. Une inscription au registre de l'Université de Poitiers a également été réalisée afin d'être en conformité avec le traitement de données à caractère personnel (Règlement général sur la protection des données, 2018; Loi informatique et liberté n°78-17, 1978) sous le numéro 201931.

Les participants ont été répartis aléatoirement en trois conditions (i.e. contrôle, vidéo et contact imaginé). La randomisation était automatique puisque le matériel était informatisé et diffusé en ligne. L'expérimentatrice en charge de cette étude ignorait la condition dans laquelle chaque participant se trouvait.

Tâches expérimentales

Les participants ont été répartis de la façon suivante entre les trois conditions expérimentales : contrôle ($n = 95$: 38 femmes, 57 hommes), vidéo ($n = 106$: 39 femmes, 67 hommes) et contact imaginé ($n = 84$: 39 femmes, 45 hommes).

Au début de l'étude, les salariés volontaires ont regardé l'une ou l'autre des deux vidéos. Ainsi, soit ils visionnaient une vidéo d'un témoignage de *Fabrice* qui a eu un grave accident ne l'empêchant pas de travailler aujourd'hui (i.e. condition contrôle) soit le témoignage de *Fabrice* ayant eu une grave dépression ne l'empêchant pas non plus de travailler aujourd'hui (i.e. condition vidéo), voir Table 8.

Table 8

Scénario des vidéos (i.e. conditions contrôle, vidéo et contact imaginé)

Début de la vidéo, commun aux trois conditions
<p>Je m'appelle Fabrice j'ai 43 ans et je travaille chez GRDF depuis une dizaine d'années. Aujourd'hui je suis manager et je suis responsable d'une équipe de chargés d'affaires. Je dois fixer des objectifs et mobiliser mon équipe sur les différents projets de notre pôle en matière de distribution du gaz. Par exemple, je travaille sur le projet de méthanisation des déchets verts. J'adore mon métier, c'est intéressant, il y a plein de missions différentes. On change tous les jours de tâches, on utilise des outils variés et d'ailleurs de plus en plus numériques. Et puis j'aime le contact avec les autres, bon mes collègues, bien sûr, mais aussi les entreprises et les clients. Je pense que dans ce métier, la sécurité c'est primordial et on doit être exemplaire. Pour assurer mes missions je pense qu'il faut être rigoureux et avoir la conscience du travail bien fait. Et je pense que j'ai ces qualités, je respecte les procédures. Avec mon équipe, on est réactifs tous les jours pour faire face vite aux différentes situations. Alors Oui, bien sûr, ça crée du stress parfois mais moi j'aime bien ces montées d'adrénaline. Je dois prendre des décisions importantes et je me sens utile et je sens que j'aide les gens, et ça, ça me plaît. J'aime vraiment beaucoup mon métier chez GRDF, et si c'était à refaire je le referais sans hésiter. Mais c'est vrai que ça n'a pas toujours été aussi facile.</p>
Deuxième partie de la vidéo : condition contrôle
<p>Il y a deux ans, j'ai eu un grave accident de la route et ça m'a empêché de travailler. J'ai été en arrêt de travail 6 mois. Je me suis senti isolé, je ne voyais plus trop mes amis ni mes collègues. J'ai dû faire beaucoup d'efforts pour m'accrocher et reprendre le travail et d'ailleurs les médecins n'étaient pas sûrs que je puisse réussir à accomplir mes tâches. Ils avaient peur que ce soit trop fatigant, que je ne puisse pas y arriver. Mais bon grâce à mon entourage, mes collègues et aussi ma motivation, j'ai réussi. Maintenant je n'ai presque plus de douleurs et la plupart de mes collègues, qui ne travaillaient pas avec moi à ce moment-là d'ailleurs, ne sont même pas au courant. Je crois qu'ils ne le remarquent même pas. Je suis efficace dans mon travail. Voilà, aujourd'hui tout se passe très bien et je suis vraiment très optimiste pour l'avenir.</p>

Texte à lire à la fin :

Vous venez de voir l’histoire de Fabrice dans la vidéo.

Il travaille chez GRDF en région parisienne.

Il aime son travail, il est rigoureux et autonome.

Il y a quelques temps Fabrice **a eu un grave accident de la route**. Malgré **cela**, il a ensuite repris le travail et donne entière satisfaction à ses clients et à ses chefs.

Deuxième partie de la vidéo : condition vidéo

Il y a deux ans, **les médecins m’ont diagnostiqué des troubles psychiques** et ça m’a empêché de travailler. J’ai été en arrêt de travail 6 mois. Je me suis senti isolé, je ne voyais plus trop mes amis ni mes collègues. J’ai dû faire beaucoup d’efforts pour m’accrocher et reprendre le travail et d’ailleurs les **médecins psychiatres** n’étaient pas sûrs que je puisse réussir à accomplir mes tâches. Ils avaient peur que ce soit trop fatigant, que je ne puisse pas y arriver. Mais bon grâce à mon entourage, mes collègues et aussi ma motivation, j’ai réussi. Maintenant je n’ai presque plus de **problèmes psychologiques** et la plupart de mes collègues, qui ne travaillaient pas avec moi à ce moment-là d’ailleurs, ne sont même pas au courant. Je crois qu’ils ne le remarquent même pas. Je suis efficace dans mon travail. Voilà, aujourd’hui tout se passe très bien et je suis vraiment très optimiste pour l’avenir.

Texte à lire à la fin :

Vous venez de voir l’histoire de Fabrice dans la vidéo.

Il travaille chez GRDF en région parisienne.

Il aime son travail, il est rigoureux et autonome.

Il y a quelques temps Fabrice **a été diagnostiqué d’une grave dépression**. Malgré ce **diagnostic**, il a ensuite repris le travail et donne entière satisfaction à ses clients et à ses chefs.

Deuxième partie de la vidéo : condition contact imaginé

Il y a deux ans, **les médecins m’ont diagnostiqué des troubles psychiques** et ça m’a empêché de travailler. J’ai été en arrêt de travail 6 mois. Je me suis senti isolé, je ne voyais plus trop mes amis et mes collègues. J’ai dû faire beaucoup d’efforts pour m’accrocher et reprendre le travail et d’ailleurs les **médecins psychiatres** n’étaient pas sûrs que je puisse réussir à accomplir mes tâches.

Ils avaient peur que ce soit trop fatigant, que je ne puisse pas y arriver. Mais bon grâce à mon entourage, mes collègues et aussi ma motivation, j'ai réussi. Maintenant je n'ai presque plus de **problèmes psychologiques** et la plupart de mes collègues, qui ne travaillaient pas avec moi à ce moment-là d'ailleurs, ne sont même pas au courant. Je crois qu'ils ne le remarquent même pas. Je suis efficace dans mon travail. Voilà, aujourd'hui tout se passe très bien et je suis vraiment très optimiste pour l'avenir.

Texte à lire à la fin :

Vous venez de voir l'histoire de Fabrice dans la vidéo.

Il travaille chez GRDF en région parisienne.

Il aime son travail, il est rigoureux et autonome.

Il y a quelques temps Fabrice **a été diagnostiqué d'une grave dépression**. Malgré ce **diagnostic**, il a ensuite repris le travail et donne entière satisfaction à ses clients et à ses chefs.

Imaginez maintenant que vous attendez derrière Fabrice à la machine à café.

Nous vous demandons de prendre 2 minutes pour imaginer le scénario suivant :

Peu après avoir pris son café, Fabrice s'assoit à côté de vous. Imaginez que vous avez une conversation avec lui, dans la salle de pause. Imaginez que l'échange est positif, détendu et agréable. Soyez libre d'imaginer tout ce qui vous passe par la tête.

Le participant était ensuite invité à écrire l'interaction avec Fabrice qu'il avait imaginée dans un encadré prévu à cet effet.

Dans le mail accompagnant cette étude, le participant était ensuite invité à remplir un questionnaire en ligne *via* un lien. Le même questionnaire était proposé à tous les participants, les différentes mesures s'enchaînaient. Les échelles étaient présentées dans le même ordre pour tous les participants mais les questions au sein des échelles apparaissaient dans un ordre aléatoire.

Contrôle du visionnage de la vidéo

Afin de s'assurer que tous les participants avaient regardé la vidéo dans de bonnes conditions et dans son intégralité, quelques questions étaient posées, voir Table 9.

Table 9

Items permettant de contrôler le visionnage de la vidéo

Contrôle du visionnage de la vidéo
Le son de la vidéo était-il correct ?
L'image était-elle nette ?
Combien de personnes avez-vous vu dans la vidéo ?
Quel est le métier de Fabrice ?
Qu'est-il arrivé à Fabrice ?

Attitudes négatives face à la dépression

Le questionnaire contenait neuf items à propos des attitudes négatives face à la dépression (Griffiths et al., 2004). Les participants répondaient à l'aide d'une échelle de type échelle de Likert en cinq points (*1 = pas du tout d'accord* à *5 = absolument d'accord*) aux affirmations présentées dans la Table 10.

Table 10

Échelle d'attitude face à la dépression (Griffiths et al., 2004)

Items de l'échelle d'attitude face à la dépression
Une personne dépressive pourrait cesser de se morfondre si elle en avait envie.
La dépression est un signe de faiblesse personnelle.
La dépression n'est pas vraiment une maladie.
Les personnes atteintes de dépression sont dangereuses.
Il est préférable d'éviter les personnes atteintes de dépression pour ne pas devenir soi-même dépressif.
Les personnes atteintes de dépression sont imprévisibles.
Si j'étais atteint.e de dépression je ne voudrais le dire à personne.
Je ne voudrais pas employer une personne si je sais qu'elle a été dépressive.
Je ne voudrais pas voter pour un politicien si je sais qu'il a été dépressif.

Toutes les réponses ont été codées de façon telle que des scores élevés au questionnaire représentent des attitudes négatives face à la dépression. Plus les scores étaient élevés, plus les attitudes étaient négatives. La fiabilité de l'échelle était élevée pour la mesure des attitudes face à la dépression (*alpha de Cronbach* = .86).

Anxiété intergroupe vis-à-vis de la dépression

La suite du questionnaire était composée de huit items à propos de l'anxiété vis-à-vis de cette maladie (Stephan & Stephan, 1985). Les participants répondaient à l'aide d'une échelle de type échelle de Likert en cinq points (*1 = pas du tout d'accord* à *5 = absolument d'accord*) aux affirmations présentées dans la Table 11.

Table 11

Échelle d'anxiété face à la dépression (adaptée de Stephan & Stephan, 1985)

Items de l'échelle d'anxiété face à la dépression
Les personnes atteintes de dépression me terrifient.
Je pense que les personnes atteintes de dépression sont un risque pour les autres lorsqu'elles ne sont pas hospitalisées.
Je me sentirais menacé.e par une personne atteinte de dépression.
Je me sentirais effrayé.e face à une personne atteinte de dépression
J'essaierais d'éviter les personnes atteintes de dépression.
Je me sentirais mal à l'aise si je devais rencontrer une personne atteinte de dépression.
Je me sentirais gêné.e si je devais rencontrer une personne atteinte de dépression.
Je me sentirais détendu.e si je devais rencontrer une personne atteinte de dépression.

Toutes les réponses ont été codées de façon telle que des scores élevés au questionnaire représentent une anxiété intergroupe forte face à la dépression. Plus les scores étaient élevés, plus l'anxiété intergroupe était forte. La fiabilité de l'échelle était élevée pour la mesure de l'anxiété face à la dépression (*alpha de Cronbach = .93*).

Désir de distance sociale avec la dépression

Ensuite, le questionnaire comportait sept items concernant le désir de distance sociale avec la dépression (Link et al., 1987). Les participants répondaient à l'aide d'une échelle de type échelle de Likert en cinq points (*1 = pas du tout d'accord* à *5 = absolument d'accord*) aux affirmations présentées dans la Table 12.

Table 12

Échelle de désir de distance sociale avec la dépression (Link et al., 1987)

Items de l'échelle de désir de distance sociale face à la dépression
Si vous deviez louer une chambre chez vous à une personne dépressive, vous seriez :
Si vous deviez travailler sur le même poste et avec une personne atteinte de dépression, vous seriez :
Si vous deviez habiter à côté d'une personne dépressive, vous seriez :
Si une personne dépressive était la baby-sitter de vos enfants pour quelques heures, vous seriez :
Si votre enfant souhaitait se marier avec une personne dépressive, vous seriez :
Si vous deviez présenter une personne dépressive à une jeune amie à vous célibataire, vous seriez :
Si vous deviez recommander une personne dépressive pour un emploi à un ami à vous, vous seriez :

Toutes les réponses ont été codées de façon telle que des scores élevés au questionnaire représentent un désir de distance sociale élevé face à la dépression. Plus les scores étaient élevés, plus le désir de distance sociale était important. La fiabilité de l'échelle était élevée pour la mesure du désir de distance sociale face à la dépression (*alpha de Cronbach* = .94).

Les mesures sont fiables puisque les *alphas* de Cronbach sont tous supérieurs à 0,7 (George & Mallery, 2003; Hogan, 2007). Les scores des trois mesures (i.e. attitudes, anxiété et désir de distance sociale face à la dépression) sont fortement corrélés deux à deux, voir Table 13. Ces fortes corrélations suggèrent que les trois mesures sont en partie redondantes et qu'elles capturent un même construit sous-jacent. Nous avons donc utilisé l'ensemble des trois mesures agrégées comme un score général d'attitudes négatives face à la dépression. La fiabilité de ce score est très élevée sur les trois temps de mesure (temps 1 : *alpha de Cronbach* = .88, temps 2 : *alpha de Cronbach* = .89, temps 3 : *alpha de Cronbach* = .92).

Table 13

Intercorrélations entre les mesures d'anxiété, d'attitude et de désir de distance sociale (Pearson's R)

Variables	1	2	3
1. Attitude	--	--	--
2. Anxiété intergroupe	0.40***	--	--
3. Désir de distance sociale	0.37***	0.57***	--

*Note : *** $p < .001$*

À la fin du premier temps de mesure, les participants ont été remerciés pour cette première étape et informés qu'ils recevraient un lien pour la suite de l'étude, quelques semaines plus tard.

Au deuxième temps de l'étude, environ deux mois plus tard ($M = 2.65$ mois, $ET = 1.26$ mois, $min = 1.27$, $max = 7.88$), les participants ont complété une deuxième fois le même questionnaire qu'au premier temps de mesure *via* un lien informatique qui leur a été envoyé par mail. A ce moment-là, les participants ont complété seulement les mesures d'attitudes, sans faire aucunement référence à la vidéo, et donc à la condition expérimentale, vue deux mois auparavant.

Au dernier temps de mesure, environ quatre mois plus tard ($M = 4.47$ mois, $ET = 1.25$, $min = 1.27$, $max = 9.13$), soit plus de six mois après la tâche expérimentale ($M = 7.05$ mois, $ET = 1.44$, $min = 3.20$, $max = 11.43$), les participants ont rempli une dernière fois ce même questionnaire envoyé par mail, et ont répondu à quelques questions supplémentaires concernant leur niveau de familiarisation avec le handicap, l'entreprise et leur connaissance de la politique handicap et de la gestion des maladies mentales au travail. À nouveau, aucune référence n'était faite, à ce moment-là, de la vidéo visionnée sept mois auparavant.

Niveau de familiarisation

Au troisième temps de mesure, les participants ont répondu à deux questions concernant leur niveau de familiarisation avec la dépression et le handicap (oui vs non) pour élaborer un score de familiarité : « avez-vous déjà travaillé ou travaillez-vous, à votre connaissance, avec une personne souffrant d'une dépression ? » et « à votre connaissance, avez-vous travaillé ou travaillez-vous avec un ou des collègue.s en situation de handicap ? »

Niveau de connaissance des instances internes de GRDF

Enfin, les participants ont répondu à deux questions concernant la politique handicap de GRDF (oui vs non) pour déterminer leur niveau de connaissance à ce sujet : « connaissez-vous la mission handicap de GRDF ? » et « avez-vous déjà participé à une action de sensibilisation au handicap chez GRDF ? ».

Les participants pouvaient laisser des commentaires libres et ils recevaient également une invitation à un débriefing collectif : « l'étude est maintenant terminée, avez-vous des remarques, des suggestions, des commentaires ? Si oui, n'hésitez pas à nous les transmettre ci-dessous. Une fois toute l'étude terminée, j'organiserai des conférences téléphoniques afin de vous communiquer les résultats principaux. Souhaitez-vous être informé.e de la tenue de ces conférences ? » (oui vs non)

Cette étude a duré plus de six mois pour l'ensemble des participants ($M = 7.05$, $ET = 1.44$, $min = 3.20$, $max = 11.43$) et les données ont été collectées sur plus d'un an.

7.4. Résultats

Toutes les analyses ont été réalisées avec R version Rx64 3.6.1 et Jamovi 1.1.9.0 (utilisant l'interface R). Les données descriptives (moyennes, écart-types et indices de confiance à 95%) sont présentées dans le Table 14.

Table 14

Moyennes, Ecart-types et Indices de confiance à 95% par condition, juste après la tâche expérimentale (T1), à environ deux mois (T2) et à plus de six mois (T3)

Attitudes négatives	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	IC 95%
Contrôle T1	95	2.29	0.498	[2.190 ; 2.390]
Vidéo T1	106	2.24	0.448	[2.155 ; 2.325]
Contact imaginé T1	84	2.16	0.472	[2.059 ; 2.261]
Contrôle T2	69	2.36	0.529	[2.235 ; 2.485]
Vidéo T2	90	2.28	0.466	[2.184 ; 2.376]
Contact imaginé T2	67	2.21	0.468	[2.098 ; 2.322]
Contrôle T3	61	2.31	0.592	[2.161 ; 2.459]
Vidéo T3	83	2.23	0.493	[2.124 ; 2.336]
Contact imaginé T3	59	2.15	0.525	[2.016 ; 2.284]

Pour tester nos hypothèses, nous avons comparé la condition vidéo à la condition contrôle, puis la condition contact imaginé à la condition contrôle, avec des tests *t* de Student unidirectionnels, en cohérence avec le calcul de puissance initialement réalisé (voir Table 15 pour les résultats).

Table 15

*Attitudes négatives face à la dépression : comparaisons des moyennes avec des tests *t* de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants*

Attitudes négatives face à la dépression	Temps de mesure	t-test	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Conditions Vidéo vs Contrôle	Temps 1	$t(199) = 0.843$	.200	0.119
	Temps 2	$t(157) = 1.015$	.156	0.162
	Temps 3	$t(142) = 0.870$	.193	0.147
Conditions Contact imaginé vs Contrôle	Temps 1	$t(177) = 1.824$	.035	0.273
	Temps 2	$t(134) = 1.686$	.047	0.289
	Temps 3	$t(118) = 1.579$	.058	0.288

Nous n'avons pas observé d'effet de la vidéo dépression par rapport à la vidéo contrôle sur les attitudes négatives face à la dépression, juste après le visionnage des vidéos, deux mois après et à la fin, à plus de six mois ($M = 7.05$, $ET = 1.44$), voir Table 15. Les moyennes vont dans le sens attendu, mais les tailles d'effet sont trop faibles pour que les effets soient significatifs, ici, avec notre échantillon. Donc, regarder une vidéo d'une personne atteinte de dépression n'a pas permis de réduire significativement les préjugés face à cette maladie dans notre étude, juste après ce visionnage ou à long terme.

Dans un second temps, nous avons comparé la condition contact imaginé à la condition contrôle, juste après avoir complété la tâche puis au deuxième et troisième temps de mesure (voir Table 15 pour les résultats). Nous avons observé une différence sur les attitudes négatives face à la dépression entre ces deux conditions. Le contact imaginé a permis de réduire significativement les attitudes négatives vis-à-vis des personnes atteintes de dépression au premier temps de mesure, après deux mois et, de façon marginale, après six mois. Pour le troisième temps de mesure, la taille d'effet est similaire aux deux autres temps de mesure, mais le nombre de participants a diminué entre les étapes du fait de la mortalité expérimentale. Cette diminution d'effectif peut expliquer pourquoi nous avons observé un effet seulement marginal au troisième temps de mesure. Réduire les préjugés avec une seule session de contact imaginé semble être possible sur au moins deux mois minimum. C'est le résultat le plus important de cette étude permettant de proposer des applications concrètes auprès de salariés.¹

Les données manquantes ont été remplacées par de multiples imputations (Van Buuren & Groothuis-Oudshoorn, 2011) pour compenser la baisse d'effectifs liés à la mortalité

¹ Le contraste entre les conditions vidéo et contact imaginé n'est pas rapporté car il y a très peu de chance de détecter cet effet même s'il existe, d'après le calcul de puissance a priori. L'analyse de puissance a été réalisée en espérant un effet de $d = .38$, au mieux. L'effet de la vidéo seul peut être envisagé comme moitié moins fort pour réduire les préjugés ($d = .20$), alors il faudrait 400 participants par condition pour détecter cet effet avec 80% de puissance. Avec seulement 100 participants par condition, nous avons seulement 29% de puissance de détecter un effet significatif en unidirectionnel. Il y aurait donc 70% de chance de ne pas le détecter même si cet effet existe.

expérimentale et pour tester tous les effets aux différents temps de mesure avec la même puissance statistique. Les comparaisons *via* des tests *t* de Student ont été réalisées avec ces données complètes et sont présentées dans la Table 16.

Table 16

Attitudes négatives face à la dépression : comparaisons de moyennes avec des tests t de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants après complétion des données manquantes avec de multiples imputations (Van Buuren & Groothuis-Oudshoorn, 2011)

Attitudes négatives face à la dépression	Temps de mesure	t-test	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Conditions Vidéo vs Contrôle	Temps 1	$t(199) = 0.843$	.200	0.119
	Temps 2	$t(199) = 1.563$	.060	0.221
	Temps 3	$t(199) = 1.316$	.095	0.186
Conditions Contact imaginé vs Contrôle	Temps 1	$t(177) = 1.824$	.035	0.273
	Temps 2	$t(177) = 2.128$	.017	0.319
	Temps 3	$t(177) = 2.110$	.018	0.316

Concernant la comparaison entre la vidéo de témoignage seule et la condition contrôle, ces analyses confirment les analyses initiales, à savoir que la vidéo seule ne permet pas de réduire les préjugés face à la dépression dans notre étude, ni au premier temps de mesure ($p = .20$), ni au deuxième ($p = .06$) ni non plus au troisième temps ($p = .095$).

En ce qui concerne le contact imaginé, l'imputation des données manquantes a permis d'augmenter ses effets sur les préjugés. Ainsi, les deux premiers temps de mesure sont toujours significatifs, ainsi que le troisième temps de mesure ($p = .018$). Le contact imaginé est efficace pour réduire les préjugés comparativement à la condition contrôle de façon significative juste après la tâche, à deux mois et à plus de six mois, confirmant ainsi les résultats obtenus sans les imputations de données manquantes. Des effets similaires ont été observés sur les différentes mesures qui ont permis de construire le score d'attitudes, prises indépendamment. Nous

rapporçons ci-dessous les comparaisons entre les conditions contrôle et contact imaginé d'une part (voir Table 17) et les conditions contrôle et vidéo d'autre part (voir Table 18), pour l'ensemble des scores non agrégés, avec et sans les imputations multiples pour les données manquantes.

Table 17

*Attitudes négatives face à la dépression : comparaisons de moyennes avec des tests *t* de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants entre les conditions contrôle et contact imaginé*

	Échelles	t-test	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Contact imaginé vs condition contrôle sans les données manquantes	Anxiété intergroupe T1	$t(177) = 2.078$	.020	0.3110
	Anxiété intergroupe T2	$t(132) = 1.458$	.074	0.252
	Anxiété intergroupe T3	$t(118) = 1.840$	.034	0.336
	Attitudes négatives T1	$t(177) = 0.236$	.407	0.035
	Attitudes négatives T2	$t(134) = 1.958$	.026	0.336
	Attitudes négatives T3	$t(118) = 1.066$	.144	0.195
	Désir de Distance Sociale T1	$t(177) = 1.891$	.030	0.283
	Désir de Distance Sociale T2	$t(131) = 0.680$	.249	0.118
	Désir de Distance Sociale T3	$t(118) = 1.195$	.117	0.218
Contact imaginé vs condition contrôle avec les multiples imputations pour les données manquantes	Anxiété intergroupe T1	$t(177) = 2.078$	.020	0.311
	Anxiété intergroupe T2	$t(177) = 2.195$	.015	0.329
	Anxiété intergroupe T3	$t(177) = 2.126$	.017	0.318
	Attitudes négatives T1	$t(177) = 0.236$	.407	0.035
	Attitudes négatives T2	$t(177) = 1.948$	.026	0.292
	Attitudes négatives T3	$t(177) = 1.438$	.076	0.215
	Désir de Distance Sociale T1	$t(177) = 1.891$	.030	0.283
	Désir de Distance Sociale T2	$t(177) = 1.255$	.106	0.188
	Désir de Distance Sociale T3	$t(177) = 1.827$	.035	0.274

Table 18

Attitudes négatives face à la dépression : comparaisons de moyennes avec des tests t de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants entre les conditions contrôle et vidéo

	Échelles	t-test	p	d de Cohen
	Anxiété intergroupe T1	$t(199) = 0.859$	.196	0.121
	Anxiété intergroupe T2	$t(153) = 1.453$	.074	0.236
	Anxiété intergroupe T3	$t(142) = 1.132$	.130	0.191
Conditions vidéo vs contrôle sans les données manquantes	Attitudes négatives T1	$t(199) = -0.757$	.775	-0.107
	Attitudes négatives T2	$t(157) = 0.206$	.418	0.033
	Attitudes négatives T3	$t(142) = 0.014$	.495	0.002
	Désir de Distance Sociale T1 ^a	$t(181.7) = 1.595$	.056	0.227
	Désir de Distance Sociale T2	$t(151) = 0.650$	.258	0.106
	Désir de Distance Sociale T3 ^a	$t(111.7) = 0.889$	.188	0.152
		Anxiété intergroupe T1	$t(199) = 0.859$.196	0.121
	Anxiété intergroupe T2	$t(199) = 2.283$	.012	0.322
	Anxiété intergroupe T3	$t(199) = 1.375$	.085	0.194
Conditions vidéo vs contrôle avec les multiples imputations pour les données manquantes	Attitudes négatives T1	$t(199) = -0.757$	.775	-0.107
	Attitudes négatives T2	$t(199) = 0.105$	.458	0.015
	Attitudes négatives T3	$t(199) = 0.038$	.485	0.005
	Désir de Distance Sociale T1 ^a	$t(181.7) = 1.595$	.056	0.227
	Désir de Distance Sociale T2	$t(199) = 1.345$	.090	0.190
	Désir de Distance Sociale T3	$t(199) = 1.689$	.046	0.239

^aNote : Le t-test de Levene étant significatif ($p < .05$) pour le désir de distance sociale, nous avons utilisé un test t de Welch au lieu de Student, pour cette variable, lorsque nécessaire, pour corriger les inégalités de variance (Delacre et al., 2017). Cependant, ces deux tests donnent des résultats similaires et utiliser un test t de Student ou de Welch ne change pas le degré de significativité statistique des effets rapportés ci-dessus.

En somme, la vidéo a une taille d'effet trop faible dans notre étude pour permettre d'être efficace pour réduire les préjugés face à la dépression chez des salariés, même si les moyennes vont dans le sens prédit, à court comme à long terme. Le contact imaginé est plus efficace pour ce faire, à court terme et pendant au moins deux mois. Lorsque la taille d'effet est augmentée

par une complétion des données, le contact imaginé semble efficace au-delà de six mois chez les salariés. Ce résultat central dans cette étude est très prometteur quant aux interventions possiblement efficaces à mettre en œuvre en entreprise pour réduire les attitudes négatives face à divers groupes sociaux.

Analyses complémentaires

Les personnes ayant rapporté avoir eu un contact professionnel avec une personne atteinte de dépression (i.e. familiarisation) ont des attitudes négatives moindres face à la dépression que les personnes n'ayant pas eu ce contact, aux trois temps de mesure (voir Tables 19 et 20).

Table 19

Attitudes négatives face à la dépression par conditions, selon le niveau de familiarisation

	Conditions	Familiarisation	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>
Temps 1	Contrôle	0	32	2.36	0.472
		1	28	2.12	0.490
	Contact imaginé	0	24	2.21	0.457
		1	35	2.03	0.443
Temps 2	Contrôle	0	32	2.40	0.452
		1	25	2.12	0.545
	Contact imaginé	0	24	2.22	0.489
		1	33	2.14	0.448
Temps 3	Contrôle	0	32	2.45	0.457
		1	28	2.10	0.609
	Contact imaginé	0	24	2.20	0.585
		1	35	2.12	0.486

Table 20

*Attitudes négatives selon le niveau de familiarisation avec la dépression (oui vs non) : comparaisons de moyennes avec des tests *t* de Student pour échantillons indépendants*

	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
Attitude Temps 1	$t(199) = 2.941$	.004	0.418
Attitude Temps 2	$t(193) = 2.464$	.015	0.355
Attitude Temps 3	$t(200) = 2.568$	.011	0.364

Nous répliquons ici les effets habituels du contact intergroupe sur les attitudes face à un groupe stigmatisé (i.e. les personnes atteintes de dépression).

Les résultats sont similaires pour les attitudes face à la dépression des participants qui ont rapporté travailler ou avoir travaillé avec une personne en situation de handicap ($M_1 = 2.161$, $ET_1 = 0.483$, $M_2 = 2.224$, $ET_2 = 0.483$, $M_3 = 2.186$, $ET_3 = 0.530$), comparativement aux attitudes des salariés n'ayant pas de familiarité avec le handicap au travail ($M_1 = 2.331$, $ET_1 = 0.407$, $M_2 = 2.382$, $ET_2 = 0.474$, $M_3 = 2.380$, $ET_3 = 0.463$). Les effets de la familiarité avec le handicap, sur les attitudes face à la dépression sont significatifs au temps 1 ($t(199) = 2.067$, $p = .040$, d de Cohen = 0.36) et au temps 3 ($t(200) = 2.145$, $p = .033$, d de Cohen = 0.38) mais pas au temps 2 ($t(193) = 1.852$, $p = .066$, d de Cohen = 0.33). Pour la suite des résultats, nous utiliserons la familiarité avec la dépression, puisque nous nous intéressons à la stigmatisation de cette maladie dans cette étude.

Dans une analyse de la variance à mesures répétées (i.e. Anova), il n'y a pas d'interaction entre les conditions (contrôle vs contact imaginé) et la familiarisation (avec vs sans) sur les attitudes négatives ($F(1,8, 201) = 1.806$, $p = .17.$, $\eta^2 = 0.016$). Le test de Mauchy est significatif ($p < .05$, *Greenhouse-Geisser* $\varepsilon = .91$), indiquant que la sphéricité des variables n'est pas respectée. La correction *Greenhouse-Geisser* a été appliquée, ce qui ne change pas la

significativité des résultats. En somme, les effets du contact imaginé sur la réduction des attitudes négatives face à la dépression restent significatifs lorsque l'on ajoute la familiarisation comme modérateur. Les tailles d'effets sont faibles pour conclure d'un effet de modulation. Le contact réel avec une personne atteinte de dépression permet de réduire les attitudes négatives face à cette maladie (i.e. théorie du contact intergroupe) et le contact imaginé est également efficace pour réduire les préjugés face à la dépression sur plusieurs mois. D'ailleurs, les auteurs préconisent souvent de proposer une intervention de contact imaginé pour préparer un contact direct (Miles & Crisp, 2014). Les préjugés réduits, par le contact imaginé, permettraient ensuite de favoriser le contact intergroupe (Binder et al., 2009). Les effets du contact imaginé sur les attitudes négatives face à la dépression ne sont pas liés au niveau de contact initial avec la dépression dans notre étude.

À la fin de l'étude, des questions concernant le niveau de connaissance de la Mission handicap de l'entreprise et la participation à des actions de sensibilisations au handicap étaient posées aux salariés. Ainsi, 65% ($n = 132$) des participants rapporte avoir connaissance de la Mission handicap de GRDF, 45% ($n = 92$) a déjà participé à des actions de sensibilisation au handicap dans l'entreprise, 80% ($n = 162$) dit connaître un collègue en situation de handicap et 73% ($n = 149$) souhaite participer au débriefing de cette étude organisée en conférence téléphonique, à la suite de l'analyse des résultats. Nous ne rapportons pas d'interaction (i.e. Anova) entre la condition (contrôle vs vidéo vs contact imaginé) et la connaissance de la mission handicap (oui vs non) sur les attitudes négatives au premier temps de mesure ($F(2, 196) = 0.119, p = .88$). Nous ne rapportons pas non plus d'interaction (i.e. Anova) entre la condition (contrôle vs vidéo vs contact imaginé) et la participation à des actions de sensibilisation (oui vs non) sur les attitudes négatives au premier temps de mesure ($F(2, 196) = 1.239, p = .29$). Ainsi, le niveau de connaissance sur la mission handicap et la participation antérieure à des actions de

sensibilisation au handicap ne semble pas influencer les effets du contact imaginé sur la réduction des attitudes négatives des salariés.

7.5. Discussion

Notre étude est la première à s'intéresser aux effets du contact imaginé sur une période longue de six mois avec une seule intervention, auprès de salariés. Le visionnage seul d'un témoignage d'une personne atteinte de dépression semble peu réduire les préjugés face à cette maladie, comparativement à une vidéo contrôle. Un effet faible a été mis en évidence qui pourrait être significatif avec un plus grand échantillon. Cependant, cet effet étant faible, il ne semble pas évident que celui-ci pourrait avoir un impact intéressant en entreprise. En revanche, le simple fait d'imaginer rencontrer le protagoniste de la vidéo atteint de dépression, suite à ce visionnage, permet de réduire significativement les attitudes négatives face à cette maladie, pendant au moins deux mois. Les tailles des effets se maintiennent même six mois après. Lorsque l'échantillon de participants est complété par de multiples imputations, les résultats montrent l'effet du contact imaginé sur le long terme pour réduire les préjugés, à plus de six mois. Cette étude ne rapporte pas la comparaison du contact imaginé par rapport à la vidéo témoignage seule. Cependant, le contact imaginé est une intervention efficace comparativement à une vidéo contrôle seule, en entreprise. Cette étude montre également l'intérêt de combiner la vidéo (i.e. outil fréquemment utilisé en entreprise) avec une tâche de contact imaginé pour réduire les préjugés. La vidéo aurait peut-être un effet facilitant pour imaginer la scène décrite, puis pour imaginer l'interaction avec le protagoniste.

Dans cette expérience 3, nous avons inclus uniquement les réponses des cadres de l'entreprise car nous n'avons pas encore récolté suffisamment de données auprès des techniciens, principalement à cause de logistiques technique et organisationnelle plus compliquées à programmer. Pour conforter l'intérêt d'interroger ces salariés, nous savons que

le niveau d'étude influence les stéréotypes, puisque les individus ayant des diplômes élevés auraient des stéréotypes plus forts et un désir de distance sociale plus élevé face au handicap que les personnes peu diplômées, d'après une large étude menée en entreprise auprès de managers ($N = 400$, IMS Entreprendre, 2011). Cette mise à distance des managers diplômés conforte les théories de la dominance sociale, puisque ce groupe « dominant », ayant du pouvoir, ne souhaite pas être associé au groupe « dominé » des personnes en situation de handicap, car cela pourrait les éloigner de leur appartenance au groupe dominant (i.e. Théorie de la dominance sociale, Festinger, 1954; Guimond et al., 2003; Jost & Thompson, 2000). Ainsi, s'intéresser aux salariés sédentaires de l'entreprise ayant plus de responsabilités (i.e. appartenant au groupe dominant), c'est s'intéresser aux personnes les plus diplômées, donc ayant certainement le plus de stéréotypes négatifs face au handicap. Cependant, des études rapportent aussi que les personnes les plus diplômées sont celles qui auraient le moins de stéréotypes (Baudelot et al., 2005) mais une plus grande résistance pour modifier leurs opinions. Ces travaux montrent que les préjugés et les votes extrêmes diminuent avec le niveau d'éducation (Baudelot et al., 2005). Il est donc possible de penser que des interventions efficaces avec ce public seraient efficaces pour des personnes non sédentaires ayant de plus bas diplômes (i.e. métiers techniques) et donc moins de résistance au changement d'opinion. Cependant, les travaux précisés dans la partie théorique montrent que les actions de contact imaginé sont plus ou moins efficaces pour réduire les attitudes négatives selon le niveau de préjugés initial (Asbrock et al., 2013; West et al., 2017). Donc, dans ce cas, si nos hypothèses sont validées avec des managers, elles ne le seraient pas forcément avec des employés, d'où la nécessité aussi de poursuivre les recherches auprès de ce public. Malgré tout, ce sont ces cadres sédentaires qui sont les décisionnaires face à des recrutements et pour l'application des politiques de maintien en emploi. Il est donc très important de recueillir leurs opinions et de les aider à réduire les biais de jugement négatifs face au handicap pour que les politiques diversité

de l'entreprise puissent être efficaces concrètement, par leur décision. Il sera intéressant de poursuivre ces recherches avec les techniciens de GRDF, et plus largement avec des salariés de secteurs et de niveaux de diplômes variés.

Limites

La limite principale à cette étude est le fait que ce plan d'analyse n'est pas totalement complet car il faudrait quatre conditions expérimentales. D'autres études restent nécessaires. Ce plan expérimental complet nécessiterait beaucoup de salariés, sans doute plus que ce que nous pourrions recruter. Cependant, une tâche d'imagination seule pourrait être proposée aux salariés dans un futur protocole pour comparer cette condition à une condition d'imagination après le visionnage d'une vidéo. Cette condition supplémentaire permettrait d'observer les éventuels effets supplémentaires qu'apporte la vidéo pour le contact imaginé. De plus, une tâche d'imagination à la suite de la vidéo contrôle pourrait aussi être proposée dans un futur protocole pour avoir un plan d'analyse complet, et comparer cette condition à une condition d'imagination après le visionnage d'une vidéo témoignage. Cette procédure permettrait de renforcer les conclusions sur l'efficacité du contact imaginé en proposant des supports variés (i.e. supports vidéo et non textuels comme dans les tâches traditionnelles).

Néanmoins, plusieurs études ont déjà montré l'effet du contact imaginé seul (Miles & Crisp, 2014), sans être précédé d'une vidéo. L'expérience 2 a été réalisée dans ce sens, sur deux à trois semaines (Schuhl et al., 2019). Les étudiants en psychologie ont des attitudes peut-être plus malléables face à la maladie mentale de par leur choix d'orientation que des salariés d'une entreprise du secteur de l'Énergie, sans aucun rapport avec la maladie mentale, donc « naïfs » sur ce sujet. D'autres études sont donc nécessaires auprès de salariés d'entreprises de secteurs variés.

Il serait également intéressant de réaliser de futures études en ajoutant d'autres mesures afin d'étudier les effets du contact imaginé en fonction de nombreuses variables (e.g. niveau d'autorité perçue dans l'entreprise, justification du système, menace perçue des politiques diversité). Enfin, il semble important d'ajouter des variables comportementales aux études sur le contact imaginé. Même si les attitudes guident les comportements (Gaertner & Dovidio, 2000; Yzerbyt & Demoulin, 2019), il semble essentiel d'ajouter ces mesures. Le contact imaginé a déjà montré son efficacité pour améliorer les intentions comportementales (Husnu & Crisp, 2010) et les comportements prosociaux (West et al., 2015). Cependant, il serait pertinent de répliquer ces études et d'utiliser ces variables également auprès de salariés en entreprise et sur le long terme. L'idéal serait de pouvoir observer des comportements en situations réelles (i.e. entretiens de recrutement, entretiens avec un collègue ayant un handicap) suite à ce protocole de contact imaginé, comparativement aux conditions contrôle et vidéo seule, à court et long terme.

Une autre limite concerne les mesures initiales, avant la tâche expérimentale. Ce manque de mesure initiale ne permet pas de vérifier la randomisation des conditions sur le changement d'attitudes. Cependant, la probabilité que les effets observés du contact imaginé sur les attitudes soient dus au hasard d'échantillonnage est très faible, puisque d'autres études à long terme ont déjà montré un effet du contact imaginé, comme l'étude 2 présentée dans cette thèse. Il est difficile d'écarter totalement cette limite, mais le risque d'erreur peut être quantifié et est alors très faible. De plus, réaliser des mesures initiales des attitudes face à la dépression augmenterait les risques de biais de désirabilité et d'autoprésentation des participants, en amorçant, dès le début du protocole, le sujet même de l'étude.

Enfin, il serait également intéressant de poursuivre les recherches par des interventions successives pour évaluer les effets cumulatifs éventuels du contact imaginé. Ici, une seule session permet de réduire les attitudes négatives face à la dépression sur plus de deux mois,

peut-être par le cumul de la vidéo et du contact imaginé ou uniquement par le contact imaginé. Il est aussi probable que cet effet augmente si plusieurs sessions de contact imaginé sont réalisées à plusieurs semaines d'intervalles. Il est également probable que les effets du contact imaginé sur le changement d'attitudes augmentent avec des multisessions, comme observé dans les études réalisées auprès d'enfants (Vezzali et al., 2012a).

Conclusion et implications

Le contact imaginé est donc bien une intervention simple, peu coûteuse et rapide qui est efficace pour changer les attitudes, réduire les préjugés face à des groupes stigmatisés, même à long terme et hors du secteur sanitaire. Ces résultats sont importants, car les effets qui perdurent dans le temps sont parfois rares. Cette étude renforce encore l'explication alternative des effets du contact imaginé sur les attitudes comme n'étant pas des effets de demande expérimentale. Il est peu probable que les salariés se souviennent précisément de l'attente expérimentale après deux mois et encore moins au-delà de six mois. Ce mode d'intervention est moins efficace que le contact réel, mais il est plus facile à déployer en entreprise et montre son efficacité auprès de salariés. Le contact imaginé est sûrement une intervention de première intention afin de préparer des rencontres réelles (Miles & Crisp, 2014). Cette première étude longitudinale sur le sujet du contact imaginé auprès de salariés est prometteuse quant à ses possibles implications pratiques en entreprise. C'est sans doute l'étude longitudinale la plus importante dans le domaine du contact imaginé. Des actions concrètes de sensibilisation sur les sujets de la diversité (e.g. stigmatisation du handicap, stigmatisation de la maladie mentale, racisme, âgisme, égalité hommes-femmes) peuvent être déployées *via* ces outils, simples d'utilisation et de déploiements, et pertinents pour renforcer les politiques diversité et réduire la stigmatisation efficacement et durablement.

Cette expérience 3 a permis de généraliser les effets du contact imaginé à long terme, auprès de salariés. Elle n'a cependant pas permis de mettre en évidence les effets d'une vidéo de type témoignage pour réduire les préjugés. La suite des expériences vise à tester un autre mode de contact, peu exploré encore, le contact incarné, dans les expériences 4 et 5.

CHAPITRE 8 « Prends ma place et mon handicap », exemple d'actions de simulations du handicap via des procédures de contact incarné

Comme nous avons pu le montrer précédemment, le contact imaginé est une procédure simple et efficace sur plusieurs mois pour réduire les attitudes négatives face au handicap (Ioannou, 2019; Miles & Crisp, 2014; Schuhl et al., 2019). Néanmoins, le contact ou la prise de perspective, de façon imaginée, soulève une difficulté : celle d'être en capacité de s'imaginer la situation. Il pourrait être parfois complexe pour une personne de s'imaginer comment elle réagirait face à la rencontre de certaines personnes si elle n'a jamais vécu ou vu cette situation (i.e. face à une personne schizophrène par exemple). Il est donc parfois difficile de s'imaginer ce que vivent réellement les autres, de se mettre à la place des personnes handicapées, âgées, etc. Pour aider la prise de perspective en augmentant le niveau de connaissance du quotidien d'une situation de handicap, il est possible de se mettre en situation temporaire de « handicap ». Ce type de situation se retrouve dans les ateliers de sensibilisation en entreprise, de type « *les repas à l'aveugle* » ou « *les parcours en fauteuil roulant* ». Ainsi, le « *contact incarné* », ou le fait de se mettre réellement à la place d'une personne en situation de handicap en essayant de vivre son handicap, peut permettre de modifier ses représentations mentales (Flower et al., 2007). En effet, comme il a été montré que changer de perspective en imaginant être membre d'un autre groupe social permet de réduire les préjugés liés à ce groupe externe (Sun et al., 2016; Vesico et al., 2003), vivre réellement la situation pourrait présenter des effets au moins similaires en permettant de réduire les attitudes négatives et/ou les stéréotypes négatifs à l'égard du handicap. Cette hypothèse a été peu testée jusqu'à présent, et les résultats ne sont pas toujours convergents (Flower et al., 2007). Pourtant, cette mise en situation propose d'utiliser une dimension cognitive (i.e. imaginer être à la place de la personne en situation de handicap) associée à une activité motrice, puisque les gestes et la communication pourraient être réellement impactés lorsque la personne simule une situation de handicap moteur, auditif ou

visuel. Ainsi, être en situation de ne pas voir, de ne pas entendre, de ne pas pouvoir marcher ou utiliser l'un de ses membres, pourrait avoir un effet sur les catégorisations mentales ou sur l'anxiété, médiateurs de la diminution des préjugés. Cette hypothèse est supportée par la théorie de la cognition incarnée. Plusieurs études ont montré que lorsque des personnes incarnent virtuellement un corps différent, elles vont spontanément présenter des comportements concomitants avec les caractéristiques de ce corps : c'est l'effet *Proteus* (Yee & Bailenson, 2006). Les auteurs rapportent par exemple que des participants qui ont un corps virtuel avec un visage attractif se rapprochent davantage des autres personnages virtuels que lorsque le visage est moins attractif. Les comportements sont plus agressifs face à des situations de négociations lorsque ces mêmes avatars sont grands par rapports à des avatars de plus petite taille (Yee & Bailenson, 2006).

L'objectif de ce chapitre est de tester deux interventions de contact incarné. La cognition incarnée permet de se mettre à la place de l'autre, de façon réelle. Maister et al. (2013) concluent leurs études en indiquant que réduire le chevauchement entre soi et autrui, induit par un changement de représentation corporelle, permettrait d'altérer la frontière perçue entre son groupe et l'exogroupe et de moduler les attitudes sociales de haut niveau. Les changements dans les représentations corporelles constitueraient une dimension importante, permettant des changements dans les processus sociocognitifs. Ainsi, la grande proximité corporelle entre les individus et le handicap moteur, dans une mise en situation, permettrait de réduire les attitudes implicites et explicites face au handicap moteur en réduisant cette frontière entre soi et autrui, en prenant « le corps de l'autre ». C'est cette hypothèse générale qui sera testée dans ce chapitre.

8.1. Exemple d'une action en cognition incarnée auprès de salariés

8.1.1. Objectifs des actions de sensibilisation en entreprise et objectifs de l'étude

L'objectif de cette expérience 4 est de tester une intervention de contact incarné chez des salariés, et plus spécifiquement de tester une action de sensibilisation proposée en entreprise, avec une manipulation écologique de mise en situation, lors d'un atelier (i.e. atelier cuisine en situation de handicap). À notre connaissance, aucune étude faisant l'objet d'une publication n'a été réalisée jusqu'à maintenant concernant la simulation de situations de handicap à destination des salariés d'entreprises. De plus, dans nos études précédentes nous ne nous sommes pas attardés sur les différentes dimensions du jugement social. En effet, les stéréotypes reposent sur deux dimensions du jugement social : l'utilité sociale (i.e. la compétence) et la désirabilité sociale (i.e. l'agréabilité, aussi appelée chaleur). Juger autrui, c'est finalement comparer cet individu à un groupe de référence, à une norme (e.g. ici les personnes valides), sur l'une et l'autre des dimensions (Fiske et al., 2006). Lorsqu'il s'agit de handicap, Rohmer et Louvet (2011) y ajoutent une troisième dimension, celle du courage perçu des personnes en situation de handicap. Ces dernières sont ainsi perçues comme moins compétentes, mais plus chaleureuses et courageuses, comparativement aux personnes valides. Dans cette dernière étude, nous proposons d'utiliser ces trois dimensions du jugement social pour mesurer les effets d'une intervention en contact incarné chez des salariés.

