



**HAL**  
open science

# Étude du jugement ambivalent associé aux personnes en situation de handicap intellectuel en milieu de travail ordinaire et de ses déterminants idéologiques et normatifs

Pauline Vidal

## ► To cite this version:

Pauline Vidal. Étude du jugement ambivalent associé aux personnes en situation de handicap intellectuel en milieu de travail ordinaire et de ses déterminants idéologiques et normatifs. Psychologie. Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2022. Français. NNT : 2022TOU20019 . tel-04000824

**HAL Id: tel-04000824**

**<https://theses.hal.science/tel-04000824v1>**

Submitted on 22 Feb 2023

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

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



# THÈSE

**En vue de l'obtention du  
DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE**

**Délivré par l'Université Toulouse 2 - Jean Jaurès**

---

**Présentée et soutenue par**

**Pauline VIDAL**

Le 9 juin 2022

**Étude du Jugement Ambivalent Associé aux Personnes en  
Situation de Handicap Intellectuel en Milieu de Travail Ordinaire  
et de ses Déterminants Idéologiques et Normatifs**

---

Ecole doctorale : **CLESCO - Comportement, Langage, Education, Socialisation,  
Cognition**

Spécialité : **Psychologie**

Unité de recherche :

**CLLE - Unité Cognition, Langues, Langage, Ergonomie**

Thèse dirigée par

**Patrice TERRIER et Stéphane PERRISSOL**

Jury

**Mme Odile ROHMER, Rapporteuse**

**M. Patrick MOLLARET, Rapporteur**

**M. Mickël JURY, Examineur**

**Mme Julie LEMARIE, Examinatrice**

**M. Patrice TERRIER, Directeur de thèse**

**M. Stéphane PERRISSOL, Co-directeur de thèse**



# THÈSE

En vue de l'obtention du

## DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

Délivré par l'université Toulouse 2 Jean Jaurès

---

Présentée et soutenue par

**Pauline VIDAL**

Le 9 juin 2022

**Étude du Jugement Ambivalent Associé aux  
Personnes en Situation de Handicap Intellectuel en  
Milieu de Travail Ordinaire et de ses Déterminants  
Idéologiques et Normatifs**

---

**École doctorale et discipline ou spécialité**

CLESCO, Psychologie

**Unité de recherche**

CLLE : Cognition, Langues, Langage, Ergonomie (UMR 5263)

**Directeurs de Thèse**

Patrice Terrier, Professeur, Université Toulouse 2 Jean Jaurès

Stéphane Perrissol, Maître de Conférences, Université Toulouse 2 Jean Jaurès

**Jury**

Odile Rohmer, Professeure, Université de Strasbourg (Rapporteuse)

Patrick Mollaret, Professeur, Université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis  
(Rapporteur)

Mickaël Jury, Maître de Conférences, Université Clermont Auvergne  
(Examineur)

Julie Lemarié, Professeure, Université Toulouse 2 Jean Jaurès (Examinatrice)



# Université Toulouse 2-Jean Jaurès

## Laboratoire CLLE

### THÈSE

Pour obtenir le grade de  
DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ  
Spécialité psychologie

## Étude du Jugement Ambivalent Associé aux Personnes en Situation de Handicap Intellectuel en Milieu de Travail Ordinaire et de ses Déterminants Idéologiques et Normatifs

**Vidal Pauline**

Présentée et soutenue publiquement

Le 9 juin 2022

Directeurs de Recherche

Patrice Terrier, Professeur, Université Toulouse 2 Jean Jaurès

Stéphane Perrissol, Maître de Conférences, Toulouse 2 Jean Jaurès

JURY

Odile Rohmer, Professeure, Université de Strasbourg (Rapporteuse)

Patrick Mollaret, Professeur, Université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis  
(Rapporteur)

Mickaël Jury, Maître de Conférences, Université Clermont Auvergne  
(Examineur)

Julie Lemarié, Professeure, Université Toulouse 2 Jean Jaurès (Examinatrice)



---

## Remerciements

---

Je tiens tout d'abord à remercier mes directeurs de thèse. Je suis très reconnaissante envers Stéphane qui me fait confiance, me conseille et m'encourage depuis le master 1 avec générosité, disponibilité et toujours dans la bonne humeur. Je remercie également Patrice pour avoir accepté de me suivre dans cette aventure de thèse et pour son accompagnement toujours pertinent.

Je tiens aussi à remercier les membres du jury qui ont accepté d'évaluer ce travail de thèse et d'en discuter lors de la soutenance.

Au cours de ce travail de thèse, j'ai sollicité de très nombreux.euses professionnel.les (et leur structure) sur tout le territoire français, qui m'ont permis de mener chaque étude jusqu'au bout : en relayant ces études, en y participant, en prenant le temps d'échanger avec moi ou en organisant des temps d'échange et de formation au sein des structures. Tous ces échanges ont été extrêmement formateurs mais aussi indispensables à la réalisation de cette thèse. J'adresse donc de très sincères remerciements à toutes ces personnes.

J'adresse aussi un grand merci à Brigitte Bardin, qui a aussi contribué à ce projet de thèse et au parcours m'ayant conduit jusqu'à cette thèse, toujours avec enthousiasme et de précieux conseils. Je souhaite également à remercier Nathalie Bepmale et Amélie Delgado, qui depuis mon stage de professionnalisation en master 2 ont joué un rôle important dans ma réflexion sur le handicap et sur le travail des professionnels accompagnant les personnes en situation de handicap en partageant leurs expériences et leurs connaissances.

Au quotidien, c'est aussi auprès de mes collègues doctorant.es du laboratoire et de l'école doctorale que cette thèse s'est déroulée. J'ai énormément appris avec vous, j'ai beaucoup ri et noué des liens bien au-delà du travail académique : un grand merci pour votre présence au cours de ces 4 années !

Plus particulièrement, je tiens à témoigner tout mon amour et ma gratitude à quatre doctorantes exceptionnelles et indispensables à cette thèse : Charlotte, Lucille, Malvina et Mawa. Je suis sincèrement ravie d'avoir fait cette thèse aux côtés de chercheuses, d'enseignantes, de collègues et surtout d'amies aussi brillantes que vous. Un immense merci pour nos riches échanges, votre soutien quotidien et tout ces moments agréables passés avec vous !!

Enfin, en dehors du laboratoire, je remercie Luc, Camille, Chantal et Philippe, car vous m'avez soutenu bien avant ces 4 années de thèse et me soutenez encore bien au-delà de la thèse. Chacun et chacune, à votre manière, vous avez été des supports indispensables pour les moments difficiles, des sources d'inspiration et des interlocuteurs pour des réflexions diverses et variées qui ont contribué à cette thèse et à mon parcours.