L'hypothèse est la suivante : le fait de vivre une situation de handicap lors d'un atelier de sensibilisation, par une activité de cuisine, permettrait de réduire la tendance à associer une perception sociale négative au handicap, sur les trois dimensions du jugement social, chez les salariés. Les ateliers de sensibilisation sont des interventions fréquentes en entreprise, avec des actions intitulées par exemple « *gestion de la diversité* », « *la non-discrimination à l'embauche* », « *recruter sans discriminer* », « *manager la différence* », etc., mais rares sont les

études qui mesurent scientifiquement leur bénéfice. Paluck et Green (2009) s'intéressent aux actions efficaces pour réduire les stéréotypes, préjugés et/ou processus de discrimination dans 985 rapports publiés ou non par des chercheurs et praticiens. Des programmes de sensibilisation à la diversité y sont proposés, mais les méthodes sont jugées peu expérimentales par les auteurs. Ces derniers concluent sur une difficulté à évaluer l'efficacité de ces supports pour diminuer les préjugés. Quelques études ont néanmoins montré que des salariés participant à un séminaire sur la diversité sont plus tolérants et positifs face à la diversité en entreprise, comparativement à des salariés n'ayant pas suivi ce programme (Ellis & Sonnenfeld, 1994 in Paluck & Green, 2009). Cependant, la participation au séminaire est bien souvent volontaire. Ces séminaires améliorent les attitudes face à la diversité des salariés, mais il semble également possible que les participants volontaires soient ceux ayant de faibles préjugés initiaux, ce qui les amène alors à y participer plus spontanément (Binder et al., 2009). Les études décrites n'ont pas mesuré directement l'évolution des représentations avant et après l'intervention. De plus, aucune étude ne s'intéresse spécifiquement aux ateliers de sensibilisation au handicap en entreprise, car la plupart de ces actions sont intégrées à des actions plus larges sur la diversité. Les questionnaires sont bien souvent des grilles d'évaluation de satisfaction en fin de formation et ces évaluations ne font pas l'objet de publication. De plus, il n'est pas évident que ce type d'atelier ait réellement un impact sur le changement d'attitudes des salariés. Par exemple, des programmes d'intervention en collège aux États-Unis pour la lutte contre la prise de stupéfiants n'ont pas prouvé leur efficacité (Lynam et al, 1999). D'autres études montrent au contraire un effet parfois bénéfique des programmes de sensibilisation à court terme, par exemple sur la prévention des risques du tabac (Thomas et al., 2013). Des études supplémentaires sont donc nécessaires pour tester l'efficacité des actions de sensibilisation sur la modification des croyances et attitudes vis-à-vis du handicap. L'étude proposée ici s'intéresse à une action de sensibilisation au handicap, de type mise en situation, proposée chez GRDF et différentes

entreprises de la région parisienne, pour lutter contre la perception sociale négative associée au handicap.

8.1.2. Hypothèses

Nous faisons ici l'hypothèse qu'à la suite d'un atelier de sensibilisation de type « mise en situation de handicap », les salariés réduiraient la tendance à associer un jugement social négatif sur les dimensions de chaleur, de compétence et de courage, aux personnes en situation de handicap. Cette étude ne vise pas à mesurer l'adhésion personnelle aux stéréotypes, mais plutôt l'association de stéréotypes généraux concernant le handicap. Les valeurs égalitaires de notre société incitent les individus à contrôler leurs stéréotypes et préjugés. Le racisme moderne (McConahay, 1986) et le racisme aversif (Dovidio & Gartner, 2004) en sont des illustrations concrètes. Le désir des individus à répondre, sans stéréotype négatif ni préjugé, à un questionnaire, découle de croyances et sentiments (i.e. culpabilité face aux valeurs égalitaires) et de la pression sociale (Plant & Devine, 1998). La désirabilité sociale est source de biais et incite les individus à inhiber leurs stéréotypes (Bonardi & Roussiau, 1999; Dambrun & Guimond, 2004), ce pourquoi les stéréotypes seront mesurés de façon indirecte dans cette étude *via* une échelle du jugement social.

8.1.3. Méthode

8.1.3.a. Participants

Des salariés ($N = 103$) ont participé à des ateliers de sensibilisation dans différentes entreprises de secteurs variés et ont pris part à cette étude.² Les salariés travaillent dans différentes entreprises : GRDF ($n = 34$), Bouygues ($n = 18$), Klesia ($n = 10$), Lagardère ($n = 8$), Le leem ($n = 7$), dans une mairie ($n = 11$) et Zara ($n = 15$). Certains participants ayant rempli

² Nous n'avons pas collecté ces données avant la publication de l'article dans *Le Travail Humain*, mais nous rapporterons ici les analyses complètes avec l'ensemble des participants de GRDF et des six autres entreprises associées à cette étude.

uniquement le questionnaire avant de participer à l'atelier n'ont pas été intégrés à l'échantillon. Pour les analyses statistiques des résultats, nous avons gardé uniquement les salariés ayant rempli l'ensemble des mesures, soient les questionnaires avant et après l'atelier ($N = 103$). Nous n'avons pas pu relever de données démographiques concernant les salariés de ces entreprises comme le sexe, l'âge ou le métier des participants. Tous les ateliers se sont déroulés en Île-de-France. Les salariés se sont inscrits pour participer volontairement à un atelier cuisine sur le thème du handicap au sein de leur entreprise, puis ont accepté de participer à cette étude.

8.1.3.b. Matériel et procédure

À l'arrivée des salariés au début de l'atelier, nous leur proposons de participer à une étude. Ils signaient un formulaire de consentement puis remplissaient un questionnaire de jugement social face au handicap.

Jugement social face au handicap

Dans cette étude, nous nous sommes intéressés aux trois dimensions du jugement social associé au handicap : la chaleur, la compétence et le courage (Fiske et al., 2006; Rohmer & Louvet, 2011). Cette étude vise à étudier le jugement face au handicap sur ces trois dimensions (i.e. chaleur, courage et compétence), avant et après la participation des salariés à un atelier de type « mise en situation de handicap », pour mesurer l'évolution du jugement social. Ce questionnaire est une échelle de jugement social issue de Rohmer et Louvet (2011) comprenant quinze items, soit cinq pour chacune des trois dimensions du jugement : la compétence, le courage et la chaleur perçus. Cette échelle met en évidence un score de *compétences* associées au handicap, un score de *chaleur* perçue des personnes en situation de handicap et un score de *courage* des personnes handicapées, de façon identique à l'étude de Rohmer et Louvet (2011). Deux versions ont été construites afin de contrebalancer l'ordre des items entre les participants, et entre les moments de passation (i.e. avant ou après). Les salariés devaient répondre à

l'affirmation suivante pour chaque trait de personnalité : « *selon vous, les personnes en situation de handicap sont généralement perçues dans notre société comme...* » avec les adjectifs suivants « *sympathiques* », « *ambitieuses* », « *sincères* », etc. au moyen d'une échelle de type Likert en sept points (1 = *pas du tout d'accord* à 7 = *tout à fait d'accord*). Il s'agissait d'une mesure de la connaissance des stéréotypes, généralement associés au handicap, *via* des réponses auto-rapportées par questionnaire (voir table 21). Plus le score est élevé plus les personnes en situation de handicap sont alors perçues comme chaleureuses, compétentes et/ou courageuses par les participants.

Table 21

Items de l'échelle du jugement social utilisés selon les trois dimensions

Dimensions	Items : traits de personnalité utilisés
Compétence	Ambitieuses, Compétentes, Performantes, Compétitives, Productives
Chaleur	Chaleureuses, Gentilles, Sympathiques, Aimables, Sincères
Courage	Courageuses, Déterminées, Méritantes, Motivées, Persévérantes

Après avoir rempli les questionnaires, nous interrogeons les salariés sur la catégorie de handicap qui leur était venue spontanément à l'esprit en remplissant l'item suivant : « en répondant le plus vite possible, à quel type de handicap avez-vous pensé en remplissant ce questionnaire ? ». Ceci afin d'analyser les représentations spontanées du handicap chez les salariés participants à ces ateliers. À la fin de l'ensemble du questionnaire, l'atelier « Cuisine et handicap » débutait.

Atelier Cuisine de sensibilisation au handicap

Cette intervention consiste à se mettre à la place d'une personne en situation de handicap en inhibant la vue, l'ouïe, ou la motricité. L'idée générale de cet atelier est de vivre une situation de handicap (i.e. cécité, surdité, difficulté motrice), tout en coopérant dans la réalisation de recettes de cuisine puis d'en discuter et de s'informer sur le handicap suite à cette mise en situation. La cuisine est utilisée pour créer des mises en situations avec des contraintes fictives liées au handicap (i.e. contraintes motrices, auditives ou visuelles). La communication permet de compenser les situations de handicap et d'avancer en équipe sur la réalisation du repas. Les participants mangent ensuite ensemble, tout en débriefant de l'atelier et du handicap. L'atelier se déroule sur une heure et trente minutes, puis trente autres minutes permettent le débriefing en mangeant. À la fin de l'atelier, les participants ont à nouveau rempli le questionnaire de perception du handicap, puis un questionnaire de satisfaction concernant leur satisfaction globale de l'atelier. Un temps d'échange était organisé pour débriefer avec les salariés, puis ils étaient remerciés pour leur participation. Tous les ateliers étaient identiques et animés par la même personne.

8.1.4. Résultats

Au total, $N = 103$ participants ont été inclus dans nos analyses, participants ayant rempli l'échelle en pré et post atelier. L'échelle de jugement social a une bonne cohérence interne sur les mesures en pré-test pour la dimension de chaleur ($alpha$ de Cronbach = .83), de compétence ($alpha = .84$) et de courage ($alpha = .87$) et sur les mesures en post-test pour la dimension de chaleur ($alpha = .89$), de compétence ($alpha = .90$) et de courage ($alpha = .79$), perçus pour l'ensemble des mesures agrégées ($N = 103$). Les différentes questions portant sur chaque item (i.e. courage, chaleur et compétence) sont ainsi corrélées d'après ces $alphas$. Le score moyen par dimension sera donc utilisé pour les comparaisons avant-après la participation à l'atelier de sensibilisation.

En préambule, l'analyse du questionnaire de satisfaction a montré que l'ensemble des participants a jugé l'atelier comme étant « satisfaisant » ou « très satisfaisant », témoignant ainsi d'une expérience peu anxiogène, ou tout du moins jugée satisfaisante.

Les scores du jugement social face au handicap, répartis par dimension du jugement, avant et après l'atelier, (i.e. Moyennes, écart-types et indices de confiance à 95%), sont présentés dans la Table 22 ci-dessous.

Table 22

Moyennes et Écart-types des scores du jugement social face au handicap, répartis par dimension du jugement, avant et après l'atelier

N = 103	Avant l'atelier de sensibilisation			Après l'atelier de sensibilisation		
	M	ET	IC 95%	M	ET	IC 95%
Compétence	3.52	1.09	[3.309 ; 3.730]	4.42	1.14	[4.200 ; 4.640]
Chaleur	4.89	1.03	[4.691 ; 5.089]	5.08	1.02	[4.883 ; 5.277]
Courage	5.44	1.17	[5.214 ; 5.666]	5.61	1.14	[5.390 ; 5.830]
Jugement global	4.61	0.84	[4.448 ; 4.772]	5.04	0.95	[4.856 ; 5.223]

Une analyse de la variance (Anova) à mesures répétées montre que l'interaction entre le moment de passation de l'échelle (avant vs après l'atelier) et les catégories (traits de personnalités : chaleurs vs courage vs compétence) en fonction de l'entreprise d'appartenance (GRDF vs Bouygues vs Klesia vs Lagardère vs Le leem vs Mairie vs Zara), n'est pas significative ($F(12, 192) = 0.559, p = .87$). Il n'y a donc pas d'effet lié à l'entreprise (ou tout du moins il est impossible d'obtenir cet effet, s'il existe, *via* cet échantillon, car les effectifs sont faibles par entreprise). Les résultats *via* un t de Student apparié montrent que globalement, l'atelier permet d'augmenter le jugement social positif concernant le handicap chez les salariés

interrogés ($t(102) = -6,018, p < .001$). Une Anova à mesures répétées montre que l'interaction entre le moment de passation de l'échelle (avant l'atelier vs après l'atelier) avec les scores de chaque dimension (chaleur vs courage vs compétence) est significative ($F(2, 204) = 18.3, p < .001$). Cette interaction traduit le fait que l'effet de l'atelier n'est pas identique sur chacune des trois catégories. Nous comparerons donc les valeurs des trois variables : compétence, chaleur et courage, séparément, avant et après avoir participé à l'atelier de sensibilisation au handicap. L'évolution des jugements n'est pas la même selon le trait concerné. Il n'y a pas d'effet de l'atelier sur la dimension de chaleur perçue des personnes reconnues handicapées par les salariés ($t(102) = -1,957, p = .053, d$ de Cohen = 0.19), mais l'atelier de mise en situation augmente significativement le niveau de compétence perçue ($t(102) = -7,481, p < .001, d$ de Cohen = 0.74) et de courage perçu ($t(102) = -2,807, p = .006, d$ de Cohen = 0.28) des personnes en situation de handicap, par les salariés.

Au premier temps de mesure, avant l'atelier, voici la répartition des typologies de handicap auxquelles les participants ont spontanément pensé en remplissant les questionnaires ($n_1 = 93$) : mental/psychique ($n = 57$), moteur ($n = 30$), tous ($n = 4$) et sensoriel ($n = 2$). Sur l'ensemble des réponses, 61,3% concerne l'attribution du handicap au handicap mental/psychique puis 32,3% au handicap moteur

8.1.5. Discussion

L'action de sensibilisation mise en place en entreprise, à savoir l'immersion dans une situation de handicap lors d'un atelier de cuisine, semble diminuer la perception que les personnes en situations de handicap sont stéréotypées dans la société. Les stéréotypes négatifs relatifs à la compétence et au courage des personnes en situation de handicap sont moins associés au jugement social du handicap par les salariés d'une entreprise, après cet atelier. Ces résultats préliminaires ont permis de tester une action de sensibilisation fréquemment utilisée en entreprise. Le contact « incarné » semble donc être une piste de recherche intéressante en

cognition sociale et un mode d'intervention efficace à exploiter en entreprise, pour sensibiliser les salariés au handicap.

Concernant les sous-catégories de handicap, l'Institut français d'étude statistique (INSEE, 2011), rapporte 9,6 millions de personnes adultes reconnues handicapées en France, avec 850 000 concernés par un handicap moteur, soit 8,8 % des situations de handicap. Le handicap moteur est largement surestimé dans les situations du handicap rapportées par les salariés interrogés au premier temps de mesure (31%) par rapport aux chiffres réels de sa présence dans la société française (8,8%). Cette surestimation est intéressante, puisqu'elle masque les nombreuses différences entre les personnes en situation de handicap, selon leur handicap et leur parcours.

Enfin, la dimension « compétence » se définit comme une « capacité acquise à exécuter correctement une tâche, un devoir ou un rôle » (Roe, 2002, p. 195). Étant donné qu'il s'agit d'améliorer l'image du handicap au travail, la dimension compétence est particulièrement déterminante pour l'inclusion professionnelle. En effet, le domaine du travail reconnaît les compétences, les organise et les définit en fonction des postes de travail et des emplois, bien plus qu'il ne s'intéresse au caractère des individus (Cavestro et al., 2007). Les stéréotypes concernant le handicap renvoient au manque de compétence, à l'improductivité et à la lenteur (Le Clainche & Demuijnck, 2006; Rohmer & Louvet, 2006, 2011). Il semble donc pertinent d'agir sur cette dimension « *compétence* » du jugement social. Ainsi, la force de caractère (i.e. le courage) est moins une caractéristique attendue au travail que les aptitudes à réussir les actes, les tâches, et plus largement les missions allouées (i.e. les compétences). Ainsi, il est intéressant de noter que cet atelier de sensibilisation semble améliorer l'attribution des caractéristiques liées à la compétence aux personnes en situation de handicap. L'atelier est susceptible d'entraîner une contradiction entre une activité difficile (i.e. réaliser une tâche avec un sens en moins ou une difficulté motrice) et une vision initiale négative vis-à-vis du handicap (i.e.

stéréotypes). Finalement, si la tâche est difficile à réaliser, ce n'est peut-être pas seulement lié aux compétences de l'individu en situation de handicap mais aussi au non-aménagement de la situation. Cette « mise à la place de » est donc essentielle, car elle va permettre la prise de conscience des obstacles rencontrés par une personne en situation de handicap sur un poste de travail, et permet alors d'amorcer des réflexions avec les participants sur l'ergonomie des postes de travail en lien avec le handicap, ainsi que sur l'organisation matérielle et humaine des tâches à accomplir et sur la notion de compensation du handicap. Ces dimensions ergonomiques sont importantes à aborder avec les salariés en vue d'augmenter l'insertion des travailleurs reconnus handicapés.

Limites

Cette étude pilote est une première qu'il faudra compléter. Elle présente des limites importantes. Une limite évidente à cette étude est l'absence d'un groupe contrôle. Un groupe ne participant pas aux ateliers mais à une action contrôle serait à ajouter au plan expérimental. De plus, il serait intéressant de comparer le jugement social du handicap aux personnes valides. Il s'agit ici d'un manque de salariés disponibles pour participer à une activité dans un groupe contrôle. L'idéal aurait été un groupe participant à un atelier cuisine sans simulation de handicap, ce qui n'était pas possible à mettre en place dans les entreprises. Malgré tout, l'atelier semble être efficace pour améliorer la perception générale de compétence et de courage des personnes en situation de handicap et l'objectif initial de cette étude était bien de vérifier son efficacité pour améliorer le jugement social des salariés face au handicap.

La mesure utilisée pourra également être affinée. Les participants savaient qu'ils s'inscrivaient à un atelier sur le handicap, cette mesure visait, entre autre, à réduire le biais de désirabilité sociale (Bonardi & Roussiau, 1999; Dambrun & Guimond, 2004). L'étude se déroulait en entreprise, une échelle de mesure directe d'adhésion au stéréotype aurait

certainement été fortement biaisée par la désirabilité sociale. Les salariés se seraient sentis évalués dans un tel contexte. Les questions étaient donc posées de façon indirecte telles que dans l'étude princeps de Rohmer et Louvet (2011). Des études montrent une corrélation entre les jugements individuels et les jugements assimilés à son groupe d'appartenance, face à un exogroupe. Cette corrélation illustrerait un ancrage à son groupe d'appartenance et aux croyances de celui-ci (Krueger, 2003), ce pourquoi une affirmation indirecte a été utilisée dans cette étude. « *Les personnes en situation de handicap sont généralement perçues comme...* » sous-entend que le jugement concerne les personnes « *valides* » face au handicap et il y a de fortes raisons de penser que les réponses d'un participant en tant qu'individu ou en tant que membre du groupe « *valides* » seraient peu différentes. D'ailleurs, le changement observé après l'atelier, comparativement à avant, montre que la perception des stéréotypes de l'endogroupe est liée aux stéréotypes individuels, sinon il n'y aurait aucune raison d'observer une différence de stéréotypes associés au handicap après l'atelier. Cette mesure indirecte a été utilisée, à l'identique, par Rohmer et Louvet (2011) dans une étude similaire, ce qui nous permet d'apporter quelques conclusions malgré tout. L'atelier de sensibilisation vise à réduire les stéréotypes des salariés face au handicap. Un des objectifs de cette étude était de vérifier l'efficacité de l'atelier sur cet aspect. L'échelle utilisée est donc bien plus une échelle de jugement social que de mesure des préjugés, comme dans les autres études de la thèse, pour répondre, en partie, à cet objectif.

Cet atelier de sensibilisation a permis une réduction du jugement négatif émis face au handicap en permettant aux salariés participant de se mettre à la place de personnes en situation de handicap. Cette étude confirme donc l'intérêt de se mettre réellement à la place d'un membre d'un autre groupe pour réduire les stéréotypes négatifs, grâce à une mise en situation « cognitive » mais aussi « corporelle ». Notre étude permet, pour la première fois, de valider l'efficacité des interventions de type « mises en situation » auprès de salariés pour améliorer la

perception sociale du handicap, mais les limites sont nombreuses pour conclure concrètement. La méthodologie sera à améliorer nettement pour de futures études. L'étude suivante vise à tester les effets du contact incarné avec une méthodologie bien plus précise.

8.2. Contact incarné et biais implicites face au handicap chez des étudiants

8.2.1. Objectifs

Le « contact incarné », aussi appelé « simulation du handicap » dans la littérature, est une piste d'intervention prometteuse mais encore peu explorée dans la réduction des stéréotypes. Flower et al. (2007) ont conduit une méta-analyse pour évaluer l'impact des différentes interventions pour réduire les stéréotypes comme la vidéo, le contact réel ou les simulations de handicap. Sur 25 études, seules 6 sont des études de simulation. Il s'agissait de simulation d'une déficience motrice, cognitive, visuelle ou auditive. Les résultats divergent, car les actions de simulation semblent parfois efficaces pour réduire les stéréotypes négatifs et les préjugés face au handicap, mais pas systématiquement. Cela peut s'expliquer par le fait que les simulations durent de vingt minutes à plusieurs heures, et toutes ces études ont été réalisées uniquement auprès d'enfants scolarisés. La simulation du handicap est une procédure peu testée qui pourrait permettre, dans certaines situations, de réduire les préjugés face au handicap (Flower et al., 2007). L'impact des simulations de handicap sur la perception sociale nécessite davantage d'études dans ce domaine. L'objectif de cette expérience 5 est de préciser ces résultats prometteurs, *via* une procédure d'immobilisation (e.g. mise en situation de handicap moteur : contact incarné) et des mesures explicites, auto-rapportées mais aussi implicites ou indirectes, automatiques, des attitudes face au handicap moteur. Dans les procédures de contact incarné avec simulation d'une situation de handicap, les processus sous-jacents n'ont pas été clarifiés. Ainsi, les effets de la simulation pourraient être dus à la prise de perspective *via* le contact incarné et/ou à l'imagination de ce qu'est une situation de handicap : la simulation serait facilitatrice de l'imagination en aidant le participant à se rendre compte de la réalité de la situation. Les effets de la simulation pourraient également être liés à l'incarnation de la situation d'un point de vue moteur. Dans ce cas, il est intéressant de comparer les effets de ce contact incarné avec ceux de l'imagination seule. L'objectif de cette expérience 5 est donc de

comparer les effets du contact incarné à une situation contrôle et aux effets de l'imagination seule d'une situation de handicap sur les attitudes explicites et implicites.

8.2.2. Hypothèses

L'objectif de cette étude est de tester les effets du contact incarné sur les attitudes négatives face au handicap moteur. Une procédure d'immobilisation sera utilisée afin de tester ses effets, tels des effets du contact incarné, sur la réduction des attitudes négatives face au handicap moteur. Par ailleurs, l'immobilisation a déjà montré des effets sur la cognition (i.e. langage). Par exemple, Bidet-Ildei et al. (2017) ont proposé une procédure d'immobilisation du bras droit, dominant chez les participants, pendant vingt-quatre heures et ont montré que cette immobilisation allonge le temps de réponse des participants dans une tâche de catégorisation de verbes d'actions. La privation sensorimotrice peut donc affecter les processus langagiers relatifs aux verbes d'action. Cette étude s'inscrit dans le champ de la cognition incarnée, relative aux expériences sensorimotrices, en proposant une méthodologie mettant en lien la cognition incarnée avec la cognition sociale.

La première hypothèse de cette étude est que l'immobilisation d'un bras (i.e. contact incarné avec le handicap moteur) pendant une journée comme dans l'étude de Bidet-Ildei et al. (2017), permettrait de réduire significativement les attitudes négatives auto-rapportées face au handicap moteur (hypothèse 1). De plus, l'immobilisation permettrait de réduire les attitudes négatives implicites vis-à-vis du handicap (hypothèse 2). Par ailleurs, les effets du contact incarné pourraient être dus à l'imagination de ce qu'est une situation de handicap, nous proposons donc de comparer les effets du contact incarné à ceux de l'imagination des actions à réaliser de façon immobilisée. Nous faisons alors l'hypothèse que la procédure d'immobilisation serait plus efficace que l'imagination, pour réduire les attitudes négatives explicites (hypothèse 3) et implicites (hypothèse 4) face au handicap moteur.

8.2.3. Méthode

8.2.3.a. Participants

Les participants sont des étudiants de l'Université de Poitiers de première et deuxième années de la faculté des sports pour les conditions immobilisation et contrôle ($n = 50$), volontaires pour participer à une étude contre une rémunération. Ils s'inscrivaient pour une étude portant sur les liens entre l'action et le langage dans le cadre d'une étude réalisée par Lucette Toussaint et son équipe (Bidet-Ildei, et al., 2017). Les participants de la condition imagination ont été ajoutés après la première récolte des données et sont des participants de la faculté de psychologie en deuxième année de licence ($n = 21$). Ils ont participé à cette étude dans le cadre d'une unité d'enseignement à la méthodologie, en échange de crédits cours. Cette troisième condition n'est pas dans le plan expérimental initial et les résultats seront présentés séparément. L'ensemble des étudiants qui ont participé ($N = 71, f = 39, h = 32$) sont âgés de 18 à 24 ans ($M = 19.7, ET = 1.63$) et sont tous droitiers.

8.2.3.b. Matériel et procédure

Les participants remplissaient des mesures d'attitudes explicites (Link et al., 1987) et implicites (Test d'Associations Implicites IAT, Greenwald et al. 1998) face au handicap moteur, puis une échelle de familiarisation (Holmes et al., 1999). Ils étaient ensuite inclus dans l'une des conditions expérimentales (i.e. contact incarné ou contrôle) puis, vingt-quatre heures plus tard, ils complétaient à nouveau les mesures d'attitudes explicites et implicites face au handicap moteur. Concernant la condition imagination, les participants ont complété les mêmes mesures mais sans délai de vingt-quatre heures. La tâche expérimentale sera également détaillée ci-dessous. L'ensemble de la procédure était programmé *via* le logiciel PsychoPy et est détaillée ci-dessous.

Les préjugés explicites : échelle de désir de distance sociale

Les attitudes explicites étaient mesurées par un questionnaire auto-rapporté de désir de distance sociale avec le handicap moteur, élaboré à partir du questionnaire de Link et al., (1987). Les participants devaient se positionner quant à leur niveau d'accord sur une échelle de type échelle de Likert de 1 (*tout à fait d'accord*) à 5 (*pas du tout d'accord*) face aux affirmations présentées dans la Table 23.

Table 23

Échelle de désir de distance sociale avec le handicap moteur (Link et al., 1987)

Items de l'échelle de désir de distance sociale face au handicap moteur
Si vous deviez louer une chambre de votre maison à une personne présentant un handicap moteur, vous seriez :
Si vous aviez un collègue présentant un handicap moteur, vous seriez :
Si vous aviez un médecin présentant un handicap moteur, vous seriez :
Si vous aviez une nourrice présentant un handicap moteur, vous seriez :
Si vous aviez un gendre/une belle-fille présentant un handicap moteur, vous seriez :
Si vous deviez présenter une personne présentant un handicap moteur à vos amis, vous seriez :
Si vous aviez un.e compagne/compagnon présentant un handicap moteur, vous seriez :
Si vous deviez recommander à quelqu'un que vous connaissez, une personne présentant un handicap moteur pour un travail, vous seriez

La moyenne des réponses aux items sera utilisée comme score global de désir de distance sociale avec le handicap moteur. La cohérence interne de ce score est correcte aux deux temps de mesure (pré-test : *alpha de Cronbach* = .73, post-test : *alpha de Cronbach* = .79).

Le niveau de familiarisation avec le handicap

Afin de quantifier le niveau de contact entre les participants et des personnes en situation de handicap, nous avons utilisé l'échelle Level of Contact Report, élaborée par Holmes et al. (1999). Cette échelle permet de quantifier le niveau de contact de 1 à 10 par la proximité de la personne en situation de handicap la plus proche du participant. Cette échelle est cotée de 1 (pas de contact : *j'ai vu un film dans lequel une personne était atteinte d'un handicap moteur*) à 10 (contact quotidien : *je vis avec une personne présentant un handicap moteur*). Plus le score est élevé, plus le niveau de contact avec une personne atteinte d'un handicap moteur est fort.




Les préjugés implicites

Les attitudes négatives implicites face au handicap étaient mesurées par un test d'associations implicites (IAT), développé par Greenwald et al. (1998). Nous avons ainsi mesuré la force des associations des participants entre le concept de handicap comparativement au concept valide (*via* huit images : voir Table 24) et des mots de valences positives et négatives (Monnier & Syssau, 2013). Huit mots étaient négatifs (méchant, chagrin, dédain, négatif, dégoûtant, fâché, détesté, danger) et huit mots étaient positifs (amour, ami, joyeux, beau, aimer, spectaculaire, fabuleux, joie). Quatre images évoquaient le handicap et quatre autres images évoquaient les personnes valides (voir Table 24). Nous avons utilisé l'algorithme D600 pour calculer le score IAT (Greenwald et al., 2003). Le score à l'IAT était codé de façon à ce que plus les scores sont positifs sur la mesure et plus les attitudes implicites sont négatives face au handicap moteur. Des valeurs élevées indiquent donc des attitudes implicites négatives face au handicap.

Table 24

Images utilisées pour les concepts « handicap » et « valide » dans le test d'associations implicites (IAT)

Images utilisées dans le test d'associations implicites

Concept « handicap »				
Concept « valide »				

Tâche expérimentale

Les trois conditions utilisées sont présentées ci-dessous :

Condition immobilisation : contact incarné

Le bras droit, dominant, des participants était immobilisé pendant vingt-quatre heures à l'aide d'une attelle (figure 2). Tous les participants étaient droitiers et aucun d'entre eux n'avait déjà eu le bras cassé nécessitant une immobilisation auparavant.

Figure 2

Attelle utilisée pour l'immobilisation des participants



L'attelle était posée et ne devait pas être retirée pendant vingt-quatre heures, un actimètre était ajouté afin de relever les mouvements et de permettre de contrôler le respect de cette consigne (i.e. immobilisation) par les participants. À la fin, un rendez-vous était fixé pour le lendemain, les participants étaient remerciés et repartaient en gardant l'attelle.

Condition contrôle

Dans la condition contrôle, le participant ne réalisait aucune tâche, un rendez-vous était fixé pour le lendemain et il pouvait repartir.

Condition imagination

Dans la condition imagination, les participants devaient imaginer vivre une journée avec le bras immobilisé et décrire les étapes d'une journée et les stratégies qu'ils mettraient en place au fur et à mesure. Les participants devaient lire le scénario et compléter la tâche, présentés dans la Table 25. La condition imagination a été ajoutée dans un deuxième temps d'expérimentation. Les participants remplissaient tous la même tâche et n'étaient pas randomisés avec les participants des deux autres conditions (i.e. immobilisation et contrôle).

Table 25

Scénario de la tâche d'imagination

Texte à lire par les participants de la condition imagination

Nous vous demandons de prendre 5 minutes pour imaginer le scénario suivant :
Imaginez que vous avez le bras bloqué pendant 24 heures.
Imaginez que vous avez le bras immobile, celui avec lequel vous écrivez, votre bras et main dominants.
Prenez deux minutes pour imaginer une journée type, dans cette situation.

Maintenant, nous vous demandons d'écrire ce que vous avez imaginé.
Comment faites-vous pour réaliser ces tâches ordinaires de tous les jours ?
Veuillez écrire ci-dessous ce que vous avez imaginé.
Soyez libre d'écrire tout ce qui vous passe par la tête en prenant en compte les difficultés avec lesquelles vous aller vivre cette journée.

Document à compléter

Vous vous levez...

.....

Vous allez vous habillez...

.....

Vous préparez votre petit déjeuner puis vous mangez...

.....

Vous décrivez ensuite votre journée, est-ce que vous allez à l'Université ou êtes-vous en week-end ? Que faites-vous et comment vous y prenez-vous ? Votre bras est immobile, vous ne pouvez pas vous en servir.

.....

Vous rentrez et vous souhaitez prendre une douche.

.....

Si vous le souhaitez, ajoutez des précisions. Soyez libre d'écrire et d'imaginer ce que vous souhaitez. Rappelez-vous que vous avez le bras bloqué, immobile.

.....

L'objectif de cette tâche est de se mettre à la place d'une personne réalisant la tâche d'immobilisation par une tâche d'imagination afin de comparer les effets moteurs du contact incarné avec ceux cognitifs de l'imagination. Les participants de cette condition remplissaient directement les mesures post-test sans prendre de rendez-vous le lendemain.

Les participants des conditions immobilisation et contrôle revenaient vingt-quatre heures plus tard. L'expérimentateur enlevait l'attelle des participants immobilisés (i.e. condition immobilisation). Les participants de ces deux conditions remplissaient à nouveau les mesures explicites (i.e. questionnaire de distance sociale) et implicites (i.e. test d'associations implicites), concernant leur perception du handicap. Un débriefing permettait d'expliquer les objectifs de cette étude et de celle de Bidet-Ildei et al. (2017) et de répondre aux interrogations des participants. Ils étaient ensuite remerciés et s'en allaient.

8.2.4. Résultats

Les moyennes, écart-types et indices de confiance à 95% sont présentés dans la Table 26 pour les attitudes explicites et dans la Table 27 pour les attitudes implicites. Les scores avant et après la tâche expérimentale des attitudes implicites ont été obtenus *via* l'IAT et ont été codés *via* l'algorithme D600 en suivant la procédure développée par Greenwald et al. (2003). Les scores des attitudes explicites avant et après la tâche expérimentale ont été obtenus *via* les moyennes des réponses aux questionnaires. Les scores des attitudes implicites et explicites sont codés tels que des scores élevés indiquent un niveau élevé d'attitudes négatives face au handicap pour ces deux variables.

Table 26*Attitudes explicites : Moyenne, Écart-type, et indice de confiance à 95 % par condition*

Conditions	Temps de mesure	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	IC 95%
Contrôle	Avant	25	4.305	0.438	[4.133 ; 4,477]
	Après	24	4.288	0.470	[4.100 ; 4.476]
	Différence	24	-0.002	0.175	[-0.072 ; 0.068]
Imagination	Avant	20	4.362	0.423	[4.177 ; 4.547]
	Après	20	4.400	0.362	[4.241 ; 4.559]
	Différence	20	-0.038	0.173	[-0.114 ; 0.038]
Immobilisation	Avant	24	4.182	0.534	[3.968 ; 4.396]
	Après	25	4.190	0.564	[3.969 ; 4.411]
	Différence	24	-0.031	0.256	[-0.133 ; 0.071]

Note : un participant de la condition imagination avait des valeurs extrêmes à +3ET de la moyenne. Ce participant a été exclu des analyses (Bakker & Wicherts, 2014; Cousineau & Chartier, 2010).

Table 27*Attitudes implicites : Moyenne, Écart-type, et indice de confiance à 95 % par condition*

Conditions	Temps de mesure	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>ET</i>	IC 95%
Contrôle	Avant	25	4.770	3.181	[3.523 ; 6.017]
	Après	24	5.588	2.532	[4.575 ; 6.601]
	Différence	24	-0.893	2.776	[-2.004 ; 0.218]
Imagination	Avant	21	4.537	3.748	[2.934 ; 6.140]
	Après	21	4.186	3.346	[2.755 ; 5.617]
	Différence	21	0.351	4.121	[-1.412 ; 2.114]
Immobilisation	Avant	25	6.594	3.669	[5,156 ; 8.032]
	Après	25	4.909	3.469	[3.549 ; 6.269]
	Différence	25	1.685	3.895	[0.158 ; 3.212]

Les comparaisons (avant vs après) *via* un test t de Student pour échantillon apparié indiquent qu'il n'y a pas de différence significative sur les attitudes explicites, ni dans la condition contrôle ($t(23) = -0.054, p = .96, d$ de Cohen = -0.01), ni dans la condition imagination ($t(19) = -0.972, p = .34, d$ de Cohen = -0.22), ni non plus dans la condition immobilisation ($t(23) = -0.598, p = .56, d$ de Cohen = -0.12).

Ces comparaisons sur les attitudes implicites montrent une différence significative entre les mesures avant et après sur l'IAT dans la condition immobilisation ($t(24) = 2.163, p = .04, d$ de Cohen = 0.43). Il n'y a pas de différence significative sur les attitudes implicites, ni dans la condition contrôle ($t(23) = -1.577, p = .13, d$ de Cohen = -0.32), ni dans la condition imagination ($t(20) = 0.390, p = .70, d$ de Cohen = 0.09).

Les mesures explicites et implicites semblent faiblement corrélées au pré-test ($r = -0.335, p = .005$) et au post-test ($r = -0.273, p = .024$). Les scores de changements d'attitudes (i.e. score au pré-test moins le score au post-test) explicites et implicites ne corrént pas ($r = .040, p = .75$).

Les comparaisons du changement d'attitudes explicites et implicites ont été effectuées entre les conditions immobilisation et contrôle, rapportées dans la Table 28, *via* des tests t de Welch pour échantillon indépendant. Le t-test de Levene étant significatif ($p < .05$) pour les comparaisons sur le changement d'attitudes explicites, nous avons utilisé un test t de Welch au lieu de Student pour corriger les inégalités de variance (Delacre et al., 2017). Cependant, ces deux tests donnent des résultats similaires et utiliser un test t de Student ou de Welch ne change pas le degré de significativité statistique des effets rapportés ci-dessous. Au pré-test, les comparaisons de moyennes *via* un test t de Student pour échantillons indépendants ne montrent pas de différence significative entre les conditions contrôle et immobilisation sur les mesures initiales, ni sur les mesures explicites ($t(47) = 0.881, p = .38$), ni sur les mesures implicites

($t(48) = -1.878, p = .07$). D'ailleurs, les participants étaient inclus aléatoirement dans l'une des deux conditions.

Table 28

Changement d'attitudes explicites et implicites, négatives face au handicap moteur : comparaisons de moyennes avec des tests t de Student pour échantillons indépendants

Conditions	Changement d'attitudes	t-test	p	d de Cohen
Immobilisation vs contrôle	Explicite	$t(46) = 0.463$	.65	0.13
	IAT	$t(47) = -2.659$	.01	-0.76

La différence sur le changement d'attitudes implicites face au handicap moteur est significative entre les conditions immobilisation et contrôle. La taille d'effet de cette différence est importante (i.e. moyenne à forte). L'immobilisation (i.e. contact incarné) permet de réduire significativement les attitudes implicites négatives face au handicap moteur, comparativement au groupe contrôle. Pour le changement d'attitudes explicites, les différences entre les conditions immobilisation et contrôle ne sont pas significatives.

La mesure de la familiarisation ne corrèle ni avec la mesure d'attitude explicite initiale ($r = .160, p = .19$), ni avec la mesure d'attitude implicite initiale ($r = .056, p = .64$). Les attitudes initiales, implicites et explicites, ne semblent pas liées à la familiarisation avec le handicap moteur. Les corrélations de Spearman entre le changement d'attitudes explicites et la familiarisation d'une part, et entre le changement d'attitudes implicites et la familiarisation d'autre part, ne sont pas significatives non plus ($p > .05$). Le changement d'attitudes ne semble pas lié à la familiarisation avec le handicap moteur.

8.2.5. Discussion

L'objectif de cette étude était de tester les effets du contact incarné sur les attitudes négatives, explicites et implicites, face au handicap moteur. Les résultats sont partiellement consistants avec les prédictions. Une courte période d'immobilisation d'un bras (i.e. contact incarné avec le handicap moteur) réduit les attitudes implicites, mais non explicites, face aux personnes en situation de handicap moteur. L'immobilisation, et plus largement le contact incarné avec le handicap, permet de réduire les attitudes négatives associées au handicap, de façon automatique. Le contact incarné serait donc efficace pour réduire les attitudes négatives implicites face au handicap, par le vécu corporel de la situation de handicap et non, uniquement, par l'imagination de celle-ci. Ainsi, les attitudes négatives implicites, mais non explicites, sont réduites au deuxième temps de mesure, comparativement aux mesures initiales, seulement dans la condition immobilisation. La différence de changement d'attitudes entre les conditions immobilisation et contrôle est significative sur les mesures implicites. Ces résultats suggèrent que les effets du contact incarné sur les préjugés ne reflètent pas des buts de traitements explicites, mais plutôt des associations répétées (Rydell & McConnell, 2006). En effet, selon ces auteurs, les changements d'attitudes explicites seraient des processus rapides, affectés par des buts de traitement explicites qui prédiraient les intentions comportementales délibérées. Les changements d'attitudes implicites seraient des processus lents d'associations répétées, affectés exclusivement par des associations d'informations, qui prédiraient des comportements spontanés. Ces deux systèmes d'évaluation (i.e. explicite et implicite) seraient indépendants. Le contact incarné semble principalement efficace au niveau des associations implicites et il permettrait peut-être de modifier les comportements spontanés face aux personnes en situation de handicap moteur, mais il ne semble pas agir au niveau des attitudes explicites (i.e. intentions comportementales délibérées). Les effets du contact incarné sont

larges, il s'agirait donc d'une forme de contact intergroupe particulièrement puissante pour modifier les attitudes implicites.

Limites

La principale limite concerne la tâche d'imagination. Les participants n'ont pas été randomisés dans celle-ci, ce ne sont pas des étudiants de la même discipline et cette condition contrôle supplémentaire a été ajoutée après la récolte des données des deux autres conditions. Les participants de la condition imagination n'ont pas eu de délai de vingt-quatre heures entre le remplissage du pré-test et du post-test, ce qui constitue une forte limite méthodologique également. Ils ont uniquement imaginé comment se passeraient ces vingt-quatre heures en soulevant les difficultés de passer une journée avec un bras immobilisé. Cette condition est donc difficilement exploitable et elle ne semble pas permettre de réduire les attitudes négatives face au handicap moteur. Ce résultat contre-hypothétique est finalement cohérent, dans le sens où la valence de la tâche d'imagination est ici plutôt négative, donc augmentant les attitudes négatives face à la cible (West et al., 2011). D'ailleurs, dans cette expérience 4, il ne s'agissait pas d'une tâche de contact imaginé mais plutôt de prise de perspective en s'imaginant être à la place d'une personne en situation de handicap moteur. Il serait intéressant de mesurer la valence de la tâche perçue par les participants et d'étudier l'élaboration cognitive des participants dans cette tâche d'imagination de cette étude, avec un échantillon bien plus large de participants.

Le changement d'attitudes explicites dans la condition de contact incarné n'est pas significativement différent du changement d'attitudes observé dans la condition contrôle. Les mesures explicites et implicites sont faiblement corrélées ici et les changements d'attitudes (i.e. explicites et implicites) ne sont pas corrélés. Les mesures utilisées sont certainement très différentes. Alors que l'IAT mesure des valences (i.e. positive vs négative) associées à des

concepts (i.e. valides vs handicap moteur), le questionnaire de discrimination mesure des opinions face à des situations mettant en scène une personne handicapée. Il est assez cohérent que ces deux mesures soient d'ailleurs faiblement corrélées dans notre étude. Des études montrent aussi que des attitudes explicites et implicites différentes peuvent exister face à une même cible (Wislon et al., 2000). De futures études permettraient de compléter ces résultats avec différentes mesures d'attitudes explicites face à différents groupes, en vue de confirmer la faible efficacité du contact incarné pour réduire les attitudes explicites négatives face aux membres exogroupes. Cependant, il a déjà été montré qu'agir sur des biais implicites ne signifie pas forcément un changement d'attitudes explicites et inversement. Il est donc possible que le contact incarné soit uniquement efficace pour réduire les attitudes négatives implicites face aux exogroupes. D'ailleurs, la formation et le changement d'attitudes implicites sont considérablement différents de la formation et du changement d'attitudes explicites (Rydell & McConnell, 2006; Rydell et al., 2007). L'expérience 5 permet de réduire les attitudes implicites face au handicap moteur par une tâche de contact incarné et c'est ce résultat qui semble alors central. Ce résultat suggère que le contact incarné pourrait être efficace pour modifier les comportements spontanés face au handicap moteur (Rydell & McConnell, 2006).

Il est possible, ici, qu'après vingt-quatre heures immobilisés les participants aient réduit leur préjugé implicitement face au handicap moteur mais que la difficulté de la situation n'ait pas permis de réduire les préjugés auto-rapportés, de façon plus forte que dans la condition contrôle, car des difficultés du quotidien, imprévues, sont sûrement survenues. Nous faisons l'hypothèse que les vingt-quatre heures passées immobilisés auraient été difficiles pour les participants, car l'immobilisation aurait rendu les activités du quotidien plus lentes à réaliser. Cette difficulté aurait peut-être eu un effet négatif sur le changement d'attitudes explicites. En effet, lors de situation de contact intergroupe il semble que la valence de l'expérience vécue modère les effets, puisqu'une interaction positive serait plus efficace qu'une interaction neutre

ou négative (Stathi & Crisp, 2008; West et al., 2011). Peut-être que la valence de la tâche d'immobilisation jouerait également sur son efficacité pour réduire les attitudes explicites. Nous pourrions alors penser que vivre une situation de handicap agréable et facile serait plus efficace pour réduire les préjugés que vivre une situation compliquée, qui rendrait difficiles les gestes du quotidien. Cette hypothèse serait à tester dans de futures études en testant les liens entre le vécu de la situation de simulation de handicap : son agréabilité et sa difficulté perçues, avec son efficacité à réduire les préjugés. Le contact incarné est peut-être à associer à du contact imaginé afin de permettre une diminution des attitudes négatives, à des niveaux à la fois implicite (i.e. contact incarné) et explicite (i.e. contact imaginé).

Conclusion

Les biais implicites permettent de prédire les comportements (Azar, 2008; Bartlett, 2017; Fazio & Olson, 2003), notamment lorsqu'ils sont difficilement contrôlables et non conscients (Fazio & Olson, 2003). Les effets du contact incarné pourraient ainsi être inconscients, car la manipulation proposée ne crée certainement pas d'attentes fortes suscitées par l'expérimentateur, contrairement au contact imaginé. En effet, la tâche de contact imaginé peut créer de la demande expérimentale (Miles & Crisp, 2014). C'est d'ailleurs en partie pour lever cette limite que l'étude 1 de cette thèse a été organisée. À l'inverse, il est peu probable que le contact incarné crée cette demande expérimentale. D'ailleurs, les résultats sur la mesure explicite le confirment, puisque nous ne rapportons pas d'effet sur celle-ci. Il est donc fort possible d'imaginer que des interventions de type « mises en situation de handicap » pourraient réduire la discrimination à un niveau comportemental (i.e. augmenter le recrutement de personne en situation de handicap), puisque les attitudes sont modifiées à un niveau difficilement contrôlable, et certainement peu conscient, dans le contact incarné. Les différences entre les conditions sur les mesures des attitudes implicites révèlent que seule la différence entre la condition contrôle et la condition immobilisation est significative avec une

forte taille d'effet (d de Cohen = 0.76). Le résultat central de cette étude se situe donc ici, alors même que la taille d'effet de l'imagination sur les attitudes implicites est plus faible que celle du contact incarné, avec un d de Cohen de 0.13 rapporté dans l'étude 2 (Schuhl et al., 2019). Ce résultat est cohérent avec la littérature. D'ailleurs, les études en cognition incarnée ont montré des effets, principalement à un niveau implicite (Banakou et al., 2016; Groom et al., 2009; Maister et al., 2013). Ces résultats ne confirmaient pas tous le rôle du contact incarné pour réduire les préjugés. En réalité virtuelle, par exemple, des personnes blanches incarnant un avatar de couleur de peau noire rapportent davantage de biais implicites raciaux en dehors de la situation de réalité virtuelle, que les personnes blanches ayant incarné un avatar de couleur de peau blanche (Groom et al., 2009), allant alors à l'encontre des hypothèses testées ici. Ces résultats ne se retrouvent pas chez les participants ayant simplement imaginé être dans un corps de personne de couleur noire ou blanche. Ils indiquent une flexibilité de l'identité raciale et des attitudes concernant l'origine activée par la mise en situation virtuelle. Ces résultats se retrouvent principalement sur les effets implicites mais suggèrent que la prise de perspective en réalité virtuelle ne permettrait pas de réduire les attitudes négatives face à un exogroupe. Cependant, la majorité des études suggèrent plutôt l'inverse, puisque des participants qui ont eu un avatar de couleur noire rapportent moins de biais raciaux implicites que ceux ayant eu un avatar de couleur blanche, dans des études utilisant également la réalité virtuelle. Les effets sont mesurés une semaine après la tâche mais celle-ci était composée de plusieurs sessions d'utilisation de la réalité virtuelle (Banakou et al., 2016). Une autre étude utilisant le paradigme de l'illusion de la main en caoutchouc (Botvinick & Cohen, 1998) montre que plus les participants blancs ont eu l'impression que la main en caoutchouc de couleur noire était la leur, plus leurs attitudes raciales implicites étaient positives (Maister et al., 2013). Notre étude confirme l'efficacité du contact incarné sur la réduction des attitudes négatives à un niveau implicite en proposant une méthodologie plus « incarnante » que les études précédentes, en

réalité virtuelle. En effet, il ne s'agit pas d'évoluer dans un monde virtuel à travers un avatar, mais bien de vivre corporellement une situation d'un membre exogroupe, d'une personne en situation de handicap ici. C'est la première étude, à notre connaissance, proposant cette méthodologie pour tester les effets du contact incarné. Il serait maintenant intéressant de poursuivre cette étude en la répliquant avec trois groupes randomisés, vingt-quatre heures d'intervalle entre les mesures pour tous les participants et un plus grand nombre de participants. La condition d'immobilisation était compliquée à mettre en œuvre, il s'avère donc ambitieux d'obtenir la participation de nombreux sujets acceptant d'être immobilisés vingt-quatre heures. Il serait aussi intéressant de répliquer conceptuellement cette étude pour voir si le contact incarné peut aussi réduire les préjugés envers d'autres groupes (e.g. personnes âgées). Cette piste sera détaillée dans la troisième partie de la thèse.

En tout état de cause, les effets observés sur les mesures implicites du contact incarné sont très pertinents. Ils nous confirment que la diminution des préjugés n'est peut-être pas liée à une prise de perspective cognitive (i.e. imagination), mais qu'elle peut être certainement incarnée (i.e. motricité) et être alors implicitement effective. Les mémoires explicite et implicite seraient différentes (Zerhouni, 2015), ce qui peut expliquer qu'un effet implicite ne se retrouve pas forcément explicitement. Pour agir sur les changements de comportements, il est alors important d'agir sur les attitudes explicites et implicites. Cette intervention de contact incarné semble donc complémentaire à celle du contact imaginé. De plus, nos résultats sont consistants avec les études récentes sur la cognition incarnée et les effets implicites (Banakou et al., 2016; Maister et al., 2013). Banakou et al., (2016) ont montré par exemple qu'une personne blanche qui se voit dans un corps virtuel noir (en réalité virtuelle) diminue ses biais raciaux négatifs implicites. Les effets durent au moins une semaine alors que les études précédentes ne montraient pas de maintien des effets lors d'interventions de type prise de perspective (Lai et al., 2016). L'étude de Banakou et al. (2016) teste le contact incarné et la persistance de son

effet sur les biais négatifs implicites, ce qui laisse penser que notre protocole pourrait permettre un même maintien des effets sur au moins une semaine. Les résultats de notre étude sont cohérents avec ceux de ces études : le contact incarné permet de réduire les attitudes négatives implicites face au handicap et il y a de fortes raisons de croire que ces effets pourraient persister au-delà de quelques jours (Banakou et al., 2016). Ainsi, la mise en situation effective entraîne une modification des représentations mentales, notamment à un niveau implicite. Des actions de type « mises en situation » seraient donc intéressantes à mettre en place en entreprise, pour enrichir les interventions de contact imaginé que nous avons largement testées dans les études précédentes. Le contact incarné permettrait de se représenter, à des niveaux moteur et cognitif, la situation de handicap, pour faciliter ensuite les tâches d'imagination.

8.3. Conclusion du chapitre

Le contact incarné a montré son efficacité pour améliorer la perception sociale du handicap, notamment sur la dimension de compétence perçue et pour réduire les attitudes négatives implicites, donc peu contrôlables consciemment.

Il est aujourd'hui plus facile de proposer une mise en situation pour des situations de handicap physique (i.e. moteur et sensoriel) que pour un handicap psychique. La réalité virtuelle est certainement une piste à explorer davantage pour proposer un contact incarné avec la maladie mentale. Cette piste sera abordée dans la discussion générale de cette thèse. Des simulations de symptômes (i.e. hallucination auditive, surcharge mentale, troubles perceptifs, etc.) sont possibles également et il serait intéressant de tester ces outils dans de futures études.

Néanmoins, les études présentées ici permettent de proposer des pistes d'interventions pédagogiques concrètes, efficaces auprès de salariés, à déployer en entreprise afin de sensibiliser efficacement Monsieur Kapiten, et plus généralement les managers et les salariés, au sujet du handicap en emploi.

CONCLUSION DE LA PARTIE EXPÉRIMENTALE

Monsieur Kapiten réagirait certainement différemment si son collègue, Monsieur Dupont, était atteint d'une autre maladie qu'une maladie mentale, s'il était atteint d'hypertension par exemple. Alors que le cancer, des poumons notamment, est perçu comme une maladie contagieuse liée à une mauvaise hygiène de vie et souvent associée au fait d'être fumeur (Sriram et al., 2015), les personnes atteintes de diabète sont considérées comme faibles, en surpoids, paresseuses, pauvres et peu intelligentes (Browne et al., 2013; Gredig & Bartelsen-Raemy, 2017), et les personnes atteintes d'hypertension sont, à l'inverse, perçues comme des personnes persévérantes et compétentes (Croyle & Williams, 1991). Les personnes atteintes de maladies mentales sont, quant à elles, jugées imprévisibles, dangereuses, violentes, meurtrières, folles et lentes (Castillo et al., 2008; Corrigan et al., 2002; Thonon et al., 2016). Pour réduire cette stigmatisation, des leviers existent comme le contact intergroupe. Les modes de contact indirects, comme le contact imaginé ou incarné, sont des formes de contact efficaces pour réduire les attitudes négatives face aux maladies mentales ou au handicap, alors que le contact vidéo semble, ici, moins pertinent.

Le contact imaginé et le contact incarné sont des modes d'intervention très prometteurs, efficaces auprès des étudiants, mais aussi des salariés. Ils ne relèvent pas uniquement de demande expérimentale et, pour le contact imaginé au moins, ont des effets sur plus de six mois. Les études présentées ici permettent de proposer différents scénarii à Monsieur Kapiten pour réduire ses préjugés : imaginer une interaction avec une personne atteinte de maladie mentale, avec ou sans visionnage d'une vidéo à ce sujet, ou se mettre à la place d'une personne touchée par ces troubles.

Les études présentées dans cette partie expérimentale ont permis de lever certaines limites aux études précédentes. Les effets du contact imaginé ont été répliqués pour réduire les

attitudes négatives face à la maladie mentale sur de larges échantillons. Les mesures ont été réalisées à plus long terme (i.e. deux semaines, puis deux et six mois), afin de poursuivre les recherches sur les effets à long terme du contact indirect. Ensuite, les effets du contact imaginé, vidéo et incarné, ont été testés auprès de salariés d'entreprises afin d'en généraliser les effets.

La première étude a permis de renforcer l'hypothèse selon laquelle les effets du contact imaginé seraient liés à l'élaboration cognitive dans la tâche. Ces effets, pour réduire les préjugés, sont bien liés à l'imagination en elle-même. En effet, le résultat central de cette première étude se situe au niveau de l'élaboration cognitive, et principalement au niveau de la précision du texte produit, qui semble liée au niveau de réduction des attitudes négatives, dans la tâche de contact imaginé. Ainsi, les effets du contact imaginé ne relèveraient pas d'une demande expérimentale, mais bien d'une implication cognitive, dans une tâche d'imagination et d'écriture. Les individus ayant un haut niveau d'élaboration cognitive réduisent davantage leurs attitudes négatives comparativement aux individus ayant un faible niveau d'élaboration cognitive, dans la tâche d'imagination.

La deuxième étude a apporté des preuves en faveur des effets du contact imaginé pour réduire les préjugés à moyen terme. Cette étude a également confirmé l'effet de médiation de l'anxiété intergroupe dans la réduction des attitudes négatives par le contact imaginé, mais aussi l'effet de médiation des préjugés dans la diminution de l'anxiété intergroupe par le contact imaginé. Finalement, cette deuxième étude a surtout permis de confirmer les effets à moyen terme du contact imaginé chez des étudiants, sur au moins deux semaines.

La troisième étude a permis de confirmer les effets à plus long terme du contact imaginé, sur plusieurs mois. Cette troisième étude a été réalisée auprès de salariés, afin de généraliser les effets du contact imaginé, dans un contexte de travail, hors du secteur médical.

Les études suivantes, quatrième et cinquième études de cette thèse avaient une visée plus exploratoire. Elles ont permis d'apporter une certaine validation du contact incarné notamment sur la perception du jugement social du handicap, et davantage encore quant à son efficacité pour améliorer les attitudes implicites face au handicap moteur.

Pour résumer, voici les principaux résultats des différentes études présentées dans ce manuscrit :

Étude 1 : Élaboration cognitive et effets du contact imaginé

Le contact imaginé permet de réduire les attitudes négatives face à la dépression, et ces effets du contact imaginé sont liés positivement au niveau d'élaboration, dans la tâche d'imagination. Les effets du contact imaginé pour réduire les préjugés sont liés à la qualité des textes produits, notamment à la précision des éléments écrits. Ces effets sont donc bien liés à la qualité de l'imagination.

Étude 2 : Effets du contact imaginé à moyen terme chez des étudiants

Le contact imaginé permet de réduire l'anxiété intergroupe et les attitudes explicites négatives face à la schizophrénie sur deux à trois semaines. L'anxiété intergroupe semble être un médiateur des effets du contact imaginé sur les préjugés face à la schizophrénie, mais les attitudes négatives sont aussi un médiateur des effets du contact imaginé sur l'anxiété. Il est difficile de conclure quant à cette médiation. Les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés perdurent sur plusieurs semaines.

Étude 3 : Effets du contact imaginé à long terme chez des salariés

La vidéo seule, de type témoignage, ne permet pas de réduire les attitudes négatives face à la dépression chez des salariés, dans cette étude. Le contact imaginé est efficace pour réduire les attitudes négatives sur au moins deux mois, chez des salariés. Les effets du contact imaginé

sur la réduction des attitudes négatives face à la dépression ne sont pas liés au niveau de familiarisation initiale avec la dépression.

Étude 4 : Effets du contact incarné face au handicap moteur chez des salariés

Le contact incarné permet d'améliorer la perception du jugement social concernant le handicap, chez les salariés. Le contact incarné permet d'améliorer, principalement, la perception de compétence et de courage des personnes en situation de handicap.

Étude 5 : Effets du contact incarné face au handicap moteur chez des étudiants

Le contact incarné permet de réduire les attitudes négatives implicites face au handicap moteur. Dans cette étude, le contact incarné ne permet pas de réduire les attitudes négatives explicites face au handicap moteur. Cette étude réplique les résultats de la littérature concernant le contact incarné *via* la réalité virtuelle grâce à une méthodologie permettant un contact incarné à un niveau corporel, par une mise en situation de handicap pendant vingt-quatre heures. Les effets du contact incarné semblent particulièrement forts pour réduire les attitudes implicites négatives face au handicap.

Bilan des avancées scientifiques

Ces études ont permis d'apporter certaines avancées. Tout d'abord, la réduction des attitudes négatives par le contact imaginé serait, en partie, un effet lié à l'élaboration cognitive des participants, dans la tâche d'imagination. Ces effets seraient liés à la qualité du texte produit et au niveau de précision, plutôt qu'à la quantité de texte produit (étude 1). Ce premier résultat complète celui d'Husnu et Crisp (2010) sans manipulation de la tâche. Ces auteurs avaient manipulé la tâche d'imagination, afin de demander aux participants plus ou moins d'élaboration cognitive. Dans notre étude, sans manipuler la tâche d'imagination, les résultats mettent en avant un lien positif entre le niveau d'élaboration cognitive spontanée et la réduction des attitudes négatives dans la tâche d'imagination. Les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés sont donc bien liés à l'imagination. Cette étude permet également de réfuter l'hypothèse explicative, selon laquelle le contact imaginé serait un effet de demande expérimentale, puisque son efficacité relève de la tâche d'imagination et de l'élaboration cognitive qu'elle implique.

Ensuite, les études sur le contact imaginé ont rarement été préenregistrées et celle qui avait fait l'objet d'un préenregistrement dans le cadre d'une large réplique (Many Lab, Klein et al., 2014) n'avait pas montré d'effet sur les attitudes. Une étude préenregistrée a permis de montrer, ici, que le contact imaginé est efficace pour réduire les préjugés face à la schizophrénie sur au moins deux semaines (étude 2 : Schuhl et al., 2019). Les effets sont médiatisés par une diminution de l'anxiété, ce qui a déjà été largement documenté, mais les préjugés pourraient aussi médier l'effet du contact imaginé sur la réduction de l'anxiété dans la continuité de certains travaux (Binder et al., 2009). Cette médiation n'est donc pas aussi claire que la littérature le suggère parfois.

Les effets du contact vidéo semblent faibles pour réduire les préjugés face à la maladie mentale et n'ont pas été mis en évidence ici. Cependant, les effets du contact imaginé pour réduire ces préjugés se généralisent à une population de salariés, en dehors du domaine médical. Les effets se maintiennent sur plus de deux mois (étude 3).

Le contact incarné, proposé dans une situation de sensibilisation en entreprise, semble efficace pour améliorer la perception sociale associée au handicap, notamment sur les dimensions de courage et de compétence (étude 4). Cette étude valide pour la première fois une action de contact incarné proposée aux salariés, directement en entreprise.

Enfin, le contact incarné n'avait jamais été testé, à notre connaissance, concernant le handicap moteur. Cette mise en situation de handicap par l'immobilisation d'un bras, a permis de réduire les attitudes implicites face au handicap moteur, chez des étudiants (étude 5). Cette procédure semble validée pour permettre de réduire les préjugés à un niveau implicite, ouvre de nouvelles pistes de recherches et suggère que les comportements spontanés face aux personnes en situation de handicap moteur pourraient être améliorés par le contact incarné.

CHAPITRE 9 : Proposition d'un cahier des charges : recommandations en vue de la réalisation d'un outil pédagogique à des fins de réduction de la stigmatisation en entreprise

La thèse présentée ici est une thèse-CIFRE réalisée chez GRDF. Le livrable « appliqué » de ce travail de recherche est le cahier des charges d'un outil pédagogique visant à réduire la stigmatisation du handicap qui est présenté dans ce chapitre. L'outil pédagogique proposé pour réduire la stigmatisation du handicap sera un MOOC (Massive Open Online Course). Il s'agit d'une formation en ligne permettant à un grand nombre de participants d'avoir accès à son contenu, initié au départ par Downes en 2012 puis Siemens en 2013. Depuis, les MOOC existent en très grand nombre. Le site français *Coursera* en héberge par exemple plus de 3900 aujourd'hui. Ce MOOC sera un outil pédagogique à destination de tous les salariés de l'entreprise, s'appuyant sur les études réalisées dans le cadre de cette thèse et sur les données scientifiques issues de la psychologie. Il sera développé en suivant nos préconisations et hébergé directement par GRDF. L'objectif principal est de proposer des contenus sur la diversité en contexte de travail dans le but de réduire la stigmatisation en entreprise.

La diversité a été définie par plusieurs auteurs, dont Moore (1999), comme étant « toute différence significative qui permet de distinguer un individu d'un autre » Kreitz (2008, p. 102), ce qui, finalement, est une définition très large. L'objectif de ce MOOC est de former les salariés sur la diversité en entreprise. L'élaboration de cet outil pédagogique émane de la volonté de poursuivre l'amélioration du vivre ensemble au sein des collectifs de l'entreprise. En effet, « gérer la diversité c'est réfléchir à la manière d'optimiser les potentiels multiples au sein de l'entreprise. C'est le regroupement de toutes les différences et l'acceptation de la diversité qui nous entoure et qu'il faut apprendre à manager. Cela ne signifie pas uniquement gérer la cohabitation des différences » (Naschberger, 2008, p. 45). Ainsi, cet outil pédagogique ne se restreindra donc pas uniquement à la stigmatisation du handicap, mais plus largement à la

stigmatisation de groupes variés et à la gestion de la diversité dans son ensemble, pour décroïsonner les groupes sociaux et promouvoir une inclusion la plus efficiente possible. Il ne s'agit donc plus uniquement d'améliorer l'intégration (i.e. intégration de publics à besoins particuliers, intégration de travailleurs reconnus handicapés, intégration de personnes éloignées de l'emploi), mais plutôt de promouvoir l'inclusion. Finalement, « théoriquement il est facile de placer des individus de divers profils ensemble dans une même équipe de travail et attendre de meilleures performances. Dans la réalité, des conflits et des séparations en petits groupes peuvent s'opérer, de manière irréconciliable, entre les individus hétérogènes. Ces séparations créent des dysfonctionnements dans l'équipe de travail et donc, une diminution des performances et du bien-être des salariés. Ainsi, il ne s'agit pas uniquement de faire cohabiter des salariés entre eux mais bien de réduire les stéréotypes négatifs liés aux différences pour optimiser les potentiels de chacun, et pour favoriser le vivre ensemble. » (Horwitz, 2005 in Schuhl et al., 2020, p 3). L'inclusion est donc comprise, ici, comme l'amélioration de l'environnement de travail, en passant par la diminution des biais de jugements de la part des collègues, pour favoriser un vivre-ensemble global avec toutes les personnalités de l'entreprise quels que soient les stigmates et les différences.

Ce MOOC sera construit pour permettre aux salariés de s'immerger dans toutes les étapes de la vie professionnelle (e.g. recrutement, intégration dans l'entreprise, éventuel arrêt maladie puis réintégration, vie quotidienne dans une équipe de travail). Dans toutes ces étapes et plus globalement, tous les jours, des biais cognitifs existent et colorent les jugements face à des individus et à des comportements (Ambady & Rosenthal, 1993; Klein, 1991; Willis & Todorov, 2006). Lorsque des individus en décrivent un autre (i.e. un candidat pour un recrutement, un collègue, le comportement d'une personne), il s'agit, la majorité du temps, bien plus d'évaluation que de description objective (Beauvois & Dubois, 2016; Peabody, 1967). Il semble donc nécessaire de rendre ces situations descriptives plus objectives. Ce MOOC vise à

mieux comprendre ces biais de jugement et à proposer des stratégies pour les réduire dans la vie professionnelle. Les objectifs généraux de cet outil pédagogique seront les suivants : (1) Prendre conscience de certains biais de jugement, (2) comprendre quelques éléments du fonctionnement cognitif responsable de ces biais, (3) déconstruire certains stéréotypes largement véhiculés, (4) généraliser les connaissances dans des choix d'intentions comportementales et, enfin, (5) connaître l'organisation de la politique diversité chez GRDF et les interlocuteurs sur cette thématique. Les objectifs 1 à 4 seront détaillés dans ce chapitre au regard des connaissances théoriques en psychologie sociale et des résultats principaux de cette thèse. Le cinquième objectif est à la réflexion des acteurs de GRDF.

9.1. Objectif 1 : Prendre conscience de l'existence de biais cognitifs dans les décisions

Le MOOC sera introduit par un dessin animé mettant en scène un ensemble de personnes de groupes d'appartenance variés (e.g. des femmes et des hommes de tous les âges, de toutes les appartenances ethnique et religieuse, une femme enceinte, des personnes en situation de handicap, etc.) qui arrivent au travail. Cette introduction se terminera par un message du type : *« au travail, nous sommes tous différents, nous avons des ambitions différentes et des parcours variés. Cette différence est notre point commun, nous sommes donc tous concernés par la diversité »*.

Les participants seront ensuite invités à remplir un questionnaire de formation d'impression en jugeant les personnages présentés en introduction sur différents traits de personnalité, tels que l'attraction, l'agressivité, la compétence et le fait d'être digne de confiance comme dans l'expérience de Todorov et al. (2013). L'objectif ici est de faire prendre conscience aux participants que chacun est capable de porter un jugement sur des individus alors même qu'ils n'ont aucune information sur cette personne, si ce n'est des traits physiques. Cet objectif sera clairement indiqué à la fin de ce questionnaire.

Une rapide vidéo permettra ensuite d'informer les participants sur le fait que chaque individu met moins d'une seconde à se former une impression (Willis & Todorov, 2006). Moins d'une seconde est donc suffisante pour émettre un jugement, même lorsqu'un individu est inconnu de la personne qui porte le jugement. Les critères physiques sont perçus en premier et colorent ces jugements. De plus, un jugement émis est difficilement modifié. Ainsi, Ambady et Rosenthal (1993) ont demandé à des étudiants de juger des professeurs sur la base de vidéos de trente secondes en début du semestre puis à la fin d'un semestre de cours avec ces mêmes professeurs. Les jugements initiaux basés sur quelques secondes n'ont pas changé à la fin du semestre de cours.

Une deuxième mise en situation présentera des informations sur quelques personnages, dont une personne en situation de handicap. Les participants seront amenés à décrire brièvement les personnes de la même manière que dans l'étude de Louvet et Rohmer (2006). Dans cette étude, les participants décrivent des cibles qui se distinguent sur le plan de trois caractéristiques catégorielles : l'altérité physique (handicapé-valide), le sexe (femme-homme) et l'ethnie (Noir-Blanc). Les auteurs observent qu'une cible en fauteuil roulant est avant tout décrite en référence au handicap alors que les cibles valides sont d'abord décrites en référence à leur sexe et leur ethnie. Nous nous attendons à ce que les salariés agissent comme dans cette étude. Un feedback sous forme d'un court paragraphe, leur permettra d'en prendre conscience. Ainsi, les auteurs interprètent ce résultat par le fait qu'être en situation de handicap est tellement éloigné du « normal » que cette caractéristique suffirait certainement à décrire l'individu (Louvet & Rohmer, 2006). Dans le même ordre d'idée que le handicap est activé avant le genre ou l'origine ethnique, une femme de couleur noire sera associée aux stéréotypes des personnes de couleur noire mais pas à ceux des femmes, comme si certaines catégories prenaient le dessus sur les autres dans les processus de catégorisation (Biernat & Sesko, 2013). Cette caractéristique du jugement social sera présentée aux participants et des conseils seront

apportés (e.g. modifier l'ordre des éléments de présentation d'une personne pour ne pas activer les traits stéréotypiques de handicap et d'origine ethnique en premier). Ce premier objectif a pour but d'aider à la prise de conscience des biais de jugement chez les salariés pour poursuivre avec le chapitre suivant.

9.2. Objectif 2 : Comprendre que le fonctionnement cognitif est en quête d'économie, ce qui est responsable en partie des biais de jugement

Pour identifier les stéréotypes et les préjugés, un questionnaire présentant des affirmations de type « *pensez-vous que les gens pensent que les femmes (ou les personnes en situation de handicap, les personnes de plus de 50 ans, les jeunes, les personnes croyantes, les femmes enceintes, les personnes atteintes de diabète, les personnes atteintes d'hypertension artérielle, les hommes bruns, les femmes aux yeux bleus, etc.) sont... ?* » puis des adjectifs de types : *compétent.es, agréables, agressif.ves, chaleureux.ses, admirables, etc.*, afin de compléter une échelle de jugement social sur de nombreuses caractéristiques et pour des groupes variés (Rohmer & Louvet, 2011; Schuhl et al., 2020). Une fois que les participants auront rempli ce questionnaire, des exemples de stéréotypes seront présentés suivis par des scénarii contre-stéréotypiques afin de démontrer l'inexactitude des stéréotypes. Les scénarii contre-stéréotypiques sont un des modes d'actions efficaces pour réduire les stéréotypes (Lai et al., 2014). Cet apport théorique permettra aussi d'introduire rapidement les deux dimensions du jugement social : la compétence, ou utilité sociale, et la chaleur, ou désirabilité sociale (Fiske et al., 2006; Judd et al., 2005), ainsi que la dimension de courage ajoutée pour les personnes en situation de handicap (Rohmer & Louvet, 2011).

Ensuite, une question de type « le saviez-vous ? » sera adressée aux salariés : savez-vous pourquoi nous avons des stéréotypes ? Les salariés seront libres de répondre à cette question ouverte. Les stéréotypes permettent de catégoriser l'environnement pour le comprendre et être efficient, en trouvant des ressemblances entre les individus. Ainsi, les stéréotypes permettent de

catégoriser les informations de l'environnement, ce qui facilite la mémorisation et le traitement des informations (Fiedler, 2004). Cela permet d'être efficient, même si parfois c'est aussi la cause de décisions rapides par des jugements biaisés. De plus, plus l'individu est surchargé cognitivement (i.e. pression temporelle, nombreuses tâches à réaliser, fatigue), et plus il fera appel à des stéréotypes pour décider (Klein, 2013; Ma et al., 2013). Pour diminuer ce risque, nous pouvons agir sur l'environnement en réduisant parfois les pressions temporelles et la surcharge mentale lorsqu'il y a des décisions à prendre. Ensuite, plus l'individu cherche des explications dans ce qu'il observe, et plus il fait appel à des stéréotypes (Hoffman & Hurst, 1990). Ce chapitre permettra d'illustrer les conséquences de ces biais cognitifs sur les décisions à prendre quotidiennement.

Enfin, les salariés seront invités à noter les décisions qu'ils ont prises la veille et à les compter. Dans une étude sur les décisions liées à l'alimentation, Wansink et Sobal (2007) ont demandé à des participants d'estimer le nombre de décisions liées aux choix alimentaires (i.e. repas). Il s'avère que ces estimations étaient de 15 en moyenne par jour alors que les observations montrent en moyenne 219 décisions quotidiennes liées à l'alimentation. Ces résultats montrent que les individus ont conscience d'environ 7%, seulement, des décisions qu'ils prennent. Celles-ci sont, pour certaines, guidées par des biais de jugement, d'autant plus si elles ont été prises rapidement, sous pression et/ou de façon non consciente.

Pour terminer, ce chapitre permettra d'aborder les biais d'homogénéité de l'exogroupe (i.e. les autres sont tous pareils) en comparaison avec les biais d'hétérogénéité de l'endogroupe (Corneille et al., 2002; Tajfel, 1981; Tajfel & Wilkes, 1963). Une mise en situation sera proposée en réplique à ces études, pour une compréhension de ces biais d'accentuation. De plus, lorsqu'une même personne est présentée en changeant une seule caractéristique, les impressions sont différentes (Asch, 1946). Cet élément sera illustré dans le MOOC (i.e. Alphonse est atteint de schizophrénie vs Alphonse est père de trois enfants). L'apprentissage

passé en partie par des processus explicites, lorsqu'il s'agit d'apprentissages normatifs par exemple. Favoriser ces prises de conscience pourrait donc faciliter la mise en œuvre de stratégies pour réduire ces biais de jugement.

9.3. Objectif 3 : Favoriser une diminution des stéréotypes et des préjugés, déconstruire les jugements

Pour déconstruire les jugements, plusieurs scénarii seront proposés afin de favoriser un changement de perspective et des situations de contacts incarné et imaginé.

Dans un premier temps, les participants seront amenés à s'imaginer être un des personnages et écriront ce à quoi ils pensent, à la suite de la lecture d'un scénario de type « prendre la place de ». Un paragraphe expliquera alors le rôle du changement de perspective, de la théorie de l'esprit et de l'empathie.

Ensuite, un scénario immersif sera construit pour proposer une situation de contact incarné en étant dans « la peau » d'un des avatars du MOOC. Évidemment, le format de cet outil pédagogique rendra difficile les mises en situations à un niveau corporel, mais le scénario immersif a aussi montré son efficacité pour réduire certains préjugés comme les biais raciaux implicites (Banakou et al., 2016). Cette mise en situation s'attachera à être la plus immersive possible, en favorisant notamment la trois-dimensions.

Dans un troisième temps, le participant imaginera rencontrer l'un des personnages du MOOC. Plusieurs scénarii de contact imaginé seront proposés, certains amorcés par une vidéo et d'autres par un texte. Ils veilleront à favoriser un fort niveau d'élaboration cognitive. Les participants pourront avoir accès à plusieurs scénarii, à la fin du MOOC, pour les diffuser en réunion d'équipe. Une rapide présentation de la théorie du contact direct, indirect et des études réalisées chez GRDF sera faite à cette occasion (Schuhl et al., 2019; Schuhl et al., 2020 ; Schuhl et al., in prep). Ici, il s'agira d'expliquer le but du contact imaginé à la suite de cette

mise en situation. Les participants seront alors invités à diffuser ces mises en situation en réunion d'équipe et au-delà du MOOC.

Enfin, les participants devront chercher les points communs avec chacun des personnages présentés dans le MOOC. Ainsi, au lieu de pointer les différences, les participants pourraient chercher les similitudes pour changer, de façon contrôlée, les processus de jugement. Une personne face à soi fait peut-être partie d'un autre groupe social mais il est aussi possible de partager des points communs (i.e. même équipe de travail, lieu de résidence proche, sexe, âge). Cette stratégie pourrait permettre de faire entrer les autres dans un de ses propres groupes d'appartenance. Tel un conditionnement, les participants seraient amenés à changer explicitement un construit, ici *via* l'inclusion de l'autre dans son groupe (Gawronski & Lebel, 2008), pour éviter les jugements négatifs émis à son égard. Les participants rechercheraient des points communs avec chaque individu plutôt que des points de différence, ce qui pourrait permettre de modifier les catégorisations sociales (i.e. en intégrant l'autre dans son groupe d'appartenance), et donc de diminuer les jugements négatifs.

Ce chapitre sera donc l'opportunité de synthétiser les résultats des cinq études présentées dans cette thèse pour tendre vers la généralisation de ces connaissances en situation.

9.4. Objectif 4 : Généraliser les connaissances par des choix d'intentions comportementales

Ce chapitre sera constitué de mises en situations avec des saynètes reprenant des éléments de la vie quotidienne d'un salarié (e.g. prise de poste, réunion, entretien, retour d'arrêt, etc.). À la fin de chaque séquence, les participants devront faire des choix parmi des propositions d'intentions comportementales, parfois confondus à des stéréotypes ou des préjugés. Parfois, ils devront justifier leur choix dans des réponses libres. Des exemples sont présentés dans la Table 29. Cette liste n'est pas exhaustive.

Table 29

Justifications et choix comportementaux en réponses à des mises en situations

Items de justifications et de choix comportementaux
J'essaye de décrire la personne.
Je vais évaluer la personne, je pourrai plus facilement la juger.
Je prends une décision rapide pour passer à autre chose, j'ai du travail.
Je prends mon temps pour décider, en tout cas j'ai au moins jusqu'à la fin de la journée.
Décider sous stress ne sera pas bénéfique.
Je propose des critères objectifs pour juger tels que des événements, des réussites, des propos.
Je me fie à ma première impression, c'est souvent la bonne.
Je n'aime pas cette personne, je ne lui parle pas. Ce n'est pas un problème même si je ne sais pas pourquoi.
Si la personne est en situation de handicap il faut le savoir et puis le partager sinon on ne peut pas l'accompagner.
Lorsque je décris une personne j'essaye de ne pas porter de jugement et de ne pas activer les catégorisations favorables aux stéréotypes : une personne n'est pas son handicap ou sa couleur de peau.
Les personnes en situation de handicap sont lentes.
Les hommes sont souvent machos.
Les personnes atteintes d'hypertension sont investies et persévérantes dans leur travail, au moins ça c'est pratique !
Les femmes sont toutes les mêmes !
Les personnes en situation de handicap sont courageuses, c'est important au travail.
Je pourrai me mettre à sa place, après tout j'aurai peut-être agi comme lui.
Je peux chercher les points communs que j'ai avec ce collègue.
Je ne recruterais pas une personne en situation de handicap sur un poste à responsabilité.

A la fin de ces quatre chapitres du MOOC, un test permettra d'évaluer les connaissances retenues pour que cette formation puisse être validée et valorisée au sein de l'entreprise. Une conclusion permettra de synthétiser les points principaux de ce MOOC et de rappeler quelques stratégies pour contourner certains biais de jugement dans les pratiques professionnelles. Celle-ci pourra être imprimée par les participants.

9.5. Objectifs 5 Apporter des contenus institutionnels sur l'organisation de la gestion de la diversité chez GRDF

Cette partie sera construite principalement par les Acteurs de l'entreprise et ne sera pas rapportée dans ce manuscrit.

PARTIE III : DISCUSSION GENERALE

CHAPITRE 10 : Discussion

10.1. Rappel des objectifs et des hypothèses principales

Le contact intergroupe est efficace pour réduire les préjugés (Allport, 1954; Pettigrew & Tropp, 2006), surtout quand les groupes en contact sont saillants (Brown & Hewstone, 2005; Vezzali & Stathi 2017). De nombreuses études, depuis plusieurs décennies, ont été réalisées pour tester l'hypothèse du contact intergroupe. Ce dernier est efficace pour réduire les préjugés face à la maladie mentale quelle que soit la maladie concernée (i.e. bipolarité, schizophrénie, dépression : d de Cohen = -0.33, voir Maunder & White, 2019 pour une méta-analyse). Encore faut-il avoir conscience que son interlocuteur est atteint d'une maladie mentale car cette situation n'est pas forcément transparente. Dans le cadre de la maladie mentale, certaines situations de handicap psychique sont, en effet, totalement invisibles. En entreprise, notamment, cette information, liée aux conséquences d'un état de santé, reste du domaine privé, personnel et pour laquelle la situation n'est pas forcément « visible » par les collègues. Le contact imaginé entraîne une saillance, plus forte que le contact intergroupe direct, puisque l'appartenance sociale du membre exogroupe est explicitement indiquée dans la tâche. Dès lors, le contact imaginé permet de solutionner cette limite du contact intergroupe lorsque la saillance est faible. Cette intervention semble donc pertinente en entreprise pour réduire les préjugés face au handicap psychique, d'autant plus qu'elle rend saillante les situations de handicap dans le scénario proposé. Le contact imaginé a d'ailleurs été validé par plus de soixante-dix études (Miles & Crisp, 2014; Schuhl et al., 2019). La vidéo, souvent utilisée en entreprise, est également une piste d'intervention parfois efficace pour réduire les préjugés (Janouskova et al., 2017). L'outil vidéo est fréquemment utilisé, notamment dans les campagnes de sensibilisation, de communication ou pour des actions de formation (Fiorella & Mayer, 2018; Mayer &

Pilegard, 2014). Il est d'ailleurs facile d'utiliser et de diffuser les outils vidéo en entreprise. Les effets du contact imaginé et de la vidéo ont rarement été testés à long terme et encore moins auprès de salariés de secteurs variés, hors sanitaire (Maunder & White, 2019).

La question de recherche qui a guidé cette thèse était la suivante : comment peut-on réduire les stéréotypes et les préjugés face au handicap en entreprise, et plus spécifiquement face au handicap psychique (i.e. maladie mentale), chez des salariés et à long terme ?

L'objectif de cette thèse était d'y répondre, au moyen des cinq études présentées dans la partie précédente. Elles visaient à poursuivre les études récentes dans ce domaine au niveau du contact vidéo et imaginé, ainsi qu'à explorer les effets d'un mode de contact peu étudié : le contact incarné.

L'objectif était donc de poursuivre les recherches concernant les changements d'attitudes grâce à la théorie du contact et, plus spécifiquement, par différents modes de contact indirect : imaginé, vidéo et incarné. Pour ce faire, nous avons réalisé cinq études auprès d'étudiants en laboratoire et *in situ* auprès de salariés, afin de généraliser les effets de réduction éventuelle des préjugés. Deux études ont également été réalisées à moyen et long terme, afin d'apporter des réponses au maintien possible des effets. Des interventions de type contact incarné ont montré leur efficacité pour réduire le jugement social négatif associé au handicap, d'une part, et pour réduire les attitudes négatives implicites face au handicap, d'autre part. Elles sont donc prometteuses quant à leur utilisation pour réduire les attitudes négatives face au handicap. Le cahier des charges d'un MOOC a été élaboré dans la continuité de ces études.

Les principales hypothèses qui ont guidé ce travail étaient les suivantes. Les effets du contact imaginé sur la réduction des attitudes négatives face à la maladie mentale se maintiendraient sur plusieurs semaines voire plusieurs mois. Ensuite, dans une tâche de contact imaginé, les effets sur la réduction des préjugés seraient meilleurs chez les participants ayant un

haut niveau d'élaboration cognitive comparativement aux autres. Autrement dit, les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés seraient donc liés à l'imagination dans la tâche. Ensuite, le contact intergroupe indirect (i.e. vidéo et imaginé) serait efficace pour réduire les préjugés face à la maladie mentale chez des salariés, dans une grande entreprise ne relevant pas du secteur sanitaire ou médico-social. Enfin, concernant le contact incarné, ce mode de contact encore peu exploré, serait efficace pour réduire les attitudes négatives, explicites et implicites, face au handicap.

Pour tester ces hypothèses, nous avons rapporté cinq études dans cette thèse, fondamentales pour certaines et plus appliquées pour d'autres. Ces travaux s'inscrivent dans la réalisation d'une thèse portée par GRDF (Gaz Réseau Distribution Gaz) dans le cadre d'une bourse CIFRE, et visent, pour l'entreprise, à trouver des outils de formation efficaces pour réduire les préjugés face à la maladie mentale au travail, à destination de tous les salariés. L'objectif appliqué de cette thèse, pour l'entreprise, est la réalisation d'un MOOC (i.e. formation numérique à distance *via* un outil digital). Les résultats rapportés ici constituent des avancées applicables dans différents contextes comme, notamment, la formation pour adultes en emploi.

10.2. Principaux résultats

10.2.1. Les effets du contact imaginé se maintiennent à long terme

Les effets du contact imaginé avaient rarement été testés à moyen et long terme jusqu'à présent (Brown & Paterson, 2016; Falvo et al., 2014; Maunder & White, 2019). Or, des changements d'attitudes mesurés directement après la tâche d'imagination pourraient ne pas perdurer au-delà de quelques minutes. Notre hypothèse était, cependant, que les effets du contact imaginé seraient maintenus sur plusieurs jours. Certaines études avaient déjà montré ces effets après un mois (Falvo et al., 2014). Dans cette dernière, les participants ($N = 164$)

simulaient mentalement une rencontre positive avec une personne atteinte de déficience intellectuelle (i.e. condition contact imaginé) ou un paysage plaisant (i.e. condition contrôle), puis ils attribuaient des émotions aux personnes concernées. La tâche contrôle n'était pas une interaction avec une personne, et cette étude ne mesurait pas les attitudes face à un groupe cible. Néanmoins, un mois plus tard, les résultats ont montré que les émotions associées au déni de l'humanité perçues face à ces personnes sont réduites dans la condition de contact imaginé par rapport à la condition contrôle. Les effets ont donc persisté pendant au moins un mois, ce qui laissait supposer que les effets du contact imaginé pourraient persister. Cette thèse a donc permis de montrer que les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés perdurent au moins deux à trois semaines, dans une étude préenregistrée (étude 2 : Schuhl et al., 2019) puis sur plus de deux mois chez des salariés (étude 3 : Schuhl et al., in prep).

10.2.2. Les effets du contact imaginé se généralisent aux salariés

Le contact imaginé est efficace pour réduire les préjugés face à la maladie mentale en entreprise, auprès de salariés du secteur de l'Énergie (étude 3). Ce résultat permet de généraliser les effets positifs du contact imaginé sur les attitudes négatives, auprès de salariés, hors du secteur sanitaire. Pourtant, des études avaient précédemment montré que le contact intergroupe n'était pas forcément efficace avec tous les professionnels. Il n'était, par exemple, pas efficace dans des domaines stratégiques et juridiques (Paluck et al., 2019) ou auprès des professionnels de la justice (Maunder & White, 2019). Ce résultat est donc très intéressant, permettant d'apporter une pierre supplémentaire à la généralisation des effets du contact imaginé sur les préjugés.

Le contact intergroupe semble plus pertinent que la formation, car plus efficace pour réduire les attitudes négatives et le désir de distance sociale, notamment avec les personnes atteintes de maladie mentale (Griffiths et al., 2014; Morgan et al., 2018). Il est le mode d'intervention qui reste, pour l'instant, le plus efficace pour réduire les préjugés, et malgré tout

l'une des interventions la plus utilisée pour réduire les préjugés et améliorer les relations intergroupes (Oskamp & Jones, 2000). En entreprise, le contact indirect est peu utilisé et il est maintenant intéressant d'apporter ces arguments en faveur de son efficacité auprès des salariés. Ceci permettra de pouvoir multiplier les interventions de contact imaginé en entreprises, simples, peu coûteuses et efficaces pour réduire les préjugés face au handicap psychique.

10.2.3. Les effets du contact imaginé sont liés à l'imagination

Les résultats permettent, également, d'augmenter empiriquement les preuves déjà existantes de l'efficacité du contact intergroupe imaginé (Crisp & Turner, 2009; Miles & Crisp, 2014). Des travaux antérieurs ont montré l'intérêt du contact imaginé pour réduire les stéréotypes et les attitudes négatives (Crisp & Turner, 2009), améliorer les comportements prosociaux (West et al., 2015), les intentions comportementales (Husnu & Crisp, 2010), grâce à des mesures directes et indirectes (Crisp & Turner, 2009).

Notre première étude visait à tester le lien entre l'élaboration cognitive des participants dans la tâche d'imagination et les effets du contact imaginé sur les attitudes négatives (étude 1). Nous avons ainsi montré que, pour la première fois, sans induire expérimentalement des conditions avec plus ou moins d'élaboration, les effets du contact imaginé sur les attitudes sont liés à l'élaboration spontanée des participants dans la tâche. Les participants ayant un fort niveau d'élaboration sont ceux qui ont une plus forte diminution des attitudes négatives suite à une tâche de contact imaginée. Ainsi, les effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés sont liés à l'imagination. Ces effets, même mesurés explicitement, ne sont pas dus à une demande expérimentale mais bien au niveau d'élaboration, de précision, de détails, présents dans la réalisation de la tâche d'imagination. En effet, la demande expérimentale est identique pour tous les participants (i.e. consigne identique), or les effets de la tâche sur les attitudes dépendent du niveau d'élaboration, de précision, mis en œuvre spontanément par les

participants de la condition contact imaginé. Cette hypothèse alternative de demande expérimentale est ainsi, à nouveau, écartée.

Nous confirmons donc l'idée selon laquelle les effets du contact imaginé relèvent de l'imagination. En effet, les résultats indiquent que les effets de diminution des préjugés sont liés à l'élaboration dans la tâche d'imagination et, plus particulièrement, à la qualité des textes produits, à leur niveau de précision. Ces effets ne se retrouvent pas dans une condition contrôle. Le contact imaginé est efficace pour réduire les préjugés, d'autant plus lorsque l'élaboration cognitive (i.e. qualité des textes : précision des informations) est importante.

10.2.4. Le contact incarné permet une diminution des attitudes négatives implicites

Deux études ont permis de tester des mises en situation de handicap (i.e. contact incarné) sur le jugement social et les attitudes face au handicap. Celles-ci visaient à mieux comprendre les effets du changement de perspective corporelle dans un contact incarné qui semble efficace, auprès de salariés, pour améliorer le jugement social associé au handicap (étude 4) et pour réduire les attitudes implicites négatives vis-à-vis du handicap (étude 5).

L'étude 4 visait principalement à valider un atelier de sensibilisation reposant sur le paradigme du contact incarné, proposé en entreprise. L'étude 5 visait à tester une situation d'immobilisation (i.e. contact incarné de handicap moteur) sur les attitudes explicites et implicites face au handicap moteur. Le contact incarné est efficace pour réduire les biais implicites négatifs face au handicap moteur, certainement grâce au vécu corporel de cette situation. Les effets du contact incarné semblent particulièrement forts pour réduire les attitudes implicites négatives. C'est ici le résultat central de ces deux études. En effet, ce résultat laisse supposer que le contact incarné pourrait permettre d'améliorer les comportements spontanés face aux personnes en situation de handicap moteur grâce à la diminution des attitudes implicites négatives face à cette cible (Rydell & McConnell, 2006).

10.2.5. Le contact vidéo, peu efficace pour réduire les préjugés

Le visionnage seul d'un témoignage vidéo n'a pas montré, ici, d'efficacité, ni à court ni à long terme, dans la troisième étude. Le contact vidéo seul ne semble pas efficace pour réduire les attitudes négatives face à la dépression chez les salariés, comparativement à une vidéo contrôle. Pourtant, Maunder et White (2019) ont montré, dans une méta-analyse, que les effets des différents modes de contact (i.e. réel, imaginé, vidéo) ne sont pas significativement différents les uns des autres pour réduire les préjugés face à la maladie mentale, et que ces différents modes de contacts sont efficaces quelle que soit la maladie mentale concernée (i.e. schizophrénie, dépression, bipolarité). Il est possible que les vidéos expérimentales (i.e. témoignage d'un salarié atteint de dépression) et contrôle (i.e. témoignage d'un salarié ayant eu un accident de la route) soient trop proches et ne permettent pas de distinguer de difficultés différentes. Finalement, un accident et une dépression peuvent être perçus comme des « accidents de la vie », dans les deux cas. Si regarder un témoignage vidéo d'une personne atteinte d'une maladie mentale permet de réduire les préjugés face à cette maladie, et également aux autres maladies mentales plus largement (Maunder & White, 2019), il est possible que regarder un témoignage vidéo d'une personne ayant eu un accident de vie (i.e. accident, maladie, décès, etc.) ait un effet sur les autres accidents de vie possibles. La saillance des groupes n'est peut-être pas si claire dans les vidéos de cette étude, alors que les études ont montré que plus la saillance des groupes est claire et plus le contact, direct ou indirect, sera efficace, notamment pour généraliser la diminution des préjugés à l'ensemble du groupe cible (Brown & Hewstone, 2005). Ainsi, regarder l'une ou l'autre des vidéos ne permettrait pas d'observer de différence entre les conditions dans notre étude. En outre, la vidéo permettrait d'amorcer le contact imaginé, peut-être de façon plus précise que lors de la lecture d'un texte. Cette hypothèse n'a pas été testée ici mais la vidéo, associée à une tâche de contact imaginé, est

efficace pour réduire les préjugés sur plus de deux mois. Ainsi, la vidéo peut être utilisée pour amorcer une situation de contact imaginé.