## Sommaire

<b>CHAPITRE 1 : INTRODUCTION .....</b>	<b>21</b>
<b>UNE MARGINALISATION DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP TOUT     AU LONG DES PARCOURS D'INSERTION PROFESSIONNELLE .....</b>	<b>22</b>
<b>UNE MARGINALISATION PLUS IMPORTANTE DES PERSONNES EN SITUATION DE     HANDICAP INTELLECTUEL .....</b>	<b>26</b>
<b>ADOPTER UNE DEFINITION SOCIALE DU HANDICAP POUR ÉTUDIER LES     PROCESSUS DE PERCEPTION SOCIALE INTERVENANT DANS LA     DISCRIMINATION DES PSHI .....</b>	<b>28</b>
<b>L'INCOMPETENCE DES PSHI AU CŒUR DES PROCESSUS DE PERCEPTION     SOCIALE : UNE NOTION VAGUE, ISOLEE DONT LES CONDITIONS     D'EXPRESSION RESTENT PEU ÉTUDIÉES .....</b>	<b>31</b>
<b>MOBILISER LES MODELES DU JUGEMENT SOCIAL POUR ÉTUDIER LE CONTENU     ET LES CONDITIONS IDEOLOGIQUES ET NORMATIVES DU JUGEMENT DES     PSHI.....</b>	<b>33</b>
<b>CHAPITRE 2 : ARTICULER LES MODELES DU JUGEMENT SOCIAL ET LES MODELES DU HANDICAP POUR COMPRENDRE LA DEVALORISATION DE LA COMPETENCE DES PSHI EN CONTEXTE PROFESSIONNEL .....</b>	<b>35</b>
<b>1. UN JUGEMENT AMBIVALENT DES GROUPES DOMINES : FORTE     CHALEUR/FAIBLE COMPETENCE.....</b>	<b>40</b>
1.1. Deux Dimensions et Cinq Sous-Composantes dans le Jugement Social	40
1.1.1. <i>La Compétence : Capacité, Assurance et Effort .....</i>	<i>40</i>
1.1.2. <i>La Chaleur : Moralité et Sociabilité .....</i>	<i>42</i>
1.2. Le Rôle de la Structure Sociale Perçue : l'Effet de la Compétition Inter groupe sur la Chaleur et du Statut Social sur la Compétence.....	43
1.3. Le Jugement Ambivalent des Groupes Dominés.....	47
1.4. Le Rôle Central de l'Ambivalence dans les Processus de Perception Sociale .....	51
Conclusion .....	52
<b>2. PRECISER LE JUGEMENT AMBIVALENT DES PSHI EN CONTEXTE     PROFESSIONNEL : CONSIDERER TOUTES LES SOUS-DIMENSIONS DU     JUGEMENT ET LES DIVERSES DENOMINATIONS DE CE GROUPE.....</b>	<b>53</b>
2.1. Des Différences dans l'Attribution des Sous-Composantes de la Compétence aux PSHI en Contexte Professionnel.....	53

2.2. « Handicap Mental », « Handicap Intellectuel », « Retard Mental », « Trisomie 21 » : Différents Effets sur le Jugement Ambivalent des PSHI .....	55
Conclusion .....	60
<b>3. UNE AMBIVALENCE ISSUE DE SYSTEMES DE CROYANCES LEGITIMANT LA HIERARCHIE INTERGROUPE ET D'UNE NORME DE NON-DISCRIMINATION .....</b>	<b>63</b>
3.1. Le Rôle des Systèmes de Croyances Légitimant la Hiérarchie Sociale dans l'Apparition de l'Ambivalence du Jugement.....	63
3.1.1. <i>Le Modèle du Contenu du Stéréotype : les Systèmes de Croyances Justifiant les Inégalités Intergroupes</i> .....	63
3.1.2. <i>Le Modèle de la Compensation Dimensionnelle : Légitimité, Stabilité et Imperméabilité Perçues de la Hiérarchie Intergroupe</i> .....	66
3.1.3. <i>La Théorie de la Valeur Sociale : Normes Individualistes, Capitalistes, Libérales et Méritocratiques et Attribution de Compétence</i> .....	70
3.2. Le Rôle de la Norme de Non-Discrimination dans l'Apparition de l'Ambivalence .....	72
Conclusion .....	75
<b>ENCADRE 1 : AMORÇAGE ET IAT : DEUX PRINCIPALES MESURES IMPLICITES .....</b>	<b>76</b>
<b>4. LE MODELE SOCIAL ET LE MODELE INDIVIDUEL DU HANDICAP : DES SYSTEMES DE CROYANCES INTERGROUPE SPECIFIQUES AU HANDICAP POUR ÉTUDIER LE JUGEMENT AMBIVALENT DES PSHI .....</b>	<b>78</b>
4.1. Le Modèle Individuel du Handicap : un Système Légitimant la Hiérarchie Sociale entre PSH et PV Propice au Jugement Ambivalent des PSHI.....	79
4.1.1. <i>Une Définition Individuelle et Déficitaire des PSH Comparées aux PV</i> .....	79
4.1.2. <i>Un Modèle Individuel Propice au Jugement Ambivalent des PSHI .....</i>	82
4.2. Le Modèle Social du Handicap : un Système Remettant en Cause la Hiérarchie Sociale entre PSH et PV Permettant d'Atténuer l'Ambivalence du Jugement des PSHI .....	84
4.2.1. <i>Le Handicap Comme une Construction Sociale</i> .....	84

4.2.2. <i>Un Modèle Social Peu Propice au Jugement Ambivalent des PSHI</i> .....	89
4.3. Le Rôle de la Norme de Non-Discrimination dans l'Expression du Jugement Ambivalent des PSHI.....	90
Conclusion .....	91
<b>5. OBJECTIFS EMPIRIQUES : PRECISER L'AMBIVALENCE DU JUGEMENT DES PSHI EN CONTEXTE PROFESSIONNEL ET TESTER LE ROLE DES SYSTEMES DE CROYANCES ET DE LA NORME DE NON-DISCRIMINATION DANS SON APPARITION.....</b>	<b>93</b>
<b>CHAPITRE 3 : PRECISER LE JUGEMENT AMBIVALENT DES PSHI EN CONSIDERANT LE CONTEXTE PROFESSIONNEL, LES SOUS- DIMENSIONS DU JUGEMENT ET L'EFFET DE QUATRE LABELS DE GROUPE.....</b>	<b>97</b>
<b>VUE D'ENSEMBLE.....</b>	<b>99</b>
<b>ÉTUDE 1 : COMPARAISON DE L'ATTRIBUTION DES CINQ SOUS-COMPOSANTES DU JUGEMENT AUX PSHI, PPT21 ET PV EN CONTEXTE PROFESSIONNEL .....</b>	<b>101</b>
<b>OBJECTIFS ET HYPOTHESES .....</b>	<b>101</b>
<b>METHODE .....</b>	<b>102</b>
Participant.es .....	102
Matériel .....	103
<i>Évaluation du Jugement Social des PSHI, PPT21 et PV.....</i>	<i>103</i>
Procédure .....	105
<b>RESULTATS.....</b>	<b>106</b>
Analyse Factorielle Confirmatoire.....	106
Création des Variables .....	108
Test des Hypothèses.....	108
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>110</b>
<b>ÉTUDE 2 : COMPARAISON DE L'ATTRIBUTION DES CINQ SOUS-COMPOSANTES DU JUGEMENT AUX PSHI, PSHM ET PPRM EN CONTEXTE PROFESSIONNEL.....</b>	<b>113</b>
<b>OBJECTIFS ET HYPOTHESES .....</b>	<b>113</b>
<b>METHODE .....</b>	<b>114</b>
Participant.es .....	114
Matériels.....	115

<i>Évaluation du Jugement Social des PSHI, PSHM et PPRM</i> .....	115
Procédure .....	115
<b>RESULTATS</b> .....	<b>115</b>
Analyse Factorielle Confirmatoire.....	115
Création des Variables .....	116
Test des Hypothèses.....	117
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>119</b>
<b>ÉTUDE 3 : COMPARAISON DU JUGEMENT DES PPT21 EN CONTEXTE     PROFESSIONNEL ET SOCIÉTAL GÉNÉRAL</b> .....	<b>121</b>
<b>OBJECTIFS ET HYPOTHESES</b> .....	<b>121</b>
<b>METHODE</b> .....	<b>122</b>
Participant.es.....	122
Matériel.....	122
<i>Évaluation du Jugement Social en Fonction du Contexte Professionnel         ou Général</i> .....	122
Procédure .....	123
<b>RESULTATS</b> .....	<b>125</b>
Création des Variables .....	125
Test des Hypothèses.....	125
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>128</b>
<b>DISCUSSION GÉNÉRALE DU CHAPITRE 3</b> .....	<b>130</b>
Valorisation de la Chaleur et de l'Effort, Dévalorisation de la Capacité et de l'Assurance en Contexte Professionnel.....	131
Des Différences Centrées sur l'Attribution de Capacité entre les Labels....	132
Consistances des Résultats Obtenus avec les Modèles du Jugement Social	134
Conclusion du Chapitre .....	136
<b>CHAPITRE 4 : TESTER LE RÔLE DES SYSTÈMES DE CROYANCES ET     DE LA NORME DE NON-DISCRIMINATION DANS L'EXPRESSION DU     JUGEMENT AMBIVALENT DES PSHI</b> .....	<b>137</b>
<b>VUE D'ENSEMBLE</b> .....	<b>139</b>
<b>ÉTUDE 4 : L'EFFET DE L'ADHÉSION AU MODÈLE INDIVIDUEL ET AU MODÈLE         SOCIAL DU HANDICAP SUR L'AMBIVALENCE DU JUGEMENT DES PSHI</b>	<b>141</b>
<b>OBJECTIFS ET HYPOTHESES</b> .....	<b>141</b>