10.2.6. Des résultats au service d'un outil de formation numérique

L'objectif appliqué de cette thèse, pour l'entreprise, est la réalisation d'un outil de formation digital de type MOOC. Il sera un outil pédagogique à destination de tous les salariés de l'entreprise. Il vise à apporter une formation sur la diversité auprès des salariés. Les résultats des études permettent notamment de favoriser l'utilisation du contact imaginé pour une diminution effective des préjugés. Ainsi, il semble peu efficace de proposer des outils vidéo seuls pour réduire les préjugés, mais plutôt de favoriser un contact imaginé, ce qui sera proposé. Cette intervention est maintenant efficace pour réduire les préjugés chez les salariés, avec des effets à long terme. La vidéo pourra cependant être proposée pour faciliter la tâche d'imagination. En effet, même si seule, elle ne semble pas efficace, celle-ci pourrait permettre de faciliter la tâche d'imagination, puisque couplée à l'imagination, les effets perdurent dans le temps au-delà de deux mois. La vidéo pourrait permettre de contextualiser la rencontre fictive pour aider les salariés à élaborer un scénario imaginé suffisamment précis et de qualité. Les tâches de contact imaginé veilleront également à être suffisamment riches pour demander explicitement aux salariés d'élaborer dans la tâche. Comme l'élaboration est liée à la diminution des préjugés dans la tâche de contact imaginé, les scénarii proposeront des consignes explicitement dirigées dans ce sens. Enfin, même si nos études ne proposent pas de mesures comportementales (i.e. limite que nous discuterons ci-dessous), les scénarii du MOOC demanderont aux salariés de faire des choix d'intentions comportementales. Ces données pourront d'ailleurs être analysées afin de poursuivre les études de cette thèse, par une procédure de recherche-action, directement en entreprise auprès des salariés. Le MOOC est donc une finalité appliquée de cette thèse, mais pourra aussi constituer un matériel expérimental pour poursuivre ces recherches, directement auprès des salariés.

10.3. Limites

10.3.1. L'observation des changements comportementaux

Les études réalisées dans le cadre de cette thèse ont rapporté les mesures d'attitudes intergroupes, mais nous n'avons pas proposé de mesures comportementales ou d'intentions comportementales. Il est effectivement complexe et chronophage de suivre les participants individuellement pour observer et mesurer leur comportement à la suite d'une tâche de contact imaginé, hors du laboratoire. Ce sont pourtant des éléments essentiels pour mesurer concrètement les effets du contact intergroupe sur d'éventuels changements comportementaux. Partant du postulat largement partagé que les attitudes guident les comportements (Lapierre, 1934; Azzi & Klein, 1998; Yzerbyt & Demoulin, 2019), ce lien laisse penser que des interventions permettant de rendre les attitudes plus positives face à un groupe cible permettraient également de rendre ensuite leurs comportements plus prosociaux, tolérants et ainsi moins discriminants envers les membres de ce groupe cible. Des études ont déjà mesuré les intentions comportementales (Husnu & Crisp, 2010; Mazziotta et al., 2011; West, et al., 2017) et les comportements prosociaux (Paluck, 2009; West & Turner, 2014), à la suite d'une tâche d'imagination mettant ainsi en évidence les effets du contact imaginé pour améliorer les intentions et les comportements face à des membres exogroupes. Néanmoins, ces études n'ont pas proposé de mesures à long terme. Cette limite mériterait de futures études pour s'intéresser aux changements comportementaux à long terme et auprès de salariés. Le contact imaginé est efficace pour réduire les attitudes négatives face aux maladies mentales sur plusieurs mois et chez des salariés, mais il n'est pas certain que les effets que nous avons observés se généraliseraient en dehors de la situation expérimentale, face à de réelles personnes atteintes de schizophrénie ou de dépression. Des rencontres réelles, hors d'un laboratoire, seraient intéressantes à proposer aux participants de ces études sur le contact imaginé, pour observer une éventuelle différence dans les interactions, entre les participants de la condition contact et

ceux de la condition contrôle. Dans une étude, Vezzali et al. (2015) ont montré que des étudiants ayant imaginé une rencontre avec des étudiants étrangers rapportent avoir passé plus de temps avec eux lors d'un programme d'échange, et rapportent des interactions qu'ils jugent plus positives avec eux, que les étudiants d'une condition contrôle. Dans ces études, il semble que les attitudes plus positives induites par la tâche de contact imaginé aient pu être généralisées à l'ensemble du groupe et se soient traduites par des comportements positifs avec les membres du groupe cible (Vezzali et al., 2015). Ce résultat permet de postuler qu'il en serait de même dans nos études, avec une généralisation probable des effets aux membres exogroupes, même au niveau comportemental.

Enfin, est-ce qu'à la suite d'une tâche de contact imaginé, Monsieur Kapiten agirait différemment avec Monsieur Dupont ? Est-ce que les salariés de la condition contact imaginé (étude 3) ont eu des comportements différents face à une personne atteinte de dépression ou de handicap, dans les mois suivants l'étude ? Cette limite pourrait être testée dans de futures études, menées en entreprise, en proposant notamment des observations comportementales. Par exemple, nous pourrions tester l'hypothèse selon laquelle des candidats en situation de handicap seraient davantage recrutés si les recruteurs ont, au préalable, participé à une tâche de contact imaginé. Le parcours professionnel d'un salarié reconnu handicapé serait plus évolutif (i.e. évolution de poste, augmentation des responsabilités, propositions plus fréquentes d'évoluer, reconnaissance du travail accompli par des augmentations de salaires plus fréquentes), dans un contexte avec des managers qui auraient participé à une tâche d'imagination au préalable, comparativement aux environnements de travail sans intervention de sensibilisation. Pour s'assurer que les interventions basées sur le contact intergroupe sont efficaces, pour améliorer la lutte contre les discriminations en entreprises, des mesures comportementales à court, moyen et long terme seraient donc pertinentes à proposer dans de futurs protocoles de recherche, auprès de salariés.

10.3.2. L'élaboration cognitive : analyse des textes

Les effets du contact imaginé pour réduire les préjugés sont liés à l'élaboration dans la tâche d'imagination. Peu d'études se sont intéressées aux processus cognitifs dans l'élaboration du contenu du texte imaginé et aux effets sur les attitudes (Husnu & Crisp, 2010). La première étude de la thèse soulève toutefois quelques limites, et nécessitera d'être poursuivie et affinée. Les liens sont pour l'instant corrélationnels uniquement, sans qu'une réelle modération des effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés, par l'élaboration cognitive, n'ait pu être mise en évidence. Pourtant cette étude s'est appuyée sur un nombre important de participants ($N = 379$), mais les effets faibles nécessiteraient des échantillons très larges pour qu'un éventuel effet de modération, s'il existe, soit observé. Toutefois les effets existent d'un point de vue corrélational, et ce résultat est une preuve évidente en faveur du contact imaginé comme étant bien une procédure efficace par les processus imaginatifs qu'elle mobilise.

Une autre limite concerne l'analyse des textes produits. Cette étude ne montre pas de lien entre la longueur des textes et l'efficacité de la tâche de contact imaginé sur la réduction des préjugés. Elle a toutefois montré que, plus le texte produit est de qualité (i.e. score d'élaboration cognitive), et notamment plus il est précis, et plus la tâche de contact imaginé est efficace sur la réduction des préjugés. Il serait intéressant d'affiner cette analyse de contenu en s'appuyant par exemple sur les méthodes d'analyses de contenu (Hsieh & Shannon, 2005), guidées par des trames de codage (Schreier, 2014). L'analyse des contenus peut être sémantique, lexicale et/ou thématique (Bardin, 1998). Il serait intéressant de coder les textes avec différents paramètres afin de déterminer quel niveau de précision est nécessaire (e.g. contexte de l'interaction, contenu de la discussion imaginée, vocabulaire précis lié à la maladie mentale, etc.).

De plus, la vidéo seule ne semble pas permettre de réduire les préjugés face à la maladie mentale dans notre étude (étude 3). Mais celle-ci pourrait peut-être faciliter la tâche

d'imagination, puisque le cadre est précis et que la scène ainsi que les protagonistes sont filmés. La vidéo propose donc une image en plus d'un texte. Ce dernier est mis en scène. Imaginer l'interaction avec le protagoniste serait peut-être facilité par la vidéo précédant cette tâche d'imagination. Cette hypothèse serait maintenant intéressante à tester dans de futures études en comparant, par exemple, l'élaboration cognitive dans une tâche d'imagination à la suite de la lecture d'un texte (i.e. tâche traditionnelle de contact imaginé) ou à la suite d'une vidéo remplaçant ce texte. Il serait alors intéressant de tester l'hypothèse selon laquelle la vidéo associée au contact imaginé favoriserait davantage l'élaboration et cette condition serait plus efficace pour réduire les préjugés, comparativement au contact imaginé seul. Cet effet pourrait être lié au niveau d'élaboration cognitive dans la tâche d'écriture, facilitée par la vidéo dans la condition vidéo associée au contact imaginé, comparativement à la condition contact imaginé seul. La vidéo pourrait alors permettre une plus forte élaboration dans la tâche de contact imaginé comparativement à cette dernière sans vidéo, surtout chez les individus ayant de faibles capacités d'élaboration cognitive.

La vidéo permettrait aussi de renforcer le désir de rencontrer le protagoniste de celle-ci, facilitant certainement la tâche d'imagination. West et Turner (2014) ont montré dans ce sens, que des individus qui ont regardé une vidéo plaisante d'une interaction avec une personne atteinte de schizophrénie rapportaient plus d'attitudes positives vis-à-vis de cette maladie, et avaient davantage envie de rencontrer la personne de la vidéo que les participants de la condition contrôle. Lors d'une rencontre réelle avec une personne présentée comme atteinte de schizophrénie, ces participants avaient moins de stress physiologique (i.e. activité électrodermale et mesures cardiovasculaires) que les participants de la condition contrôle. Le visionnage d'une vidéo peut donc permettre de réduire le stress d'une rencontre pour faciliter, ensuite, l'imagination de celle-ci. D'autres études pourraient poursuivre ces investigations.

10.3.3. Le choix des conditions contrôle

Certaines études peuvent être discutées au regard des choix des conditions contrôles (études 3, 4 et 5).

La limite principale de l'étude 3 (i.e. contact imaginé et contact vidéo chez des salariés) est le manque de la condition de contact imaginé seule. Le plan d'analyse n'est donc pas totalement complet. Une tâche d'imagination seule pourrait être proposée aux salariés participant à un futur protocole, pour comparer cette condition à une condition d'imagination après le visionnage d'une vidéo. Cette comparaison permettrait d'affiner la comparaison entre le visionnage d'une vidéo seule et celle associée à la tâche d'imagination pour renforcer les conclusions sur l'efficacité du contact imaginé. Néanmoins, plusieurs études ont déjà montré l'effet du contact imaginé seul (Miles & Crisp, 2014), sans être précédé d'une vidéo. L'expérience 2 a été réalisée dans ce sens, sur deux à trois semaines (Schuhl et al., 2019), ce pourquoi le plan expérimental avait été simplifié pour qu'il reste réalisable dans le temps imparti et au vu des contraintes relatives au nombre de salariés acceptant de participer à cette étude. En effet, le plan expérimental complet nécessiterait beaucoup de salariés car l'effet de la vidéo seul peut être envisagé comme moitié moins fort que celui du contact imaginé pour réduire les préjugés (d de Cohen = 0.20). Il faudrait alors 400 participants par condition pour détecter la différence entre la condition contact imaginé et contact vidéo, avec 80% de puissance. Ainsi, avec quatre conditions, cela nécessiterait plus de mille participants, ce qui était bien trop ambitieux. Malgré cette limite, l'étude permet de montrer que les effets du contact imaginé, même après le visionnage d'une vidéo sur la réduction des préjugés, se poursuivent sur plusieurs mois, alors que la vidéo seule ne permet pas ces effets.

La limite de l'étude 4 (i.e. action de sensibilisation en entreprise) est également ce manque de condition contrôle. Effectivement, il aurait été nécessaire de proposer un atelier cuisine sans contact incarné, mais cet atelier est impossible à mettre en œuvre dans le cadre de financement

de la mission handicap. Plus largement, une des limites des études appliquées réalisées en contexte de travail est la faisabilité de leur mise en œuvre. Les participants sont des salariés, volontaires pour participer, qui doivent parfois adapter leurs emplois du temps pour se rendre disponibles, et il est important de prendre en compte ce contexte pour réaliser des études *in situ*.

Enfin, la principale limite de l'étude 5 (i.e. contact incarné auprès d'étudiants) est également la condition contrôle. Les participants n'ont pas été randomisés dans la condition d'imagination seule, ce ne sont pas des étudiants de la même discipline, et cette condition contrôle supplémentaire a été ajoutée après la récolte des données des deux autres conditions. Les participants de la condition imagination n'ont pas eu de délai de vingt-quatre heures entre le remplissage du pré-test et du post-test, ce qui constitue également une forte limite méthodologique. Ils ont uniquement imaginé comment se passeraient ces vingt-quatre heures en soulevant les difficultés de passer une journée avec un bras immobilisé. Cette condition est donc difficilement exploitable. Il serait intéressant de comparer l'incarnation du handicap au niveau cognitif (i.e. imagination) avec une incarnation au niveau corporel (i.e. immobilisation). La tâche d'imagination seule avait cet objectif, mais elle a été ajoutée après une première récolte des données. La tâche contrôle d'une future étude pourrait proposer d'imaginer une journée en ayant le bras immobilisé telle qu'ajoutée dans notre étude, de façon randomisée et avec vingt-quatre heures de délai. Cependant, l'immobilisation dure vingt-quatre heures, il faudrait alors que l'imagination de la situation dure également vingt-quatre-heure mais cela semble impossible. Sinon, il serait intéressant que, lorsque les participants réalisent une tâche motrice comme se laver ou préparer à manger, ils notent ensuite comment ils s'y prendraient s'ils avaient un bras immobilisé et ce, tout au long de la journée. C'est évidemment un protocole qui serait très coûteux pour les participants et difficilement contrôlable quant au respect des consignes. La définition des conditions contrôles est essentielle mais parfois difficile. Malgré cette limite, les mesures en intra-sujets permettent d'observer une diminution

significative des biais implicites, uniquement par le contact incarné dans notre étude. Il serait maintenant intéressant de confirmer que cette diminution des biais implicites est bien liée au vécu corporel de la situation plutôt qu'à l'imagination de celle-ci. D'après les études réalisées dans ce domaine (Bidet-Ildei et al., 2017, Maister et al., 2013), il y a de fortes raisons de penser que la diminution des attitudes implicites négatives s'effectuerait plutôt par des processus incarnés, à un niveau corporel.

10.3.4. Mesures initiales et effet de demande expérimentale

Une autre limite des études 2, 3 et 4 concerne le manque de mesures initiales en *baseline* pour s'assurer que le changement d'attitudes est randomisé entre les conditions et dépend ensuite uniquement de la manipulation expérimentale. Cependant, la probabilité que les effets observés du contact imaginé sur les attitudes soient dus au hasard d'échantillonnage est très faible, puisque d'autres études ont montré un effet du contact imaginé à long terme (Ioannou, 2019). Le risque d'erreur est faible.

De plus, réaliser des mesures initiales des attitudes face à la schizophrénie, à la dépression ou aux maladies mentales en général, augmenterait les risques de biais de désirabilité et d'autoprésentation des participants, en amorçant, dès le début du protocole, le sujet même de l'étude. D'ailleurs, cette seconde limite concerne alors les études 1 et 5 de cette thèse. Cependant, ces deux études s'intéressaient à des mesures peu contrôlables et difficilement transparentes quant à leur finalité. En effet, l'élaboration cognitive dans la tâche de contact imaginé (étude 1), notamment par le niveau de précision et la qualité des textes produits, semble peu transparente pour les participants. Les différences interindividuelles sur la production de texte dans la condition contact imaginé s'expliqueraient certainement par des processus motivationnels et par des habiletés rédactionnelles plus ou moins fortes, que par la demande expérimentale. Effectivement, la tâche de contact imaginé utilisée était une tâche traditionnelle sans demande explicite d'élaboration. Dans l'étude 5, les mesures implicites des

attitudes sont difficilement contrôlables et les effets du contact incarné ne se retrouvent pas sur les mesures explicites. Si les participants souhaitent répondre à un éventuel effet de demande expérimentale, les attitudes explicites auraient été significativement plus positives en post-test.

Ainsi, les mesures en pré-test peuvent être discutées comme un manque dans certaines études de la thèse mais également comme une limite à d'autres égards, dans d'autres études de la thèse.

10.3.5. Contact interpersonnel et contact intergroupe

Enfin, une dernière limite discutée ici concerne davantage un élément conceptuel qui a guidé ces travaux. Les recherches présentées dans cette thèse s'inscrivent dans la continuité des travaux sur la théorie du contact intergroupe. Pourtant, dans nos études, comme dans la plupart des études sur ce sujet (Pettigrew & Tropp, 2006; Miles & Crisp, 2014), il s'agit bien plus de contact membre à membre (i.e. contact interpersonnel) que de contact membre à groupe (i.e. contact intergroupe). Les personnes sont individualisées, dissociées de leur catégorie, ce qui peut être complexe pour la généralisation des effets du contact à tous les membres d'un groupe. Le membre exogroupe rencontré peut être considéré comme un individu contre-stéréotypique, donc comme une exception à « la règle » (i.e. norme représentée par les stéréotypes), comme un cas particulier, ce qui pourrait réduire le changement des stéréotypes catégoriels dominants (Lord et al., 1984; Weber & Crocker, 1983; Yzerbyt & Schadrin, 1996). Hewstone et Brown (1986) ont théorisé le fait que le contact interpersonnel positif avec un individu d'un exogroupe peut améliorer les attitudes face à cet individu, mais pas forcément avec une généralisation de ces attitudes à l'ensemble de son groupe d'appartenance. Les mesures que nous avons utilisées montrent une généralisation des effets à l'ensemble des groupes cibles dans la condition contact comparativement à la condition contrôle, puisque nous demandons de juger des affirmations concernant « les personnes atteintes de dépression » ou « les personnes atteintes de schizophrénie ». Ces effets de réduction des préjugés se retrouvent même à long terme. Le

contact interpersonnel est efficace pour généraliser les effets à l'ensemble d'un groupe dans nos études, mais il pourrait être intéressant de proposer des études sur le contact imaginé intergroupe (i.e. rencontrer un groupe de personnes atteintes d'une maladie mentale) et, éventuellement, de comparer les effets de cette intervention avec le contact imaginé traditionnellement utilisé (i.e. rencontrer un seul membre exogroupe). Il est possible de faire l'hypothèse que la rencontre imaginée avec plusieurs membres exogroupes permettrait une plus forte généralisation des effets du contact imaginé sur la réduction des préjugés, et améliorerait davantage les comportements prosociaux que le contact imaginé interpersonnel, une fois les mesures comportementales ajoutées à ces études. Cependant, les différences de tailles d'effet seraient certainement faibles et difficilement observables entre les conditions contact imaginé interpersonnel et contact imaginé intergroupe. Ces études nécessiteraient un nombre important de participants. Malgré cette limite conceptuelle, le contact imaginé, même interpersonnel et non intergroupe, est efficace dans les études que nous avons proposées.

10.4. Conclusion

Le contact imaginé est efficace pour réduire les attitudes négatives et favoriser les intentions comportementales et les comportements prosociaux face à différents groupes (Miles & Crisp, 2014). Par cette thèse, nous montrons également que le contact imaginé est efficace à long terme et chez différentes populations, dont des salariés travaillant hors du domaine médical. Le contact imaginé semble plus efficace sur les attitudes explicites qu'implicites. Cette intervention s'apparenterait à un apprentissage par anticipation (Bandura, 1977), dans le sens où les participants sont invités à imaginer comment ils prendraient part à un échange avec une personne ayant une maladie mentale. Ils construisent alors des schémas comportementaux qu'ils pourraient réactiver en situations réelles. Le contact imaginé permettrait ce réentraînement cognitif face à un membre puis à un groupe cible. La construction de ces schémas sociaux, par une procédure de contact imaginé, pourrait être une des sources de

réduction de l'anxiété intergroupe (Pettigrew & Tropp, 2008; Schuhl et al., 2019). Le contact imaginé est un levier d'apprentissage normatif qui pourrait s'inscrire dans ce que la pédagogie nomme « l'apprentissage explicite », comme étant l'indication d'une réponse attendue (i.e. ici l'échange positif, agréable et détendu avec un membre exogroupe) et la stratégie pour l'obtenir (i.e. en lisant le texte puis en écrivant cet échange). L'apprentissage explicite a été l'objet de recherches dans le champ de la pédagogie (Fisher, Frey, & Hattie, 2016) et le contact imaginé pourrait s'apparenter à cette procédure, dans le sens où les instructions sont directes (i.e. imaginer une interaction positive), guidées (i.e. écrivez tout ce qui vous passe par la tête) et constituent alors la norme à suivre.

Par cette thèse, nous montrons également que les effets du contact imaginé sur les préjugés sont liés à l'imagination, et plus spécifiquement à la qualité du texte produit, notamment par sa précision. Cette diminution des attitudes négatives face à un groupe cible ne relève pas d'une demande expérimentale, mais bien de la réalisation de la tâche d'imagination et de l'élaboration cognitive mises en œuvre dans l'écriture. Le contact imaginé agirait aux niveaux comportemental (i.e. écrire un dialogue avec une personne) et évaluatif (i.e. échange positif, détendu et agréable).

Il semblerait aussi que le contact imaginé soit une forme de réentraînement évaluatif, dans le sens où il s'agirait de réassocier une cible (i.e. un groupe social stigmatisé) à une valence plus positive (i.e. attitudes positives). Le conditionnement évaluatif, quant à lui, permet un changement d'attitudes d'après De Houwer (2011). L'échange doit être positif, détendu et agréable. Cette consigne décrit une norme à respecter pour le participant. Cette norme peut paraître contre-stéréotypique (i.e. un échange positif et détendu avec une personne atteinte de schizophrénie est contre-stéréotypique) et permettre alors un réentraînement associatif (i.e. modification des stéréotypes associés à la schizophrénie). Ce réentraînement permet ensuite un conditionnement évaluatif, puisque l'échange amène à rencontrer la personne, à proposer une

discussion. Cet échange, devant être positif, pourrait permettre d'associer des attitudes plus positives à la maladie mentale (i.e. diminution des préjugés associés à la schizophrénie). Le contact imaginé pourrait être étudié sous l'angle du réentraînement évaluatif. C'est en tout cas une piste d'intervention rapide, efficace et très prometteuse pour les politiques diversité.

En revanche, le contact vidéo ne semble pas si prometteur, ce qui pourrait s'expliquer par le manque d'implication que cet outil nécessite de la part du spectateur. En effet, il est possible d'être très passif face à une vidéo, qui ne nécessite pas de prise de perspective, d'élaboration cognitive, de réflexion ou de rédaction. Néanmoins, la vidéo pourrait être facilitatrice de l'imagination, et être alors proposée avant une tâche de contact imaginé pour faciliter l'élaboration cognitive. En effet, la vidéo propose un contexte plus détaillé qu'un texte, avec notamment du son et des images, que le texte ne permet pas. Ces éléments pourraient peut-être faciliter l'imagination d'une rencontre avec le protagoniste, d'autant plus que la vidéo a déjà été montrée comme augmentant le désir de rencontrer le protagoniste à la suite de son visionnage. Ce désir pourrait donc faciliter l'imagination de cette rencontre.

Enfin, la simulation de handicap par une intervention de contact incarné, semble efficace pour réduire les attitudes négatives face au handicap, surtout à un niveau implicite. Nos résultats sont consistants avec les études récentes sur la cognition incarnée et les effets implicites (Banakou et al., 2016; Maister et al., 2013). Les effets du contact incarné sont également prometteurs quant à leur implication possible pour réduire les biais de jugement implicites. Le contact incarné pourrait alors compléter les effets des interventions de contact imaginé, observés principalement au niveau explicite.

Pour conclure, nous avons proposé des préconisations pour la construction d'un outil d'apprentissage à distance (i.e. MOOC). Les résultats présentés dans cette thèse permettent, en partie, la réalisation de cet outil de formation. Les modes de contacts indirects (imaginé et

incarné) sont des pistes d'interventions pertinentes, efficaces pour réduire les préjugés face au handicap et aux maladies mentales en entreprise. Les effets du contact imaginé perdurent au-delà de plusieurs mois. Auprès des salariés, les contacts imaginé et incarné permettent une complémentarité des interventions. Afin de proposer des formations efficaces, il semble donc pertinent de coupler différentes interventions. Ainsi, le contact incarné pourrait permettre une diminution des préjugés à un niveau implicite et permettre des comportements spontanés plus positifs face aux personnes en situation de handicap. La vidéo pourrait ensuite permettre d'amorcer un contact imaginé. Ce dernier veillera à faciliter le niveau d'élaboration pour optimiser ses effets de réduction des préjugés. La tâche de contact imaginé traditionnellement utilisée sera donc davantage détaillée, afin d'amener les participants à élaborer le plus précisément possible la rencontre qu'ils imaginent. Finalement, la complémentarité des approches est nécessaire pour agir sur les attitudes et les comportements (Gaertner & Dovidio, 2000). Il est donc important de proposer cette complémentarité des interventions pour réduire les préjugés efficacement, aux niveaux explicites et implicites. Le MOOC, réalisé en suivant ces préconisations, pourrait alors être utilisé pour les politiques intégratives, notamment pour améliorer les politiques diversité en entreprise et dans la société en général.

CHAPITRE 11 : Cadre général de futurs travaux de recherche

Cette dernière partie de la thèse est l'occasion de proposer des perspectives de recherches à la fois fondamentales et appliquées. Ces perspectives sont organisées en quatre axes. Le premier axe concerne des poursuites fondamentales. L'objectif est de préciser les processus cognitifs et neuronaux à l'œuvre dans la tâche d'imagination. Le deuxième axe propose des perspectives de recherche pour renforcer les études sur le contact indirect auprès de salariés. Ces études s'intéressent aux effets du contact imaginé sur les comportements, et aux effets éventuellement cumulatifs du contact imaginé chez les salariés. Le MOOC élaboré suite à cette thèse pourrait aussi être un matériel expérimental que ce deuxième axe viserait également à tester quant à ses effets sur les préjugés. Le troisième axe propose ensuite de poursuivre les études sur le contact incarné *via* la réalité virtuelle et des simulateurs de situations contraignantes pour généraliser les effets du contact incarné à d'autres cibles. Enfin, un dernier axe s'intéresse aux conséquences des comportements contre-stéréotypiques chez les personnes en situation de handicap à travers *l'effet backlash*. Cet effet, démontré principalement face à des comportements de dominance et d'assertivité chez les femmes, pourrait être testé face à des comportements de dominance, contre-stéréotypiques, chez les personnes en situation de handicap. Cet effet vicieux pourrait aussi être testé à la suite d'une tâche de contact imaginé. Ces quatre axes de recherches sont détaillés ci-dessous.

11.1. Axe 1 : Les processus cognitifs et neuronaux mis en jeu dans la tâche d'imagination

Ce premier axe vise à apporter des précisions à la tâche d'imagination, afin de la rendre la plus efficiente possible.

11.1.1. Les différentes étapes dans une tâche de contact imaginé : lecture, imagination et écriture

Lorsque les individus prennent part à une tâche de contact imaginé, plusieurs étapes se succèdent. En effet, les participants vont lire le scénario, puis l'encoder en mémoire de travail, puis à plus long terme. Ils vont planifier ce qu'ils imaginent, organiser leurs idées dans un ordre logique, puis ils vont planifier l'écriture de leur scénario et, enfin, l'écrire. Éventuellement, ils peuvent le relire et apporter des ajustements en révisant leur texte. S'il semble que la réduction des attitudes négatives par la tâche d'imagination soit liée à l'élaboration cognitive mobilisée dans celle-ci (Husnu & Crisp, 2010; Schuhl et al., in prep), aucune étude ne s'est intéressée à ces différentes étapes dans une tâche de contact imaginé. Cette élaboration cognitive peut émerger à différents niveaux : dès la lecture du scénario initial, ou lors de l'imagination : pendant la planification et la mise en ordre des idées, ou au moment de l'écriture. D'une façon générale, il serait pertinent de s'intéresser aux processus cognitifs en jeu dans la tâche de contact imaginé, et cette perspective pourrait être menée dans de futures études. En effet, il serait intéressant de mesurer les attitudes face à la maladie mentale après 1/ la lecture d'un scénario, ou 2/ la lecture d'un scénario et l'imagination de la rencontre, ou 3/ la lecture du scénario, l'imagination de la rencontre puis l'écriture de celle-ci comme dans une tâche complète de contact imaginé. La lecture de roman mettant en scène une personne exogroupe permet parfois de réduire les attitudes négatives face à ce groupe (Johnson et al., 2013; Vezzali et al., 2012c). Dans une série d'études, la lecture d'Harry Potter de J.K. Rowling a notamment permis de réduire les préjugés face à différents groupes comme les migrants, les personnes homosexuelles ou les réfugiés (Vezzali et al., 2015c). Dans la tâche de lecture du contact imaginé que nous utilisons, adaptée de West et al. (2011), les participants lisent tous le même texte, peu importe leur condition (i.e. contrôle vs contact imaginé). Ce texte présente deux personnes qui attendent leur train (i.e. une ayant une maladie mentale et pas l'autre). C'est

seulement au moment où le participant est invité à imaginer une rencontre que celle-ci précise avec quelle personne il va imaginer discuter. L'effet du contact imaginé n'est donc pas lié à la lecture seule du texte. Cependant, il serait intéressant de comparer les effets du contact imaginé après la présentation du scénario sous plusieurs formes : texte à lire, récit à écouter, vidéo à regarder. De nombreuses études ont utilisé la lecture d'un texte (Miles & Crisp, 2014; Schuhl et al., 2019; West et al., 2011). Dans l'étude 3, le contact imaginé suite à une vidéo est également efficace pour réduire les préjugés. Il est possible que le scénario présenté *via* différents supports (e.g. texte, audio, vidéo) puisse, plus ou moins, faciliter l'imagination et participer à l'élaboration de la tâche d'imagination. L'imagination après le visionnage d'une vidéo a été étudiée dans l'expérience 3 de cette thèse. Il serait intéressant de comparer ces procédures de contact imaginé entre elles, pour observer d'éventuels effets des supports utilisés sur le niveau d'élaboration des participants, puis sur l'efficacité du contact imaginé pour réduire les attitudes négatives face à un exogroupe.

Ensuite, peut-être que l'imagination sans écriture serait suffisante pour réduire les attitudes négatives, mais peut-être aussi que l'écriture est nécessaire pour permettre ces effets. Dans notre tâche, nous utilisons l'écriture pour vérifier que le participant avait bien réalisé la tâche demandée, en toute compréhension de la consigne. Nous pourrions aussi lui demander de rapporter sa production à l'oral. Cependant, cette tâche d'écriture a peut-être un rôle encore plus important. En effet, l'écriture permet de mieux mémoriser que les processus verbaux (Kellogg, 2001). Grabowski (2005) montre également que les souvenirs de connaissances rappelées à l'écrit sont meilleurs (i.e. plus de souvenirs, moins d'erreurs) qu'à l'oral. Il conclue en disant que l'écriture permet de réduire la charge cognitive de maintien d'une représentation du discours, nécessite moins de ressources cognitives par unité de temps, car l'écriture est plus lente, et utilise moins de ressources cognitives pour réduire la pression à maintenir une production continue. Ces éléments ont été mis en évidence dans « l'effet de supériorité de

l'écriture ». D'autres études ont montré que des associations de mots sont mieux rappelées à l'écrit qu'à l'oral (Fueller et al., 2013). Ces éléments pourraient être testés dans une procédure de contact imaginé. Les effets du contact imaginé, pour réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale, seraient plus efficaces lorsque le scénario imaginé est écrit plutôt qu'énoncé à l'oral. De la même façon, des études ont montré que les informations lues sont mieux rappelées que lorsqu'elles sont écoutées (Smith & Hunt, 1998; Kellog, 2001). Les effets du contact imaginé pour réduire les attitudes négatives face à la maladie mentale seraient ainsi plus efficaces lorsque le scénario est lu plutôt que lorsqu'il est écouté.

De plus, même s'il semble évident que l'élaboration cognitive dans la tâche d'imagination influence l'efficacité du contact imaginé pour réduire les attitudes négatives (Husnu et Crisp, 2010; Schuhl et al., in prep), peu d'études se sont intéressées à cette élaboration. Husnu et Crisp (2010) ont demandé aux participants de détailler le contexte (i.e. précisions sur le lieu et le moment). Nous avons mesuré l'élaboration cognitive sans consigne particulière (étude 1), mettant en évidence le rôle de la qualité de l'élaboration par, notamment, la précision des textes produits, dans la réduction des préjugés par le contact imaginé. Cependant, des études pourraient comparer l'élaboration cognitive au niveau du contexte (i.e. lieu de la rencontre, moment, personnes présentes, etc.) avec l'élaboration cognitive de l'état psychologique des personnes (i.e. détendues, sympathiques, chaleureuses, etc.), ou encore avec l'élaboration cognitive des sujets de discussion. Plusieurs études pourraient s'intéresser aux détails importants pour élaborer les scénarii. Ainsi, peut-être que s'intéresser aux états psychologiques permettrait de faciliter la prise de perspective et l'empathie, facilitateurs de la réduction des préjugés. L'élaboration des sujets de discussion n'apporterait peut-être pas d'effet supplémentaire à la réduction des attitudes négatives dans la tâche d'imagination, alors que l'élaboration au niveau du contexte semble renforcer les effets du contact imaginé sur la

réduction des préjugés comparativement à une tâche traditionnelle de contact imaginé (Husnu & Crisp, 2010).

Enfin, à notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée directement au rôle de la netteté, de la vivacité de l'imagerie dans la tâche d'imagination (i.e. traduit de *vividness*). Quelques études ont pourtant montré des différences interindividuelles dans la vivacité de l'imagerie visuelle. Dans deux études de Marks (1973), les participants sont qualifiés de « *bons visualiseurs* » ou de « *visualiseurs pauvres* » après avoir complété une échelle de mesure de la véracité visuelle. Les bons visualiseurs ont rapporté avoir une imagination plus nette et ont rappelé plus d'images que les visualiseurs pauvres. Ainsi, la netteté de l'imagerie facilite le rappel précis et les souvenirs rappelés. Des différences interindividuelles semblent exister à propos des capacités d'imagerie visuelle. De plus, « l'imagination est une simulation consciente d'un stimulus ou d'un événement qui peut impacter la perception, la cognition et les émotions » (Holmes & Mathews, 2010 in Reddan et al., 2018 p 994, de notre traduction). Cette explication renforce l'existence de différences interindividuelles dans les habiletés imaginatives. Ainsi, nous pourrions étudier le lien entre les habiletés imaginatives de visualisation et les effets du contact imaginé sur les préjugés. Les attitudes négatives seraient alors davantage réduites chez les participants « *bons visualiseurs* » de la condition contact imaginé, comparativement aux « *visualiseurs pauvres* » de cette même condition.

Ainsi, le lien entre l'élaboration cognitive dans la tâche de contact imaginé et la réduction des préjugés (étude 1) ouvre de nouvelles perspectives de recherches concernant spécifiquement la tâche de contact imaginé, son contenu et sa forme, afin de maximiser le plus possible les effets de ce mode de contact sur la réduction des attitudes négatives.

11.1.2. Les processus neuronaux mis en jeu dans la tâche d'imagination

Les études s'intéressant au contact imaginé utilisent des mesures principalement auto-rapportées et parfois implicites (Miles & Crisp, 2014). À la suite d'une tâche d'imagination, les attitudes pourraient aussi être mesurées *via* des outils non comportementaux, mais issus davantage des neurosciences, tels que la NIRS (i.e. spectroscopie dans le proche infrarouge) ou éventuellement l'IRM (i.e. imagerie par résonance magnétique). Notons, par exemple, que des structures neuronales ont été mises en évidence comme jouant un rôle dans les préjugés et les stéréotypes (Amodio, 2014) comme l'amygdale, le cortex préfrontal médial (mPFC) et le cortex préfrontal latéral (IPFC). Le mPFC jouerait un rôle important dans la cognition sociale notamment dans les processus de mentalisation sociale, de construction d'inférences ou de jugements à propos de soi et des autres (Amodio, 2014). Le mPFC serait également impliqué dans les processus d'humanisation, d'empathie et d'identification aux autres (Modinos et al., 2010; Lee & Siegle, 2012). Cette zone cérébrale serait particulièrement activée quand les individus observent ou pensent aux autres. De plus, le manque d'activation de cette zone cérébrale indiquerait un manque d'humanisation ou d'empathie pour un exogroupe. Des études montrent qu'elle est peu activée lorsque des personnes observent des membres de groupes méprisés ou peu appréciés (Cikara et al., 2010; Mitchell et al., 2009). L'IPFC est impliqué dans les processus d'activation des stéréotypes, dans la mémoire de travail et dans l'intégration d'informations. L'application de stéréotypes, guidée par le mémoire de travail, dans les jugements sociaux et les comportements, a été associée à une activation de la zone IPFC gauche. L'activation de la zone IPFC droite jouerait, quant à elle, un rôle dans la régulation des stéréotypes ou leur inhibition (Mitchell et al., 2009). Il y a donc de fortes raisons de penser que l'IPFC serait particulièrement activé dans une tâche de contact imaginé. Chez les individus qui sont motivés à contrôler les stéréotypes, l'IPFC droit est activé et sert au contrôle, à l'inhibition des réponses initiales négatives (Amodio, 2014; Forbes et al., 2012). Une récente étude en

réalité virtuelle a proposé deux scénarii (i.e. une arrestation policière mettant en scène une situation de discrimination d'un individu de couleur noire et un séjour à Hawaï), et des mesures *via* la fNIRS (i.e. *Functional Near-Infrared Spectroscopy*). Cette étude n'a pas montré de différence d'activation au niveau du mPFC entre les deux scénarii, ce qui est interprété comme un engagement semblable, et des niveaux d'empathie et d'humanisation similaires entre les participants. En revanche, cette étude a montré une activation différente de l'IPFC (droit et gauche) entre les conditions, avec une augmentation d'activation pour le scénario de l'arrestation policière. Ce résultat suggère que ce scénario (i.e. mettant en évidence un événement relevant du racisme) augmenterait l'activation et l'application de stéréotypes (i.e. IPFC gauche) et favoriserait une régulation, un contrôle de ces stéréotypes (i.e. IPFC droit), par les participants interprétant et évaluant l'expérience en réalité virtuelle (Kim et al., 2019). Ce protocole utilisant la fNIRS pourrait être appliqué au contact imaginé. Nous pourrions tester l'hypothèse selon laquelle une plus forte activation du IPFC (droit et gauche) serait observée dans la condition de contact imaginée comparativement à la condition contrôle. Les mesures d'activation neuronale sont moins subjectives que le codage par des juges indépendants. Valider cette hypothèse permettrait alors de renforcer les résultats obtenus dans l'étude 1, en rendant davantage objective la mesure d'élaboration cognitive dans la tâche d'imagination.

Il serait ensuite intéressant d'analyser à quel moment de la procédure de contact imaginé une éventuelle activation ou non-activation s'observe. Est-ce dès la lecture du scénario, dès le début de l'imagination, ou lors de l'écriture de la rencontre imaginée ? De la même façon, est-ce que cette activation s'observe si le scénario est lu, s'il est écouté et lorsque le dialogue proposé est écrit ou rapporté à l'oral ? Le contact imaginé, associé à la fNIRS, ouvre de nombreuses études possibles afin de mieux comprendre les processus neuronaux en jeu dans la réduction des préjugés et de préciser les étapes cruciales de ce protocole ainsi que les détails dans l'élaboration, pour favoriser sa réussite.

Ces différentes hypothèses cognitives concernent les processus en œuvre dans la tâche de contact imaginé, comme la lecture du scénario, l'imagination, l'écriture du dialogue et, plus globalement, les processus en œuvre dans l'élaboration, la visualisation et la mentalisation à un niveau également neuronal. Ces hypothèses pourraient être testées dans de futures études qui se rattacheraient au champ de recherche des neurosciences et de la cognition sociale.

11.2. Axe 2 : Effets du contact imaginé sur les comportements et les effets éventuellement cumulatifs des interventions

Ce deuxième axe vise à proposer des mesures comportementales pour valider d'autant plus les effets du contact imaginé sur la réduction de la stigmatisation. Il vise également à proposer des interventions cumulatives, afin de renforcer davantage les effets sur la réduction des préjugés sur le long terme.

11.2.1. Effets du contact imaginé sur les comportements des salariés

Il serait intéressant d'ajouter des mesures comportementales aux protocoles de contact imaginé, pour observer d'éventuels changements au niveau comportemental, à court et long terme. Deux types de mesures comportementales peuvent être utilisés, en laboratoire ou en situations réelles.

La mesure Go/No-go de Nosek et Banaji (2001) ou la VAAST (Visual Approach/Avoidance by the Self Task) pourraient être proposées. La procédure du Go/No-go est basée sur le principe de l'IAT (Test d'Associations Implicites, étude 2), mais avec des consignes forçant les participants à effectuer ou à se retenir d'effectuer des catégorisations. La mesure d'approche/évitement (De Houwer et al., 2001), telle que celle utilisée avec la VAAST, pourrait également être pertinente. Au lieu de catégoriser des éléments, les participants doivent alors repousser ou tirer un levier vers eux, permettant de mesurer l'approche ou l'évitement face à une cible. La comparaison des effets du contact imaginé sur ces mesures indirectes

permettrait de mieux comprendre les éventuels processus en jeu dans une tâche de contact imaginé : processus d'inhibition (i.e. Go/NoGo) et/ou de rejet d'ordre plutôt sensori-moteur (i.e. VAAST) au travers des comportements des participants sur ces tâches. Les hypothèses seraient alors que les participants de la condition contrôle inhiberaient moins les catégorisations stéréotypées face au handicap (Go/No-Go) et rejetteraient davantage les personnes en situation de handicap (VAAST) que les participants de la condition contact imaginé. La VAAST pourrait même être scénarisée dans une tâche en réalité virtuelle en mesurant les distances entre l'avatar du participant et celle des avatars présentés comme ayant une maladie mentale. Dans la condition de contact imaginé, les participants se rapprocheraient alors davantage des avatars présentés comme ayant une maladie mentale que les participants de la condition contrôle.

Les comportements pourraient également être observés en situation. Il serait alors pertinent d'observer les salariés ayant participé à une étude similaire à l'étude 3 de cette thèse lors d'entretiens avec des salariés présentés comme en situation de handicap. Ainsi, les comportements pourraient être observés lors d'entretiens ou lors d'échanges informels. Ils pourraient aussi être mesurés par l'évolution du nombre de salariés reconnus travailleurs handicapés recrutés dans un service, à la suite d'une action de contact imaginé. Les hypothèses à tester pourraient être que les comportements seraient plus positifs face aux personnes en situation de handicap, après une tâche de contact imaginé comparativement à une condition contrôle, lors d'entretiens de recrutement, de discussions à la machine à café, etc.. De façon générale, les services ayant participé à des actions de contact imaginé recruteraient davantage de personnes en situation de handicap que les services n'y participant pas. La condition contrôle sera toutefois difficile à mettre en œuvre dans ce deuxième scénario. Il semble alors que des simulations d'entretiens ou d'interactions lors de pause soient plus claires expérimentalement. Ces simulations de rencontres pourraient être mises en scènes réellement

ou scénarisées en réalité virtuelle, afin de mesurer les comportements choisis par les avatars des participants.

11.2.2. Les effets cumulatifs du contact imaginé sur les préjugés

Il serait intéressant de poursuivre les recherches par des interventions successives pour évaluer les effets cumulatifs éventuels du contact imaginé. Une seule session permet de réduire les attitudes négatives face à la dépression sur plus de deux mois (étude 3), peut-être par le cumul de la vidéo et du contact imaginé ou uniquement par le contact imaginé. Il est aussi probable que cet effet augmenterait si plusieurs sessions de contact imaginé sont réalisées, à plusieurs semaines d'intervalles. Il est également possible que les effets du contact imaginé sur le changement d'attitudes augmenteraient avec des multisessions, comme observé dans les études réalisées auprès d'enfants (Vezzali et al., 2012a). Il est probable que les effets du contact incarné sur les attitudes implicites augmenteraient aussi avec des multisessions, et ces hypothèses pourraient être testées dans de futures études.

11.2.3. L'utilisation d'un outil de formation numérique (i.e. MOOC) pour réduire les préjugés face au handicap chez les salariés

La finalité de cette thèse est de réaliser un cahier des charges pour un outil numérique de formation de type MOOC. Cet outil aura notamment comme objectif de réduire la stigmatisation du handicap chez les salariés. Le MOOC est donc une finalité appliquée de cette thèse, mais pourra aussi constituer un matériel expérimental pour poursuivre ces recherches, directement auprès des salariés. Une des poursuites possibles sera donc, naturellement, d'interroger des salariés ayant ou non suivi la formation MOOC, quelques jours après celle-ci et à plusieurs mois d'intervalle. L'objectif sera alors de tester l'hypothèse selon laquelle participer à une action de formation en ligne, d'une durée d'une heure, utilisant notamment le contact imaginé, permettrait de réduire les attitudes négatives face au handicap et d'améliorer les intentions comportementales face au handicap chez des salariés. Les effets se

maintiendraient sur plus de six mois. Éventuellement, il pourrait être possible de proposer des simulations de rencontres avec une personne présentée comme en situation de handicap pour mesurer les comportements prosociaux suite au MOOC. L'hypothèse serait alors que cette formation *via* un outil numérique permettrait d'améliorer les comportements prosociaux lors d'interaction avec des personnes en situation de handicap, comparativement aux salariés n'ayant pas participé à cette formation. Les participants de la condition contrôle pourraient alors avoir participé à d'autres formations en ligne proposées par GRDF, mais sans rapport avec le handicap.

11.3. Axe 3 : Poursuite des études sur les contacts incarné et virtuel

11.3.1. Le contact incarné par l'utilisation de la réalité virtuelle

La réalité virtuelle est également une piste intéressante pour élaborer une intervention de contact incarné. Elle propose des mises en situations pour apprendre par l'action dans des environnements riches, interactifs et engageants (Mantovani et al., 2003). Par exemple, Mantovani et al. (2003) ont proposé une formation sur le traitement des maladies mentales à destination de psychiatres et psychologues *via* la simulation virtuelle d'hallucinations auditives et visuelles lors d'une situation de déplacement en bus. Ils concluent sur les bénéfices de cet environnement pour l'apprentissage des différentes pathologies et leur conséquence en situation réelle. Par la suite, Banakou et al. (2016) ont montré que vivre une situation de réalité virtuelle en étant un avatar de couleur noire permet à des participants de couleur blanche de réduire les biais implicites raciaux face aux personnes de couleur noire. Groom et al. (2009) avaient pourtant montré l'inverse, puisque des personnes blanches incarnant un avatar de couleur de peau noire rapportaient davantage de biais implicites raciaux en dehors de la situation de réalité virtuelle que les personnes blanches ayant incarné un avatar de couleur de peau blanche. Des études complémentaires semblent nécessaires pour poursuivre les études sur les effets de la réalité virtuelle comme mode de contact incarné. Concernant la stigmatisation de la maladie

mentale, des études ont par exemple été réalisées vis-à-vis de la schizophrénie. Des participants ont été exposés, ou non, à une simulation virtuelle de cette maladie mentale et ont, ou non, ajouté une tâche d'écriture sur l'empathie. Les résultats ont montré que la simulation virtuelle et l'empathie permettent d'améliorer la perception des personnes souffrant de schizophrénie par rapport à une condition contrôle ou à une tâche d'empathie seule. Cependant, la condition de réalité virtuelle seule augmente le désir de distance sociale et n'apporte pas de différence significative sur les mesures d'empathie et d'attitudes face à cette maladie (Sri Kalyanaraman et al., 2010). La prise de perspective à travers la réalité virtuelle ne semble pas une piste si prometteuse dans cette étude, mais d'autres travaux ont pourtant montré des effets positifs sur les attitudes face à la schizophrénie, par cette intervention (Silva et al., 2017). La réalité virtuelle, utilisée dans le but de se mettre à la place d'une personne atteinte de maladie mentale par une forme de contact incarné, nécessite de futures études pour comprendre les situations dans lesquelles les effets de réduction des préjugés existent, et pourquoi certaines situations de réalité virtuelle sont inefficaces. Ces études permettraient d'augmenter la robustesse des effets et d'étudier les processus en œuvre. Pour ce faire, un scénario en réalité virtuelle dans lequel l'avatar du participant serait en situation de handicap serait élaboré. Il est possible que la situation de contact incarné virtuel puisse être efficace pour réduire les préjugés face au handicap comparativement à une condition contrôle dans laquelle l'avatar du participant ne serait pas en situation de handicap. Cette situation de contact incarné virtuel pourrait aussi être comparée à une situation de contact incarné réelle, telle que dans l'étude 5 de cette thèse. Si les effets du contact incarné pour réduire les attitudes négatives sont liés à une prise de perspective à un niveau corporel, il est possible de faire l'hypothèse que le contact incarné serait plus efficace pour réduire les préjugés dans une situation réelle (i.e. contrainte corporelle) comparativement à une situation en réalité virtuelle (i.e. contrainte corporelle virtuelle). Cette condition en réalité virtuelle serait effectivement une condition contrôle intéressante, à la seule

limite que le participant ne pourra pas rester dans un univers virtuel pendant vingt-quatre heures alors que l'immobilisation de la condition contact incarné dure vingt-quatre heures, si nous reprenons le protocole de l'étude 5. Il serait éventuellement possible de proposer un même protocole pendant trente minutes avec un parcours à réaliser, soit dans une situation de contact incarné réelle, soit virtuelle. Cependant, il serait aussi possible de faire l'hypothèse que la situation de contact incarné virtuelle augmenterait les préjugés à l'égard des personnes en situations de handicap comparativement à la condition de contact incarné réel (Groom, 2009) ou, au contraire, permettrait de réduire les préjugés à leur égard comparativement à une troisième condition contrôle, sans contact intergroupe (Banakou et al., 2016). Ces études seraient exploratoires mais importantes, car la réalité virtuelle offre des possibilités de simulation de situations assez complexes à incarner en dehors de cet environnement, comme les symptômes des maladies mentales par exemple. Si le contact incarné peut être mis en œuvre par un scénario en réalité virtuelle, et qu'il s'avère efficace dans le champ de la maladie mentale, cet outil pourra être facilitant pour réduire la stigmatisation des personnes concernées, notamment à un niveau implicite, d'après l'étude 5 de cette thèse et vis-à-vis de nombreuses cibles. Il serait plus facile à déployer en entreprise qu'un protocole de contact incarné réel.

11.3.2. Le contact intergroupe virtuel

Les effets du contact intergroupe sur les attitudes face au handicap psychique pourraient également être testés *via* la rencontre d'une personne atteinte de maladie mentale dans un univers de réalité virtuelle, tout en ayant un avatar valide (i.e. contact virtuel). Le contact intergroupe pourrait alors être mis en œuvre grâce à la réalité virtuelle. Ici, un scénario en réalité virtuelle pourrait être utilisé pour aider à simuler facilement, et de manière très réaliste, des rencontres entre des avatars qui ne seraient pas en situation de handicap avec des avatars en situation de handicap, notamment en situation de handicap psychique ou mental. Ce matériel pourrait être testé dans de futures études quant à son éventuelle efficacité pour réduire les

préjugés à l'égard des personnes atteintes d'une maladie mentale. Par exemple, un participant serait « dans la peau » d'un avatar et rencontrerait, dans l'univers immersif, un avatar ayant une maladie mentale. Cette tâche de rencontre virtuelle d'une personne atteinte d'une maladie mentale ou en situation de handicap, dans un univers de réalité augmentée, pourrait être testée quant à son efficacité sur les préjugés face à l'exogroupe, représenté par l'avatar rencontré. Il serait alors pertinent de mesurer les attitudes, mais aussi les intentions comportementales des participants et les choix comportementaux effectués dans l'environnement immersif, comparativement à une condition contrôle.

La procédure proposée pourrait aussi manipuler cet approche/évitement, en demandant explicitement aux participants d'aller rencontrer les avatars atteints de maladie mentale, dans l'une des conditions. En lien avec la théorie du contact intergroupe (Pettigrew & Tropp, 2006), nous faisons alors l'hypothèse que les participants de cette condition diminueront davantage leurs préjugés face à la maladie mentale que les participants n'ayant pas cette consigne. Ces protocoles et les différentes hypothèses qui pourraient être testées concerneraient alors le contact intergroupe virtuel.

Enfin, la réalité virtuelle pourrait aussi être utilisée comme outil de mesure, *in situ*, des intentions comportementales des participants mis virtuellement dans différentes situations de la vie quotidienne ou professionnelle. Il serait par exemple possible d'observer la façon dont les participants s'approchent ou, au contraire, s'éloignent des personnes atteintes de handicap (i.e. distance avec les avatars). De la même façon que pour les études sur l'apparence physique (Yee & Bailenson, 2006), nous faisons l'hypothèse que les participants rencontrant des personnes atteintes de maladie mentale s'éloigneront davantage que lors de rencontre des autres personnes, dans l'univers immersif. Suite à une tâche de contact imaginé ou de contact incarné, la distance avec l'avatar exogroupe diminuerait comparativement à une condition contrôle.

11.3.3. Le contact incarné et la généralisation des effets : cas de situations contraignantes liées à l'avancée en âge

Un autre axe de recherche possible consiste à trouver d'autres situations pouvant être incarnées afin de généraliser les effets prometteurs du contact incarné (études 4 et 5). Pour faciliter l'immersion, dans le cas du contact incarné, des vêtements de simulation existent (e.g. Scenésens : Le Charpentier, 2017), permettant par exemple de vivre corporellement les conséquences du vieillissement sur la gestuelle. Cette dernière est plus lente, contrainte par un vêtement avec du poids, un casque limitant l'ouïe et des lunettes atténuant la vue. Ces simulateurs ont une visée de formation, notamment pour les personnels soignants, mais des études pourraient utiliser ce matériel pour en mesurer les effets sur les attitudes négatives face au vieillissement et face aux personnes âgées. Cette étude serait dans la continuité des études 4 et 5, en proposant d'autres façons de simuler un trouble moteur, une situation de handicap, cette fois-ci liée à l'âge. Ainsi, il est possible que les personnes ayant réalisé un parcours avec ce vêtement, ou l'ayant porté sur une journée, aient moins de préjugés face aux personnes âgées après cette tâche, comparativement à des personnes qui auraient réalisé la même tâche sans le vêtement de simulation. Cependant, il est possible que ces effets soient plus forts chez les professionnels du secteur médical comparativement à la population générale, ou encore à des salariés d'autres secteurs. Un ensemble d'études pourrait tester ces hypothèses sur les attitudes explicites et implicites, afin de généraliser les résultats des études 4 et 5 *via* des simulations différentes face à un autre exogroupe (i.e. les personnes âgées), ou encore auprès de populations variées.

La réalité virtuelle et les vêtements de simulation sont des pistes d'intervention peu testées sur les attitudes face à différents exogroupes, ou pour lesquelles les études ne sont pas toutes convergentes, qu'il serait alors intéressant de tester davantage. En effet, faire vivre une situation de handicap moteur ou sensoriel est plutôt facile à mettre en place. Mais comment se

mettre à la place d'une personne atteinte d'une déficience intellectuelle, d'une maladie mentale ou vieillissante ? Ces situations sont plus difficiles à faire simuler lors d'un atelier de sensibilisation et, pourtant, il serait intéressant de réussir à construire des outils de simulation pour permettre d'engager un « contact incarné » avec eux. Des simulations d'hallucinations ou de troubles spécifiques aux maladies mentales pourraient aussi être proposées pour aider le changement de prise de perspective, au même titre que le contact réel ou imaginé. Il serait alors intéressant de tester les effets du contact incarné face aux situations de vieillissement et de handicap psychique, de façons réelle et virtuelle, pour réduire la stigmatisation de la maladie mentale et du vieillissement, à court et long terme.

11.4. Axe 4 : Assertivité et handicap, l'effet du contact imaginé sur l'effet *backlash*

Lorsque des individus appartenant à un groupe dominé ont des conduites de dominances, contre-stéréotypiques, elles sont parfois la cible de jugement négatif appelé l'effet *backlash* (Rudman & Glick, 1999). La majorité des recherches ayant étudié l'effet *backlash* ont été conduites sur les normes et les stéréotypes de genre. Ainsi, les femmes ayant des comportements contre-stéréotypiques de dominance se voient jugées négativement, perçues comme moins agréables, moins chaleureuses, que les hommes décrits de la même façon (Phelan et al., 2008; Rudman, 1998; Rudman & Glick, 1999, 2001; Rudman et al., 2012). Ces jugements négatifs subis par les femmes dominantes sont, par ailleurs, suivis de conséquences telles que le refus d'une promotion, l'évaluation d'une inadéquation à un poste ou leur rejet en cas d'élections (Livingston et al., 2012; Okimoto & Brescoll, 2010; Wilson et al., 2001). Cette forme de rejet est particulière au genre féminin. Un même comportement dominant n'aboutira pas à une même ampleur de rejet chez les hommes, car ce type de comportement n'est pas proscrit pour le genre masculin (Kunda & Oleson, 1997; Rudman et al., 2012; Rudman & Glick, 1999). Cet effet *backlash* a été initialement défini comme une pénalité sociale face à des

comportements contre-stéréotypiques (Rudman, 1998). Ainsi, des personnes en situation de handicap qui refusent une aide qui leur est offerte sont perçues comme moins chaleureuses que celles qui acceptent cette aide (Wang et al., 2019). En se comportant de façon autonome, la personne en situation de handicap contrevient aux stéréotypes liés à cette condition « handicapée » qui suggèrent qu'une personne en situation de handicap est dépendante et a besoin d'assistance (Braithwaite & Eckstein, 2003). Du fait de son comportement jugé non-conforme à son rôle, la personne en situation de handicap est alors jugée comme étant particulièrement antipathique. À notre connaissance, aucune recherche publiée ne s'est intéressée aux manifestations de l'effet *backlash* à l'encontre des personnes en situation de handicap dans le monde du travail. Cette question est importante car, si les personnes en situation de handicap sont toujours perçues comme nécessitant aide et assistance, et donc incapables de revendiquer leur autonomie, les actions politiques en faveur de l'inclusion sont vouées à l'échec. Cet axe de recherche pourrait être développé dans de futurs travaux. Par exemple, nous pourrions tester les hypothèses suivantes. Une personne en situation de handicap déployant des comportements d'autonomie et de dominance devrait subir l'effet *backlash* et être évaluée négativement en termes de chaleur, ce qui conduirait à une résistance quant à la volonté qu'auront les employeurs de l'embaucher. Ainsi, les personnes en situation de handicap seraient non seulement perçues comme moins compétentes que leurs pairs sans handicap, mais également moins chaleureuses, et la volonté de les embaucher serait réduite. L'effet *backlash* subi par les personnes en situation de handicap serait alors d'autant plus fort que le niveau de contact initial avec le handicap serait faible, que l'anxiété face au handicap serait élevée et que les stéréotypes envers les personnes en situation de handicap seraient importants. Enfin, par comparaison, les personnes sans handicap déployant les mêmes comportements d'autonomie et d'assertivité ne devraient pas être affectées par cet effet *backlash*. Si ces hypothèses se vérifient, dans une seconde étude, il serait intéressant de mettre en lien l'effet *backlash* et le

contact imaginé, afin de regarder si cette intervention, efficace pour réduire les préjugés, permettrait aussi de réduire cet effet. L'hypothèse à tester serait alors, qu'à la suite d'une tâche de contact imaginé, l'effet *backlash* subi par les personnes en situation de handicap serait réduit comparativement à celui attribué par les participants d'une condition contrôle.

11.5. Conclusion du chapitre

L'ensemble des propositions de ce dernier chapitre visent à poursuivre les travaux présentés dans cette thèse. Le premier axe a pour ambition d'approfondir les connaissances relatives à la tâche d'imagination dans le contact imaginé, afin de rendre cette intervention la plus efficiente possible. Le second axe vise à apporter des preuves comportementales de l'effet du contact imaginé, à proposer et tester des interventions en multisessions et, enfin, à tester l'outil MOOC qui sera créé à la suite de cette thèse. Le troisième axe s'attache à proposer une étude sur le contact virtuel, de nouvelles formes de contact incarné et à essayer de généraliser les effets de cette intervention face à différentes cibles, comme les personnes vieillissantes ou en situation de handicap mental ou psychique. Enfin, le dernier axe vise à tester les effets d'une intervention de contact imaginé sur les relations intergroupes, et notamment face à la menace de comportements contre-stéréotypiques des personnes en situation de handicap, en testant les effets de cette intervention sur l'effet *backlash* dont les personnes en situation de handicap pourraient être la cible.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Les travaux présentés dans cette thèse ont une visée à la fois fondamentale et appliquée, et s'inscrivent dans le champ de la psychologie sociale. Afin d'améliorer les politiques diversité en entreprise, notamment face à l'insertion des personnes en situation de handicap, et plus particulièrement de handicap psychique, GRDF a fortement encouragé ces travaux. Ils ont été réalisés auprès de plus de six cents étudiants et quatre cents salariés. L'objectif de cette thèse était alors de proposer des interventions efficaces pour réduire la stigmatisation du handicap, et particulièrement du handicap psychique. Depuis plusieurs décennies, le contact intergroupe a montré son efficacité pour diminuer les préjugés face à différents groupes (Pettigrew & Tropp, 2006), même si des situations comme le sexisme ou le racisme persistent malgré la mixité sociale. Il semble que le contact intergroupe soit validé pour réduire les attitudes négatives face au handicap psychique, auprès d'étudiants, de personnels médicaux et de la population générale (Maunder & White, 2019). Les effets nécessitaient d'être davantage généralisés et d'être testés à long terme. D'autres modes de contact que des rencontres réelles ont été testés depuis plusieurs années (Miles & Crisp, 2014) et à nouveau mobilisés dans cette thèse. Ainsi, les cinq études présentées se sont appuyées sur des modes de contacts indirects à travers les contacts imaginé, vidéo et incarné.

Les objectifs étaient alors de compléter les résultats du contact imaginé sur la réduction des préjugés en s'intéressant à l'élaboration dans la tâche d'imagination. Il s'agissait aussi de poursuivre les rares études à long terme par de nouvelles études et de répliquer certains résultats, notamment auprès de salariés ne travaillant pas dans le domaine médical. Des actions proposées en entreprises, comme la diffusion de vidéos et les ateliers de sensibilisation manquaient également de validation rigoureuse. Enfin le dernier objectif était de proposer une mise en situation, de façon plus exploratoire, *via* une procédure de contact incarné pour en tester ses effets sur les attitudes explicites et implicites, face au handicap.

Pour conclure, une unique session de contact imaginé, favorisant l'élaboration cognitive lors de l'imagination d'une interaction sociale avec une personne atteinte d'une maladie mentale, est une intervention efficace. Il est maintenant intéressant de favoriser au maximum l'élaboration de texte précis et de qualité, afin de proposer des interventions de contact imaginé les plus efficaces possible. Elles sont simples à mettre en œuvre en entreprise et particulièrement pertinentes pour réduire les attitudes négatives face au handicap psychique auprès de salariés. Les effets du contact imaginé perdurent sur plusieurs mois, chez des salariés, même hors du secteur médical.

Ensuite, il semble que la vidéo, souvent utilisée en entreprise, ne soit pas aussi efficace, pour réduire les préjugés face au handicap psychique, que les recherches semblent le montrer. Cet outil pourrait permettre de faciliter l'imagination dans une tâche de contact imaginé mais il ne semble pas efficace utilisé seul, pour réduire les préjugés.

Le contact incarné est, en revanche, une piste intéressante qui semble efficace pour réduire les attitudes négatives, notamment à un niveau implicite, mais qui peut être contraignante à utiliser et qui nécessitera des résultats complémentaires. Néanmoins, des ateliers de mise en situation peuvent être ludiques et efficaces en entreprise. Il est donc intéressant de poursuivre l'organisation de ces ateliers et de compléter les études dans ce domaine pour mieux comprendre les processus mobilisés pour réduire les préjugés par ces interventions.

La thèse principale défendue ici stipule donc que le contact imaginé est efficace pour réduire les attitudes négatives face au handicap psychique, notamment lorsqu'il permet une élaboration cognitive de qualité par la précision des textes produits. Les effets du contact imaginé sur les attitudes se maintiennent à long terme et se généralisent chez des salariés. Le contact vidéo ne semble pas efficace, proposé seul, mais la vidéo pourrait permettre de faciliter l'élaboration cognitive dans une tâche de contact imaginé. Associés ensemble, la vidéo et le

contact imaginé sont efficaces pour réduire les attitudes négatives sur le long terme. Le contact incarné est également un moyen efficace de réduire les préjugés, principalement à un niveau implicite, par un changement de perspective à un niveau corporel. L'outil de formation de type MOOC qui sera construit s'attachera donc à proposer une complémentarité des interventions.

Ainsi, cette thèse apporte des résultats concernant les différentes limites soulevées dans la première partie théorique, participe à l'élaboration du cahier des charges d'un outil pédagogique de type MOOC, permet de discuter d'autres limites et, enfin, propose de nouvelles perspectives de recherches pour de futurs travaux.

BIBLIOGRAPHIE

- Aarts, H., & Dijksterhuis, A. (2003). The silence of the library: environment, situational norm, and social behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 18-28. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.18>.
- Abbott, N., & Cameron, L. (2014). What makes a young assertive bystander? The effect of intergroup contact, empathy, cultural openness, and in-group bias on assertive bystander intervention intentions. *Journal of Social Issues*, 70(1), 167-182. <https://doi.org/10.1111/josi.12053>.
- Aberson, C. L. (2015). Positive intergroup contact, negative intergroup contact, and threat as predictors of cognitive and affective dimensions of prejudice. *Group Processes and Intergroup Relations*, 18(6), 743-760. <https://doi.org/10.1177/1368430214556699>.
- Aberson, C. L., Healy, M., & Romero, V. (2000). Ingroup bias and self-esteem: A meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 4(2), 157-173. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0402_04.
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Allport, G. W. (1979). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley Publishing Company. (Original Published in 1954).
- Altemeyer, B. (1981). *Right-wing authoritarianism*. Winnipeg University of Manitoba Press.
- Altemeyer, B. (1988). *Enemies of freedom: Understanding right-wing authoritarianism*. Jossey-Bass Publishers.
- Altemeyer, B. (1998). The other “authoritarian personality”. *Advances in Experimental Social Psychology*, 30(8), 47-92. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60382-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60382-2).
- Altemeyer, B., & Hunsberger, B. (1992). Authoritarianism, religious fundamentalism, and prejudice. *International Journal for the Psychology of Religion*, 2(2), 113-133. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr0202_5.
- Amadieu, J-F. (2005). *Discriminations à l'embauche de l'envoi du CV à l'entretien*. Unpublished manuscript, Université Paris I Panthéon Sorbonne, Paris, France.
- Ambady, N., & Rosenthal, R. (1993). Half a minute: Predicting teacher evaluations from thin slices of nonverbal behavior and physical attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 431-441. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.3.431>.
- Ameri, M., Schur, L., Adyan, M., Bentley, S., McKay, P., & Kruse, D., (2017). The disability employment puzzle: a field experiment on employer hiring behavior. *ILR Review*, 71(2), 329-364. <https://doi.org/10.1177/0019793917717474>.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). APA. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Ames, D. R. (2004). Inside the mind reader's tool kit: Projection and stereotyping in mental state inference. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 340-353. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.340>.
- Ames, D. R., & Mason, M. F. (2012). Mind perception. In S. T. Fiske, & C. N. Macrae (Eds.), *The sage handbook of social cognition* (pp. 115-137). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446247631.n7>.

- Amiot, C. E., & Bourhis, R. Y. (2003). Discrimination and the positive negative asymmetry effect: Ideological and normative processes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(5), 597-608. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167203029005005>.
- Amir, Y. (1969). Contact hypothesis in ethnic relations. *Psychological Bulletin*, 71(5), 319-342. <https://doi.org/10.1037/h0027352>.
- Amir, Y. (1976). The role of intergroup contact in the change of prejudice and ethnic relations. In P.A. Katz (Ed.), *Towards the elimination of racism* (pp. 245-308). Pergamon Press.
- Amodio, D. M. (2014). The neuroscience of prejudice and stereotyping. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(10), 670-682. <https://doi.org/10.1038/nrn3800>.
- Anderson, C. A. (1983). Imagination and expectation: The effect of imagining behavioral scripts on personal intentions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(2), 293-305. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.2.293>.
- Ando, S., Clement, S., Barley, A., & Thornicroft, G. (2011). The simulation of hallucinations to reduce the stigma of schizophrenia: A systematic review. *Schizophrenia Research*, 133(1-3), 8-16. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.09.011>.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1997). Social distance toward the mentally ill: Results of representative surveys in the Federal Republic of Germany. *Psychological Medicine*, 27(1), 131-141. <https://doi.org/10.1017/s0033291796004205>.
- Arnold, G., & Auvray, M. (2017). The graphesthesia paradigm: drawing letters on the body to investigate the embodied nature of spatial perspective taking. *I-Perception*, 8(1), 1-5. <https://doi.org/10.1177/2041669517690163>.
- Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J. & Wahlbeck, K. (2011). Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry*, 11(52), 1-6. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-52>.
- Aron, A., Aron, E. N., & Smollan, D. (1992). Inclusion of other in the self scale and the structure of interpersonal closeness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 596-612. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.4.596>.
- Article L.225-1 du Code pénal. <https://www.legifrance.gouv.fr>.
- Article L.1132-1 du Code du travail. <https://www.legifrance.gouv.fr>.
- Article L.5212 du Code du travail. <https://www.legifrance.gouv.fr>.
- Asbrock, F., Gutenbrunner, L., & Wagner, U. (2013). Unwilling but not unaffected - Imagined contact effects for authoritarians and social dominators. *European Journal of Social Psychology*, 43(5), 404-412. <https://doi.org/10.1002/ejsp.1956>.
- Asch, S. E. (1946). Forming impressions of personality. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 41(3), 258-290. <https://doi.org/10.1037/h0055756>.
- Ashmore, R. D., & Del Boca, F. K. (1981). Conceptual approaches to stereotypes and stereotyping. In D. Hamilton (Eds.). *Cognitive processes in stereotyping and intergroup behavior* (pp. 1-35). Lawrence Erlbaum Associate, Inc.
- Auslander, L. A., Jeste, D. V. (2002). Perceptions of problems and needs for service among middle-aged and elderly outpatients with schizophrenia and related psychotic disorders. *Community Mental Health Journal*, 38(5), 391-402. <https://doi.org/10.1023/a:1019808412017>.

- Avenanti, A., Sirigu, A., & Aglioti, S. M. (2010). Racial bias reduces empathic sensorimotor resonance with other-race pain. *Current Biology*, 20(11), 1018-1022. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2010.03.071>.
- Azar, B. (2008). IAT: Fad or fabulous? Psychologists debate whether the Implicit Association Test needs more solid psychometric footing before it enters the public sphere. *Monitor on Psychology*, 39(7), 44. <http://www.apa.org/monitor/2008/07-08/psychometric.aspx>.
- Azzi, A. E., & Klein, O. (1998). *Psychologie sociale et relations intergroupes*. Dunod.
- Bakker, M., & Wicherts, J. M. (2014). Outlier removal, sum scores, and the inflation of the type I error rate in independent samples t-tests: The power of alternatives and recommendations. *Psychological Methods*, 19(3), 409-427. <https://doi.org/10.1037/met0000014>.
- Banakou, D., Hanumanthu, P. D., & Slater, M. (2016). Virtual embodiment of white people in a black virtual body leads to a sustained reduction in their implicit racial bias. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10(601), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00601>.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
- Bardin, L. (1998). *L'analyse de contenu*. Presses Universitaires de France.
- Barenboim, C. (1981). The development of person perception in childhood adolescence: From behavioral comparisons to psychological constructs to psychological comparisons. *Child Development*, 52(1), 129-144. <https://doi.org/10.2307/1129222>.
- Barlow, F. K., Paolini, S., Pedersen, A., Hornsey, M. J., Radke, H. R. M., Harwood, J., Rubin, M., & Sibley, C. G. (2012). The contact caveat: negative contact predicts increased prejudice more than positive contact predicts reduced prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38(12), 1629-1643. <https://doi.org/10.1177/0146167212457953>.
- Bartlett, T. (2017, January). Can we really measure implicit bias? Maybe not. *The Chronicle Review*. <https://www.chronicle.com/article/Can-We-Really-Measure-Implicit/238807>.
- Bastian, B., & Haslam, N. (2011). Experiencing dehumanization: cognitive and emotional effects of everyday dehumanization. *Basic and Applied Social Psychology*, 33(4), 295-303. <https://doi.org/10.1080/01973533.2011.614132>.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Lawrence Erlbaum Associate., Inc.
- Batson, C. D., Chang, J., Orr, R., & Rowland, J. (2002). Empathy, attitudes, and action: Can feeling for a member of stigmatized group motivate one to help the group? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(12), 1656-1666. <https://doi.org/10.1177/014616702237647>.
- Batson, C. D., Polycarpou, M. P., Harmon-Jones, E., Imhoff, H. J., Mitchener, E. C., Bednar, L. L., Klein, T. R., & Highberger, L. (1997). Empathy and attitudes: Can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group? *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 105-118. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.1.105>.
- Baudelot, C., Leclercq, F., Chatard, A., Gobille, B., & Satchkova, E. (2005). *Les effets de l'éducation*. La Documentation Française.
- Bayle, N., & Curie, J. (2001). Recruter ou non des travailleurs handicapés ? De la prescription à la décision. In C. Lévy-Leboyer, M. Huteau, C. Louche & J-P. Rolland (Ed.), *Ressources*

- humaines : les apports de la psychologie du travail* (pp. 111-132). Éditions d'Organisation.
- Beauvois, J-L., & Dubois, N. (2016). *Psychologie de la personnalité et évaluation*. Presses Universitaires de France.
- Begley, C. G., Ellis, L. M. (2012). Raise standards for preclinical cancer research. *Nature*, *483*, 531-533. <https://www.nature.com/articles/483531a.pdf>.
- Bell, J. S., Johns, R., & Chen, T. F. (2006). Pharmacy students' and graduates' attitudes towards people with schizophrenia and severe depression. *American Journal of Pharmaceutical Education*, *70*(4), 77-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1636970/>.
- Bellemare, C., Goussé, M., Lacroix, G., & Marchand, S. (2017). Physical Disability and Labor Market Discrimination: Evidence from a Field Experiment". *Cahier de recherche de la Chaire de recherche Industrielle Alliance sur les enjeux économiques des changements démographiques*, *1703*. https://creei.ca/wp-content/uploads/2019/08/cahier_17_03_physical_disability_labor_market_discrimination.pdf.
- Benarrosh, Y. (2001). Le travail : norme et signification. *Revue du MAUSS*. *18*(2), 126-144. <https://doi.org/10.3917/rdm.018.0126>.
- Bidet-Ildei, C., Meugnot, A., Beauprez, S-A., Gimenes, M., & Toussaint, L. (2017). Short-term upper limb immobilization affects action-word understanding. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, *43*(7), 1129-1139. <https://doi.org/10.1037/xlm0000373>.
- Biernat, M., & Sesko, A. K. (2013). Evaluating the contributions of members of mixed-sex work teams: Race and gender matter. *Journal of Experimental Social Psychology*, *49*(3), 471-476. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.01.008>.
- Binder, J., Zagefka, H., Brown, R., Funke, F., Kessler, T., Mummendey, A., Maquil, A., Demoulin, S., & Leyens, J-P. (2009). Does contact reduce prejudice or does prejudice reduce contact? A longitudinal test of the contact hypothesis among majority and minority groups in three European countries. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(4), 843-856. <https://doi.org/10.1037/a0013470>.
- Binet, A., & Simon, T. (1907). *Les enfants anormaux*. Armand Colin.
- Birtel, M. D., & Crisp, R. J. (2012). Imagining intergroup contact is more cognitively difficult for people higher in intergroup anxiety but this does not detract from its effectiveness. *Group Processes & Intergroup Relations*, *15*(6), 744-761. <https://doi.org/10.1177/1368430212443867>.
- Blair, I. V., Ma, J. E., & Lenton, A. P. (2001). Imagining stereotypes away: The moderation of implicit stereotypes through mental imagery. *Journal of Personality and Social Psychology*, *81*(5), 828-841. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.5.828>.
- Blake, R. R., & Mouton, J. S. (1962). Overevaluation of own group's product in intergroup competition. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, *64*, 237-238.
- Blanke, O., & Metzinger, T. (2009). Full-body illusions and minimal phenomenal selfhood. *Trends in Cognitive Sciences*, *13*(1), 7-13. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.10.003>.

- Bluemke, M., & Friese, M. (2008). Reliability and validity of the Single-Target IAT (ST-IAT): assessing automatic affect towards multiple attitude objects. *European Journal of Social Psychology, 38*(6), 977-997. <https://doi.org/10.1002/ejsp.487>.
- Bonardi, C., & Roussiau, N. (1999). *Les représentations sociales*. Dunod.
- Bordalo, P., Coffman, K., Gennaioli, N., & Schleifer, A. (2016). Stereotypes. *The Quarterly Journal of Economics, 131*(4), 1753-1794. <https://doi.org/10.1093/qje/qjw029>.
- Botvinick, M., & Cohen, J. (1998). Rubber hands 'feel' touch that eyes see. *Nature, 391*(6669), 756. <https://doi.org/10.1038/35784>.
- Bourhis, R. Y., & Leyens, J-P., (1999). *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes*. Mardaga.
- Bourhis, R. Y., Turner, J. C., & Gagnon, A. (1997). Interdependence, social identity and discrimination. In R. Spears, P. J. Oakes, N. Ellemers, & S. A. Haslam (Eds.), *The social psychology of stereotyping and group life* (pp. 273-295). Blackwell Publishers.
- Braddock, D. L., & Bachelder, L. (1994). *The glass ceiling and persons with disabilities*. Chicago, IL: UIC.
- Braithwaite, D. O., & Eckstein, N. J. (2003). How people with disabilities communicatively manage assistance: Helping as instrumental social support. *Journal of Applied Communication Research, 31*(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/00909880305374>.
- Brewer, M. B., & Campbell, D. T. (1976). *Ethnocentrism and intergroup attitudes: East African evidence*. SAGE Publications Ltd.
- Brewer, M. B., & Feinstein, A. S. H. (1999). Dual processes in the cognitive representation of persons and social categories. In S. Chaiken & Y. Trope (Eds.), *Dual process theories in social psychology* (pp. 255-270). Guilford Press.
- Brewer, M. B., & Kramer, R. M. (1985). The psychology of intergroup attitudes and behavior. *Annual Review of Psychology, 36*(1), 219-243. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.36.020185.001251>.
- Britt, T. W., Bonieci, K. A., Vesico, T. K., Biernat, M., & Brown, L. M. (1996). Intergroup anxiety: a person x situation approach. *Personality and Social Psychology Bulletin, 22*(11), 1177-1188. <https://doi.org/10.1177/01461672962211008>.
- Brohan, E., Henderson, C., Wheat, K., Malcolm, E., Clement, S., Barley, E. A., Slade, M., & Thornicroft, G. (2012). Systematic review of beliefs, behaviours and influencing factors associated with disclosure of a mental health problem in the workplace. *BMC Psychiatry 12*(11), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-11>.
- Brophy, I. N. (1946). The Luxury of anti-Negro prejudice. *Public Opinion Quarterly, 9*(4), 456-466. <https://doi.org/10.1086/265762>.
- Brown, R., & Hewstone, M. (2005). An integrative theory of intergroup contact. *Advances in Experimental Social Psychology, 37*, 255-343. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(05\)37005-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(05)37005-5).
- Brown, R., & Paterson, J. (2016). Indirect contact and prejudice reduction: limits and possibilities. *Current Opinion in Psychology, 11*, 20-24. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.03.005>.

- Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K., & Speight, J. (2013). 'I call it the blame and shame disease': a qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ Open*, 3(11), 1-10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003384>.
- Budd, J. M. (2013). The Stapel case: An object lesson in research integrity and its lapses. *Synesis: A Journal of Science, Technology, Ethics and Policy*, 4(1), 47-53. https://englishdocs.eu/wp-content/uploads/2018/06/budd_2013_g47-53.pdf.
- Bullock, J. G., Green, D. P., & Ha, S. E. (2010). Yes, but what's the mechanism? (Don't expect an easy answer). *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 550-558. <https://doi.org/10.1037/a0018933>.
- Burmeister, J. M., Taylor, M. B., Rossi, J., Kiefner-Burmeister, A., Borushok, J., & Carels, R. A. (2017). Reducing obesity stigma via a brief documentary film: a randomized trial. *Stigma and Health*, 2(1), 43-52. <https://doi.org/10.1037/sah0000040>.
- Cambon, L. (2006). La fonction évaluative de la psychologie, vers la mise en évidence de deux dimensions de la valeur : la désirabilité sociale et l'utilité sociale. *Psychologie Française*, 51(3), 285-305.
- Cameron, L., & Rutland, A. (2006). Extended contact through story reading in school: reducing children's prejudice toward the disabled. *Journal of Social Issues*, 62(3), 469-488. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2006.00469.x>.
- Cameron, L., Rutland, A., Brown, R., & Douch, R. (2006). Changing children's intergroup attitudes toward refugees: testing different models of extended contact. *Child Development*, 77(5), 1208-1219. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2006.00929.x>.
- Canguilhem, G. (1943). *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique*. Les Belles Lettres.
- Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique* (12th ed.). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.cangu.2013.01>.
- Capozza, D., Trifiletti, E., Vezzali, L., & Favara, I. (2013). Can intergroup contact improve humanity attributions? *International Journal of Psychology*, 48(4), 527-541. <https://doi.org/10.1080/00207594.2012.688132>.
- Carnes, M., Devine, P. G., Manwell, L. B., Byars-Winston, A., Fine, E., Ford, C. E., Forscher, P., Isaac, C., Kaatz, A., Magua, W., Palta, M., & Sheridan, J. (2015). The effect of an intervention to break the gender bias habit for faculty at one institution: A cluster randomized, controlled trial. *Academic Medicine*, 90(2), 221-230. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000552>.
- Carvalho-Freitas, M. N., & Stathi, S. (2017). Reducing workplace bias toward people with disabilities with the use of imagined contact. *Journal of Applied Social Psychology*, 47(5), 256-266. <https://doi.org/10.1111/jasp.12435>.
- Castillo, M. C., Lannoy, V., Sez nec, J. C., Januel, D., & Petitjean, F. (2008). Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. *L'Évolution Psychiatrique*, 73(4), 615-628. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2007.06.006>.
- Cavestro, W., Durieux, C., & Monchatre, S. (2007). *Travail et reconnaissance des compétences*. Economica.
- Cazals-Ferre, M-P., & Rossi, P. (1998). *Éléments de psychologie sociale*. Armand Colin.

- Cegos (2006). Enquête Cegos sur la discrimination en entreprise auprès des acteurs de la Fonction Ressources Humaines, Juin 2006. http://www.consultingnewslines.com/Info/Etudes/Etudes%20%E9conomiques/Enqu%EAte_discrimination_2006_dossier_presse.pdf.
- Chan, S. K. W., Li, O. W. T., Hui, C. L. M., Chang, W. C., Lee, E. H. M., & Chen, E. Y. H. (2018). The effect of media reporting of a homicide committed by a patient with schizophrenia on the public stigma and knowledge of psychosis among the general population of Hong Kong. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*(1), 43-50. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1610-2>.
- Chan, J. Y. N., Mak, W. W. S., & Law, L. S. C. (2009). Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness: “The same or not the same” anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong. *Social Science & Medicine*, *68*(8), 1521-1526. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.016>.
- Cialdini, R. B., Kallgren, C. A., & Reno, R. R. (1991). A focus theory of normative conduct: a theoretical refinement and reevaluation of the role of norms in human behavior. *Advances in experimental social psychology*, *24*(1), 201-234. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60330-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60330-5).
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of personality and social psychology*, *58*(6), 1015-1026. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.6.1015>.
- Cikara, M., Farnsworth, R. A., Harris, L. T., & Fiske, S. T. (2010). On the wrong side of the trolley track: neural correlates of relative social valuation. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *5*(4), 404-413. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq011>.
- Clement, S., Van Nieuwenhuizen, A., Kassam, A., Flach, C., Lazarus, A., De Castro, M., McCrone, P., Norman, I., & Thornicroft, G. (2012). Filmed v. live social contact interventions to reduce stigma: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, *201*(1), 57-64. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.093120>.
- Conrad, I., Schulze, B., Corrieri, S., Heider, D., Schomerus, G., & Riedel-Heller, S. G. (2014). The film festival “AUSNAHMEZUSTAND” (State of Emergency)-Do feature films and documentaries on mental health reduce stigma and influence help-seeking attitudes? *Psychiatry Research*, *220*(3), 1043-1050. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.09.006>.
- Cook, S. W. (1985). Experimenting on social issues: The case of school desegregation. *American Psychologist*, *40*(4), 452-460. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.4.452>.
- Cook, J. A., Leff, H. S., Blyler, C. R., Gold, P. B., Goldberg, R. W., Mueser, K. T., Toprac, M. G., McFarlane, W. R., Shafer, M. S., Blankertz, L. E., Dudek, K., Razzano, L. A., Grey, D. D., & Burke-Miller, J. (2005). Results of a multisite randomized trial of supported employment interventions for individuals with severe mental illness. *Archives of general psychiatry*, *62*(5), 505-512. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.5.505>.
- Corneille, O., Klein, O., Lambert, S., & Judd, C. M. (2002). On the role of familiarity with units of measurement in categorical accentuation: Tajfel and Wilkes (1963) revisited and replicated, *Psychological Science*, *13*(4), 380-383. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2002.00468.x>.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Rüschi, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the “why try” effect. *Journal of Mental Health*, *25*(1), 10-15. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902>.

- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Rüsch, N. (2009). Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00218.x>.
- Corrigan, P. W., River, L. P., Lundin, R. K., Penn, D. L., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Gagnon, C., Bergman, M., Goldstein, H., & Kubiak, M. A. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 187-195. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865>.
- Corrigan, P. W., Rowan, D., Green, A., Lundin, R. K., River, L. P., Uphoff-Wasowski, K., White, K., & Kubiak, M. A. (2002). Challenging two mental illness stigmas: personal responsibility and dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 28(2), 293-309. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006939>.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. (2006). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>.
- Cottrell, C. A., & Neuberg, S. L. (2005). Different emotional reactions to different groups: A sociofunctional threat-based approach to “prejudice.” *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 770-789. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.5.770>.
- Cousineau, D., & Chartier, S. (2010). Outliers detection and treatment: a review. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 58-67. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023509004.pdf>.
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatization of people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 177(1), 4-7. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.1.4>.
- Crisp, R. J., & Turner, R. N. (2009). Can imagined interactions produce positive perceptions? Reducing prejudice through simulated social contact. *American Psychologist*, 64(4), 231-240. <https://doi.org/10.1037/a0014718>.
- Croizet, J-C., & Leyens, J-P. (2003). *Mauvaises réputations: réalités et enjeux de la stigmatisation sociale*. Armand Colin.
- Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review. *British Medical Journal*, 322(7280), 204-208. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7280.204>.
- Croyle, R. T., & Williams, K. D. (1991). Reactions to medical diagnosis: the role of illness stereotypes. *Basic and Applied Social Psychology*, 12(2), 227-241. https://doi.org/10.1207/s15324834basp1202_7.
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., Kwan, V. S. Y., Glick, P., Demoulin, S., Leyens, J-P., Bond, M. H., Croizet, J-C., Ellemers, N., Sleebos, E., Htun, T. T., Kim, H-J., Maio, G., Perry, J., Petkova, K., Todorov, V., Rodriguez-Bailon, R., Morales, E., Moya, M., ... Ziegler, R. (2009). Stereotype content model across cultures: towards universal similarities and some differences. *British Journal of Social Psychology*, 48(1), 1-33. <https://doi.org/10.1348/014466608X314935>.
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2007). The BIAS Map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(4), 631-648. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.631>.

- Cunningham, G. B., & Melton, E. N. (2013). The moderating effects of contact with lesbians and gay friends on the relationships among religious fundamentalism, sexism, and sexual prejudice. *Journal of Sex Research, 50*(3-4), 401-408. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.648029>.
- Dambrun, M., & Guimond, S. (2004). Implicit and explicit measures of prejudice and stereotyping: Do they assess the same underlying knowledge structure? *European Journal of Social Psychology, 34*(6), 663-676. <https://doi.org/10.1002/ejsp.223>.
- DARES Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (2017). Travailleurs handicapés : quel accès à l'emploi en 2015 ? *DARES analyses, 32*. https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_stat_no_17_-_emploi_et_chomage_des_personnes_handicapees.pdf.
- Darren, G., & Mallery, P. (2008). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and Reference, 15.0 update*, Pearson.
- Daruwalla, P., & Darcy, S. (2005). Personal and societal attitudes to disability. *Annals of Tourism Research, 32*(3), 549-570. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2004.10.008>.
- Défenseur des droits (2018). 11^e Baromètre sur la perception des discriminations dans l'emploi <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/etudresult-harc-moral-a4-num-30.08.18.pdf>.
- De Houwer, J. (2011). Evaluative conditioning: A review of functional knowledge and mental process theories. In T. R. Schachtman, & S. Reilly (Eds.). *Associative Learning and Conditioning Theory: Human and Non-Human Applications* (pp. 399-416). Oxford University Press.
- De Houwer, J., Crombez, G., Baeyens, F., & Hermans, D. (2001). On the generality of the affective Simon effect. *Cognition and Emotion, 15*(2), 189-206. <https://doi.org/10.1080/02699930125883>.
- Delacre, M., Lakens, D., & Leys, C. (2017). Why psychologists should by default use Welch's t-test instead of Student t-test. *International Review of Social Psychology, 30*(1), 92-101. <http://doi.org/10.5334/irsp.82>.
- Demeulenaere, P. (2003). Les normes sociales. Entre accords et désaccords. Presses Universitaires de France. <http://doi.org/10.3917/puf.demeu.2003.02>.
- Demoulin, S., Torres, R. R., Perez, A. R., Vaes, J., Paladino, M-P., Gaunt, R., Pozzo, B. C., & Leyens, J-P. (2004). Emotional prejudice can lead to infra-humanization. *European Review of Social Psychology, 15*(1), 259-296. <http://dx.doi.org/10.1080/10463280440000044>.
- Devos, T. (2005). Identité sociale et émotions intergroupes. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 3*(67-68), 85-100. <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2005-3-page-85.htm?contenu=resume>.
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(1), 5-18. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.1.5>.
- Deutsch, M., & Collin, M. E. (1951). *Interracial Housing a psychological evaluation of a social experiment*. The University of Minnesota Press.

- Dhont, K., Roets, A., & Van Hiel, A. (2011). Opening closed minds: the combined effects of intergroup contact and need for closure on prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(4), 514-528. <https://doi.org/10.1177/0146167211399101>.
- Dion, K. L. (1986). Responses to perceived discrimination and relative deprivation. In J. M. Olson, C. P. Herman, & M. P. Zanna (Eds.), *Relative deprivation and social comparison: the Ontario Symposium*. Routledge.
- Dobai, A., & Hopkins, N. (2019). Humour is serious: minority group member's use of humour in their encounters with majority group members. *European Journal of Social Psychology*, 50(2), 448-462. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2612>.
- Donnelly, C., & Hugas, J. (2006). Contact, culture and context: Evidence from mixed faith schools in Northern Ireland and Israel. *Comparative Education*, 42(4), 493-516. <https://doi.org/10.1080/03050060600988395>.
- Dovidio, J. F., Eller, A., & Hewstone, M. (2011). Improving intergroup relations through direct, extended and other forms of indirect contact. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(2), 147-160. <https://doi.org/10.1177/1368430210390555>.
- Dovidio, J. F., & Gaertner, S. L. (2004). Aversive racism. In M.P.Zanna (Ed), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 36, pp. 1-52). SAGE Publications Ltd.
- Dovidio, J. F., Pilliavin, J. A., Schroeder, D. A., & Penner, L. A. (2006). *The social psychology of prosocial behavior*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Downes, S. (2012, February). *E-learning Generations*. Downes.ca. <https://www.downes.ca>
- Dubois, N., & Beauvois, J. L. (2005). Normativeness and individualism. *European Journal of Social Psychology*, 35(1), 123-146.
- Duckitt, J. (2001). A dual-process cognitive-motivational theory of ideology and prejudice. In M.P. Zanna (Ed), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol 33, pp. 41-112). Academic Press.
- Duval, S., & Tweedie, R. (2000). Trim and fill: a simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. *Biometrics*, 56(2), 455-463. <https://doi.org/10.1111/j.0006-341X.2000.00455.x>.
- Egger, M., & Smith, G. D. (1998). Bias in location and selection of studies. *British Medical Journal*, 316(7124), 61-66. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7124.61>.
- Ehrlich, H. J., Larcom, B. E. K., & Purvis, R. D. (1995). The traumatic impact of ethnoviolence (pp. 66-79), In Lederer, L. J. & Delgado, R. (Eds), *The Price We Pay*. Macmillan Publishers.
- Eiring, K. M. (1996). *Effects of disability simulation on attitudes* [Doctoral dissertation, University of Wisconsin]. Dissertation Abstracts International, 57, 1499.
- El-Islam, M. F., & El-Attar, R. (2017). Effect of contact with patients on attitudes of student nurses towards the mentally ill. *Journal of Socialomics*, 6(3), 1-2. <https://doi.org/10.1472/2167-0358.1000211>.
- Ellis, C., & Sonnenfeld, J. A. (1994). Diverse approaches to managing diversity. *Human Resources Management*, 33(1), 79-109. <https://doi.org/10.1002/hrm.3930330106>.
- Enea-Drapeau, C., Carlier, M., & Huguet, P. (2012). Tracking subtle stereotypes of children with trisomy 21: from facial-feature-based to implicit stereotyping. *PloS one*, 7(4), e34369. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034369>.