<b>METHODE .....</b>	<b>144</b>
Participant.es .....	144
Matériel .....	145
<i>Évaluation de l'Adhésion aux Modèles du Handicap.....</i>	<i>145</i>
<i>Évaluation du Jugement Social des PSHI.....</i>	<i>145</i>
Procédure .....	146
<b>RESULTATS .....</b>	<b>147</b>
Analyses Factorielles .....	147
<i>Analyse Factorielle Exploratoire (n=175) .....</i>	<i>147</i>
<i>Analyse Factorielle Confirmatoire (n=96).....</i>	<i>149</i>
Création des Variables (n=271) .....	150
Test des Hypothèses sur l'Échantillon Total (n=271) .....	151
<i>Jugement Social des PSHI .....</i>	<i>151</i>
<i>Jugement Social en Fonction de l'Adhésion au Modèle Social .....</i>	<i>151</i>
<i>Jugement Social en Fonction de l'Adhésion au Modèle Individuel.....</i>	<i>154</i>
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>158</b>
<b>ÉTUDE 5 : L'EFFET DE L'EXPOSITION AU MODELE INDIVIDUEL ET AU MODELE SOCIAL DU HANDICAP SUR L'AMBIVALENCE DU JUGEMENT DES PSHI</b>	<b>161</b>
<b>OBJECTIFS ET HYPOTHESES .....</b>	<b>161</b>
<b>METHODE .....</b>	<b>164</b>
Participant.es .....	164
Matériel .....	164
<i>Exposition aux Modèles du Handicap.....</i>	<i>164</i>
<i>Contrôle de l'Écoute de l'Enregistrement.....</i>	<i>166</i>
<i>Évaluation de l'Adhésion aux Modèles du Handicap.....</i>	<i>166</i>
<i>Évaluation du Jugement Social des PSHI.....</i>	<i>166</i>
Procédure .....	167
<b>RESULTATS .....</b>	<b>167</b>
Création des Variables .....	168
Test des Hypothèses sur l'Échantillon a.....	169
<i>Jugement Social des PSHI .....</i>	<i>169</i>

<i>Vérification de l'Effet de l'Exposition aux Modèles du Handicap sur         l'Adhésion aux Modèles du Handicap</i> .....	169
<i>Effet de l'Exposition aux Modèles du Handicap sur le Jugement Social</i> .....	170
Analyses Complémentaires.....	171
<i>Effet de l'Adhésion au Modèle Social sur le Jugement Social</i> .....	171
<i>Effet de l'Adhésion au Modèle Individuel sur le Jugement Social</i> .....	173
Test des Hypothèses sur l'Échantillon b .....	175
<i>Jugement Social des PSHI</i> .....	175
<i>Effet de l'Adhésion au Modèle Social sur le Jugement Social</i> .....	176
<i>Effet de l'Adhésion au Modèle Individuel sur le Jugement Social</i> .....	178
<b>DISCUSSION</b> .....	<b>181</b>
Inefficacité de l'Exposition aux Modèles du Handicap : le Rôle des Caractéristiques de l'Exposition et des Positions Antérieures des Participant.es .....	181
Un Jugement Ambivalent au Détriment de l'Assurance et de la Capacité en Fonction de l'Adhésion aux Modèles du Handicap .....	184
<b>ÉTUDE 6 : L'EFFET DE L'ADHESION AU MODELE SOCIAL MODIFIE, AU         MODELE SOCIAL ATTENUÉ ET AU MODELE INDIVIDUEL SUR LE         JUGEMENT</b> .....	<b>186</b>
<b>OBJECTIFS ET HYPOTHESES</b> .....	<b>186</b>
<b>METHODE</b> .....	<b>187</b>
Participant.es.....	187
Matériel.....	187
<i>Évaluation de l'Adhésion aux Modèles du Handicap</i> .....	187
<i>Évaluation du Jugement Social des PSHI</i> .....	188
Procédure .....	188
<b>RESULTATS</b> .....	<b>189</b>
Analyse Factorielle Confirmatoire.....	189
Création des Variables .....	190
Test des Hypothèses.....	191
<i>Jugement Social des PSHI</i> .....	191

<i>Effet de l'Adhésion au Modèle Social sur le Jugement Social.....</i>	191
<i>Effet de l'Adhésion au Modèle Social Modifié sur le Jugement Social</i>	193
<i>Effet de l'Adhésion au Modèle Individuel sur le Jugement Social.....</i>	194
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>198</b>
<b>ÉTUDE 7 : TESTER LE RÔLE DE LA NORME DE NON-DISCRIMINATION SUR L'EXPRESSION DU JUGEMENT AMBIVALENT DES PSHI A L'AIDE D'UNE MESURE IMPLICITE .....</b>	<b>201</b>
Objectifs et Hypothèses .....	201
<b>METHODE .....</b>	<b>204</b>
Participant.es .....	204
Matériel .....	205
<i>Évaluation de l'Adhésion aux Modèles du Handicap.....</i>	205
<i>Évaluation du Jugement Social à l'Aide d'une Mesure Implicite.....</i>	205
Procédure .....	206
<b>RESULTATS .....</b>	<b>207</b>
Création des Variables .....	207
Test des Hypothèses.....	208
<i>Jugement Social avec les Mesures Implicites .....</i>	208
<i>Effet du Modèle Individuel sur le Jugement Social.....</i>	208
<i>Effet du Modèle Social sur le Jugement Social.....</i>	209
<b>DISCUSSION .....</b>	<b>211</b>
<b>DISCUSSION GENERALE DU CHAPITRE 4.....</b>	<b>213</b>
Un Jugement Ambivalent de Nouveau Mis en Évidence .....	214
Un Jugement Ambivalent Issu d'une Pression Normative à la Non- Discrimination.....	216
Un Effet du Modèle Social et du Modèle Individuel sur l'Assurance et la Capacité.....	216
Une Possible Absence d'Antonymie entre le Modèle Individuel et le Modèle Social pour nos Participant.es .....	219
Perspectives pour Étudier le Rôle des Modèles du Handicap sur le Jugement Social : des Formulations Pragmatiques et une Base Théorique plus Détaillée .....	223
Conclusion du Chapitre.....	225