- Esses, V. M., Haddock, G., & Zanna, M. P. (1993). Values, stereotypes, and emotions as determinants of intergroup attitudes. In D. M. Mackie & D. L. Hamilton (Eds.), *Affect, cognition, and stereotyping: Interactive processes in group perception* (p. 137-166). Academic Press.
- Esses, V. M., Jackson, L. M., & Armstrong, T. L. (1998). Intergroup competition and attitudes towards immigrants and immigration: An instrumental model of group conflict. *Journal of Social Issues, 54*(4), 699-724. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01244.x>.
- Fallery, B., & Rodhain, F. (2007). Quatre approches pour l'analyse de données textuelles : lexicales, linguistique, cognitive, thématique. [Conference session]. XVI^{ème} Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique AIMS, Montréal, Canada. (pp 1-16). hal-00821448. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00821448>.
- Falvo, R., Capozza, D., Hichy, Z., & Di Sipio, A. (2014). Imagined contact favors humanization of individuals with intellectual disabilities: A two-wave study. *Life Span and Disability, 17*(1), 39-57. <https://doi.org/2014-27579-003>.
- Farrelly, S., Jeffery, D., Rüsçh, N., Williams, P., Thornicroft, G., & Clement, S. (2015). The link between mental health-related discrimination and suicidality: Service user perspectives. *Psychological Medicine, 45*(10), 2013-2022. <https://doi.org/10.1017/S0033291714003158>.
- Farmer, H., & Tsakiris, M. (2012). The bodily social self: A link between phenomenal and narrative selfhood. *The Review of Philosophy and Psychology, 3*(1), 125-144. <https://doi.org/10.1007/s13164-012-0092-5>.
- Fazio, R. H., & Olson, M. A. (2003). Implicit Measures in Social Cognition Research: Their Meaning and Uses. *Annual Review of Psychology, 54*, 297-327. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145225>.
- Ferguson, C. K., & Kelley, H. H. (1964). Significant factors in over-evaluation of own groups' products. *Journal of Abnormal and Social Psychology, 69*(2), 223-228. <https://doi.org/10.1037/h0046572>.
- Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations, 7*(2), 117-140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>.
- Festinger, L., & Kelley, H. H. (1951). *Changing attitudes through social contact*. University of Michigan, Institute for Social Research.
- Fiedler, K. (2004). Illusory correlations. In R. Pohl (Ed.), *Cognitive illusions* (pp. 98-116). Psychology Press.
- Fiorella, L., & Mayer, R. E. (2018). What works and doesn't work with instructional video. *Computers in Human Behavior, 89*, 465-470. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.07.015>.
- Fischer, G. N. (1987). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*. Dunod.
- Fisher, D., Frey, N., & Hattie, J. (2016). *Visible learning for literacy, grades K-12: Implementing the practices that work best to accelerate student learning*. Corwin Press.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J., & Glick, P. (2006). Universal dimensions of social cognition: Warmth and competence. *Trends in Cognitive Sciences, 11*(2), 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.11.005>.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and

- competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878-902. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12051578/>.
- Fiske, A. P., Kitayama, S., Markus, H. R., & Nisbett, R. E. (1998). The cultural matrix of social psychology. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of social psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 915–981). McGraw-Hill.
- Floris, B. (2004). L'identité du salarié moderne et l'acculturation à l'entreprise globalisée. *Communication & Organisation*, 24, 135-146. <https://doi.org/10.4000/communicationorganisation.2894>.
- Flower, A., Burns, M., & Bottsford-Miller, N. (2007). Meta-analysis of disability simulations research. *Remedial and Special Education*, 28(2), 72-79. <https://doi.org/10.1177/07419325070280020601>.
- Forbes, C. E., Cox, C. L., Schmader, T., & Ryan, L. (2012). Negative stereotype activation alters interaction between neural correlates of arousal, inhibition and cognitive control. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(7), 771-781. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr052>.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>.
- Fueller, C., Loescher, J., & Indefrey, P. (2013). Writing superiority in cued recall. *Frontiers in Psychology*, 4(764), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00764>.
- Gaertner, S. L., & Dovidio, J. F. (2000). *Reducing intergroup bias: The common ingroup identity model*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781315804576>.
- Gaertner, S. L., & Dovidio, J. F. (2009). A common ingroup identity: A categorization-based approach for reducing intergroup bias. In T. Nelson (Ed.), *Handbook of prejudice* (pp. 489–505). Taylor & Francis.
- Galinsky, A. D., Ku, G., & Wang, C. S. (2005). Perspective-taking and self-other overlap: fostering social bonds and facilitating social coordination. *Group Processes & Intergroup Relations*, 8(2), 109-124. <https://doi.org/10.1177/1368430205051060>.
- Galinsky, A. D., Maddux, W. W., Gilin, D., & White, J. B. (2008). Why it pays to get inside the head of your opponent: The differential effects of perspective taking and empathy in negotiations. *Psychological Science*, 19(4), 378-384. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02096.x>.
- Galinsky, A. D., Moskowitz, G. B. (2000). Perspective-taking: decreasing stereotype expression, stereotype accessibility, and in-group favoritism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 708-724. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.4.708>.
- Galinsky, A. D., Wang, C. S., & Ku, G. (2008). Perspective-takers behave more stereotypically. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(2), 404-419. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.2.404>.
- Gallese, V. (2001). The 'shared manifold' hypothesis: From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8(5-7), 33-50.
- Gallese, V. (2003). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36(4), 171-180. <https://doi.org/10.1159/000072786>.

- Gallese, V., Keysers, C., & Rizzolatti, G. (2004). A unifying view of the basis of social cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 8(9), 396-403. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.07.002>.
- Garcia, S. M., Weaver, K., Moskowitz, G. B., & Darley, J. M. (2002). Crowded minds: the implicit bystander effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 843-853. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.4.843>.
- Garcia-Serrano, C., & Malo, M. A. (2014). How disability affects absenteeism: an empirical analysis for six European countries. *International Labour Review*, 153(3), 455-471. <http://hdl.handle.net/10.1111/j.1564-913X.2014.00210.x>.
- Gardner, R. C. (1994). Stereotypes as consensual beliefs. In M. P. Zanna & J. M. Olson (Eds.), *Ontario symposium on personality and social psychology, Vol. 7. The psychology of prejudice: The Ontario symposium, Vol. 7* (pp. 1-31). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Gardou, C. (2005). *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité*. Editions Erès.
- Gardou, C. (2014). *Handicap, une encyclopédie des savoirs. Des obscurantismes à de Nouvelles Lumières*. Editions Erès.
- Gaunt, R. (2011). Effects of intergroup conflict and social contact on prejudice: The mediating role of stereotypes and evaluations. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(6), 1340-1355. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2011.00762.x>.
- Gawronski, B., & Lebel, E. T. (2008). Understanding patterns of attitude change: When implicit measures show change, but explicit measure do not. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44, 1355-1361. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.04.005>.
- Gawronski, B., Peter, K. R., Brochu, P. M., & Strack, F. (2008). Understanding the relations between different forms of racial prejudice: A cognitive consistency perspective. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(5), 648-665. <https://doi.org/10.1177/0146167207313729>.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Allyn & Bacon.
- Glick, P., & Fiske, S. T. (2001). Ambivalent stereotypes as legitimizing ideologies: Differentiating paternalistic and envious prejudice. In J. T. Jost & B. Major (Eds), *The psychology of legitimacy: Emerging perspectives on ideology, justice, and intergroup relations*. [Conference Paper]. Cambridge University Press.
- Glozier, N. (1998). Workplace effects of the stigmatization of depression. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 40(9), 793-800. <https://doi.org/10.1097/00043764-199809000-00008>.
- Gocłowska, M. A., & Crisp, R. J. (2013). On counter-stereotypes and creative cognition: When interventions for reducing prejudice can boost divergent thinking. *Thinking Skills and Creativity*, 8(1), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.tsc.2012.07.001>.
- Goldstein, N. J., Cialdini, R. B., & Griskevicius, V. (2008). A room with a viewpoint: Using social norms to motivate environmental conservation in hotels. *Journal of Consumer Research*, 35(3), 472-482. <https://doi.org/10.1086/586910>.
- Goldstein, N. J., Griskevicius, V., & Cialdini, R. B. (2007). A Social Psychology Perspective on Improving Hotels' Linen-Reuse Programs. *Invoking Social Norms*, 48(2), 145-150. <https://doi.org/10.1177/0010880407299542>.
- Good, T. L., & Brophy, J. E. (2000). *Looking in classrooms* (8e ed.). Longman Group.

- Grabowski, J. (2005). Der Schriftlichkeitsüberlegenheit-seffekt [The writing superiority effect]. *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 213(4), 193-204. <https://doi.org/10.1026/0044-3409.213.4.193>.
- Graf, S., Paolini, S., & Rubin, M. (2014). Negative intergroup contact is more influential, but positive intergroup contact is more common: assessing contact prominence and contact prevalence in five Central European countries. *European Journal of Social Psychology*, 44(6), 536-547. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2052>.
- Gredig, D., & Bartelsen-Raemy, A. (2017). Diabetes-related stigma affects the quality of life of people living with diabetes mellitus in Switzerland: implications for healthcare providers. *Health & Social Care in the Community*, 25(5), 1620-1633. <https://doi.org/10.1111/hsc.12376>.
- Green, T. (2008). Discomfort at work: workplace assimilation demands, social equality, and the contact hypothesis. *North Carolina Law Review*, 86(2), 379-440. <http://scholarship.law.unc.edu/nclr/vol86/iss2/5/>.
- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: the implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464-1480. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.6.1464>.
- Greenwald, A. G., Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2003). Understanding and using the implicit association test: I. An improved scoring algorithm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 197-216. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.197>.
- Greenwood, R. & Johnson, V. A. (1987). Employer perspectives on workers with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 53(3), 37-45.
- Griffiths, K. M., Carron-Arthur, B., Parsons, A., & Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. a meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2), 161-175. <https://doi.org/10.1002/wps.20129>.
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatizing attitudes to depression. *British Journal of Psychiatry*, 185(4), 342-349. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342>.
- Gronholm, P. C., Henderson, C., Deb, T., & Thornicroft, G. (2017). Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 249-258. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1341-9>.
- Groom, V., Bailenson, J. N., & Nass, C. (2009). The influence of racial embodiment on racial bias in immersive virtual environments. *Social Influence*, 4(3), 231-248. <https://doi.org/10.1080/15534510802643750>.
- Grove, B. (1999). Mental health and employment. Shaping a new agenda. *Journal of Mental Health*, 8(2), 131-140. <https://doi.org/10.1080/09638239917508>.
- Guimond, S., Dambrun, M., Michinov, N., & Duarte, S. (2003). Does social dominance generate prejudice? Integrating individual and contextual determinants of intergroup cognitions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 697-721. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.697>.
- Gutsell, J. N., & Inzlicht, M. (2010). Empathy constrained: Prejudice predicts reduced mental simulation of actions during observation of outgroups. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(5), 841-845. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2010.03.011>.

- Haddock, G., Zanna, M. P., & Esses, V. M. (1993). Assessing the structure of prejudicial attitudes: The case of attitudes toward homosexuals. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*(6), 1105-1118.
- Hampson, M. E., Hicks, R. E., & Watt, B. D. (2018). Beliefs about employment of people living with psychosis. *Australian Journal of Psychology*, *70*(2), 103-112. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12172>.
- Harper, D. C. (1999). Presidential address: Social psychology of differences: Stigma, spread, and stereotypes in childhood. *Rehabilitation Psychology*, *44*(2), 131-144.
- Harris, L., & Fiske, S. (2006). Dehumanizing the lowest of the low: neuroimaging responses to extreme out-groups. *Psychological Science*, *17*(10), 847-853. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01793.x>.
- Harris, L. T., & Fiske, S. T. (2007). Social groups that elicit disgust are differentially processed in mPFC. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *2*(1), 45-51. <https://doi.org/10.1093/scan/nsl037>.
- Harris, L., & Fiske, S. (2011). Dehumanized perception: a psychological means to facilitate atrocities, torture, and genocide? *Zeitschrift für Psychologie./Journal of Psychology*, *219*(3), 175-181. <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000065>.
- Harwood, J., Hewstone, M., Paolini, S., & Voci, A. (2005). Grandparent-Grandchild Contact and Attitudes Toward Older Adults: Moderator and Mediator Effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *31*(3), 393-406. <https://doi.org/10.1177/0146167204271577>.
- Harwood, J., Paolini, S., Joyce, N., Rubin, M., & Arroyo, A. (2011). Secondary transfer effects from imagined contact: Group similarity affects the generalization gradient. *British Journal of Social Psychology*, *50*(1), 180-189. <https://doi.org/10.1348/014466610X524263>.
- Haslam, N., & Loughnan, S. (2014). Dehumanization and infrahumanization. *Annual Review of Psychology*, *65*(1), 399-423. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115045>.
- Hechter, M., & Opp, K.-D. (2001). *Social norms*. Russell Sage Foundation.
- Hennes, E. P., Pietri, E. S., Moss-Racusin, C. A., Mason, K. A., Dovidio, J. F., Brescoll, V. L., Bailey, A. H., Handelsman, J. (2018). Increasing the perceived malleability of gender bias using a modified Video Intervention for Diversity in STEM (VIDS). *Group Processes Intergroup Relations*, *21*(5), 788-809. <https://doi.org/10.1177/1368430218755923>.
- Henrich, J., Heine, S., & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral and Brain Sciences*, *33*(2-3), 61-83. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0999152X>.
- Henry, H., Zacher, H., & Desmette, D. (2015). Reducing Age Bias and Turnover Intentions by Enhancing Intergenerational Contact Quality in the Workplace: The Role of Opportunities for Generativity and Development. *Work, Aging and Retirement*, *1*(3), 243-253. <https://doi.org/10.1093/workar/wav005>.
- Herring, C. (2009). Does Diversity Pay? Race, Gender, and the Business Case for Diversity. *American Sociological*, *74*(2), 208-224. <https://doi.org/10.1177/000312240907400203>.
- Hewstone, M. E., & Brown, R. E. (1986). *Contact and conflict in intergroup encounters*. Basil Blackwell.
- Hewstone, M., Rubin, M., & Willis, H. (2002). Intergroup bias. *Annual Review of Psychology*, *53*(1), 575-604. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135109>.

- Hilton, J. L., & Von Hippel, W. (1996). Stereotypes. *Annual Review of Psychology*, 47(1), 237-271. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.237>.
- Hodson, G., & Costello, K. (2007). Interpersonal disgust, ideological orientations, and dehumanization as predictors of intergroup attitudes. *Psychological Science*, 18(8), 691-698. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01962.x>.
- Hodson, G., & Dhont, K. (2015). The person-based nature of prejudice: individual difference predictors of intergroup negativity. *European Review of Social Psychology*, 26 (1), 1-42. <https://doi.org/10.1080/10463283.2015.1070018>.
- Hodson, G., Dube, B., & Choma, B. L. (2015). Can (elaborated) imagined contact interventions reduce prejudice among those higher in intergroup disgust sensitivity (ITG-DS)? *Journal of Applied Social Psychology*, 45(3), 123-131. <https://doi.org/10.1111/jasp.12281>.
- Hodson, G., & Hewstone, M. (2013). *Advances in Intergroup Contact*. New York, NY: Psychology Press.
- Hodson, G., Hewstone, M., & Swart, H. (2013). Advances in intergroup contact: Epilogue and future directions. In G. Hodson & M. Hewstone (Eds.), *Advances in intergroup contact* (pp 262-305). New York, NY: Psychology Press.
- Hoffman, C., & Hurst, N. (1990). Gender stereotypes: perception or rationalization? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 197-208. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.197>.
- Hogan, T. P. (2007). *Psychological Testing: A practical introduction* (2^o ed.). Wiley.
- Holmes, E. P., Corrigan, P. W., Williams, P., Canar, J., & Kubiak, M. A. (1999). Changing attitudes about schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 447-456. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033392>.
- Holmes, E. A., & Mathews, A. (2010). Mental imagery in emotion and emotional disorders. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 349-362. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.001>.
- Homans, G. (1974). *Social Behavior: its Elementary Forms*. Harcourt Brace Jovanovich.
- Hood, M., & Morris, I. (2000). Brother, can you spare a dime? Racial/ethnic context and the anglo vote on proposition 187. *Social Science Quarterly*, 81(1), 194-206. www.jstor.org/stable/42864376.
- Horwitz, S. K. (2005). The compositional impact of team diversity on performance theoretical considerations. *Human Resource Development Review*, 4(2), 219-245. <https://doi.org/10.1177/1534484305275847>.
- Houston, L. (1991). *The effect of task difficulty level in disability simulation* [Doctoral dissertation, Oklahoma State University]. Dissertation Abstracts International, 51, 5029.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>.
- Hunt, C. S., & Hunt, B. (2004). Changing attitudes toward people with disabilities: Experimenting with an educational intervention. *Journal of Managerial Issues*, 16(2), 266-280. www.jstor.org/stable/40604458.
- Husnu, S., & Crisp, R. J. (2010). Imagined intergroup contact: A new technique for encouraging greater inter-ethnic contact in Cyprus. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 16(1), 97-108. <https://doi.org/10.1080/10781910903484776>.

- Husnu, S., & Crisp, R. J. (2015). Perspective-taking mediates the imagined contact effect. *International Journal of Intercultural Relations*, 44(1), 29-34. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2014.11.005>.
- Husnu, S., & Paolini, S. (2018). Positive imagined contact is actively chosen: Exploring determinants and consequences of volitional intergroup imagery in a conflict-ridden setting. *Group Processes & Intergroup Relations*, 22(4), 511-529. <https://doi.org/10.1177/1368430217747405>.
- IMS-Entreprendre (2011, avril). Les stéréotypes sur les personnes handicapées. Comprendre et agir dans l'entreprise, guide pratique. https://www.handipacte-reunion.fr/fileadmin/user_upload/2011_stereotypes_guide.pdf.
- INSEE (2011, février). *Les tableaux de l'économie française, ménages famille, population handicapée*. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1373648?sommaire=1373710>.
- INSERM (2020). Schizophrénie, intervenir au plus tôt pour limiter la sévérité des troubles, dossier d'information en santé. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/schizophrenie>.
- Ioannidis, J. P. A. (2005). Why most published research findings are false. *PloS Medicine*, 2(8), 1-6. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020124>.
- Ioannou, M. (2019). The week after: Do the effects of imagined contact last over time? *Journal of Applied Social Psychology*, 49(7), 459-470. <https://doi.org/10.1111/jasp.12597>.
- Inzlicht, M., Gutsell, J. N., & Legault, L. (2012). Mimicry reduces racial prejudice. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(1), 361-365. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2011.06.007>.
- Iweins, C., Desmette, D., Yzerbyt, V., & Stinglhamber, F. (2013). Ageism at work: The impact of intergenerational contact and organizational multi-age perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(3), 331-346. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.748656>.
- Janouskova, M., Tuskova, E., Weissova, A., Trancik, P., Pasz, J., Evans-Lacko, S., & Winkler, P. (2017). Can video interventions be used to effectively destigmatize mental illness among young people? A systematic review. *European Psychiatry*, 41(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.09.008>.
- Janssens, H., Clays, E., De Clercq, B., De Bacquer, D., Casini, A., Kittel, F., & Braeckman, L. (2016). Association between psychosocial characteristics of work and presenteeism: A cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(2), 331-344. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00588>.
- Johnson, D. R., Jasper, D. M., Griffin, S., & Huffman, B. L. (2013). Reading narrative fiction reduces Arab-Muslim prejudice and offers a safe haven from intergroup anxiety. *Social Cognition*, 31(5), 578-598. <https://doi.org/10.1521/soco.2013.31.5.578>.
- Jones, G. (1997). Advancement opportunity issues for persons with disabilities, *Human Resource Management Review*, 7(1), 55-76. [https://doi.org/10.1016/S1053-4822\(97\)90005-X](https://doi.org/10.1016/S1053-4822(97)90005-X).
- Jost, J. T., & Banaji, M. R. (1994). The role of stereotyping in system justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33(1), 1-27. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1994.tb01008.x>.

- Jost, J. T., & Kay, A. C. (2005). Exposure to benevolent sexism and complementary gender stereotypes: consequences for specific and diffuse forms of system justification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(3), 498-509. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.3.498>.
- Jost, J. T., & Thompson, E. P. (2000). Group-based dominance and opposition to equality as independent predictors of self-esteem, ethnocentrism, and social policy attitudes among African Americans and European Americans. *Journal of Experimental Social Psychology*, 36(3), 209-232. <https://doi.org/10.1006/jesp.1999.1403>.
- Judd, C. M., James-Hawkins, L., Yzerbyt, V., & Kashima, Y. (2005). Fundamental dimensions of social judgment: Understanding the relations between judgments of competence and warmth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6), 899-913. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.6.899>.
- Judd, C., & Park, B. (1993). Definition and assessment of accuracy in social stereotypes. *Psychological Review*, 100(1), 109-128. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.1.109>.
- Jussim, L. (1989). Teacher expectations: self-fulfilling prophecies, perceptual biases, and accuracy. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(3), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.3.469>.
- Jussim, L., & Eccles, J. S. (1992). Teacher expectations: II. construction and reflection of student achievement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 947-961. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.947>.
- Karpinski, A., & Steinman, R. B. (2006). The Single Category Implicit Association Test as a measure of implicit social cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(1), 16-32. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.1.16>.
- Katz, P. A., & Zalk, S. R. (1978). Modification of children's racial attitudes. *Developmental Psychology*, 14(5), 447-461. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.14.5.447>.
- Kay, A. C., & Jost, J. T. (2003). Complementary justice: effects of "poor but happy" and "poor but honest" stereotype exemplars on system justification and implicit activation of the justice motive. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 823-837. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.823>.
- Kellogg, R. T. (2001). Competition for working memory among writing processes. *The American Journal of Psychology*, 114(2), 175-191. <https://doi.org/10.2307/1423513>.
- Kephart, W. M. (1957). *Racial factors and urban law enforcement*. University of Pennsylvania Press.
- Keysers, C., & Gazzola, V. (2009). Expanding the mirror: Vicarious activity for actions, emotions, and sensations. *Current Opinion in Neurobiology*, 19(6), 666-671. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2009.10.006>.
- Kim, G., Buntain, N., Hirshfield, L., Costa, M. R., & Chock, T. M. (2019). Processing Racial Stereotypes in Virtual Reality: An Exploratory Study Using Functional Near-Infrared Spectroscopy (fNIRS). In D. D. Schmorow, & C. M. Fidopiastis (Eds.), *Augmented Cognition - 13th International Conference, AC 2019, Held as Part of the 21st HCI International Conference, HCII 2019, Proceedings* (pp. 407-417). https://doi.org/10.1007/978-3-030-22419-6_29.
- Klein, J. G. (1991). Negativity effects in impression formation: A test in the political area. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(4), 412-418. <https://doi.org/10.1177/0146167291174009>.

- Klein, O. (2013). The lay historian: How ordinary people think about history (pp. 25-45). CECS-Publicações.
http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/1509.
- Klein, G., Shtudiner, Z., Kantor, J., Mollov, B., & Lavie, C. (2018). Contact theory in the workplace: The case of Jewish-Arab contact in Israel. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 29*(2), 146-164. <https://doi.org/10.1002/casp.2391>.
- Klein, O., & Yzerbyt, V. (2016). La fraude scientifique : un symptôme du dysfonctionnement de la science. *Pour la Science, 470*, 37-42.
- Klein, R. A., Ratliff, K. A., Vianello, M., Adams, R. B., Bahnik, S., Bernstein, M. J., Bocian, K., Brandt, M. J., Brooks, B., Brumbaugh, C. C., Cemalcilar, Z., Chandler, J., Cheong, W., Davis, W. E., Devos, T., Eisner, M., Frankowska, N., Furrow, D., Galliani, E. M., ... Nosek, B. A. (2014). Investigating variation in replicability: A 'many labs' replication project. *Social Psychology, 45*(3), 142-152. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000178>.
- Kline, R. B. (2015). The mediation myth. *Basic and Applied Social Psychology, 37*(4), 202-213. <https://doi.org/10.1080/01973533.2015.1049349>.
- Knolhoff, Q. A. (2018). The Role of Contact and Empathy in Stigma toward Individuals with Mental Illness among Mental Health and Non-Mental Health Professionals [Master's Thesis, Eastern Illinois University]. 3446.
- Kotzur, P. F., Schäfer, S. J., & Wagner, U. (2018). Meeting a nice asylum seeker: Intergroup contact changes stereotype content perceptions and associated emotional prejudices, and encourages solidarity-based collective action intentions. *British Journal of Social Psychology, 58*(3), 668-690. <https://doi.org/10.1111/bjso.12304>.
- Kreitz, P. A. (2008). Best practices for managing organizational diversity. *The journal of Academic Librarianship, 34*(2), 101-120. <https://doi.org/10.1016/j.acalib.2007.12.001>.
- Krueger, J. I. (2003). Return of the ego-Self-referent information as a filter for social prediction: Comment on Karniol (2003). *Psychological Review, 110*(3), 585-590. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.3.585>.
- Kruglanski, A. W. (1990). Motivations for judging and knowing: Implications for causal attribution. In E. T. Higgins & R. M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (p. 333-368). The Guilford Press.
- Kuchenbrandt, D., Eyssel, F., & Seidel, S. K. (2013). Cooperation makes it happen: imagined intergroup cooperation enhances the positive effects of imagined contact. *Group Processes & Intergroup Relations, 16*(5), 635-647. <https://doi.org/10.1177/1368430212470172>.
- Kunda, Z., & Oleson, K. C. (1997). When exceptions prove the rule: how extremity of deviance determines the impact of deviant examples on stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(5), 965-979. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.72.5.965>.
- Lai, C. K., Marini, M., Lehr, S. A., Cerruti, C., Shin, J.-E. L., Joy-Gaba, J. A., Ho, A. K., Teachman, B. A., Wojcik, S. P., Koleva, S. P., Frazier, R. S., Heiphetz, L., Chen, E. E., Turner, R. N., Haidt, J., Kesebir, S., Hawkins, C. B., Schaefer, H. S., Rubichi, S., . . . Nosek, B. A. (2014). Reducing implicit racial preferences: I. A comparative investigation of 17 interventions. *Journal of Experimental Psychology: General, 143*(4), 1765-1785. <https://doi.org/10.1037/a0036260>.
- Lai, C. K., Skinner, A. L., Cooley, E., Murrar, S., Brauer, M., Devos, T., Calanchini, J., Xiao, Y.J., Pedram, C., Marshburn, C.K., Simon, S., Blanchar, J.C., Joy-Gaba, J.A., Conway,

- J., Redford, L., Klein, R.A., Roussos, G., Schelhaas, F.M.H., Burns, M.,... Nosek, B. A. (2016). Reducing implicit racial preferences: II. Intervention effectiveness across time. *Journal of Experimental Psychology: General*, 145(8), 1001-1016. <https://doi.org/10.1037/xge0000179>.
- Lapierre, R. T. (1934). Attitudes versus actions. *Social forces*, 13(2), 230-237. <https://doi.org/10.2307/2570339>.
- Leary, M. (2007). Motivational and emotional aspects of the self. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 317-344. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085658>.
- Le Breton, D. (2005). *Anthropologie du corps et modernité*. Presses Universitaires de France.
- Le Charpentier, (2017). Le simulateur Scenésens un outil pédagogique pour mieux comprendre nos aînés. *Revue de l'AFEG*, 33, 9-10. <http://www.resantevous.fr/wp-content/uploads/2017/07/Article-Kit-simulateur-de-vieillesse-AFEG.pdf>.
- Le Clainche, C., & Demuijnck, G. (2006). Handicap et accès à l'emploi : efficacité et limites de la discrimination positive. *Centre d'Etudes et de l'Emploi*, 63, 1-31. http://www.handipole.org/IMG/pdf/cee_handicap_emploi_doc63.pdf.
- Lee, T. L., & Fiske, S. T. (2006). Not an outgroup, not yet an ingroup: Immigrants in the Stereotype Content Model. *International Journal of Intercultural Relations*, 30(6), 751-768. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2006.06.005>.
- Lee, K. H., & Siegle, G. J. (2012). Common and distinct brain networks underlying explicit emotional evaluation: a meta-analytic study. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(5), 521-534. <https://doi.org/10.1093/scan/nsp001>.
- Le Goff, J.-P., (1999). *La Barbarie douce*. La Découverte.
- Le Goff, J. & Onnée, S. (2017). Introduction générale in Le Goff, J (eds.), *Puissances de la norme: Défis juridiques et managériaux des systèmes normatifs contemporains* (pp. 13-18). EMS Editions. <https://doi.org/10.3917/ems.legof.2017.01.0013>.
- Lemyre, L., & Smith, P. M. (1985). Intergroup discrimination and self-esteem in the minimal group paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(3), 660-670. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.49.3.660>.
- Levin, S., Van Laar, C., & Sidanius, J. (2003). The effects of ingroup and outgroup friendships on ethnic attitudes in college: a longitudinal study. *Group Processes & Intergroup Relations*, 6(1), 76-92. <https://doi.org/10.1177/1368430203006001013>.
- Lewicki, R. J., McAllister, D. J., & Bies, R. J. (1998). Trust and distrust: New relationships and realities. *The Academy of Management Review*, 23(3), 438-458. <https://doi.org/10.2307/259288>.
- Leyens, J-P., Cortes, B., Demoulin, S., Dovidio, J. F., Fiske, S. T., Gaunt, R., Paladino, M-P., Rodriguez-Perez, A., Rodriguez-Torres, R., & Vaes, J. (2003). Emotional prejudice, essentialism, and nationalism The 2002 Tajfel Lecture. *European Journal of Social Psychology*, 33(6), 703-717. <https://doi.org/10.1002/ejsp.170>.
- Leyens, J-P., Demoulin, S., Vaes, J., Gaunt, R., & Paladino, M-P. (2007). Infra-humanization: The wall of group differences. *Social Issues and Policy Review*, 1(1), 139-172. <https://doi.org/10.1111/j.1751-2409.2007.00006.x>.
- Leyens, J-P., Rodriguez, A. P., Rodriguez, R. T., Gaunt, R., Paladino, M-P., Vaes, J., & Demoulin, S. (2001). Psychological essentialism and the differential attribution of

- uniquely human emotions to ingroups and outgroups. *European Journal of Social Psychology*, 31(4), 395-411. <https://doi.org/10.1002/ejsp.50>.
- Liebkind, K., & McAlister, A. L. (1999). Extended contact through peer modelling to promote tolerance in Finland. *European Journal of Social Psychology*, 29(5-6), 765-780. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0992\(199908/09\)29:5/6<765::AID-EJSP958>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0992(199908/09)29:5/6<765::AID-EJSP958>3.0.CO;2-J).
- Lincoln, T. M., Arens, E., Berger, C., & Rief, W. (2008). Can antistigma campaigns be improved? A test of the impact of biogenetic vs psychosocial causal explanations on implicit and explicit attitudes to schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 34(5), 984-994. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm131>.
- Linden, M., & Kavanagh, R. (2012). Attitudes of qualified vs. student mental health nurses towards an individual diagnosed with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1359-1368. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05848.x>.
- Link, B. G., & Cullen, F. T. (1986). Contact with the mentally ill and perceptions of how dangerous they are. *Journal of Health and Social Behavior*, 27(4), 289-302.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. F. (1987). The social rejection of former mental patients: understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*, 92(6), 1461-1500. <https://doi.org/10.1086/228672>.
- Lippman, W. (1922). *Public opinion*. Harcourt Brace Jovanovich. <https://doi.org/10.1097/00005053-192301000-00118>.
- Lipsey, M., & Wilson, D. B. (2001). *Practical meta-analysis*. SAGE Publications Ltd.
- Livesley, W.J., & Bromley, D.B. (1973). *Person perception in childhood and adolescence*. Wiley.
- Livingston, R. W., Rosette, A. S., & Washington, E. F. (2012). Can an Agentic Black Woman Get Ahead? The Impact of Race and Interpersonal Dominance on Perceptions of Female Leaders. *Psychological Science*, 23(4), 354-358. <https://doi.org/10.1177/0956797611428079>.
- Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (J.O. 1^{er} janvier 2020).
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (J.O. 12 février 2005).
- Loi n°2008-496 du 27 mai 2008 article 1^{er} relative aux dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de la lutte contre les discriminations (J.O. 28 mai 2008).
- Loi Travail n°2016-1088 du 9 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels (J.O. 9 août 2016).
- Lord, C. G., Lepper, M. R., & Mackie, D. (1984). Attitude prototypes as determinants of attitude-behavior consistency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1254-1266. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.6.1254>.
- Loughman, A., & Haslam, N. (2018). Neuroscientific explanations and the stigma of mental disorder: a meta-analytic study. *Cognitive Research: Principles and Implications*, 3(43), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s41235-018-0136-1>.

- Louvet, E., & Rohmer, O. (2006). Le handicap physique : une catégorie de base ? *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 19(3), 215-234. <https://www.cairn.info/revue-internationale-de-psychologie-sociale-2006-3-page-215.htm>.
- Lynam, D. R., Milich, R., Zimmerman, R., Novak, S. P., Logan, T. K., Martin, C., Leukefeld, C., & Clayton, R. (1999). Project DARE: no effects at 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(4), 590-593. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.4.590>.
- Ma, D. S., Correll, J., Wittenbrink, B., Bar-Anan, Y., Sriram, N., & Nosek, B. A. (2013). When fatigue turns deadly: The association between fatigue and racial bias in the decision to shoot. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(6), 515-524. <https://doi.org/10.1080/01973533.2013.840630>.
- Madon, S., Smith, A., Jussim, L., Russell, D. W., Eccles, J., Palumbo, P., & Walkiewicz, M. (2001). Am I as you see me or do you see me as I am? Self-fulfilling prophecies and self-verification. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(9), 1214-1224. <https://doi.org/10.1177/0146167201279013>.
- Madon, S., Gyuill, M., Aboufadel, K., Montiel, E., Smith, A., Palumbo, P., & Jussim, L. (2001). Ethnic and national stereotypes: the Princeton trilogy revisited and revised. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 27(8), 996-1010. <https://doi.org/10.1177/0146167201278007>.
- Maister, L., Sebanz, N., Knoblich, G., & Tsakiris, M. (2013). Experiencing ownership over a dark-skinned body reduces implicit racial bias. *Cognition*, 128(2), 170-178. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2013.04.002>.
- Mantovani, F., Castelnuovo, G., Gaggioli, A., & Riva, G. (2003). Virtual reality training for health-care professionals. *CyberPsychology & Behavior*, 6(4), 389-395. <https://doi.org/10.1089/109493103322278772>.
- Marissal, J. (2009). Les conceptions du handicap : du modèle médical au modèle social et réciproquement.... *Revue d'éthique et de théologie morale*, 256(Hors-Série), 19-28. <https://doi.org/10.3917/retm.256.0019>.
- Marks, F. D. (1973). Visual Imagery Differences in the Recall of Pictures. *British Journal of Psychology*, 64(1), 17-24. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1973.tb01322.x>.
- Marmaros, D., & Sacerdote, B. (2006). How do friendships form?. *The Quarterly Journal of Economics*, 121(1), 79-119. <https://doi.org/10.1093/qje/121.1.79>.
- Martinez, A., Piff, P., Mendoza-Denton, R., & Hinshaw, S. (2011). The power of a label: mental illness diagnoses, ascribed humanity, and social rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(1), 1-23. <https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.1.1>.
- Maunder, R. D., & White, F. A. (2019). Intergroup contact and mental health stigma: A comparative effectiveness meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 72, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101749>.
- Maunder, R. D., White, F. A., & Verrelli, S. (2018). Modern avenues for intergroup contact: Using E-contact and intergroup emotions to reduce stereotyping and social distancing against people with schizophrenia. *Group Processes & Intergroup Relations*, 22(7), 947-963. <https://doi.org/10.1177/1368430218794873>.
- Mayer, R. E., & Pilegard, C. (2014). Principles for managing essential processing in multimedia learning. In R. E. Mayer (Ed.), *Cambridge handbook of multimedia learning* (pp. 316-344). Cambridge University Press.

- Mazziotta, A., Mummendey, A., & Wright, S. C. (2011). Vicarious intergroup contact effects: Applying social-cognitive theory to intergroup contact research. *Group Processes & Intergroup Relations*, *14*(2), 255-274. <https://doi.org/10.1177/1368430210390533>.
- McConahay, J. B. (1986). Modern racism, ambivalence, and the Modern Racism Scale. In J. F. Dovidio & S. L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, discrimination, and racism* (pp. 91-125). Academic Press.
- McDevitt, J., Balboni, J., Garcia, L., & Gu, J. (2001). Consequences for victims: A comparison of bias- and non-bias-motivated assaults. *American Behavioral Scientist*, *45*(4), 697-713. <https://doi.org/10.1177/00027640121957321>.
- McGowan, J. P. (1999). *The effects of disability simulations on attitudes toward persons with disabilities*. [Doctoral dissertation, Seton Hall University]. Dissertation Abstracts International, *60*, 1351.
- Meleady, R., & Crisp, R. J. (2017). A future focus for imagined contact. In L., Vezzali, & S., Stathi (2017). *Intergroup Contact Theory Recent Developments and Future Directions*. (pp. 131-150). Current issues in social psychology, Routledge.
- Miles, E., & Crisp, R. (2014). A meta-analytic test of the imagined contact hypothesis. *Group Processes & Intergroup Relations*, *17*(1), 3-26. <https://doi.org/10.1177/1368430213510573>.
- Mitchell, J. P., Ames, D. L., Jenkins, A. C., & Banaji, M. R. (2009). Neural correlates of stereotype application. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *21*(3), 594-604. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21033>.
- Modinos, G., Ormel, J., & Aleman, A. (2010). Individual differences in dispositional mindfulness and brain activity involved in reappraisal of emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *5*(4), 369-377. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq006>.
- Mollov, B., & Lavie, C. (2001). Culture, dialogue, and perception change in the Israeli-Palestinian conflict. *International Journal of Conflict Management*, *12*(1), 69-87. <https://doi.org/10.1108/eb022850>.
- Mollov, B., & Lavie, C. (2014, July). *A federalist multi-cultural approach to Arab-Jewish relations in Israel: Theoretical and continuing empirical perspectives*. [Conference session] Annual Meeting of International Association for Conflict Management, Leiden, Netherland.
- Monnier, C., & Syssau, A. (2013). Affective norms for French words (FAN). *Behavior Research Methods*, *46*(4), 1128-1137. <https://doi.org/10.3758/s13428-013-0431-1>.
- Moore, S. (1999). Understanding and managing Diversity among groups at work: key issues for organizational training and development. *Journal of European Industrial Training*, *23*(4-5), 208-218. <https://doi.org/10.1108/03090599910272086>.
- Morgan, A. J., Reavley, N. J., Ross, A., San Too, L., & Jorm, A. F. (2018). Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: Systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, *103*(3), 120-133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.05.017>.
- Murphy, R. (1990). *Vivre à corps perdu*. Plon.
- Na, J. J., & Chasteen, A. L. (2016). Does imagery reduce stigma against depression? Testing the efficacy of imagined contact and perspective-taking. *Journal of Applied Social Psychology*, *46*(5), 259-275. <https://doi.org/10.1111/jasp.12360>.

- Nario-Redmond, M. R., Gospodinov, D., & Cobb, A. (2017). Crip for a day: unintended negative consequences of disability simulations. *Rehabilitation Psychology, 62*(3), 324-333. <https://doi.org/10.1037/rep0000127>.
- Naschberger, C. (2008). La mise en œuvre d'une démarche "Diversité en entreprise". Le cas de l'intégration des personnes en situation de handicap. *Management Prospective, Management & Avenir, 4*(18), 42-56. <https://doi.org/10.3917/mav.018.0042>.
- Neuberg, S. L., & Newsom, J. T. (1993). Personal need for structure: Individual differences in the desire for simpler structure. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(1), 113-131. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.1.113>.
- Norman, R. M., Li, Y., Sorrentino, R., Hampson, E., & Ye, Y. (2017). The differential effects of a focus on symptoms versus recovery in reducing stigma of schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(11), 1385-1394. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1429-2>.
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2001). The go/no-go association task. *Social Cognition, 19*(6), 625-666. <https://doi.org/10.1521/soco.19.6.625.20886>.
- Novak, J., Feyes, K. J., & Christensen, K. A. (2011). Application of intergroup contact theory to the integrated workplace: Setting the stage for inclusion. *Journal of Vocational Rehabilitation, 35*(3), 211-226. <https://doi.org/10.3233/JVR-2011-0573>.
- Oakes, P. J., & Turner, J. C. (1980). Social categorization and intergroup behaviour: does minimal intergroup discrimination make social identity more positive? *European Journal of Social Psychology, 10*(3), 295-301. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420100307>.
- Ocampo, A., Bernal, M. E., & Knight, G. P. (1993). Gender, race and ethnicity: The sequencing of social consistencies. In M.E. Bernal & G.P. Knight (Eds.), *Ethnic identity formation and transmission among Hispanics and other minorities* (pp. 11-30). State University of New York Press.
- Okimoto, T. G., & Brescoll, V. L. (2010). The price of power: power seeking and backlash against female politicians. *Personality and Social Psychology Bulletin, 36*(7), 923-936. <https://doi.org/10.1177/0146167210371949>.
- Open Science Collaboration. (2015). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science, 349*(6251), 1-69. <http://dx.doi.org/10.1126/science.aac4716>.
- Opatow, S. (1990). Moral exclusion and injustice: an introduction. *Journal of Social Issues, 46*(1), 1-20. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1540-4560.1990.tb00268.x>.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2019). Special initiative for mental health (2019-2023), Universal Health Coverage for Mental Health. *World Health Organization editors, WHO/MSD/19.1*, 1-4. https://www.who.int/mental_health/evidence/special_initiative_2019_2023/en/.
- Oskamp, S., & Jones, J. M. (2000). Promising practice in reducing prejudice: A report from the President's Initiative on Race. In S. Oskamp (Ed.), *The Claremont Symposium on Applied Social Psychology. Reducing prejudice and discrimination* (p. 319-334). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Ozawa, A., & Yaeda, J. (2007). Employer attitudes toward employing persons with psychiatric disability in Japan. *Journal of Vocational Rehabilitation, 26*(2), 105-113.
- Page-Gould, E., Mendoza-Denton, R., & Tropp, L. R. (2008). With a little help from my cross-group friend: Reducing anxiety in intergroup contexts through cross-group friendship.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1080-1094.
<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.95.5.1080>.
- Pagotto, L., Visintin, E. P., De Iorio, G., & Voci, A. (2013). Imagined intergroup contact promotes cooperation through outgroup trust. *Group Processes and Intergroup Relations*, 16(2), 209-216. <http://dx.doi.org/10.1177/1368430212450057>.
- Paladino, M-P., & Castelli, L. (2008). On the immediate consequences of intergroup categorization: Activation of approach and avoidance motor behavior toward ingroup and outgroup. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(6), 755-768. <https://doi.org/10.1177/0146167208315155>.
- Paladino, M-P., Leyens, J-P., Rodriguez, R. T., Rodriguez, A. P., Gaunt, R., & Demoulin, S. (2002). Differential association of uniquely and non-uniquely human emotions with the ingroup and the outgroup. *Group Processes and Intergroup Relations*, 5(2), 105-117. <https://doi.org/10.1177/1368430202005002539>.
- Paluck, E. L. (2009). Reducing Intergroup Prejudice and Conflict Using the Media: A Field Experiment in Rwanda. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 574-587. <https://doi.org/10.1037/a0011989>.
- Paluck, E. L., & Green, D. P. (2009). Prejudice Reduction: What Works? A Review and Assessment of Research and Practice. *Annual Review of Psychology*, 60, 339-367. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163607>.
- Paluck, E. L., Green, S. A., & Green, D. P. (2019). The contact hypothesis re-evaluated. *Behavioural Public Policy*, 3(2), 129-158. <http://dx.doi.org/10.1017/bpp.2018.25>.
- Paolini, S., Hewstone, M., Cairns, E., & Voci, A. (2004). Effects of Direct and Indirect Cross-Group Friendships on Judgments of Catholics and Protestants in Northern Ireland: The Mediating Role of an Anxiety-Reduction Mechanism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(6), 770-786. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167203262848>.
- Peabody, D. (1967). Trait inferences: Evaluative and description aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, Monograph, 7 (whole number 644).
- Penn, D. L., Kommana, S., Mansfield, M., & Link, B. G. (1999). Dispelling the stigma of schizophrenia: II. The impact of information on dangerousness. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 437-446. <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033391>.
- Perkins, D. V., Born, D. L., Raines, J. A., & Galka, S. W. (2005). Program evaluation from an ecological perspective: supported employment services for persons with serious psychiatric disabilities. *Psychiatric rehabilitation journal*, 28(3), 217-224. <https://doi.org/10.2975/28.2005.217.224>
- Perreault, S., & Bourhis, R. Y. (1998). Social identification, interdependence and discrimination. *Group Processes & Intergroup Relations*, 1(1), 49-66. <http://dx.doi.org/10.1177/1368430298011005>.
- Perreault, S., & Bourhis, R. Y. (1999). Ethnocentrism, social identification and discrimination. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(1), 92-103. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167299025001008>.
- Perry, E., Hendricks, W., Broadbent, E. (2000). An exploration of access and treatment discrimination and job satisfaction among college graduates with and without physical disabilities. *Human Relations*, 53(7), 923-955. <https://doi.org/10.1177/0018726700537002>.

- Peter, O., & Jungbauer, J. (2018). Diagnosis talk and recovery in people with a mental illness: a qualitative study and perspectives for clinical social work. *Clinical Social Work Journal*, 47(1), 222-232. <https://doi.org/10.1007/s10615-018-0646-9>.
- Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Reviews of Psychology*, 49, 65-85. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.65>.
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751-783. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>.
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2008). How does intergroup contact reduce prejudice? Meta-analytic tests of three mediators. *European Journal of Social Psychology*, 38(6), 922-934. <https://doi.org/10.1002/ejsp.504>.
- Pham, L. B., & Taylor, S. E. (1999). From thought to action: Effects of process- versus outcome-based mental simulations on performance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(2), 250-260. <https://doi.org/10.1177/0146167299025002010>.
- Phelan, J. E., Moss-Racusin, C. A., & Rudman, L. A. (2008). Competent yet out in the cold: Shifting criteria for hiring reflect backlash toward agentic women. *Psychology of Women Quarterly*, 32(4), 406-413. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2008.00454.x>.
- Ping Ng, Y., Rashid, A., & O'Brien, F. (2017). Determining the effectiveness of a video-based contact intervention in improving attitudes of Penang primary care nurses towards people with mental illness. *PLoS ONE*, 12(11), e0187861. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0187861>.
- Plant, E. A., & Devine, P. G. (1998). Internal and external motivation to respond without prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 811-832. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.3.811>.
- Plant, E. A., & Devine, P. G. (2003). The antecedents and implications of interracial anxiety. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(6), 790-801. <https://doi.org/10.1177/0146167203029006011>.
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M., & Malle, B. F. (1994). Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 741-763.
- Prinz, F., Schlange, T., & Asadullah, K. (2011). Believe it or not: how much can we rely on published data on potential drug targets? *Nature Reviews Drug Discovery*, 10(9), 712. <http://doi.org/10.1038/nrd3439-c1>.
- Quinn, D. M., Kahng, S. K., & Crocker, J. (2004). Discreditable: stigma effects of revealing a mental illness history on test performance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(7), 803-815. <https://doi.org/10.1177/0146167204264088>.
- Rabbie, J. M., & Horwitz, M. (1969). The arousal of ingroup outgroup bias by a chance win or loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 13(3), 269-277. <https://doi.org/10.1037/h0028284>.
- Raines, S. R. (1987). *Perceptual and emotional effects of assuming a disability* [Conference session]. Annual Conference of the New England Educational Research Organization, New York.

- Ravaud, J. F., & Stiker, H. J. (2000). Les modèles de l'inclusion et de l'exclusion à l'épreuve du handicap. *Handicap-Revue de Sciences Humaines et Sociales*, 86, 1-18. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02264284/document>.
- Read, J., & Harre, N. (2001). The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatization of 'mental patients'. *Journal of Mental Health*, 10(2), 223-235. <https://doi.org/10.1080/09638230123129>.
- Reddan, M. C., Wager, T. D., & Schiller, D. (2018). Attenuating neural threat expression with imagination. *Neuron*, 100(4), 994-1005. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2018.10.047>.
- Rees, H. R., Ma, D. S., & Sherman, J. W. (2020). Examining the relationships among categorization, stereotype activation, and stereotype application. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(4), 499-513. <https://doi.org/10.1177/0146167219861431>.
- Règlement général sur la protection des données du 20 juin 2018 relatif à la protection des données personnelles (J.O. 21 juin 2018).
- Reinke, R. R., Corrigan, P. W., Leonhard, C., Lundin, R. K., & Kubiak, M. A. (2004). Examining two aspects of contact on the stigma of mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(3), 377-389. <https://doi.org/10.1521/jscp.23.3.377.35457>.
- Richard, F. D., Bond, C. F., & Stokes-Zoota, J. J. (2003). One Hundred Years of Social Psychology Quantitatively Described. *Review of General Psychology*, 7(4), 331-363. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.7.4.331>.
- Roberts, R. M., & Aida Farhana, H. S. (2010). Effectiveness of a first aid information video in reducing epilepsy-related stigma. *Epilepsy & Behavior*, 18(4), 474-480. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2010.06.004>.
- Roe, R. A. (2002). What makes a competent psychologist? *European Psychologist*, 7(3), 192-202. <http://dx.doi.org/10.1027//1016-9040.7.3.192>.
- Roets, A., & Van Hiel, A. (2011). The role of need for closure in essentialist entitativity beliefs and prejudice: An epistemic needs approach to racial categorization. *British Journal of Social Psychology*, 50(1), 52-73. <http://dx.doi.org/10.1348/014466610X491567>.
- Rohmer, O., & Louvet, E. (2006). Etre handicapé : quel impact sur l'évaluation de candidats à l'embauche ? *Le Travail Humain*, 69(1), 49-65. <https://www.jstor.org/stable/41825722>.
- Rohmer, O., & Louvet, E. (2011). Le stéréotype des personnes handicapées en fonction de la nature de la déficience. *L'Année Psychologique*, 111(1), 69-85. <https://dx.doi.org/10.4074/S0003503311001035>.
- Rose, T. L. (1981). Cognitive and dyadic processes in intergroup contact. In D. L. Hamilton (Eds.), *Cognitive Processes in Stereotyping and Intergroup Behavior* (pp. 145-189). Lawrence Erlbaum Associates
- Rosenheck, R., Leslie, D., Keefe, R., McEvoy, J., Swartz, M., Perkins, D., Stroup, S., Hsiao, J. K., Lieberman, J., & CATIE Study Investigators Group (2006). Barriers to employment for people with schizophrenia. *The American Journal of Psychiatry*, 163(3), 411-417. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.3.411>.
- Rudman, L. A. (1998). Self-promotion as a risk factor for women: The costs and benefits of counterstereotypical impression management. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 629-645. <https://doi.org/629-645>. 10.1037/0022-3514.74.3.629.
- Rudman, L. A., & Glick, P. (1999). Feminized management and backlash toward agentic women: The hidden costs to women of a kinder, gentler image of middle managers.

- Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1004-1010. <https://doi.org/1004-1010.10.1037/0022-3514.77.5.1004>.
- Rudman, L. A., & Glick, P. (2001). Prescriptive gender stereotypes and backlash toward agentic women. *Journal of Social Issues*, 57(4), 743-762. <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00239>.
- Rudman, L. A., & Glick, P. (2012). *The social psychology of gender: how power and intimacy shape gender relations*. Guilford Press.
- Rudman, L. A., Moss-Racusin, C. A., Phelan, J. E., & Nauts, S. (2012). Status incongruity and backlash effects: defending the gender hierarchy motivates prejudice against female leaders. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48(1), 165-179. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2011.10.008>.
- Rydell, R. J., & McConnell, A. R. (2006). Understanding implicit and explicit attitude change: A systems of reasoning analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(6), 995-1008. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.6.995>.
- Rydell, R. J., McConnell, A. R., Strain, L. M., Claypool, H. M., & Hugenberg, K. (2007). Implicit and explicit attitudes respond differently to increasing amounts of counterattitudinal information. *European Journal of Social Psychology*, 37(5), 867-878. <https://doi.org/10.1002/ejsp.393>.
- Sachdev, I., & Bourhis, R. Y. (1991). Power and status differentials in minority and majority group relations. *European Journal of Social Psychology*, 21(1), 1-24. <http://dx.doi.org/10.1002/ejsp.2420210102>.
- Sanderson, K., & Andrews, G. (2006). Common mental disorders in the workforce: recent findings from descriptive and social epidemiology. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(2), 63-75. <https://doi.org/10.1177/070674370605100202>.
- Saucier, D. A., O'Dea, C. J., & Strain, M. L. (2016). The bad, the good, the misunderstood: The social effects of racial humor. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(1), 75-85. <https://doi.org/10.1037/tps0000059>.
- Scacco, A., & Warren, S. S. (2016). Can Social Contact Reduce Prejudice and Discrimination? Evidence from a Field Experiment in Nigeria. *American Political Science Review*, 112(3), 1-24.
- Schmitt, M. T., & Branscombe, N. R. (2002). The internal and external causal loci of attribution to prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 484-492. <https://doi.org/10.1177/0146167202288006>.
- Schneider, D. (1996). Modern stereotype research: Some unfinished business. In C. S. C. N. Macrae & M. Hewstone (Ed.), *Stereotypes and Stereotyping* (pp. 419-462). Guilford.
- Schreier, M. (2014). Ways of doing qualitative content analysis: Disentangling terms and terminologies. *Qualitative Social Research*, 15(1), 1-27. <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-15.1.2043>.
- Schuhl, J., Chatard, A., & Lambert, E. (2020). Réduire la stigmatisation des salariés reconnus handicapés : exemple d'une action de sensibilisation en entreprise. *Le Travail Humain*, 83(2), 91-114. <https://doi.org/10.3917/th.832.0091>.
- Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. (2019). Can imagination reduce prejudice over time? A preregistered test of the imagined contact hypothesis. *Basic and Applied Social Psychology*, 41(2), 122-131. <https://doi.org/10.1080/01973533.2019.1579719>.

- Schuhl, J., Chatard, A., Bordas, B., Renoux, M., & Lambert, E. (in prep). Cognitive elaboration predicts prejudice reduction in imagined contact effects.
- Schuhl, J., Lambert, E., & Chatard, A. (in prep). Look and imagine: a brief imagined contact intervention to reduce stigma of mental illness in the workplace.
- Schuhl, J., Toussaint, L., Lambert, E., & Chatard, A. (in prep). Embodied contact to reduce implicit bias about disability.
- Sedikides, C., Olsen, N., & Reis, H. T. (1993). Relationships as natural categories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(1), 71-82. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.1.71>.
- Senon, J. L., Manzanera, C., Humeau, M., & Gotzamanis, L. (2006). Les malades mentaux sont-ils plus violents que les citoyens ordinaires ? *L'Information Psychiatrique*, 8(82), 645-652. <https://doi.org/10.3917/inpsy.8208.0645>.
- Sherif, M., Harvey, O. J., White, B. J., Hood, W. R., & Sherif, C. W. (1961). *Intergroup conflict and cooperation: The Robbers Cave experiment*. Norman: University of Oklahoma Book Exchange.
- Sherif, M., & Sherif, C. W. (1969). Ingroup and intergroup relations: Experimental analysis. In M. Sherif, & C.W. Sherif (Eds.). *Social psychology* (pp. 221-266). Harper & Row.
- Sidanius, J., & Pratto, F. (1999). *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. Cambridge University Press.
- Siemens, G. (2013). Learning analytics: The emergence of a discipline. *American Behavioral Scientist*, 57(10), 1380-1400.
- Silva, R. D. D. C., Albuquerque, S. G., Muniz, A. D. V., Ribeiro, S., Pinheiro, P. R., & Albuquerque, V. H. C. (2017). Reducing the schizophrenia stigma: a new approach based on augmented reality. *Computational Intelligence and Neuroscience* (Special Issue), 1-11. <https://doi.org/10.1155/2017/2721846>.
- Sims, V. M., & Patrick, J. R. (1934). Attitude toward the Negro of Northern and Southern College Students. *The Journal of Social Psychology*, 7(2), 192-204. <https://doi.org/10.1080/00224545.1936.9921661>.
- Skorinko, J. L., & Sinclair, S. A. (2013). Perspective taking can increase stereotyping: The role of apparent stereotype confirmation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(1), 10-18. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.07.009>.
- Smith, E. R. (1999). Affective and cognitive implications of a group becoming part of the self: New models of prejudice and of the self-concept. In D. Abrams et M. A. Hogg (Dir.), *Social identity and social cognition* (pp. 183-196). Oxford, Blackwell.
- Smith, E. R., & Henry, S. (1996). An in-group becomes part of the self: Response time evidence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(6), 635-642. <https://doi.org/10.1177/0146167296226008>.
- Smith, E. R., & Hunt, R. R. (1998). Presentation modality affects false memory. *Psychonomic Bulletin & Review*, 5(4), 710-715. <https://doi.org/10.3758/BF03208850>.
- Spellman, B. A. (2015). A short (personal) future history of revolution 2.0. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 886-899. <https://doi.org/10.1177/1745691615609918>.
- Spencer, S. J., Zanna, M. P., & Fong, G. T. (2005). Establishing a causal chain: Why experiments are often more effective than mediational analyses in examining

- psychological processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(6), 845-851. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.89.6.845>.
- Sri Kalyanaraman, S., Penn, D. L., Ivory, J. D., & Judge, A. (2010). The virtual doppelganger effects of a virtual reality simulator on perceptions of schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(6), 437-443. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181e07d66>.
- Sriram, N., Mills, J., Lang, E., Dickson, H. K., Hamann, H. A., Nosek, B. A., & Schiller, J. H. (2015). Attitudes and stereotypes in lung cancer versus breast cancer. *PloS one*, 10(12), e0145715. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145715>.
- Stangor, C., Sullivan, L. A., & Ford, T. E. (1991). Affective and Cognitive Determinants of Prejudice. *Social Cognition*, 9(4), 359-380. <https://doi.org/10.1521/soco.1991.9.4.359>.
- Stathi, S., & Crisp, R. J. (2008). Imagining intergroup contact promotes projection to outgroups. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(4), 943-957. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.02.003>.
- Stathi, S., Tsantila, K., & Crisp, R. J. (2012). Imagining intergroup contact can combat mental health stigma by reducing anxiety, avoidance and negative stereotyping. *The Journal of Social Psychology*, 152(6), 746-757. <https://doi.org/10.1080/00224545.2012.697080>.
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797-811. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.5.797>.
- Steiner, D., & Bertolino, M. (2006). The contributions of organizational justice theory to combating discrimination. *Cahiers de l'URMIS*, (10-11), 1-9. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01515812>.
- Stephan, W. G., & Stephan, C. W. (1985). Intergroup anxiety. *Journal of Social Issues*, 41, 157-175. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1985.tb01134.x>.
- Stiker, H. J. (2004). De la différence. *La Nouvelle Revue de l' AIS*, 27, 191-198.
- Stroebe, W., Postmes, T., & Spears, R. (2012). Scientific misconduct and the myth of self-correction in science. *Perspectives on Psychological Science*, 7(6), 670-688. <https://doi.org/10.1177/1745691612460687>.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522-526. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000238482.27270.5d>.
- Sun, S., Zuo, B., Wu, Y., & Wen, F. (2016). Does perspective-taking increased or decreased stereotyping? The role of need for cognitive closure. *Personality and Individual Differences*, 94(1), 21-25. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.001>.
- Swart, H., Hewstone, M., Christ, O., & Voci, A. (2011). Affective mediators of intergroup contact: a three-wave longitudinal study in South Africa. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101(6), 1221-1238. <https://doi.org/10.1037/a0024450>.
- Swiatkowski, W., & Dompnier, B. (2017). Replicability crisis in social psychology: Looking at the past to find new pathways for the future. *International Review of Social Psychology*, 30(1), 111-124. <http://doi.org/10.5334/irsp.66>.
- Tackett, J. L., Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Johnson, S. L., Krueger, R. F., Miller, J. D., Oltmanns, T. F., Shrout, P. E. (2017). It's time to broaden the replicability conversation: Thoughts for and from clinical psychological science. *Perspective on Psychological Science*, 12(5), 742-756. <https://doi.org/10.1177/1745691617690042>.

- Taillandier-Schmitt, A., & Michinov, E. (2015). Stereotypes and prejudices toward people with cancer: A study among the general population and health care professionals. *Pratiques Psychologiques, 21*(2), 179-197. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2015.02.003>.
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge University Press.
- Tajfel, H., Billig, M., Bundy, R. P., & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology, 1*(2), 149-178. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420010202>.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin, & S. Worchel (Eds), *Psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Brooks-Cole.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behaviour. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *The psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Nelson-Hall.
- Tajfel, H., & Wilkes, A. L. (1963). Classification and quantitative judgment. *British Journal of Psychology, 54*(2), 101-114. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1963.tb00865.x>.
- Takagi, J., & Hong, H. J. (2013). The global team leader dilemma: diversity and inclusion. In: Gröschl, S (2013). *Uncertainty, Diversity and The Common Good: Changing Norms and New Leadership Paradigms* (pp. 111-124). Routledge.
- Tam, T., Hewstone, M., Cairns, E., Tausch, N., Maio, G., & Kenworthy, J. (2007). The Impact of Intergroup Emotions on Forgiveness in Northern Ireland. *Group Processes Intergroup Relations, 10*(1), 119-135. <https://doi.org/10.1177/1368430207071345>.
- Tam, T., Hewstone, M., Kenworthy, J., & Cairns, E. (2009). Intergroup trust in Northern Ireland. *Personality and Social Psychology Bulletin, 35*(1), 45-59. <https://doi.org/10.1177/0146167208325004>.
- Tarrant, M., Calitri, R., & Weston, D. (2012). Social identification structures the effects of perspective taking. *Psychological Science, 23*(9), 973-978. <https://doi.org/10.1177/0956797612441221>.
- Techakesari, P., Barlow, F. K., Hornsey, M. J., Sung, B., Thai, M., & Chak, J. L. Y. (2015). An investigation of positive and negative contact as predictors of intergroup attitudes in the United States, Hong Kong, and Thailand. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 46*(3), 454-468. <https://doi.org/10.1177/0022022115570313>.
- Thomas, R. E., McLellan, J., & Perera, R. (2013). School-based programs for preventing smoking. Evidence-Based Child Health. *A Cochrane Review Journal, 8*(5), 1616-2040. <https://doi.org/10.1002/ebch.1937>.
- Thonon, B., Pletinx, A., Grandjean, A., Billieux, J., & Laroi, F. (2016). The effects of a documentary film about schizophrenia on cognitive, affective and behavioural aspects of stigmatization. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 50*, 196-200. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.08.001>.
- Todd, A. R., Galinsky, A. D., & Bodenhausen, G. V. (2012). Perspective taking undermines stereotype maintenance processes: Evidence from social memory, behavior explanation, and information solicitation. *Social Cognition, 30*(1), 94-108. <https://doi.org/10.1521/soco.2012.30.1.94>.
- Todorov, A., Dotsch, R., Porter, J. M., Oosterhof, N. N., & Falvello, V. B. (2013). Validation of data-driven computational models of social perception of faces. *Emotion, 13*(4), 724-738. <https://doi.org/10.1037/a0032335>.

- Trafimow, D. (2015). Introduction to the special issue on mediation analyses: What if planetary scientists used mediation analysis to infer causation? *Basic and Applied Social Psychology*, 37(4), 197-201. <https://doi.org/10.1080/01973533.2015.1064290>.
- Tropp, L. R., & Pettigrew, T. (2006). Relationships between intergroup contact and prejudice among minority and majority status groups. *Psychological Science*, 16(12), 951-957. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01643.x>.
- Trute, B., Tefft, B., & Segall, A. (1989). Social rejection of the mentally ill: A replication study of public attitude. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 24(2), 69-76. <https://doi.org/10.1007/BF01788629>.
- Turkmen, S. N., Yorulmaz, M., Koza, E., & Ozdemir, S. G. (2018). Internalized stigmatization and social functioning in psychiatric patients. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 25(1), 12-17. <https://doi.org/10.5455/jtomc.2017.08.116>.
- Turner, J. C. (1987). *Rediscovering the social group. A self-categorization theory*. Blackwell.
- Turner, R. N., & Cameron, L. (2016). Confidence in Contact: A New Perspective on Promoting Cross-Group Friendship Among Children and Adolescents. *Social Issues and Policy Review*, 10(1), 212-246. <https://doi.org/10.1111/sipr.12023>.
- Turner, R. N., & Crisp, R. J. (2010). Imagining intergroup contact reduces implicit prejudice. *British Journal of Social Psychology*, 49(1), 129-142. <https://doi.org/10.1348/014466609X419901>.
- Turner, R. N., Crisp, R. J., & Lambert, E. (2007a). Imagining Intergroup Contact Can Improve Intergroup Attitudes. *Group Processes & Intergroup Relations*, 10(4), 427-441. <https://doi.org/10.1177/1368430207081533>.
- Turner, R. N., Hewstone, M., & Voci, A. (2007b). Reducing Explicit and Implicit Outgroup Prejudice Via Direct and Extended Contact: The Mediating Role of Self-Disclosure and Intergroup Anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(3), 369-388. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.3.369>.
- Turner, R. N., Hewstone, M., Voci, A., & Vonofakou, C. (2008). A test of the extended intergroup contact hypothesis: the mediating role of intergroup anxiety, perceived ingroup and outgroup norms, and inclusion of the outgroup in the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(4), 843-860. <https://doi.org/10.1037/a0011434>.
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S., & Wetherell, M. S. (1987). *Re-discovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford: Basil Blackwell.
- Turner, J. C., & Reynolds, K. (2010). The story of social identity. In T. Postmes & N. R. Branscombe (Eds.), *Rediscovering social identity* (pp.13-32). New York Psychology Press.
- Turner, R. N., West, K., & Christie, Z. (2013). Out-group trust, intergroup anxiety, and out-group attitude as mediators of the effect of imagined intergroup contact on intergroup behavioral tendencies. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(S2), 196-205. <https://doi.org/10.1111/jasp.12019>.
- Tutu, D. (1999). *No future without forgiveness*. Random House.
- Uppal, S. (2005). Disability, workplace characteristics and job satisfaction. *International Journal of Manpower*, 26(4), 336-349. <https://doi.org/10.1108/01437720510609537>.

- Vaes, J., & Muratore, M. (2013). Defensive dehumanization in the medical practice: a cross-sectional study from a health care worker's perspective. *British Journal of Social Psychology*, *52*(1), 180-190. <https://doi.org/10.1111/bjso.12008>.
- Vandertraeten, M. (2005). Vers l'inclusion des personnes en situation de handicap. *Revue Interdisciplinaire d'Études Juridiques*, *74*(1), 91-108. <https://doi.org/10.3917/riej.074.0091>.
- Van Buuren, S., & Groothuis-Oudshoorn, K. (2011). Mice: Multivariate imputation by chained equations in R. *Journal of Statistical Software*, *45*(3), 1-67. <https://doi.org/10.18637/jss.v045.i03>.
- Van 't Veer, A. E., & Giner-Sorolla, R. (2016). Pre-registration in social psychology-A discussion and suggested template. *Journal of Experimental Social Psychology*, *67*(Special Issue), 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2016.03.004>.
- Vesico, T. K., Sechrist, G. B., & Paolucci, M. P. (2003). Perspective taking and prejudice reduction: The mediational role of empathy arousal and situational attributions. *European Journal of Social Psychology*, *33*(4), 455-472.
- Vezzali, L., Capozza, D., Giovannini, D., & Stathi, S. (2012a). Improving explicit and implicit intergroup attitudes using imagined contact: An experimental intervention with elementary school children. *Group Processes and Intergroup Relations*, *15*(2), 203-212. <https://doi.org/10.1177/1368430211424920>.
- Vezzali, L., Capozza, D., Stathi, S., & Giovannini, D. (2012b). Increasing outgroup trust, reducing inhumanization, and enhancing future contact intentions via imagined intergroup contact. *Journal of Experimental Social Psychology*, *48*(1), 437-440. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2011.09.008>.
- Vezzali, L., Crisp, R. J., Stathi, S., & Giovannini, D. (2015a). Imagined intergroup contact facilitates intercultural communication for college students on academic exchange programs. *Group Processes & Intergroup Relations*, *18*(1), 66-75. <https://doi.org/10.1177/1368430214527853>.
- Vezzali, L., Di Bernardo, G., Stathi, S., Visintin, A. P., & Hewstone, M. (2018). Using intercultural videos of direct contact to implement vicarious contact: A school-based intervention that improves intergroup attitudes. *Group Processes & Intergroup Relations*, *22*(7), 1059-1076. <https://doi.org/10.1177/1368430218809885>.
- Vezzali, L., Hewstone, M., Capozza, D., Giovannini, D., & Wölfer, R. (2014). Improving intergroup relations with extended and vicarious forms of indirect contact. *European Review of Social Psychology*, *25*(1), 314-389. <https://doi.org/10.1080/10463283.2014.982948>.
- Vezzali, L., Saguy, T., Andrighetto, L., Giovannini, D., & Capozza, D. (2016). When intergroup contact can backfire. The content of intergroup encounters and desire for equality. Under review in L., Vezzali, & S., Stathi (2017). *Intergroup Contact Theory Recent Developments and Future Directions*. (pp. 114-130). Current issues in social psychology. Routledge.
- Vezzali, L., & Stathi, S. (2017). *Intergroup Contact Theory Recent Developments and Future Directions*. Current issues in social psychology. Routledge.
- Vezzali, L., Stathi, S., Crisp, R., & Capozza, D. (2015b). Comparing direct and imagined intergroup contact among children: effects on outgroup stereotypes and helping

- intentions. *International Journal of Intercultural Relations*, 49, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2015.06.009>.
- Vezzali, L., Stathi, S., & Giovannini, D. (2012c). Indirect contact through book reading: Improving adolescents' attitudes and behavioral intentions toward immigrants. *Psychology in the Schools*, 49(2), 148-162. <https://doi.org/doi/10.1002/pits.20621>.
- Vezzali, L., Stathi, S., Giovannini, D., Capozza, D., & Trifiletti, E. (2015c). The greatest magic of Harry Potter: Reducing prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 45(2), 105-121. <https://doi.org/10.1111/jasp.12279>.
- Vigarelo, G. (2003). Histoire et modèles du corps. *Éditions de la Sorbonne « Hypothèses »*, 1(6), 79-85.
- Viki, G. T., Winchester, L., Titshall, L., Chisango, T., Pina, A., & Russell, R. (2006). Beyond secondary emotions: The infrahumanization of outgroups using human-related and animal-related words. *Social Cognition*, 24(6), 753-775. <https://doi.org/10.1521/soco.2006.24.6.753>.
- Violeau, L., Valery, K. M., Fournier, T., & Prouteau, A. (2020). How continuum beliefs can reduce stigma of schizophrenia: The role of perceived similarities. *Schizophrenia Research*, 220, 46-53. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.014>.
- Voci, A., Hewstone, M., Swart, H., & Veneziani, C. A. (2015). Refining the association between intergroup contact and intergroup forgiveness in Northern Ireland: Type of contact, prior conflict experience, and group identification. *Group Processes and Intergroup Relations*, 18(5), 589-608. <https://doi.org/10.1177/1368430215577001>.
- Vonofakou, C., Hewstone, M., & Voci, A. (2007). Contact with out-group friends as a predictor of meta-attitudinal strength and accessibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 804-820. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.804>.
- Vorauer, J. D., Hunter, A. J., Main, K. J., & Roy, S. A. (2000). Meta-stereotype activation: Evidence from indirect measures for specific evaluative concerns experienced by members of dominant groups in intergroup interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78(4), 690-707. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.78.4.690>.
- Vorauer, J. D., Martens, V., & Sasaki, S. J. (2009). When trying to understand detracts from trying to behave: Effects of perspective taking in intergroup interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(4), 811-827. <https://doi.org/doi/10.1037/a0013411>.
- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 25(3), 467-478. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033394>
- Wallach, H. S. (2004). Changes in Attitudes Towards Mental Illness Following Exposure. *Community Mental Health Journal*, 40(3), 235-248. <https://doi.org/10.1023/B:COMH.0000026997.92083.4d>.
- Wang, J., & Lai, D., (2008). The relationship between mental health literacy, personal contacts and personal stigma against depression. *Journal of Affective Disorders*, 110(1-2), 191-196. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.01.005>.
- Wang, K., Link, B. G., Corrigan, P. W., Davidson, L., & Flanagan, E. (2018). Perceived provider stigma as a predictor of mental health service users' internalized stigma and disempowerment. *Psychiatry Research*, 259, 526-531. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.11.036>.

- Wang, K., Walker, K., Pietri, E., & Ashburn-Nardo, L. (2019). Consequences of confronting patronizing help for people with disabilities: Do target gender and disability type matter?. *Journal of Social Issues, 75*(3), 904-923. <https://doi.org/10.1111/josi.12332>.
- Wansink, B., & Sobal, J. (2007). Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Environment and Behavior, 39*(1), 106-123. <https://doi.org/10.1177/0013916506295573>.
- Weber, R., & Crocker, J. (1983). Cognitive processes in the revision of stereotypic beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(5), 961-977. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.5.961>.
- West, K., & Greenland, K. (2016). Beware of “reducing prejudice”: imagined contact may backfire if applied with a prevention focus. *Journal of Applied Social Psychology, 46*(10), 583-592. <https://doi.org/10.1111/jasp.12387>.
- West, K., & Hewstone, M. (2012). Culture and contact in the promotion and reduction of anti-gay prejudice: Evidence from Jamaica and Britain. *Journal of Homosexuality, 59*(1), 44-66. <https://doi.org/10.1080/00918369.2011.614907>.
- West, K., Holmes, E., & Hewstone, M. (2011). Enhancing imagined contact to reduce prejudice against people with schizophrenia. *Group Processes & Intergroup Relations, 14*(3), 407-428. <https://doi.org/10.1177/1368430210387805>.
- West, K., Hotchin, V., & Wood, C. (2017). Imagined contact can be more effective for participants with stronger initial prejudices. *Journal of Applied Social Psychology, 47*(5), 282-292. <https://doi.org/10.1111/jasp.12437>.
- West, K., & Turner, R. (2014). Using extended contact to improve physiological responses and behavior toward people with schizophrenia. *Journal of Experimental Social Psychology, 50*(1), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.06.009>.
- West, K., Turner, R., & Levita, L. (2015). Applying imagined contact to improve physiological responses in anticipation of intergroup interactions and on the perceived quality of those interactions. *Journal of Applied Social Psychology, 45*(8), 425-436. <https://doi.org/10.1111/jasp.12309>.
- Wheeler, S. C., & Petty, R. E. (2001). The effects of stereotype activation on behavior: A review of possible mechanisms. *Psychological Bulletin, 127*(6), 797-826. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.127.6.797>.
- Williams, R. M. (1947). The reduction of intergroup tensions: A survey of research on problems of ethnic, racial, and religious group relations. *Social Science Research Council Bulletin, 57*, xi, 153.
- Willis, J., & Todorov, A. (2006). First impressions: making up your mind after a 100-ms exposure to a face. *Psychological Science, 17*(7), 592-598. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01750.x>.
- Winkler, P., Janouskova, M., Kozeny, J., Pasz, J., Mlada, K., Weissova, A., Tuskova, E., & Evans-Lacko, S. (2017). Short video interventions to reduce mental health stigma: a multi-centre randomized controlled trial in nursing high schools. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52*(12), 1549-1557. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1449-y>.
- Wilson, E. D., & Alcorn, D. (1969). Disability simulation and development of attitudes toward the exceptional. *The Journal of Special Education, 3*(3), 303-307. <https://doi.org/10.1177/002246696900300310>.

- Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, *107*(1), 101-126. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.1.101>.
- Wilson, K. L., Lizzio, A. J., Zauner, S., & Gallois, C. (2001). Social rules for managing attempted interpersonal domination in the workplace: Influence of status and gender. *Sex Roles*, *44*(3-4), 129-154. <https://doi.org/10.1023/A:1010998802612>.
- Wilson, C. M., & Scior, K. (2014). Attitudes towards individuals with disabilities as measured by the implicit association test: a literature review. *Research in Developmental Disabilities*, *35*(2), 294-321. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.11.003>.
- Wilson-Daily, A. E., Kemmelmeier, M., & Prats, J. (2018). Intergroup contact versus conflict in Catalan high schools: A multilevel analysis of adolescent attitudes toward immigration and diversity. *International Journal of Intercultural Relations*, *64*, 12-28. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2018.03.002>.
- Wojciske, B., Bazinka, R., & Jaworski, M. (1998). On the dominance of moral categories in impression formation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *24*(12), 1251-1263. <https://doi.org/10.1177/01461672982412001>.
- Wohl, M. J. A., & Branscombe, N. R. (2005). Forgiveness and collective guilt assignment to historical perpetrator groups depend on level of social category inclusiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *88*(2), 288-303. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.2.288>.
- Wolff, G., Pathare, S., Craig, T., & Leff, J. (1996). Community attitudes to mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, *168*(2), 183-190. <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.183>.
- Wright, S., Aron, A., McLaughlin-Volpe, T., & Ropp, S.A. (1997). The Extended Contact Effect: Knowledge of Cross-Group Friendships and Prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, *73*(1), 73-90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.73>.
- Yamaguchi, S., Ojio, Y., Ando, S., Bernick, P., Ohta, K., Watanabe, K. I., Thornicroft, G., Shiozawa, T., & Koike, S. (2018). Long-term effects of filmed social contact or internet-based self-study on mental health-related stigma: a 2-year follow-up of a randomized controlled trial. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *54*(1), 33-42. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1609-8>.
- Yeager, D. S., & Walton, G. M. (2011). Social-Psychological Interventions in Education: They're Not Magic. *Review of Educational Research*, *81*(2), 267-301. <https://doi.org/10.3102/0034654311405999>.
- Yee, N., & Bailenson, J. (2006). *Walk a mile in digital shoes: The impact of embodied perspective taking on the reduction of negative stereotyping in immersive virtual environments* [Conference session]. 9th Annual International Workshop on Presence, Cleveland, Ohio, USA.
- Yzerbyt, V., & Demoulin, S. (2019). *Les relations intergroupes*. Série psychologie sociale. Presses Universitaires de France.
- Yzerbyt, V., & Schadron, G. (1996). *Connaître et juger autrui une introduction à la cognition sociale*. Presses Universitaires de France.
- Zarate, M. A., Bonilla, S., & Luevano, M. (1995). Ethnic influences on exemplar retrieval and stereotyping. *Social Cognition*, *13*(2), 145-162. <https://doi.org/10.1521/soco.1995.13.2.145>.

- Zarate, M., Garcia, B., & Hitlan, R. (2004). Cultural threat and perceived realistic group conflict as dual predictors of prejudice. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(1), 99-105. [https://doi.org/10.1016/S0022-1031\(03\)00067-2](https://doi.org/10.1016/S0022-1031(03)00067-2).
- Zazzo, R. (1960). Une recherche d'équipe sur la débilité mentale. *Enfance*, 4-5, 335-364 in R. Zazzo (1979), *Les débilités mentales*. Armand Colin.
- Zanna, M. P., & Olson, J. M. (Eds.) (1994). The psychology of prejudice: The Ontario Symposium, vol 7. Lawrence Erlbaum Associates
- Zerhouni, O. (2015). Processus automatiques dans la formation d'attitudes implicites vis à vis de l'alcool : Études expérimentales de l'effet de l'exposition incidente à l'alcool dans les médias [Master's thesis, Grenoble Alpes University].

LISTE DES FIGURES

<i>Figure 1</i>	65
<i>Funnel plot des tailles d'effet (d) du contact imaginé sur l'ensemble des mesures du biais intergroupes (issue de la méta-analyse de Miles & Crisp, 2014)</i>	
<i>Figure 2</i>	194
<i>Attelle utilisée pour l'immobilisation des participants</i>	

LISTE DES TABLES

Table 1	117
<i>Échelle d'attitudes face à la dépression (Griffiths et al., 20104)</i>	
Table 2	119
<i>Tâches d'imagination des conditions contrôle et de contact (adaptées de West et al., 2011)</i>	
Table 3	123
<i>Intercorrélations positives entre les mesures et selon les conditions expérimentales (Rho de Spearman)</i>	
Table 4	134
<i>Tâches d'imagination des conditions contrôle et de contact (adaptées de West et al., 2011)</i>	
Table 5	137
<i>Échelle d'anxiété face à la schizophrénie (West et al., 2011 ; adaptée de Stephan & Stephan, 1985)</i>	
Table 6	138
<i>Échelle d'attitude face à la schizophrénie West et al., 2011 ; adapté de Wright, Aron, McLaughlin-Volpe, & Ropp, 1997)</i>	
Table 7	139
<i>Moyenne, Ecart-type, et indice de confiance à 95 % des mesures par condition</i>	
Table 8	151
<i>Scénario des vidéos (i.e. conditions contrôle, vidéo et contact imaginé)</i>	
Table 9	154
<i>Items permettant de contrôler le visionnage de la vidéo</i>	
Table 10	155
<i>Échelle d'attitude face à la dépression (Griffiths et al., 2004)</i>	
Table 11	156
<i>Échelle d'anxiété face à la dépression (adaptée de Stephan & Stephan, 1985)</i>	
Table 12	157
<i>Échelle de désir de distance sociale avec la dépression (Link et al., 1987)</i>	
Table 13	158
<i>Intercorrélations entre les mesures d'anxiété, d'attitude et de désir de distance sociale (Pearson's R)</i>	
Table 14	160
<i>Moyennes, Ecart-types et Indices de confiance à 95% par condition, juste après la tâche expérimentale (T1), à environ deux mois (T2) et à plus de six mois (T3)</i>	

<i>Table 15</i>	160
<i>Attitudes négatives face à la dépression : comparaisons des moyennes avec des tests t de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants</i>	
<i>Table 16</i>	162
<i>Attitudes négatives face à la dépression : comparaisons de moyennes avec des tests t de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants après complétion des données manquantes avec de multiples imputations (Van Buuren & Groothuis-Oudshoorn, 2011)</i>	
<i>Table 17</i>	163
<i>Attitudes négatives face à la dépression : comparaisons de moyennes avec des tests t de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants entre les conditions contrôle et contact imaginé</i>	
<i>Table 18</i>	164
<i>Attitudes négatives face à la dépression : comparaisons de moyennes avec des tests t de Student unidirectionnels pour échantillons indépendants entre les conditions contrôle et Vidéo</i>	
<i>Table 19</i>	165
<i>Attitudes négatives face à la dépression par conditions, selon le niveau de familiarisation</i>	
<i>Table 20</i>	166
<i>Attitudes négatives selon le niveau de familiarisation avec la dépression (oui vs non) : comparaisons de moyennes avec des tests t de Student pour échantillons indépendants</i>	
<i>Table 21</i>	180
<i>Items de l'échelle du jugement social utilisés selon les trois dimensions</i>	
<i>Table 22</i>	182
<i>Moyennes et Ecart-type des scores du jugement social face au handicap, répartis par dimension du jugement, avant et après l'atelier</i>	
<i>Table 23</i>	191
<i>Échelle de désir de distance sociale avec le handicap moteur (Link et al., 1987)</i>	
<i>Table 24</i>	193
<i>Images utilisées pour les concepts « handicap » et « valide » dans le test d'associations implicites (IAT)</i>	
<i>Table 25</i>	195
<i>Scénario de la tâche d'imagination</i>	
<i>Table 26</i>	197
<i>Attitudes explicites : Moyenne, Ecart-type, et indice de confiance à 95 % par condition</i>	
<i>Table 27</i>	197
<i>Attitudes implicites : Moyenne, Ecart-type, et indice de confiance à 95 par condition</i>	

<i>Table 28</i>	<i>199</i>
<i>Changement d'attitudes explicites et implicites, négatives face au handicap moteur : comparaisons de moyennes avec des tests t de Student pour échantillons indépendants</i>	
<i>Table 29</i>	<i>222</i>
<i>Justification et choix comportementaux en réponses à des mises en situations</i>	

ANNEXE : Accord en faveur de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap (2017-2020) - GRDF



ACCORD EN FAVEUR DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP 2017-2020

Préambule

Avec le présent accord, inscrit comme les deux précédents dans le cadre de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » et ses textes d'application (y compris les décrets d'application pris en vertu de la Loi Travail n° 2016-1088 du 8/08/2016), GRDF renouvelle son engagement en faveur de l'accueil, de l'insertion professionnelle et l'intégration durable des personnes en situation de handicap.

Avec une augmentation de 20% du taux direct de salariés en situation de handicap et un quasi doublement du chiffre d'affaires réalisé auprès du secteur protégé et adapté, le bilan du précédent accord couvrant la période 2013-2016 témoigne la réalité de l'engagement de GRDF par des actions et des résultats concrets. Ce nouvel accord s'inscrit pleinement dans le Projet d'entreprise de GRDF, notamment l'axe 3, pour construire un modèle d'entreprise responsable, plus ouverte et collaborative.

C'est donc en accompagnement de l'évolution de l'entreprise que les actions définies pour ce nouvel accord doivent s'articuler avec les transformations en cours et à venir.

Pour y parvenir, les signataires réaffirment leur adhésion aux valeurs de GRDF au travers des objectifs qu'ils se sont fixés :

- Engagement :
 - o Atteindre a minima au terme de l'accord un taux d'emploi global de 6% de personnes en situation de handicap avec un taux direct d'emploi de 5%,
- Professionnalisme :
 - o Former l'ensemble des acteurs afin de mieux appréhender les besoins,
 - o Se doter des moyens appropriés au suivi et à la mesure des actions engagées,

- Ouverture :
 - o Explorer des pistes d'évolution des conditions de travail et les mettre en œuvre, notamment par la promotion de l'innovation digitale,
 - o Favoriser l'autonomie et l'inclusion des salariés en situation de handicap en poursuivant la lutte contre les stéréotypes et la stigmatisation, ainsi que la mise en œuvre des mesures appropriées de compensation,
- Responsabilité :
 - o Assurer des parcours professionnels équitables et une égalité de traitement en matière de rémunération et de formation,
 - o Améliorer l'information et l'accompagnement des salariés par l'identification des acteurs et l'optimisation des délais d'intervention,
 - o Participer à la sécurisation des emplois dans le secteur protégé.

Le présent accord s'inscrit également dans la déclinaison des engagements souscrits sur le long terme par GRDF au titre du Label Diversité : promouvoir la diversité comme levier de performance de l'entreprise et continuer à progresser dans la lutte contre les discriminations.

Ainsi, en cohérence avec ces objectifs, l'accord de GRDF définit son mode d'organisation à deux niveaux et se structure autour de six domaines d'action.

Le plan d'actions permettant la réalisation des engagements de l'accord sera détaillé dans chacun des chapitres correspondants.

Sommaire

I. Principes et champ d'application.....	4
II. ORGANISATION, PILOTAGE ET FINANCEMENT DE L'ACCORD	4
A. Organisation générale	4
B. Les aspects budgétaires.....	6
C. Les comités de suivi.....	7
III. Amélioration globale du taux de travailleurs en situation de handicap.....	10
A. Plan d'embauche statutaire.....	10
B. Recrutement d'alternants	11
C. Soutenir l'emploi externe des personnes handicapées	12
IV. L'évolution des mentalités et du regard	15
A. Sensibilisation, communication	15
B. Formation des acteurs.....	16
V. Les parcours professionnels et l'égalité de traitement en matière de reconnaissance.....	18
A. Accueil et intégration	18
B. Le parcours professionnel	19
C. Egalité de traitement en matière de rémunération.....	19
VI. Le maintien en emploi et les conditions de travail	22
A. La modernisation des méthodes de travail	22
B. Les mesures d'adaptation et de compensation	22
C. L'amélioration de l'accessibilité	23
D. Les conditions de travail	23
VII. Le soutien des salariés et du secteur associatif.....	26
A. Les aides individuelles	26
B. Aide aux parents d'enfants handicapés	26
C. Aide au logement et à son aménagement	27
VIII. DISPOSITIONS FINALES	28
A. Champ d'application de l'accord.....	28
B. Agrément	28
C. Péréquation de l'obligation d'emploi entre les unités employeur	28
D. Entrée en vigueur et durée de l'accord	28
E. Dépôt et publicité de l'accord.....	28
F. Révision de l'accord.....	29
Annexe 1 Principes et champ d'application.....	30
Annexe 2 Indicateurs.....	35
Annexe 3 : Budget prévisionnel de l'accord d'entreprise	39
Annexe 4 : Glossaire.....	40

Nota : dans le présent accord, les termes « salarié » et « alternant » sont retenus de façon générique pour désigner les femmes et les hommes salariés de GRDF.

I. Principes et champ d'application

Le présent accord s'inscrit dans le principe général de non-discrimination et dans la réglementation spécifique en vigueur, constituée à date des principaux textes de références détaillés en annexe 1.

Les évolutions législatives ou réglementaires qui pourraient intervenir pendant la durée de l'accord s'appliqueront de plein droit et prévaudront en cas de contradiction avec l'une des dispositions ci-après prévues.

Les salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi (art L. 5212-13 du Code du Travail en annexe 1) en sont les premiers acteurs en informant l'entreprise, afin qu'elle puisse mobiliser les différents leviers de l'accord.

La vocation principale de cet accord est en effet de permettre l'intégration des personnes en situation de handicap dans un véritable projet professionnel, en mettant en œuvre les dispositifs internes de compensation qui permettront au salarié d'exercer son activité professionnelle dans les meilleures conditions possibles.

II. ORGANISATION, PILOTAGE ET FINANCEMENT DE L'ACCORD

A. Organisation générale

Au travers de l'organisation ci-après définie, GRDF s'engage à mettre tous les moyens nécessaires à l'application de l'accord et à l'atteinte des objectifs fixés selon les indicateurs et délais définis en annexe 2.

L'atteinte de ces objectifs passe par l'implication de nombreux acteurs qu'il convient de coordonner et professionnaliser. Ce constat a conduit les signataires à structurer l'organisation du déploiement du présent accord autour de deux axes de pilotage:

- 1/ Au niveau national : capitaliser et développer une expertise partagée par l'ensemble des parties prenantes et des unités, y compris les unités opérationnelles nationales.
- 2/ Au niveau régional : s'assurer au plus près du terrain, du bon accueil, de l'écoute, de la bonne intégration et du développement professionnel des salariés en situation de handicap, ainsi que d'une équité en matière de reconnaissance dans la durée.

a) *Pilotage au niveau national*

Garant du bon déploiement de l'accord et de la cohérence des plans d'actions, le pilotage national est assuré par le Chargé de mission handicap (cf. annexe 1) au sein du Pôle Diversité de la DRHT et comprend :

- les missions récurrentes de consolidation des résultats, de représentation dans les instances internes comme dans les réseaux nationaux experts,
- le suivi du plan d'action national,
- la co-construction des plans d'action annuels des régions et le suivi budgétaire,
- le pilotage des partenariats nationaux et des opérations de communication globale,
- le pilotage des projets transverses définis ci-après,
- l'animation du réseau des référents régionaux par le partage et le portage des actions et des bonnes pratiques.

b) *Pilotage au niveau régional*

Porté par les Délégués RH des unités en région et animé par un référent régional, le pilotage régional a vocation à impliquer au plus près des territoires l'ensemble des acteurs incontournables (cf. Annexe 1) que sont les managers, les acteurs de la filière RH, les médecins du travail, les assistants sociaux du travail et les représentants des partenaires sociaux.

L'expérience acquise au fil du déploiement du précédent accord montre la nécessité de garantir la pérennité des actions et du professionnalisme des acteurs dédiés au-delà de leur légitime évolution individuelle.

En outre, il est indispensable de rappeler que le salarié en situation de handicap est pleinement intégré à son équipe de travail et que son premier interlocuteur naturel est son manager.

C'est dès lors la filière RH et la filière managériale qui sont impliquées au premier chef pour intégrer la spécificité du salarié dans les processus applicables à tous.

Cette intégration passe par une approche spécifique des conditions de travail qui doivent faire l'objet d'un suivi particulier tout au long du parcours professionnel du salarié TH.

Dans ce contexte, et afin de favoriser au mieux l'inclusion des salariés en situation de handicap dans le collectif de travail, le rôle des référents régionaux se centre autour de deux missions essentielles :

- Etre l'interlocuteur identifié par l'ensemble des salariés, comme des médecins du travail et des assistants sociaux du travail, les représentants du personnel pour toute demande individuelle liée à la situation de handicap,
- Coordonner les acteurs des différentes filières concourant au déploiement de l'accord et assurer la traçabilité, la promotion, l'animation, la valorisation et le partage des actions menées, ainsi que le suivi de la bonne réalisation des objectifs et le respect des budgets définis par les plans d'actions.

B. Les aspects budgétaires

Forts des résultats atteints au terme du précédent accord et de l'ambition globale fixant à 6% le taux d'emploi des salariés TH à fin 2020, les signataires s'accordent sur la nécessaire anticipation de l'amenuisement de la contribution due théoriquement à l'AGEFIPH.

Pour rappel, le calcul de la contribution théorique due à l'AGEFIPH se fait par addition des contributions théoriques de toutes les unités qui n'ont pas atteint le taux de 6%, et non en retenant le résultat total de l'entreprise.

En outre, et afin de garantir la pérennité dans le temps de la dynamique engagée en faveur de l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap, GRDF décide d'allouer une somme supplémentaire de 1 200 K€ sur toute la durée de l'accord.

Cette somme complétera de manière progressive le budget issu de la contribution pour permettre une régularité dans le temps des actions engagées et donc un équilibre global des enveloppes budgétaires annuelles.

Compte tenu des éléments connus à la date de signature de l'accord, on estime l'évolution du budget global de la manière suivante :

Année	2017	2018	2019	2020	Total
Contribution AGEFIPH	600 000	500 000	400 000	300 000	1 800 000
Contribution volontaire	200 000	250 000	350 000	400 000	1 200 000
Total	800 000	750 000	750 000	700 000	3 000 000

Les budgets annuels restent néanmoins fongibles d'une année sur l'autre afin de permettre une plus grande souplesse dans la gestion de l'accord. Cela signifie que le budget de l'accord sera analysé de manière globale et que les enveloppes annuelles pourront être consommées sur les années suivantes en fonction de l'évolution des projets.

En tout état de cause, et quel que soit le niveau de la contribution théorique due à l'AGEFIPH, le budget annuel de l'accord ne pourra jamais être inférieur à 700 000 euros pour permettre le financement des projets engagés au titre de l'accord jusqu'à leur terme.

En outre, dès lors que des actions individuelles ou collectives concernent les entités mixtes et/ou les salariés mixtes, le financement sera assuré conjointement par GRDF et ENEDIS à la clé des effectifs après accord des deux parties.

Les prévisions budgétaires annuelles seront ajustées au niveau de chaque région et consolidées au niveau national avec les plans d'action associés. Elles seront communiquées et suivies dans le cadre des comités ci-après décrits.

C. Les comités de suivi

a) *Au niveau national*

Le comité national de suivi du présent accord est composé de représentants de la Direction, des référents handicap régionaux et de deux représentants de chaque organisation syndicale signataire. Il peut être fait appel à des experts selon que de besoin. Un représentant de la médecine du travail et un représentant des assistants sociaux du travail doivent être invités à participer à ce comité.

Il se réunit dans les 6 mois après l'agrément de l'accord et deux fois par an tout au long de l'accord. Une réunion supplémentaire du comité national peut également être demandée par l'un de ses membres dans le cas d'une actualité particulière ou s'il est nécessaire de partager un point de vigilance spécifique.

Le premier comité se réunit au cours du premier trimestre de chaque année afin :

- de dresser une synthèse tant quantitative que qualitative des actions mises en œuvre au cours de l'année N-1, une fois réalisée la consolidation des DOETH établissement par établissement et celle du budget consommé en N-1,
- de présenter le bilan financier de l'accord enveloppe par enveloppe,
- d'examiner les plans d'actions consolidés pour l'année N.

Le second comité se réunit courant octobre afin de faire un état des lieux des actions engagées tant au niveau national qu'en unité et, le cas échéant, pour pouvoir initier des actions correctives.

Afin de préparer les comités nationaux de suivi, les Organisations Syndicales signataires peuvent réunir leurs correspondants régionaux. Les coûts liés à l'organisation de ces réunions sont pris en charge dans le cadre du budget de l'accord sur l'enveloppe Pilotage.

Chaque comité donne lieu à un compte rendu, lequel trace les débats ainsi que les propositions et/ou recommandations émises. Il est diffusé aux participants et sera accessible à tous les salariés dans une version non nominative (accès via l'intranet « We love gaz », par exemple).

Le comité national de suivi n'est pas une chambre d'enregistrement, mais une instance au sein de laquelle les Organisations Syndicales signataires et les représentants de la direction sont forces de propositions.

b) *Au niveau régional*

Un comité régional de suivi est mis en place dans chaque région. Il a pour but d'analyser les plans d'actions en cours et à venir.

Il est composé des représentants des unités régionales et des représentants en région des Organisations Syndicales signataires. Les Représentants des médecins du travail et les assistants sociaux du travail de la région seront également conviés.

Il se réunit deux fois par an tout au long du présent accord, en amont des comités nationaux et peut être intégré à un comité portant plus sur la diversité en général sous réserve que le compte-rendu distingue bien les thématiques abordées.