<b>CHAPITRE 5 : DISCUSSION GENERALE.....</b>	<b>227</b>
<b>UNE AMBIVALENCE CONSTANTE AU DETRIMENT DE L'ASSURANCE ET ISSUE     DE LA NORME DE NON-DISCRIMINATION .....</b>	<b>230</b>
<b>DES EFFETS SUR L'AMBIVALENCE LOCALISES AUTOUR DE LA CAPACITE ET DE     L'ASSURANCE : LE ROLE DU CONTEXTE PROFESSIONNEL ET LA     DIFFICULTE A REMETTRE EN CAUSE LES TRAITS D'APPARENCE     POSITIVE.....</b>	<b>232</b>
<b>LIMITES DE NOTRE ÉTUDE DU JUGEMENT SOCIAL DES PSHI .....</b>	<b>235</b>
<b>IMPLICATIONS POUR LA FORMATION DES PROFESSIONNEL.LES ET LEURS     STRUCTURES DE TRAVAIL.....</b>	<b>240</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>245</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>247</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>285</b>
<b>ANNEXE 1 : GLOSSAIRE DES SIGLES.....</b>	<b>286</b>
<b>ANNEXE 2 : PRESENTATION DES PROFESSIONNEL.LES DU PARCOURS     D'INSERTION DES PSH .....</b>	<b>287</b>
<b>ANNEXE 3 : PRE-ETUDES A ET B - VERIFIER L'UTILISATION DES LABELS     « HANDICAP INTELLECTUEL », « HANDICAP MENTAL », « RETARD     MENTAL » ET « TRISOMIE 21 » POUR DESIGNER LES PSHI.....</b>	<b>290</b>
<b>ANNEXE 4 : DESCRIPTION DETAILLEE DES PARTICIPANT.ES DE L'ÉTUDE 1 ..</b>	<b>299</b>
<b>ANNEXE 5 : REPRESENTATION GRAPHIQUE DU MODELE 3 ISSU DE L'ANALYSE     FACTORIELLE CONFIRMATOIRE DE L'ÉTUDE 1 .....</b>	<b>301</b>
<b>ANNEXE 6 : DESCRIPTION DETAILLEE DES PARTICIPANT.ES DE L'ÉTUDE 2 ..</b>	<b>302</b>
<b>ANNEXE 7 : REPRESENTATION GRAPHIQUE DU MODELE 3 ISSU DE L'ANALYSE     FACTORIELLE CONFIRMATOIRE DE L'ÉTUDE 2.....</b>	<b>304</b>
<b>ANNEXE 8 : DESCRIPTION DETAILLEE DES PARTICIPANT.ES DE L'ÉTUDE 3 ..</b>	<b>305</b>
<b>ANNEXE 9 : DESCRIPTION DETAILLEE DES PARTICIPANT.ES DE L'ÉTUDE 4 ..</b>	<b>307</b>
<b>ANNEXE 10 : ÉCHELLE D'ADHESION AUX MODELES DU HANDICAP.....</b>	<b>309</b>
<b>ANNEXE 11 : DESCRIPTION DETAILLEE ET COMPARAISON DES ÉCHANTILLONS     A ET B DE L'ÉTUDE 4.....</b>	<b>315</b>
<b>ANNEXE 12 : MATRICE DE PATTERN ET MATRICE DE STRUCTURE DE     L'ANALYSE FACTORIELLE EXPLORATOIRE DE L'ÉTUDE 4.....</b>	<b>317</b>
<b>ANNEXE 13 : REPRESENTATION GRAPHIQUE DU MODELE 3 ISSU DE L'ANALYSE     FACTORIELLE CONFIRMATOIRE DE L'ÉTUDE 4.....</b>	<b>319</b>



---

<b>ANNEXE 14 : DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES PARTICIPANT.ES DE L'ÉTUDE 5</b>	<b>320</b>
<b>ANNEXE 15 : TEXTES DES ENREGISTREMENTS MANIPULANT L'EXPOSITION AUX MODELES DU HANDICAP DE L'ÉTUDE 5 .....</b>	<b>322</b>
<b>ANNEXE 16 : DESCRIPTION DÉTAILLÉE ET COMPARAISON DES ÉCHANTILLONS A ET B DE L'ÉTUDE 5 .....</b>	<b>326</b>
<b>ANNEXE 17 : DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES PARTICIPANT.ES DE L'ÉTUDE 6</b>	<b>331</b>
<b>ANNEXE 18 : REPRESENTATIONS GRAPHIQUES DES MODELES 1 ET 2 ISSUS DE L'ANALYSE FACTORIELLE CONFIRMATOIRE DE L'ÉTUDE 6 .....</b>	<b>333</b>
<b>ANNEXE 19 : DESCRIPTION DÉTAILLÉE DES PARTICIPANT.ES DE L'ÉTUDE 7</b>	<b>335</b>
<b>INDEX.....</b>	<b>337</b>

## Liste des tableaux et des figures

Figure 1.....	43
<i>Récapitulatif des dimensions et sous-dimensions du jugement social basé sur le modèle du contenu du stéréotype (e.g., Fiske, 2018), le modèle de la compensation dimensionnelle (e.g., Yzerbyt, 2018) et la théorie de la valeur sociale (e.g., Beauvois &amp; Dubois, 2016) .....</i>	43
Tableau 1 .....	104
<i>Traits de la tâche d'attribution pour chaque sous-composante .....</i>	104
Tableau 2 .....	107
<i>Indices d'ajustement des modèles 1, 2 et 3.....</i>	107
Tableau 3 .....	108
<i>Moyennes (M) et écart-types (SD) des cinq-dimensions en fonction des cibles PSHI, PV et PPT21 et alpha de Cronbach pour chaque variable. ....</i>	108
Figure 2.....	110
<i>Représentation graphique de l'attribution des cinq sous-dimensions du jugement en fonction des cibles (PSHI, PPT21 et PV) .....</i>	110
Tableau 4 .....	110
<i>Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 4 .....</i>	110
Tableau 5 .....	116
<i>Indices d'ajustement des modèles 1, 2 et 3.....</i>	116
Tableau 6 .....	117
<i>Moyenne (M) et écart-type (SD) en fonction des labels de groupe (PSHI, PSHM, PPRM) et alpha de Cronbach pour chaque variable .....</i>	117
Figure 3.....	118
<i>Représentation graphique de l'attribution des cinq sous-dimensions en fonction des labels de groupe (PSHI, PSHM, PPRM) .....</i>	118
Tableau 7 .....	119
<i>Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 2 .....</i>	119
Tableau 8 .....	124
<i>Traits de chaleur, de compétence, de froideur et d'incompétence utilisés dans la tâche d'attribution de traits .....</i>	124
Tableau 9 .....	125
<i>Moyennes et écarts-types, M(SD), et alpha de Cronbach pour la chaleur, la compétence, la froideur et l'incompétence en fonction du contexte professionnel ou général .....</i>	125
Figure 4.....	127

<i>Représentation graphique de l'attribution de chaleur, de compétence aux PPT21 en fonction du contexte professionnel ou général et de la valence</i> .....	127
Tableau 10.....	128
<i>Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 3</i> .....	128
Tableau 11.....	150
<i>Indices d'ajustement des modèles 1, 2 et 3</i> .....	150
Tableau 12.....	150
<i>Moyennes (M), écarts-types (SD) et indices de fiabilité des scores d'adhésion au modèle social et au modèle individuel et d'attribution des sous-dimensions du jugement</i> .....	150
Figure 5 .....	153
<i>Graphique du jugement social des PSHI en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social</i> .....	153
Tableau 13.....	154
<i>Moyennes et écarts-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion au modèle social et au modèle individuel ainsi que pour l'attribution de chaque sous-dimension en fonction des trois niveaux d'adhésion aux modèles (faible, moyen et élevé)</i> .....	154
Figure 6 .....	156
<i>Graphique du jugement social des PSHI en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel</i> .....	156
Tableau 14.....	157
<i>Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 4</i> .....	157
Tableau 15.....	169
<i>Moyennes (M), écarts-types (SD) et alpha de Cronbach pour chaque variable</i> .....	169
Tableau 16.....	170
<i>Moyennes et écarts-types, M(SD), d'adhésion au modèle social ou au modèle individuel et nombre de participant.es en fonction des quatre conditions d'exposition aux modèles du handicap</i> .....	170
Tableau 17.....	171
<i>Moyennes et écarts-types, M(SD), de chaque sous-dimension et nombre de participant.es dans les quatre conditions d'exposition aux modèles du handicap</i> .....	171
Figure 7 .....	173
<i>Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social</i> .....	173
Figure 8 .....	174
<i>Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel</i> .....	174