Un premier comité régional se déroulera courant mars de chaque année et comprendra la présentation du bilan et de la DOETH de l'année N-1 ainsi que le plan d'action détaillé pour l'année N

Un second comité régional se tiendra en septembre de chaque année pour partager un point d'étape des réalisations de l'année N et envisager la nature des plans d'action de l'année N+1

Il peut être réuni à la demande d'un des signataires de l'accord.

Le comité régional de suivi n'est pas une chambre d'enregistrement, mais une instance au sein de laquelle les Organisations Syndicales signataires et les représentants de la direction sont forces de propositions.

Cette organisation générale doit permettre la réalisation des objectifs suivants :

Etat des lieux à fin 2016	Objectifs de l'accord 2017-2020	Actions
Des résultats concrets inégalement tracés et, de fait, difficiles à valoriser	Améliorer le suivi quantitatif et qualitatif et la traçabilité des actions et données y compris sur le plan budgétaire	Déploiement d'un outil informatique dédié à la gestion de l'accord handicap (pilotage national d'un groupe projet associant ressources humaines, contrôle de gestion, achats et DSI dès la première année de l'accord)
Des ressources engagées et mobilisées, mais un déficit de coordination et de partage avec les autres parties prenantes	Faire connaître les acteurs aux salariés en situation de handicap ainsi qu'aux managers Favoriser les liens avec le médecin du travail, le médecin conseil, les assistants sociaux du travail	Mise en œuvre d'une action de communication personnalisée dans chaque région. Le référent régional organise de manière systématique une réunion par an au minimum avec les représentants médicaux et sociaux tant au niveau national que régional
Une équipe d'interlocuteurs RH largement renouvelée	Garantir le professionnalisme des acteurs dédiés	1/ Pilotage national d'un cursus de professionnalisation des acteurs 2/ Mise en œuvre d'une veille réglementaire partagée au sein de la filière RH et largement diffusée aux salariés

III. Amélioration globale du taux de travailleurs en situation de handicap

Avec pour objectif de parvenir a minima à un taux global de 6% de travailleurs en situation de handicap à la fin de l'accord, GRDF réaffirme son engagement et son ambition.

En complément, GRDF se fixe pour objectif complémentaire d'atteindre un taux d'emploi direct à fin 2020 de 5%.

L'accroissement du taux d'emploi global passe également par la poursuite du développement de la sous-traitance auprès du secteur protégé et adapté.

Pour atteindre ces objectifs, l'effort sera réparti sur l'ensemble des Régions et unités.

A. Plan d'embauche statutaire

L'objectif de GRDF est de réaliser a minima 20 recrutements statutaires en part gaz par an.

Pour parvenir à un taux d'emploi direct représentant plus de 80% de son obligation d'emploi, GRDF renouvelle son engagement de recrutement statutaire de salariés en situation de handicap.

Au-delà de cet objectif quantitatif, les signataires s'accordent sur la nécessité d'intégrer pleinement le recrutement des salariés en situation de handicap dans les processus généraux de recrutement avec pour objectif d'assurer une totale égalité de traitement des candidatures.

Cette égalité de traitement implique cependant la compensation des freins habituellement rencontrés au moment du sourcing des candidats.

C'est la raison pour laquelle GRDF s'engage à :

- intégrer cette dimension dans tous les contrats souscrits avec les cabinets de recrutement afin de les engager dans des processus de recherche de candidats en situation de handicap volontaristes,
- favoriser les actions de partenariats permettant tous types d'immersions et/ou d'intégrations progressives, via notamment le détachement de salariés ou les missions d'intérim et les mises à dispositions de personnel...,
- structurer la communication sur nos offres d'emploi auprès des acteurs spécialisés,
- privilégier le recrutement à l'issue des parcours d'alternance,
- engager un plan d'action spécifique en faveur du recrutement de cadres en situation de handicap aussi bien au niveau régional qu'au niveau des fonctions centrales.

Les objectifs quantitatifs nationaux seront adaptés chaque année en fonction des prévisions de recrutements globales région par région. Une attention particulière sera portée sur les unités affichant les taux d'emploi les plus faibles de travailleurs bénéficiaires de la loi de 2005. Ces unités présenteront un plan d'actions, afin d'être cohérents par rapport aux objectifs nationaux, en particulier sur la progression de leur taux d'emploi dans la durée.

En cohérence avec les données du bilan social, l'objectif de recrutement est entendu en « part gaz ».

B. Recrutement d'alternants

L'objectif de GRDF est d'accueillir 50 alternants en situation de handicap sur la durée de l'accord. Cet objectif induit le recrutement d'un minimum de 12 alternants en situation de handicap par an.

Le recours à l'alternance de travailleurs handicapés (contrat de professionnalisation, apprentissage) pour répondre au besoin de renouvellement des compétences est poursuivi et renforcé.

Ces contrats d'alternance et de professionnalisation concernent tous les métiers de GRDF, qu'ils soient dans son cœur de métier ou qu'ils concernent des fonctions supports.

Il est néanmoins précisé que les recrutements d'alternants cibleront prioritairement les métiers sur lesquels les besoins en recrutement statutaires seront identifiés.

La répartition des contrats d'alternance par métier sera communiquée lors des comités de suivi.

L'objectif de transformation de ces contrats d'alternance en embauche est a minima de 70% sur les métiers techniques.

A défaut d'embauche, et dans la mesure où l'alternant aura obtenu son diplôme et une appréciation positive de son tuteur, il pourra bénéficier du soutien d'un prestataire externe s'il le demande, conformément au dispositif prévu par l'accord sur l'apprentissage.

Pour parvenir à ces objectifs, GRDF s'engage à former les tuteurs des alternants en situation de handicap et ouvre largement la possibilité d'accompagnement externe spécifique à chaque fois que cela s'avère utile.

Compte tenu de la durée habituelle des contrats d'alternance (un ou deux ans), il est prévu un point trimestriel entre, a minima, le(s) tuteur(s) et le référent handicap pour s'assurer du bon déroulement du contrat.

C. Soutenir l'emploi externe des personnes handicapées

L'objectif de GRDF est d'atteindre au terme du présent accord un volume de 100 Unités Bénéficiaires acquises grâce à la passation de marchés avec les ESAT et EA.

Acteur du développement économique local, GRDF s'est engagé à développer le recours au secteur protégé et adapté dans les domaines sur lesquels l'offre de service correspond à ses besoins d'achats.

Cet objectif est porté par les unités qui :

- utilisent les marchés cadres élaborés par les directions des Achats,
- donnent priorité aux achats locaux auprès du secteur protégé sur les segments de prestations où le taux de main d'œuvre est important,
- tiennent une comptabilisation rigoureuse des unités bénéficiaires issues des achats effectués auprès du secteur protégé.

Une sensibilisation tant à destination des acheteurs que des ESAT et EA va être relancée afin d'assurer une collecte fiable de l'ensemble des Unités Bénéficiaires.

Avec un nombre d'Unités bénéficiaires indirectes de 77 à fin 2016 La courbe de progression permettant d'atteindre l'objectif global de 100 UB en 2020 peut être estimée comme suit :

Année	2017	2018	2019	2020
Volume d'UB attendu	83	89	95	100

a) *Accueil des salariés issus du secteur protégé*

GRDF veillera à développer l'accueil de salariés issus du secteur protégé sous forme de stages ou de prestations de service en s'appuyant sur ces nouvelles structures que sont les ESAT Hors les Murs.

Pour ce faire, GRDF communiquera sur ces établissements auprès de ses unités.

b) Recours aux travailleurs handicapés intérimaires

GRDF privilégie les agences de travail temporaire disposant de services spécialisés pour la mise à disposition de travailleurs en situation de handicap.

Pour toute mission d'intérim, sauf désaccord de la personne concernée et, préalablement à son arrivée, l'équipe de travail est systématiquement sensibilisée et informée de la situation de handicap du travailleur intérimaire. Cet accueil est réalisé sans préjudice des dispositifs spécifiques qui peuvent être mis en œuvre par l'entreprise de travail temporaire.

c) Soutien de la professionnalisation des salariés issus du secteur protégé

GRDF pourra contribuer à la professionnalisation des salariés du secteur protégé au travers de partenariats spécifiques de formation et/ou de stages d'immersion ou de mise en situation professionnelle.

d) Accueil de stagiaires

L'accueil de stagiaires en situation de handicap est également encouragé afin de permettre aux bénéficiaires de se familiariser avec le monde de l'entreprise.

Les plans d'actions associés à ces objectifs sont définis comme suit :

Etat des lieux à fin 2016	Objectifs de l'accord 2017-2020	Actions
Objectifs de recrutement atteints	Assurer l'égalité de traitement des candidatures dans le processus général de recrutement	1/ Intégrer des objectifs de présentation de candidats en situation de handicap dans les jurys de recrutement 2/ Réaliser une opération de sourcing spécifique par région (POE, forum spécialisé, partenariat...)
Taux de transformation des contrats d'alternance faible	Taux de transformation a minima de 70% sur les métiers techniques	1/ Développer une formation spécifique des tuteurs d'alternants en situation de handicap 2/ Prévoir un entretien tous les trimestres entre le tuteur et le référent handicap pour anticiper au mieux le recrutement de l'alternant, et favoriser l'intégration au collectif Le déroulement des contrats d'apprentissage sera partagé lors des comités de suivi
Achats au secteur protégé doublés	Poursuivre et pérenniser le développement des achats au secteur protégé	1/ Renforcer le partenariat souscrit avec le GESAT pour développer des typologies d'achat pérennes, notamment dans le domaine des services 2/ Développer la mise à disposition et le détachement de personnel du secteur adapté et protégé

IV. L'évolution des mentalités et du regard

Axe incontournable d'une politique efficace en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap, la lutte contre les préjugés et les idées reçues doit sans cesse être réaffirmée au travers d'actions de communication, de sensibilisation et de formation des parties prenantes.

A. Sensibilisation, communication

Les parties s'engagent donc à poursuivre les actions portées par le précédent accord en assurant une communication régulière sur le sujet.

En tout premier lieu, il conviendra de porter et diffuser le présent accord au plus haut niveau de l'entreprise et dans toutes ses unités pour qu'il soit connu de tous les salariés qu'ils soient ou non identifiés comme bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans l'entreprise.

Cette communication initiale sera l'occasion de partager la liste des référents handicap, sociaux et médicaux actualisée et accessible sur le site intranet de GRDF.

Elle sera effective dans les trois mois suivant la date d'agrément de l'accord.

Conformément au plan d'action ci-après détaillé, l'information précise des salariés en situation de handicap se fera notamment au travers d'une plateforme de veille réglementaire dédiée et facilement accessible.

La SEEPH reste un moment de communication partagée avec les parties prenantes externes à l'entreprise et sera l'occasion de manifestations particulières à GRDF.

Il est néanmoins convenu que des actions ou campagnes de communication seront régulièrement proposées tout au long de l'accord.

Deux sujets sont déjà identifiés comme devant faire l'objet d'une attention particulière et par conséquent d'un projet dédié :

- la sous-représentation des travailleurs handicapés dans le collège cadre
- la difficulté à aborder certains types de handicap, dont le handicap psychique



es

F-S

DD
ED

B. Formation des acteurs

En outre, chacun des acteurs impliqués dans le déploiement de l'accord doit bénéficier d'une formation adaptée :

- Le niveau de professionnalisation des ressources dédiées et de la filière RH doit permettre à chaque salarié en situation de handicap d'avoir un interlocuteur en capacité de le renseigner sur ses droits et obligations, et de mettre en place les dispositifs prévus par l'accord.
- Les managers et les équipes de travail doivent également bénéficier d'une formation et/ou d'un accompagnement pour mieux intégrer les salariés en situation de handicap à leur collectif.
- Les représentants du personnel, les acteurs médicaux et les acteurs sociaux en général doivent également être formés, afin de partager un socle de connaissances et de repères leur permettant de remplir leurs rôles respectifs auprès des salariés.

Ces actions de sensibilisation et de formation seront élaborées autant que faire se peut avec le souci d'un déploiement aussi large que possible, ce qui implique notamment le développement d'outils digitaux pour faciliter les échanges et le partage d'informations.

Les plans d'actions associés à ces objectifs sont définis comme suit :

Etat des lieux à fin 2016	Objectifs de l'accord 2017-2020	Actions
	Porter l'accord au plus haut niveau de l'entreprise et le faire connaître à tous les salariés	Plan de communication national dans les trois mois de l'agrément de l'accord
De nombreuses démarches pas toujours suffisamment partagées et relayées, notamment dans les unités géographiquement isolées.	Déployer a minima une action de communication par an au niveau national et dans chaque région, hors SEEPH.	1/ Intégrer un chapitre communication au plan d'action prévisionnel annuel présenté dans chaque comité régional de suivi. 2/ Réaliser a minima une opération de communication par an au niveau national en veillant à ce qu'elle puisse toucher tous les salariés
Taux de cadres en situation de handicap non conforme à la représentation générale de ce collègue	Atteindre un taux de 3% de cadres en situation de handicap à la fin de l'accord	1/ Elaborer un projet dédié au niveau des fonctions centrales 2/ Décliner des actions définies par ce projet dans chaque région
Une difficulté partagée par beaucoup d'entreprises à aborder le sujet du handicap invisible, et notamment du handicap psychique	Comprendre les enjeux et chercher à lever quelques freins	Engager une réflexion spécifique sur le handicap psychique associant des compétences pluridisciplinaires et des retours d'expérience, et la faire largement partager
Des managers engagés et demandeurs de solutions d'accompagnement et de formation	Proposer des formations/sensibilisations accessibles au plus grand nombre (managers, tuteurs, filière RH, représentants du personnel...)	Elaborer un projet de formation à distance (type MOOC) au niveau national

V. Les parcours professionnels et l'égalité de traitement en matière de reconnaissance

Au-delà du plan d'embauche, l'atteinte de l'objectif global d'un taux de 6% de travailleurs en situation de handicap tient à l'exemplarité de GRDF en matière d'intégration et de développement professionnel de ses salariés handicapés, qui constitue le meilleur levier favorisant la décision de première déclaration comme celle de son renouvellement et l'attractivité de l'entreprise pour les candidats externes.

A. Accueil et intégration

Il est ici nécessaire de rappeler que dans plus de 80% des cas, l'accueil d'un salarié en situation de handicap ne nécessite pas ou peu d'aménagement de poste.

Il est néanmoins des situations de handicap, notamment invisibles, qui nécessitent une sensibilisation particulière du salarié comme de son management et de ses collègues (troubles du comportement, problèmes de concentration, de fatigabilité, de compréhension...).

Réussir l'accueil d'un salarié en situation de handicap passe donc très largement par la sensibilisation, la formation et l'accompagnement du manager et des équipes pour lever les freins et préjugés éventuels.

Anticipation et concertation sont indispensables au bon accueil de tout salarié et ce besoin est renforcé lorsqu'un aménagement de poste est utile ou nécessaire.

Le référent handicap régional sera donc systématiquement associé au processus d'embauche et d'intégration des salariés en situation de handicap.

Il aura pour mission :

- d'impliquer la médecine du travail, le CHSCT, et toute personne utile en amont de l'arrivée du salarié afin qu'un bilan ergonomique soit systématiquement proposé au salarié TH recruté,
- de sensibiliser, former, accompagner le salarié, le management et l'équipe de travail, dans le strict respect du degré de confidentialité demandé par le salarié,
- le cas échéant, de favoriser l'accompagnement du salarié par un tiers à l'entreprise spécialisé,
- de contribuer au parcours d'intégration prévu pour tous les salariés, et de participer au bilan prévu à six mois.

B. Le parcours professionnel

L'évolution professionnelle des salariés en situation de handicap s'intègre pleinement dans les dispositifs ouverts à tous les salariés et repose sur les mêmes principes généraux.

Ce qui peut se révéler spécifique tient aux éventuelles restrictions d'aptitude connues ou prévisibles qui doivent conduire à une vigilance accrue en terme d'orientation professionnelle et de choix des filières métiers.

Il convient donc d'accorder une importance toute particulière aux conditions nécessaires à la construction du projet professionnel exprimé lors de l'EAAP.

Dans cette optique, le référent handicap proposera à tous les salariés bénéficiaires de son périmètre un entretien postérieur à l'EAAP afin d'ajuster, si besoin, les éléments d'adaptation du poste de travail. Au-delà de cette vocation principale, l'échange sera aussi ouvert que souhaité par le salarié.

Dans ce même cadre, et sur demande expresse du salarié partagée avec la médecine du travail, une réflexion sur l'anticipation des restrictions d'aptitude prévisibles dans le temps pourra être conduite, afin de proposer des bilans professionnels adaptés, le plus en amont possible, qui permettront au salarié de construire un parcours adapté.

En ce qui concerne la formation, le présent accord réaffirme les engagements de l'entreprise en ce qui concerne l'accessibilité aux formations et les mesures d'accompagnement.

Pour mémoire, l'accord de branche relatif à la formation professionnelle continue (avenant n°2 à l'accord relatif à la FPC dans la branche des IEG signé le 16 octobre 2015) prévoit d'abonder à 100% le crédit d'heures engagé par un salarié en situation de handicap qui décide de mobiliser son CPF dans le cadre de son projet professionnel (voir les conditions fixées par l'accord).

Il conviendra d'accentuer la communication de ces dispositifs auprès des intéressés.

Pour y parvenir, les échanges seront favorisés par le développement d'initiatives autour du parrainage et/ou du mentoring, ainsi que par le partage de bonnes pratiques via les outils digitaux.

C. Egalité de traitement en matière de rémunération

Le principe de l'égalité de traitement ne souffre d'aucune exception, notamment en raison de situations particulières de santé ou de handicap.

Ce principe de non-discrimination est rappelé dans l'ensemble des notes ou accords produits par la DRHT. Pour rappel, GRDF, engagée par l'obtention du Label diversité en 2015, met à la disposition des salariés un service externe de traitement des situations perçues comme discriminatoires ou inégales : « Allo Discrim ». Ce service vient en complément des possibilités de recours et d'accompagnements par les représentants du personnel.

Une communication régulière sur l'existence de ce recours sera assurée notamment via l'intranet et We Love Gaz.

GRDF s'engage dès lors à remédier aux situations qui se révéleraient discriminatoires après instruction du dossier.

Chaque unité examinera la situation de l'égalité salariale des personnes en situation de handicap de son périmètre à chaque campagne salariale (AIC, ADP) et en tiendra compte dans ses décisions.

Un chapitre relatif à l'égalité salariale sera intégré au bilan annuel de la Région et présenté en commission régionale de suivi.

Pour compléter ce dispositif, une analyse globale sera conduite au niveau national selon les indicateurs identifiés pour mesurer l'égalité salariale dans le RSC.

A l'appui de cette analyse globale produite dans les six mois de la signature de l'accord, les cas individuels qui ressortiraient en écart injustifié à situation comparable feront l'objet d'une étude particulière par les unités et donneront lieu à des mesures correctives hors contingent.

Ces décisions relèvent de la responsabilité des unités, les situations d'arbitrage devant demeurer exceptionnelles. Elles sont portées à la connaissance du Chargé de Mission Handicap National qui suivra leur mise en œuvre. Par situation comparable, on entend les salariés dont la plage M3E, le GF, le métier, l'ancienneté au sein des IEG et le niveau de formation sont similaires.

Cette analyse sera actualisée et présentée tous les ans lors de la Commission nationale de suivi du mois d'avril.

Les plans d'actions associés à ces objectifs sont définis comme suit :

Etat des lieux à fin 2016	Objectifs de l'accord 2017-2020	Actions
Accueil et intégration	Tout mettre en œuvre et anticiper l'arrivée du salarié afin que les adaptations éventuelles de son environnement de travail soient à sa disposition dès son arrivée	1/ Dès confirmation du recrutement du candidat, information systématique du référent handicap régional qui analyse les besoins et mobilise les ressources (achats, immobilier...) 2/ Participation systématique du référent handicap au bilan d'intégration du premier semestre
Parcours professionnel	Faciliter à tous les échelons de l'entreprise la mise en œuvre du projet professionnel exprimé dans l'EAAP	1/ Avec l'accord explicite du salarié, le référent handicap propose tous les ans de partager le projet professionnel construit avec le manager 2/ Favoriser l'accès aux formations en développant notamment des solutions « à distance », et en s'assurant de l'accessibilité des lieux et supports de formation
Egalité de traitement en matière de rémunération	Mesurer le niveau d'égalité salariale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi Remédier dans chaque unité aux éventuelles situations individuelles anormales	1/ Etablir un diagnostic global de la rémunération des salariés TH et suivre son évolution tous les ans 2/ Après instruction du dossier, possibilité de mesures de rattrapage salarial « hors contingent » pilotées dans les unités

VI. Le maintien en emploi et les conditions de travail

A. La modernisation des méthodes de travail

L'innovation en matière d'organisation du travail et de développement du digital fait partie des 12 engagements du Projet d'entreprise de GRDF 2016-2018 au bénéfice de tous les salariés.

Il est décidé de promouvoir, au travers du présent accord, la mise en œuvre au bénéfice des salariés en situation de handicap qui le souhaitent, des modalités de travail à distance.

Cette disposition est ouverte à tous les bénéficiaires de l'accord, sous la seule réserve de la compatibilité de leur métier. Elle est indépendante de toute préconisation médicale et basée sur le seul volontariat. Elle se traduit par une convention individuelle élaborée par les responsables RH et signée entre le salarié et son manager, et en y associant le référent handicap.

Les managers des volontaires seront sensibilisés à l'intérêt de ce dispositif en termes d'engagement professionnel et d'amélioration des conditions de travail, avec notamment une limitation de la fatigue liée aux transports et une meilleure autonomie d'organisation des temps de travail.

Afin de conserver le lien social indispensable entre le salarié et son équipe de travail, la modalité de travail à distance sera au maximum d'une journée par semaine. La convention souscrite sera réversible et à durée déterminée entre le salarié et son manager.

Le référent handicap régional sera associé au processus et partagera les retours d'expérience lors des comités de suivi.

B. Les mesures d'adaptation et de compensation

Le maintien en emploi des salariés en situation de handicap est un objectif prioritaire pour les signataires du présent accord.

C'est la raison pour laquelle une attention particulière sera portée à la mise en œuvre de mesures adaptées à la situation de chaque salarié titulaire d'une RQTH.

La pertinence des mesures d'accompagnement déployées tient à trois facteurs indissociables qui guideront le processus retenu dans le présent accord :

- 1/ Le respect absolu du choix du salarié sur le degré d'informations qu'il souhaite partager ou non avec chaque interlocuteur de son environnement de travail,
- 2/ Une coopération étroite entre, a minima, le référent handicap, le médecin du travail, le médecin conseil, le manager du salarié et selon les cas, toute autre partie prenante (assistant social du travail, représentants du personnel, collègues, ...)

3/ Le souci partagé de solutions pérennes et proportionnées visant à permettre au salarié RQTH la plus grande autonomie dans l'exercice de son activité professionnelle. Ce souci inclut également la volonté de prévenir toute stigmatisation du salarié.

Les coûts liés aux aménagements de poste s'imputeront sur le budget de l'accord handicap qu'il s'agisse d'OPEX ou de CAPEX.

C. L'amélioration de l'accessibilité

Conformément aux réglementations en vigueur et aux engagements pris dans le précédent accord, GRDF accorde une importance particulière à l'amélioration de l'accessibilité à ses locaux, comme à ses outils de travail.

Ces efforts seront poursuivis dans le cadre du présent accord avec la recherche de solutions innovantes construites de manière collégiale. GRDF se mobilisera pour anticiper au maximum les mesures d'accessibilité nécessaires à la bonne intégration des salariés.

Les mécanismes d'aides individuelles qui peuvent compléter ces mesures générales restent bien sûr d'actualité, notamment dans le domaine des aides au transport. Pour rappel, ces aides au transport viennent éventuellement compléter des dispositifs recherchés localement en mobilisant les aides financières existantes (PCH, AGEFIPH, ...) avec l'aide du réseau des assistants sociaux du travail.

D. Les conditions de travail

a) *Prise en compte de la situation de handicap dans l'ajustement des conditions de travail*

Au-delà des mesures d'aménagement de poste ci-dessus décrites, les conditions de travail seront, dans toute la mesure du possible, adaptées pour tenir compte des contraintes et de la fatigabilité particulière des salariés.

A ce titre, et à l'identique de l'accord précédent, tout salarié bénéficiaire ayant des soins réguliers et/ou rendez-vous médicaux validés par le médecin du travail et/ou sur présentation de justificatifs médicaux, car directement liés à la présence d'un handicap, s'imputeront en absence « CD code 220 » « absence rémunérée de courte durée ». Ces coûts ne s'imputeront pas au budget du présent accord.

Par ailleurs, tout salarié bénéficiaire de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés bénéficie, avec une anticipation de cinq ans, des congés d'ancienneté tels qu'ils sont prévus dans la branche des IEG par la circulaire Pers 753.

En pratique :

- 1 jour de congé dans la 21^{ème} année de service,
- 2 jours de congés dans la 22^{ème} année de service,
- 3 jours de congés dans la 23^{ème} année de service,
- 4 jours de congés dans la 24^{ème} année de service,
- 5 jours de congés dans la 25^{ème} année de service et au-delà.

b) Prise en compte des situations de handicap dans les processus de transformation de l'entreprise

GRDF est engagé dans un processus de transformation qui impacte les conditions de travail pour l'ensemble de ses salariés.

Les innovations portées par cette transformation doivent être conduites avec le souci de bénéficier également aux salariés en situation de handicap, notamment en ce qui concerne les innovations digitales ou le travail à distance.

En ce qui concerne les transformations impliquant des mobilités géographiques pour les salariés, et au-delà des mesures particulières prévues par le projet, le présent accord prévoit la possibilité d'aides spécifiques décrites au chapitre VI.

Dans tous les cas, une attention particulière sera portée à l'adaptation des processus de sécurité aux salariés en situation de handicap, avec notamment le déploiement d'alarmes visuelles et sonores dans les locaux de l'entreprise. L'examen des mesures appropriées à chaque situation est de la compétence des CHSCT.

Les plans d'actions associés à ces objectifs sont définis comme suit :

Etat des lieux à fin 2016	Objectifs de l'accord 2017-2020	Actions
Travail à distance	Ouvrir la possibilité du travail à distance	Sensibiliser salariés et managers
Adaptation et compensation	Favoriser le maintien en emploi	1/ Le référent handicap propose à chaque salarié titulaire d'une RQTH la possibilité d'un bilan ergonomique à l'embauche et ensuite de manière systématique tous les cinq ans. Cette disposition ne limite en rien la faculté de revoir les conditions de travail du salarié en fonction des besoins à tout moment
		2/ Dans chaque région, le référent handicap réunit a minima une fois par an médecins du travail et assistants sociaux du travail pour une évaluation partagée des situations individuelles
Amélioration de l'accessibilité	Favoriser l'autonomie des salariés en situation de handicap	Pilotage national d'un projet incluant a minima les préventeurs, les responsables immobiliers, les responsables du parc véhicules et tout sachant utile.
Evolution des conditions de travail	Favoriser l'intégration des salariés en situation de handicap	Eclairage spécifique porté dans les projets de transformation par les référents handicap au niveau national comme en région.

VII. Le soutien des salariés et du secteur associatif

A. Les aides individuelles

Elles ont uniquement pour vocation d'apporter un complément aux financements de droit commun obtenus par ailleurs auprès d'organismes tels que l'AGEFIPH, les MDPH, la CPAM, les CMCAS, les mutuelles, les Conseils généraux dès lors qu'un lien avec l'emploi est établi : logement, aménagement véhicule, équipement(s) spécialisé(s), permis de conduire... L'examen des demandes d'aide est donc conditionné à la justification de la réalisation des démarches auprès de ces organismes.

Ces aides doivent, également, pallier aux délais souvent longs pour l'obtention d'une réponse des financeurs potentiels, de ce fait la commission est en mesure de faire les avances de fonds nécessaires.

L'attribution de ces aides est décidée par une Commission composée d'un représentant de chaque organisation syndicale signataire et du Chargé de mission Handicap.

Afin de fluidifier le traitement des demandes, il est décidé que cette Commission fonctionnera de la manière suivante :

- L'approbation des demandes portant sur des aides de moins de 2 000 € sera de la compétence du référent handicap régional qui devra informer, sans délai et par mail, les membres de la commission nationale en fournissant de manière strictement anonyme les éléments de la demande et le contenu de sa décision. A défaut de contestation de cette décision par l'un des membres de la Commission nationale sous huitaine, la décision sera réputée définitive et mise en œuvre sans tarder.
- Les autres demandes seront traitées au niveau national dans les mêmes conditions de forme, mais avec un avis explicite des membres de la Commission avant toute mise en œuvre de l'aide accordée.

Le montant des aides attribuées dans ce cadre s'imputeront au budget de l'accord.

B. Aide aux parents d'enfants handicapés

Pour les parents d'enfants atteints d'un handicap qui fréquentent un établissement spécialisé ou un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile, les droits au CESU Petite Enfance sont étendus jusqu'au 7^{ème} anniversaire de l'enfant. Cette disposition n'est pas imputable au budget du présent accord.

Les autorisations d'absences pour les parents d'enfants handicapés prévues par la « note DP 31-107 » feront l'objet d'une plus large communication aux agents. Cette disposition n'est pas imputable au budget du présent accord.

La commission nationale d'attribution des aides, en lien avec le référent handicap local, étudiera au cas par cas les demandes d'aides financières au bénéfice d'enfants handicapés des salariés de GRDF. Ces aides relèveront de la contribution volontaire de l'entreprise.

Le partenariat avec l'association « Entraide Handicap énergie environnement » (www.entraidehandicap.org), permettant d'accompagner les parents d'enfants handicapés sera poursuivi.

Enfin, GRDF offre à l'ensemble de ses salariés la possibilité de bénéficier d'un service d' « aide aux aidants » (www.myprevention.fr) accessible en ligne. Ce service propose un accompagnement personnalisé et confidentiel tant en terme d'orientation et de conseil qu'en terme de soutien direct.

Le coût de ce service n'est pas imputable au budget du présent accord.

C. Aide au logement et à son aménagement

Les aides complémentaires spécifiques sont à étudier au cas par cas en cas de mobilité géographique imposée pour réorganisation. L'examen des aides individuelles est du ressort de la Commission d'attribution des aides individuelles.

Ces aides pourraient venir en complément des dispositifs proposés en particulier par Action Logement Services (www.actionlogement.fr).

Les éventuels compléments apportés par cette commission sont imputables au budget du présent accord.

VIII. DISPOSITIONS FINALES

A. Champ d'application de l'accord

Le présent accord est applicable à l'ensemble des salariés statutaires et non statutaires des établissements de GRDF y compris les salariés du service commun aux deux filiales ENEDIS SA et GRDF SA.

B. Agrément

La mise en œuvre de l'accord s'effectue après l'obtention de l'agrément du Préfet de Paris

C. Péréquation de l'obligation d'emploi entre les unités employeur

Le calcul de l'obligation d'emploi se fait de manière globale au niveau de l'entreprise par consolidation entre les différentes unités qui entrent dans le champ de l'accord.

D. Entrée en vigueur et durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée déterminée de 4 ans et entrera en vigueur à compter du 1^{er} Janvier 2017, dès obtention de l'agrément préfectoral, conformément à l'article L 5212-17 du Code du travail.

Cet accord cessera de produire immédiatement tout effet le 31 décembre 2020.

E. Dépôt et publicité de l'accord

Le présent accord sera déposé, sur l'initiative de GRDF, conformément aux dispositions des articles L.2231-6 et D 2231-2 du Code du travail.

Les formalités de publicité prévues aux articles L 2262-5, R 2262-1 et R 2262-2 du Code du travail seront réalisées sur l'initiative de GRDF.

F. Révision de l'accord

À la demande de la direction de l'entreprise ou d'une ou plusieurs organisations syndicales signataires, il pourra être convenu d'ouvrir une négociation de révision du présent accord dans les conditions prévues aux articles L 2261-7 et L 2261-8 du Code du travail.


Une telle révision pourra notamment intervenir en cas d'évolution importante de l'organisation de l'entreprise, d'évolution de la réglementation ou de demande de nouveaux services par les autorités de régulation.

Les signataires du présent accord conviennent de se réunir au niveau national afin d'étudier les conséquences de ces évolutions au regard des dispositions du présent accord.

Fait à Paris, en 7 exemplaires originaux, le **09 JUIN 2017**

Pour GRDF SA,

Edmond SAUVAGE



Les représentants des organisations syndicales,

Pour la CFDT

J. DELORME LEROY
Delorme LeroY

Pour la CFE-CGC

E. Bouvier



Pour la CGT

Pour FO

Franck SARRIÈRE



Annexe 1 Principes et champ d'application

1. Les bénéficiaires

Les bénéficiaires¹ de l'obligation d'emploi concernés par les dispositions du présent accord sont :

- Les personnes reconnues travailleurs handicapés (RQTH) par la « Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées » (CDAPH),
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire,
- Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des 2/3 leur capacité de travail ou de gain,
- Les invalides de guerre titulaires d'une pension militaire, sapeurs-pompiers volontaires victimes d'un accident ou atteints d'une maladie contractée en service ou à l'occasion du service, victimes d'attentats, etc.²,
- Les orphelins de guerre, veufs/veuves de victimes militaires de guerre, sous certaines conditions³,
- Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité⁴,
- Les titulaires de la carte d'invalidité⁵,
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

2. Définition du handicap

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant⁶».

¹ Code du Travail : Article L. 5212-13 du Code du Travail

² Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre : Article L. 394

³ Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre : Articles L. 395 et L. 396

⁴ Loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service

⁵ Code de l'action sociale et des familles : Article L. 241-3

⁶ Code de l'Action Sociale et des Familles : Article L. 114

3. Le cadre légal

Le présent accord s'inscrit dans le cadre des dispositions de la loi du 10 juillet 1987 relatives à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, modifiée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses décrets d'application ainsi que du décret du 20 novembre 2014.

Il tient compte également des dispositions spécifiques de la Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 et de son Décret d'application n° 2016-1899 du 27 décembre 2016.

Au nombre des grands principes introduits par la loi du 11 février 2005 figure notamment le principe de compensation comme expression de la solidarité nationale et moyen de rétablir l'égalité de traitement entre les citoyens handicapés et l'ensemble des citoyens.

Par conséquent, les dispositions du présent accord portent exclusivement sur la mise en œuvre de programmes en faveur de travailleurs handicapés, que ce soit au sein de l'entreprise pour des salariés reconnus handicapés nouvellement embauchés ou déjà présents, ou à l'extérieur.

4. Les principaux acteurs

a) *Les salariés bénéficiaires de l'obligation d'emploi*

Comme tous les autres salariés, les bénéficiaires de l'obligation d'emploi disposent des informations contenues dans l'accord sur le site intranet de l'entreprise.

Il leur appartient d'exprimer auprès de leur management de proximité, du référent handicap, du médecin du travail, de l'assistant(e) sociale(e) ou du CHSCT, leurs éventuels besoins de compensation du handicap.

b) *La Direction*

Au sein de la DRHT, le **Chargé de mission Handicap** assure le pilotage de l'accord et l'harmonisation de son déploiement sur l'ensemble du périmètre de GRDF, et donne à l'externe toute visibilité et légitimité aux actions portées par l'entreprise sur ce sujet.

Celui-ci est garant du respect des engagements et de la bonne allocation du budget handicap. Outre le pilotage, il assure le suivi et l'animation de l'accord et est l'interlocuteur de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).

Les **Délégués RH des unités et des Fonctions nationales** sont garants de la déclinaison de l'accord à leur maille. Ils contribuent notamment à l'objectif de croissance du taux d'emploi global.

Les **Référénts Handicap régionaux**, sous le pilotage du Chargé de mission Handicap, veillent au respect des engagements pris dans le présent accord, impulsent les actions de niveau régional. Ils assurent la

relation de proximité avec les salariés en situation de handicap. Ils mobilisent les ressources internes et externes nécessaires au déploiement des actions à la maille des unités.

En complément de ces acteurs, **la filière managériale** assure un rôle d'information et de portage de l'accord au sein des unités. Le manager de proximité est l'interlocuteur du médecin du travail pour la transmission du descriptif des activités confiées à l'agent et participe à la mise en œuvre des aménagements lorsqu'ils s'avèrent nécessaires.

c) Les organisations syndicales signataires

Elles sont parties prenantes de l'élaboration de l'accord et de la mise en œuvre de ses dispositions. A ce titre, elles sont force de propositions dans le cadre des commissions de suivi et d'animation. Elles ont en charge la constitution et l'animation de leur réseau « correspondants handicap syndicaux ». Désignés par les organisations syndicales, ces correspondants s'impliquent dans le portage de l'accord, sa mise en œuvre et la remontée d'informations du terrain. Afin de permettre à ces correspondants d'exercer leur mission de proximité, le management local veillera à faciliter la rencontre avec les salariés en situation de handicap qui les sollicitent

d) Le médecin du travail et l'équipe médicale

Le médecin du travail joue un rôle essentiel dans la mesure où il délivre l'aptitude lors de la visite médicale préalable à l'embauche, de la visite d'information et de prévention, de la visite de reprise ou de pré reprise, quand le salarié est déjà dans l'entreprise. Il peut aussi être sollicité par le salarié, le référent handicap d'unité, le manager, le CHSCT ou les autres acteurs médicaux et acteurs sociaux. Il réalise enfin les visites de « pré-embauche » et de « pré-reprise », ce qui permet d'anticiper les éventuelles inaptitudes au poste ou les éventuels besoins d'aménagement avant l'embauche ou avant la reprise du travail.

En totale coopération avec les référents handicap, le médecin du travail est force de propositions dans la recherche de solutions de compensation dans le cadre du maintien dans l'emploi, du retour à l'emploi et de la prévention des inaptitudes des salariés en situation de handicap. Il sensibilise les salariés aux dispositifs de l'accord et, le cas échéant, les accompagne dans la constitution de leur dossier de demande ou de renouvellement de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH).

e) Le médecin conseil

Le médecin conseil suit les salariés en arrêt de travail et se prononce sur leur capacité à travailler. Il intervient dans le déclenchement de la visite de pré-reprise et dans les décisions de mise en invalidité des salariés (notamment en Catégorie 1).

Il se prononce sur la validation d'un mi-temps thérapeutique prescrit par le médecin traitant. Cet aménagement permet au salarié une réadaptation progressive à son emploi, avec pour objectif une

reprise à temps complet. Il est organisé par l'employeur en fonction des préconisations du médecin du travail.

Le médecin conseil joue un rôle important auprès des salariés en arrêt de travail de longue durée. Il les informe sur les aides et les dispositifs de l'accord s'ils sont bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Le Service Général de Médecine Conseil (SGMC) pilote des projets de formation et de communication à l'intention des interlocuteurs régionaux et locaux chargés du maintien ou du retour à l'emploi de salariés en situation de handicap.

f) L'assistant social du travail

L'assistant social contribue à l'intégration des personnes en situation de handicap des unités de leur périmètre. Il exerce, notamment, auprès des salariés et de leur famille, des fonctions d'écoute, d'information et d'orientation, d'accompagnement et de suivi des personnes (proposition d'évaluations, aides aux prises de décisions, aide à la constitution de dossiers de demande d'aides, etc.). En totale coopération avec les référents handicap et le médecin du travail, son rôle est essentiel dans l'accompagnement pour une première demande ou un renouvellement de la RQTH. Il facilite l'accès aux droits et contribue aux actions de sensibilisation et d'information.

A la jonction des sphères privées et professionnelles, il offre un accompagnement social au salarié, si besoin à sa famille, informe et accompagne le salarié dans l'ouverture de ses droits, et l'existence de dispositifs de maintien dans l'emploi et du maintien à domicile. Il assure pour son compte l'interface entre les partenaires internes et externes ainsi qu'avec les institutions et organismes sociaux, en les mobilisant si nécessaire, et en assurant une coordination entre chacun d'eux.

g) La Direction Prévention Santé Sécurité

La Direction Prévention Santé Sécurité (P2S) assure un appui de la filière P2S en région et du management.

Au niveau national, elle intervient en tant que prescripteur des outils et matériels de sécurité, et des vêtements de travail destinés à protéger les salariés des risques inhérents à leur métier ; elle peut mettre à disposition des employeurs qui le souhaitent des vêtements ou équipements « sur mesure » ou les conseiller quant au choix.

Au niveau régional, elle apporte son soutien aux managers et aux experts P2S chargés de coordonner les aménagements permettant l'accessibilité sur les sites et de prévenir les risques « métier ».

h) Le CHSCT

« Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail est consulté sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail⁷. »

Le CHSCT est notamment consulté pour toutes les questions relatives à l'aménagement des postes, des locaux, de l'organisation du travail et du temps de travail.

⁷ Code du Travail : Article L. 4612-11

Annexe 2 Indicateurs

Objectifs de l'accord 2017-2020	Actions	Pilote	Délai	Indicateur
Améliorer le suivi quantitatif et qualitatif et la traçabilité des actions et données y compris sur le plan du suivi budgétaire	Déploiement d'un outil informatique dédié à la gestion de l'accord handicap (Pilotage national d'un groupe projet associant ressources humaines, contrôle de gestion, achats et DSI dès la première année de l'accord)	Chargé de mission national	1 ^{er} trimestre 2018	DOETH 2017 réalisée avec l'outil
Faire connaître les acteurs aux salariés en situation de handicap ainsi qu'aux managers Favoriser les liens avec la médecine du travail, la médecine conseil, les assistants sociaux	Mise en œuvre d'une action de communication personnalisée dans chaque région : Le référent régional organise de manière systématique une réunion par an au minimum avec les représentants médicaux et sociaux tant au niveau national que régional	Référents handicap régionaux	Dans les trois mois suivants l'agrément de l'accord et au fil de l'eau pour tout nouvel arrivant	Nb d'actions par an
Garantir le professionnalisme des acteurs dédiés	1/ Pilotage national d'un cursus de professionnalisation des acteurs 2/ Mise en œuvre d'une veille réglementaire partagée au sein de la filière RH et largement diffusée aux salariés	Chargé de mission national	Premier semestre 2018	Nb de personnes formées Base ou site type Yammer partagé
Assurer l'égalité de traitement des candidatures dans le processus général de recrutement	1/ Intégrer des objectifs de présentation de candidats en situation de handicap dans les jurys de recrutement 2/ Réaliser une opération de sourcing spécifique par région (POE, forum spécialisé, partenariat...)	Référents recrutement Filière RH unités	Tout au long de l'accord Une action par an	Nb d'actions Nb d'actions

Taux de transformation à minima de 70% sur les métiers techniques	<p>1/ Développer une formation spécifique des tuteurs d'alternants en situation de handicap</p> <p>2/ Prévoir un entretien tous les trimestres entre le tuteur et le référent handicap pour anticiper au mieux le recrutement de l'alternant</p>	Chargé de mission national	1 ^{er} trimestre 2018	<p>Nb tuteurs formés</p> <p>Nb de transformations par an</p>
Poursuivre et pérenniser le développement des achats au secteur protégé	<p>1/ Renforcer le partenariat souscrit avec le GESAT pour développer des typologies d'achat pérennes, notamment dans le domaine des services.</p> <p>2/ Développer la mise à disposition et le détachement de personnel du secteur adapté et protégé</p>	Chargé de mission national	Tout au long de l'accord	Nb de projets en partenariat avec le GESAT et chiffre d'affaires cumulé par an
Porter l'accord au plus haut niveau de l'entreprise et le faire connaître à tous les salariés	Plan de communication national dans les trois mois de l'agrément de l'accord	Chargé de mission national	Automne 2017	Evènement de communication
Déployer a minima une action de communication par an au niveau national et dans chaque région, hors SEEPH.	<p>1/ Intégrer un chapitre communication au plan d'action prévisionnel annuel présenté dans chaque comité régional de suivi.</p> <p>2/ Réaliser a minima une opération de communication par an au niveau national en veillant à ce qu'elle puisse toucher tous les salariés</p>	Chargé de mission national et référents régionaux	Dès septembre 2017 et tout au long de l'accord	Plans de communication annuels nationaux et régionaux
Atteindre un taux de 3% de cadres en situation de handicap à la fin de l'accord	<p>1/ Elaborer un projet dédié au niveau des fonctions centrales</p> <p>2/ Décliner des actions définies par ce projet dans chaque région</p>	Chargé de mission national	Début 2018	Une action dédiée inscrite au plan de communication national et siège
Comprendre les enjeux et chercher à lever quelques freins	Engager une réflexion spécifique sur le handicap psychique associant des compétences pluridisciplinaires et des retours d'expérience, et la faire largement partager	Charge de mission national	Définition du projet début 2018	Présentation du projet lors du comité de suivi national

Proposer des formations/sensibilisations accessibles au plus grand nombre (managers, tuteurs, filière RH, représentants du personnel...)	Elaborer un projet de formation à distance (type MOOC) au niveau national	Charge de mission national	Jun 2018 Tout au long de l'accord	Lancement d'une formation à distance Nb de personnes formées
Anticiper l'arrivée du salarié afin que les adaptations éventuelles de son poste de travail soient à sa disposition dès son arrivée	1/ Dès confirmation du recrutement du candidat, information systématique du référent handicap régional qui analyse les besoins et mobilise les ressources (achats, immobilier...) 2/ Participation systématique du référent handicap au bilan d'intégration du premier semestre	MOARH d'unité Réfèrent handicap régional	A chaque recrutement dès la date d'agrément de l'accord	Nb d'aménagements Nb d'entretiens réalisés / Nb de recrutements en %
Faciliter la mise en œuvre du projet professionnel exprimé dans l'EAAP	1/ Avec l'accord explicite du salarié, le référent propose tous les ans de partager le projet professionnel construit avec le manager 2/ Favoriser l'accès aux formations en développant notamment des solutions « à distance », et en s'assurant de l'accessibilité des lieux et supports de formation	Réfèrent handicap régional	Une fois par an au terme de la campagne des EAP	Nb d'entretiens réalisés par an Taux de salariés TH formés/taux de salariés total formés par an
Mesurer le niveau d'égalité salariale des bénéficiaires de l'obligation d'emploi Remédier dans chaque unité aux éventuelles situations individuelles anormales	1/ Etablir un diagnostic global de la rémunération des salariés TH et suivre son évolution tous les ans 2/ Après instruction du dossier, possibilité de mesures de rattrapage salarial « hors contingent » pilotées dans les unités	Chargé de mission national MOARH des unités	Une fois par an	Bilan présenté en comité national de suivi Nb de mesures par an /nb de dossiers instruits

Favoriser le maintien en emploi	1/ Le référent handicap propose à chaque salarié titulaire d'une RQTH la possibilité d'un bilan ergonomique à l'embauche et ensuite de manière systématique tous les cinq ans. Cette disposition ne limite en rien la faculté de revoir les conditions de travail du salarié fonction des besoins à n'importe quelle période	Référent handicap régional	Dans les trois mois de l'arrivée du salarié et tous les cinq ans ensuite	Nb de bilans ergonomiques par an
	2/ Dans chaque région, le référent handicap réunit a minima une fois par an médecins du travail et assistants sociaux pour une évaluation partagée des situations individuelles	Référent handicap régional	Une fois par an	Nb de réunions par an
Favoriser l'autonomie des salariés en situation de handicap	Pilotage national d'un projet incluant a minima les préventeurs, les responsables immobiliers, les responsables du parc véhicules et tout sachant utile.	Chargé de mission national	Tout au long de l'accord	Bilan annuel des actions présenté en comité de suivi
Favoriser l'intégration des salariés en situation de handicap	Eclairage spécifique porté dans les projets de transformation par les référents handicap au niveau national comme en régions.	Chargé de mission national et référents handicap régionaux	Sur chaque projet de transformation	Inclusion d'un volet sur les conditions de travail des salariés TH des unités impactées