Tableau 18 .....	175
<i>Moyennes et Écarts-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion au modèle social et individuel et pour sous-dimension en fonction des trois niveaux faible, moyen et élevé d'adhésion à chaque modèle .....</i>	<i>175</i>
Figure 9.....	177
<i>Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social.....</i>	<i>177</i>
Tableau 19 .....	178
<i>Moyennes et écarts-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion au modèle social et individuel et pour chaque sous-dimension en fonction des trois niveaux faible, moyen et élevé pour chaque modèle .....</i>	<i>178</i>
Figure 10.....	179
<i>Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel.....</i>	<i>179</i>
Tableau 20 .....	180
<i>Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 5 .....</i>	<i>180</i>
Tableau 21 .....	190
<i>Indices d'ajustement des modèles 1, 2 et 3.....</i>	<i>190</i>
Tableau 22 .....	191
<i>Moyennes (M), écarts-types (SD) et alpha de Cronbach pour chaque variable.....</i>	<i>191</i>
Figure 11.....	192
<i>Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social .....</i>	<i>192</i>
Figure 12.....	194
<i>Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement social en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social modifié.....</i>	<i>194</i>
Figure 13.....	195
<i>Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement social en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel.....</i>	<i>195</i>
Tableau 23 .....	196
<i>Moyennes et écarts-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion aux modèles du handicap et pour chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux faible, moyen et élevé d'adhésion aux modèles du handicap.....</i>	<i>196</i>
Tableau 24 .....	197
<i>Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 6 .....</i>	<i>197</i>
Tableau 25 .....	206

<i>Mots représentant les catégories chaleur, pas chaleur, compétence, incompétence et handicap intellectuel dans les SCIATs</i> .....	206
Tableau 26.....	208
<i>Moyennes (M), écarts-types (SD) et alpha de Cronbach pour chaque dimension du jugement social et pour l'adhésion au modèle individuel et au modèle social...</i>	208
Figure 14.....	209
<i>Représentation graphique des scores de chaleur et de compétence en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel</i> .....	209
Figure 15.....	210
<i>Représentation graphique des scores de chaleur et de compétence en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social</i> .....	210
Tableau 27.....	210
<i>Moyennes et écarts-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion au modèle social et individuel ainsi que pour les dimensions de chaleur et de compétence en fonction des trois niveaux faible, moyen et élevé d'adhésion aux modèles du handicap</i> .....	210
Tableau 28.....	211
<i>Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 7</i> .....	211
Tableau 29.....	291
<i>Catégories, termes, occurrences et pourcentages des labels de groupe rapportés par les participant.es de la pré-étude a (N=95)</i> .....	291
Tableau 30.....	294
<i>Catégories, termes, occurrences et pourcentages des labels rapportés par les participant.es de la pré-étude b (N=133)</i> .....	294
Tableau 31.....	300
<i>Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes (M) et écarts-types (SD) pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles</i> .....	300
Figure 16.....	301
<i>Représentation graphique du modèle 3 avec les coefficients standardisés pour chaque item</i> .....	301
Tableau 32.....	303
<i>Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes (M) et écarts-types (SD) pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles</i> .....	303
Figure 17.....	304
<i>Représentation graphique du modèle 3 avec les coefficients standardisés pour chaque item</i> .....	304

Tableau 33 .....	308
<i>Effectifs, pourcentages et fréquences des participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes (M) et écarts-types (SD) pour la fréquence d'expérience personnelle.....</i>	308
Tableau 34 .....	309
<i>Liste des items de l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap en version initiale (étude 4) et finale (étude 5).....</i>	309
Tableau 35 .....	317
<i>Matrice de pattern et matrice de structure de l'analyse factorielle exploratoire ....</i>	317
Figure 18.....	319
<i>Représentation graphique du modèle 3 de l'analyse factorielle confirmatoire avec les coefficients standardisés pour chaque item .....</i>	319
Tableau 36 .....	321
<i>Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types, M(SD), pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles.....</i>	321
Tableau 37 .....	327
<i>Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types, M(SD), pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles.....</i>	327
Tableau 38 .....	329
<i>Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types, M(SD), pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles.....</i>	329
Tableau 39 .....	332
<i>Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types, M(SD), pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles.....</i>	332
Figure 19.....	333
<i>Représentation graphique du modèle 1 avec les coefficients standardisés pour chaque item .....</i>	333
Figure 20.....	334
<i>Représentation graphique du modèle 2 avec les coefficients standardisés pour chaque item .....</i>	334
Tableau 40 .....	336
<i>Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types, M(SD), pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles.....</i>	336

# **Chapitre 1 : Introduction**

### **Une Marginalisation des Personnes en Situation de Handicap Tout au Long des Parcours d'Insertion Professionnelle**

En France, les personnes en situation de handicap (PSH)<sup>1</sup>, notamment les personnes en situation de handicap intellectuel (PSHI)<sup>2</sup> rencontrent des barrières tout au long de leur parcours qui les empêchent de bénéficier d'une insertion professionnelle équivalente à celle de la population ordinaire.

Cette marginalisation des PSH se traduit dans les politiques d'emploi en matière de handicap par une double intégration professionnelle en milieu ordinaire et protégé et une faible efficacité des pratiques de discrimination positive. Les politiques d'emploi en matière de handicap reposent en partie sur le développement d'un milieu de travail protégé destiné uniquement aux PSH et présentant des implications sociales et économiques notables qui contribuent à la marginalisation des PSH. Bien que les lois sur l'insertion professionnelle des PSH donnent priorité au milieu ordinaire de travail comparé au milieu protégé (loi 75-534 du 30 juin 1975 ; loi 2005-102 du 11 février 2005), d'autres lois (e.g., loi 75-535 du 30 juin 1975) ont parallèlement contribué à structurer ce milieu protégé depuis sa création par la loi 57-1223 du 23 novembre 1957 pour les travailleur.euses ne pouvant pas bénéficier d'un placement en milieu de travail ordinaire. Pourtant, travailler en milieu protégé n'équivaut pas à travailler en milieu ordinaire. En effet, un.e travailleur.euse en milieu ordinaire est salarié.e dans une entreprise classique ou dans la fonction publique avec un contrat de travail et reçoit un salaire au moins égal au salaire horaire minimum légal. À l'inverse, un.e travailleur.euse en milieu protégé est usager.ère du secteur médico-social (et non plus salarié.e) dans une structure destinée uniquement aux PSH qui propose des activités sur site ou par mise à disposition dans le milieu ordinaire et un soutien médico-social et éducatif (e.g., formation professionnelle, aides psychosociales,

---

<sup>1</sup> Un glossaire des sigles utilisés dans la thèse est disponible en Annexe 1.

<sup>2</sup> En France, les dénominations « handicap intellectuel » et « handicap mental » désignent le groupe social des personnes diagnostiquées avec une déficience intellectuelle. Cependant, « handicap mental » désigne aussi les personnes présentant un trouble du spectre de l'autisme (avec ou sans déficience intellectuelle) et celles présentant un trouble psychique (e.g., troubles dépressifs, schizophréniques, etc., avec ou sans déficience intellectuelle). Afin d'éviter toute confusion, nous utilisons « handicap intellectuel », excepté lorsque les études citées ont eu recours au terme « mental » sans précision.



accompagnement social). Ces établissements de travail, appelés Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) ne relèvent pas du code du travail, mais du code de l'action sociale et de la famille (Blanc, 2010). Les usager.ères ne disposent pas de contrats de travail au sens du code du travail, mais de contrats de soutien et d'aide par le travail. Ce statut a un impact sur leur rémunération et leurs droits. Tout d'abord, les usager.ères reçoivent une rémunération garantie qui varie entre 55.7 % à 110.7 % du salaire horaire minimum légal (Revillard, 2019). De plus, ils.elles n'ont pas de droit de grève et de représentations salariées ou d'indemnités de chômage. En revanche, ils.elles ont des droits similaires aux salarié.es du milieu ordinaire pour la semaine à 35 heures, les congés payés, les absences pour événement familial, le compte personnel de formation, les conditions d'hygiène et de sécurité, la médecine du travail. Ils.elles ont aussi la qualité d'assuré social pour les risques autres que le chômage. On pourrait penser que le passage pour les PSH dans le milieu protégé et, ainsi, ce statut précaire sont temporaires et servent de tremplin vers le milieu ordinaire. Cependant, en plus de conditions de travail différentes du milieu ordinaire, l'insertion en milieu protégé offre peu de possibilités de transition : le taux de sortie en emploi direct en milieu ordinaire était de 0.47 % en 2018 (Lajoumard et al., 2019), soit une à deux personnes par an et par établissement en moyenne. De même, parmi les personnes qui quittent les établissements protégés (ESAT), seules 5 % se tournent vers le milieu ordinaire et, dans ces cas, seulement 3 % trouvent un emploi (Boudinet, 2021).

Outre le développement d'un milieu de travail protégé, la marginalisation professionnelle des PSH est visible à travers la faible efficacité des pratiques de discrimination positive pour l'emploi des de travailleur.euses handicapé.es. Une obligation d'emploi prescrit aux structures privées et publiques de plus de 20 salarié.es l'emploi de travailleur.euses handicapé.es (appelé.es bénéficiaires de l'obligation d'emploi) dans une proportion de 6 % de leur effectif total. La non-atteinte de ce quota est sanctionnée par une contribution financière constituant des fonds destinés à favoriser l'insertion professionnelle de ces mêmes salarié.es<sup>3</sup>. Cette logique de quota

---

<sup>3</sup> Ces fonds correspondent à l'association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) pour le milieu privé et aux fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) pour le milieu public.

a été instaurée au début du XXe siècle par la loi du 26 avril 1924 et a été revue plusieurs fois depuis : élargissement de la catégorie de salarié.es à employer (loi 57-1223 du 23 novembre 1957 ; loi 87-517 du 10 juillet 1987), diminution du quota (loi 87-517 du 10 juillet 1987), extension au secteur public (loi 87-517 du 10 juillet 1987 ; loi 2005-102 du 11 février 2005), augmentation des sanctions financières (loi 2005-102 du 11 février 2005), etc. Actuellement, on constate, non seulement, une difficulté des entreprises à s'acquitter du quota des 6 %, mais également un fort recours au milieu protégé proposant pourtant, comme évoqué précédemment, une situation professionnelle marginalisante et précarisante conduisant rarement à une évolution de carrière en milieu ordinaire. En effet, seules 34 % des entreprises assujetties remplissent le quota de 6 % imposé par l'État en employant des travailleur.euses handicapé.es, i.e., par l'emploi direct (Inspection générale des affaires sociales [IGAS], 2020). 15 % embauchent directement des travailleur.euses handicapé.es sans atteindre le quota et sont sanctionnées financièrement. 8 % des entreprises n'embauchent aucun.e travailleur.euse. Enfin, 43 % des entreprises ont recours à l'emploi indirect de travailleur.euses handicapé.es ou à un mélange entre l'emploi direct et indirect, sans pour autant nécessairement remplir le quota souhaité. L'emploi indirect concerne principalement la sous-traitance à des établissements protégés ainsi que le recours à des travailleur.euses handicapé.es indépendant.es (IGAS, 2020). Depuis la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018, la sous-traitance au milieu protégé n'est plus considérée comme un mode de réponse au quota (i.e., comme l'embauche directe de travailleur.euses handicapé.es), mais elle réduit la sanction financière.

Outre les difficultés à remplir les quotas et le déséquilibre entre les deux milieux de travail, d'autres indicateurs témoignent d'une insertion professionnelle dégradée des PSH en milieu ordinaire par rapport au reste de la population. Les PSH ont un taux d'emploi ne dépassant pas 36 % alors qu'il est de 65 % pour la population générale. Elles sont deux fois plus au chômage avec un taux de 19 % contre 8 % et elles présentent aussi un taux d'activité inférieur à la population générale avec 43 %

contre 72 % (IGAS, 2020)<sup>4</sup>. En outre, la crise sanitaire a renforcé ces inégalités : les reprises d'emploi déclarées à Pôle emploi ont diminué de 24 % en un an pour les demandeur.euses d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi, comparé à une diminution de 11 % seulement pour le public général (AGEFIPH, 2021). Cap Emploi<sup>5</sup> a aussi observé une diminution de 21 % de placements de plus de 3 mois (AGEFIPH, 2021). Plus généralement, le handicap constitue encore le principal critère de discrimination dans l'emploi public et le second critère dans l'emploi privé derrière l'origine (Défenseur des droits, 2020a), alors même que la loi française évoque officiellement un principe de non-discrimination à l'embauche, pour le maintien et l'évolution dans l'emploi en raison de l'état de santé ou du handicap (loi 90-602 du 12 juillet 1990 ; loi 2005-102 du 11 février 2005).

Ces difficultés d'insertion des PSH ne se limitent pas à l'accès à l'emploi, mais elles s'étendent et se cumulent tout au long du parcours d'insertion : accueil dans la structure, évolutions de carrière, maintien en emploi et formations initiales ou continues (Défenseur des droits, 2020a ; IGAS, 2020 ; Revillard, 2019). Par exemple, suite à l'embauche, les perspectives de carrière sont très limitées pour les PSH (Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes [CFHE], 2018 ; IGAS, 2020). Plus en amont, les difficultés de scolarisation et d'accès à la formation (IGAS, 2020) contribuent à un manque de formation professionnelle et qualifiante, d'autant plus lorsque le handicap est précoce comme c'est le cas du handicap intellectuel (CFHE, 2018). Dans le secteur de l'éducation et de la formation, le handicap figure, là encore, comme premier critère de discrimination (Défenseur des droits, 2020a). À titre d'exemple, des milliers d'enfants n'étaient pas scolarisés à la rentrée 2020, indépendamment de l'effet des restrictions imposées par la crise sanitaire (Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis [UNAPEI], 2020). De plus, comme pour l'emploi, le système d'éducation et de scolarisation se compose d'établissements ordinaires relevant du ministère de

---

<sup>4</sup> Les chiffres rapportés par l'AGEFIPH (2021), la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques [DARES] (2020), la Présidence de la République (2020) et Bruneau *et al.* (2020) sont équivalents.

<sup>5</sup> Cap emploi est un organisme public de placement spécialisé dans l'accompagnement, le suivi et le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire des demandeur.euses d'emploi en situation de handicap.

l'Éducation nationale (e.g., classes ordinaires, classes pour l'inclusion scolaire) et d'établissements spécialisés relevant du ministère de la santé (e.g., institut médico-éducatif, institut médico-professionnel ; Dorison, 2015). Ces établissements spécialisés ne sont pas soumis aux mêmes contraintes (e.g., profil des enseignant.es, programmes scolaires) ce qui contribue à la marginalisation des PSH (Dorison, 2015) et influence négativement leur insertion professionnelle (e.g., salaire reçu, Bouchet, 2021). Si les PSH n'atteignent pas une insertion à la hauteur de celle de la population tout au long de leur parcours professionnel, la marginalisation est plus importante encore pour les PSHI par rapport aux autres PSH.

### **Une Marginalisation Plus Importante des Personnes en Situation de Handicap Intellectuel**

Les difficultés qui viennent d'être évoquées se réfèrent à l'ensemble des PSH, pourtant une plus forte marginalisation touche les PSHI (e.g., Revillard, 2019 ; Bouchet, 2021). Cette différence résulte d'une hiérarchie entre les PSH au détriment des PSHI et de la surreprésentation des PSHI en milieu protégé qui s'expriment dans les pratiques d'emploi et les attitudes (IGAS, 2020). Concernant la hiérarchie entre les PSH, tout d'abord, les PSHI occupent moins d'emploi que des PSH sensoriel (e.g., auditifs, visuels) ou moteur (Amar & Amira, 2001). 64 % des entreprises emploient actuellement des PSH physique, alors que seules 5 % des entreprises emploient des personnes en situation de handicap mental et que 92 % n'en ont jamais employé (Fondation Malakoff Humanis Handicap, 2021). Les PSHI sont donc moins actives et plus au chômage que des PSH sensoriel (e.g., auditifs, visuels) ou moteur (Amar & Amira, 2001). Le pourcentage de personnes inactives est aussi plus élevé pour les PSH intellectuel, psychique ou mental (63 %) que les PSH motrice (48 %), PSH auditif (26 %) ou visuel (44 %, IGAS, 2020). De même, aux États-Unis, l'employabilité attribuée aux candidat.es en situation de handicap physique et leur probabilité de recevoir des recommandations d'embauche sont plus importantes que celles des candidat.es en situation de handicap intellectuel (Premeaux, 2001). Les employeur.euses étatsunien.nes sont plus ouvert.es à l'embauche des PSH physique et sensoriel que des PSHI (Chi & Qu, 2004). En Autriche, des employeur.euses privilégient aussi les PSH

physique et perçoivent moins de barrières à leur embauche comparé aux PSHI et aux PSH psychique (Kocman et al., 2018).

Outre l'accès à l'emploi, la hiérarchie des PSH au détriment des PSHI est aussi présente à d'autres étapes du parcours d'insertion comme la formation. 55 % des PSH psychique, intellectuel ou mental sont sans diplôme alors que ce chiffre varie entre 21 et 30 % pour les PSH moteur, auditif et visuel (IGAS, 2020). Cette hiérarchie se reflète aussi dans les attitudes du public français : des attitudes moins favorables sont associées à l'éducation inclusive des élèves en situation de handicap intellectuel, en particulier des personnes présentant une trisomie 21 (PPT21) par rapport à celle des élèves en situation de handicap sensoriel (e.g., troubles auditifs, visuels), présentant un trouble moteur (e.g., un étudiant en fauteuil roulant), un trouble de l'apprentissage spécifique (dyslexie, dysphasie, trouble de l'attention) ou un trouble du spectre autistique (Jury et al., 2021). De même, dans la population générale, davantage de personnes envisagent la possibilité d'insertion en classe ordinaire pour les enfants en situation de handicap moteur ou sensoriel (44 % et 42 %) que pour les enfants en situation de handicap mental (27 %, Commission nationale consultative des droits de l'homme [CNCDDH], 2021). À l'inverse, 37 % à 43 % des personnes jugent la formation dans un établissement spécialisé particulièrement adaptée pour les enfants en situation de handicap mental ou psychique contre seulement 21 % et 23 % pour, respectivement, les enfants en situation de handicap moteur et sensoriel.

En plus de cette hiérarchie entre les PSH, la surreprésentation des PSHI en milieu protégé participe aussi à leur marginalisation des parcours d'insertion professionnelle. Les PSHI sont un public majoritaire des établissements protégés, historiquement construits autour de la déficience intellectuelle (Zribi, 2019). En 2014, 69 % des travailleur.euses handicapé.es accueilli.es en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ont une déficience intellectuelle (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [DREES], 2018). De plus, la population générale et les professionnel.les accompagnant les PSHI dans ces établissements protégés contribuent à maintenir les PSHI dans ces établissements et à les exclure de l'emploi en milieu ordinaire en percevant l'institution du milieu protégé comme un lieu privilégié pour les PSHI et le milieu ordinaire comme peu adapté (Boudinet, 2021 ; Burge et al., 2007). De même, la violence des discriminations rencontrées par les

PSHI en milieu ordinaire les pousse à vouloir rester en milieu protégé (Lajoumard et al., 2019), alors même qu'elles souhaiteraient s'insérer en milieu ordinaire (Whitney et al., 2021). Ce constat de mise à l'écart des PSH, en particulier des PSHI, tout au long du parcours d'insertion professionnelle soulève la question des processus de production du handicap qui conduisent à cette marginalisation. Pour identifier ces processus, nous mobilisons le modèle social et le modèle individuel du handicap, deux modèles explicatifs des processus de production du handicap.

### **Adopter une Définition Sociale du Handicap pour Étudier les Processus de Perception Sociale Intervenant dans la Discrimination des PSHI**

Deux modèles explicatifs des processus de production du handicap existent en France : le modèle individuel et le modèle social. Nous retiendrons le modèle social pour comprendre la marginalisation des PSH, car il met l'accent sur les processus de perception sociale les infériorisant (i.e., croyances, normes, processus de traitement de l'information sur soi et autrui, Berjot & Delelis, 2020). À l'inverse, le modèle individuel propose des processus individualistes, naturalisants et médicaux à la production des situations de handicap. Il suppose la distinction entre des personnes valides (PV) et des PSH et une hiérarchisation de ces groupes au détriment des PSH et au profit des PV. Selon ce modèle, les PSH sont porteuses d'une déficience qui les rend naturellement anormales et pathologiques par rapport aux PV, alors considérées comme la norme statistique et biologique. Le handicap est individualisé et le diagnostic médical est utilisé comme l'outil principal d'identification et d'explication du handicap. Cette naturalisation et médicalisation du handicap conduit à penser les inégalités rencontrées par les PSH comme des conséquences inévitables de la déficience, de cet écart à la norme valide et surtout comme des problèmes qui concernent et influencent uniquement la PSH. Ainsi, les PSHI sont diagnostiquées à partir d'un trouble intellectuel significatif du fonctionnement (quotient intellectuel en dessous de 70) et d'un trouble significatif du fonctionnement social adaptatif (réalisation des tâches quotidiennes) apparus avant 18 ans (Organisation mondiale de la santé [OMS], s.d. ; Scior & Werner, 2016). Dans cette perspective, ces troubles conduisent aux inégalités (e.g., difficulté à s'insérer socialement, économiquement, etc.), car les personnes ne disposent pas des ressources nécessaires pour s'insérer. Dans

ce modèle individuel, il convient d'agir sur la personne identifiée comme déficiente pour remédier à cette inégalité, en particulier à l'aide de solutions de normalisation visant à la ramener vers la norme valide (e.g., réadaptation ; Goodley, 2017).

Tant institutionnellement qu'historiquement, le modèle individuel est hégémonique en France. Néanmoins, depuis les années 70, les collectifs de PSH et la recherche académique critiquent ce modèle individuel du handicap et proposent un modèle social. Ce modèle social met l'accent sur les processus sociaux de production du handicap : l'environnement au sens large (psychologique, social, culturel, juridique, physique, etc.) est construit pour les PV, autour de normes qui valorisent les PV et dévalorisent ceux qui s'en écartent. Dans cette perspective, cet environnement organisé produit les situations de handicap (Dirth & Branscombe, 2017 ; Goodley, 2017). Dès lors, les PSHI ne sont plus des individus déficients, mais un groupe dominé, constitué de personnes identifiées comme anormales par leurs écarts à une norme valide (par le biais d'un diagnostic) et sujettes à un traitement social commun. À l'inverse, les PV ne constituent pas une norme naturelle, mais bien un groupe social dominant entretenant sa supériorité. Ainsi, selon le modèle social, « la déficience n'indique pas seulement une caractéristique de la personne, elle la définit socialement » (Hirschauer-Rohmer, 2002, p. 37). Autrement dit, avec ce modèle, être diagnostiqué PSHI (selon les critères susmentionnés de l'OMS) ne décrit pas le fonctionnement d'une personne, ce qu'elle peut faire ou pas et dans quelles conditions, mais ce qu'on lui permet de faire socialement, la place qu'elle va pouvoir occuper dans la société. Le diagnostic marque un écart par rapport à une norme valide et entraîne un traitement social particulier pour les personnes qui en sont étiquetées. De cette position, résulte notre utilisation des termes « personne en situation de handicap intellectuel »<sup>6</sup> qui permet d'exprimer la construction sociale du handicap et son

---

<sup>6</sup> De la même manière, on pourrait parler de « personnes en situation de validité », mais cette dénomination est très peu utilisée (e.g., tweet, commentaire d'article sur internet). Par exemple, Stiker (2021) parle de condition handicapée, comme on parle de condition ouvrière, condition féminine, condition noire. Cependant, il note qu'une telle expression n'est pas utilisée pour désigner les groupes dominants (e.g., condition valide). Nous utiliserons donc « personnes valides » pour nous référer à ce groupe, car cette expression est plus courante en France (Fougeyrollas, 2018).

caractère dynamique afin de s'éloigner d'une définition du handicap comme un phénomène absolu et inhérent aux PSH (Ancet, 2011 ; Quentin 2019). Le recours à « personne » (person-first langage, Wright, 1983) évite également l'essentialisation associée au terme « handicapé » issu du modèle individuel (Maass et al., 2014).

Le modèle social résume ces processus sociaux de production des situations de handicap à travers le validisme<sup>7</sup> qui désigne la discrimination systémique sur la base du handicap, les pratiques de hiérarchisation des capacités et d'oppression des PSH et les systèmes de croyances et de normes qui soutiennent ces pratiques (Bogart & Dunn, 2019 ; Parent, 2017). Selon le modèle social, pour remédier aux inégalités, il s'agit de comprendre et de modifier l'environnement validiste. Ainsi, pour expliquer ces parcours d'insertion professionnelle des PSHI, des caractéristiques physiques ou administratives de l'environnement peuvent être mobilisées comme le retard dans l'accessibilité des structures de travail et, plus généralement, des structures nécessaires au travail (logement, transport, information), la complexité du paysage institutionnel de l'insertion professionnelle, la diversité des acteur.trices du parcours d'insertion, la multiplicité des outils à disposition ou encore la lourdeur des démarches (CFHE, 2018 ; IGAS, 2020). Mais l'environnement psychosocial (normes, croyances) joue aussi un rôle dans les pratiques discriminatoires (Yzerbyt & Klein, 2019) qui sont très présentes dans les parcours d'insertion des PSH (CFHE, 2018 ; IGAS, 2020). Dans les travaux cherchant à mieux comprendre ces discriminations en contexte professionnel et traitant des processus de perception sociale des PSH par les PV, il ressort que les PSH et les PSHI sont associées à une dévalorisation de leur compétence (e.g., Lansade, 2019 ; Vornholt et al., 2013). Cette dévalorisation s'accompagne aussi d'une valorisation d'autres caractéristiques comme la loyauté, sans pour autant qu'une vision d'ensemble de l'attribution de ces caractéristiques ou des conditions idéologiques et normatives de leurs expressions soient étudiées.

---

<sup>7</sup> Il existe d'autres termes que « validisme » comme « capacitisme » ou « handicapisme », de même qu'en anglais il existe « ableism » et « disablism ». Nous utilisons « validisme » basé sur l'expression « personnes valides » qui est plus largement utilisée dans la communauté francophone européenne (e.g., <https://clhee.org/>, <http://lesdevalideuses.org/>, Fougeyrollas, 2018).



### **L'incompétence des PSHI au Cœur des Processus de Perception Sociale : une Notion Vague, Isolée dont les Conditions d'Expression Restent Peu Étudiées**

Dans plusieurs travaux sur les processus de perception sociale des PSH et des PSHI par les PV entravant leur insertion professionnelle, une dévalorisation de la compétence des PSH et des PSHI est mise en évidence, sans pour autant que cette caractéristique soit définie ou que ses conditions d'expression soient étudiées. Cette dévalorisation de la compétence apparaît indépendamment d'une connaissance des difficultés réelles et des situations (Marcone et al., 2016). Pourtant, dévaloriser la compétence des PSH a des conséquences importantes, car son évaluation est déterminante dans le processus d'insertion professionnelle en milieu ordinaire (Brizais, 2013 ; Cuddy et al., 2011 ; Stone & Colella, 1996 ; Vornholt et al., 2013).

Cette dévalorisation de la compétence est mentionnée dans des travaux issus de différents domaines (e.g., rapports d'État, études sur les attitudes, sur les stéréotypes). Elle y est désignée par des termes divers : sous-estimation des capacités, incompétence, biais de perception des performances, manque de compétence, représentation des compétences, inaptitude. Par exemple, Vornholt et al. (2013) soulignent la sous-estimation des capacités des PSH biaisant l'évaluation de leurs performances. En France, le dossier de presse de l'État résultant de la Conférence nationale du handicap met en avant la nécessité de valoriser la représentation de la compétence associée aux PSH (Présidence de la République, 2020), sous-entendant une perception insatisfaisante de la compétence des PSH. De même, le dossier de presse « Ensemble, osons l'emploi » présente comme deuxième axe de la stratégie pour l'emploi de l'État celui de « changer le regard sur les compétences des personnes en situation de handicap » (République française, 2019, p. 10). Le manque de compétence attribué aux PSHI par les patron.nes est aussi rapporté par 69.2 % des participant.es canadien.nes tout venant de Burge et al. (2007) pour expliquer les barrières à l'emploi des PSHI. En Autriche, des responsables du recrutement ou des stratégies d'embauche dans des entreprises désignent également l'attribution d'un manque de compétence aux PSHI comme barrières à leur emploi (Kocman et al., 2018). Dans les parcours de formation, Lansade (2019) parle d'un « soupçon

d'incompétence » qui pèse sur les élèves en classe Unités Localisées d'Inclusion Scolaires<sup>8</sup> et les freine dans l'expression de leurs capacités et de leurs apprentissages.

Cette dévalorisation de la compétence est aussi particulièrement associée aux PSHI par rapport à d'autres PSH (e.g., physique, psychique, Rohmer & Louvet, 2011) ce qui fait écho aux hiérarchies de préférences évoquées précédemment en termes d'employabilité (Chi & Qu, 2004 ; Kocman et al., 2018 ; Premeaux, 2001) ou d'attitudes (Jury et al., 2021). De plus, l'inaptitude est le premier motif de licenciement des PSH employées et plus encore pour les personnes en situation de handicap mental que les PSH moteur, sensoriel, psychique, cognitif (Fondation Malakoff Humanis Handicap, 2021). Les PSHI elles-mêmes témoignent de cette dévalorisation de leur compétence, notamment en contexte professionnel (Meltzer et al., 2020 ; Voermans et al., 2021) et revendiquent la reconnaissance de leurs compétences (Dorozenko et al., 2015 ; Kittelsaa, 2014 ; Rapley et al., 1998). L'étude de Voermans et al. (2021) éclaire sur certains comportements concrets de cette discrimination basée sur cette dévalorisation de leur compétence en contexte professionnel : faire à la place ou finir la tâche d'une collègue PSHI.

Cependant, même si cette dévalorisation de la compétence est soulignée dans la littérature et les rapports d'État, elle reste une caractéristique peu définie, isolée et étudiée de manière superficielle. Tout d'abord, les études restent très générales sur la notion de compétence échouant à préciser ce à quoi elle renvoie, de quoi elle se compose et à expliquer sous quelles conditions cette caractéristique est attribuée ou non, valorisée ou non chez les PSHI. Ensuite, une tendance à mettre l'accent sur la dévalorisation de la compétence conduit à ne pas ou à moins s'interroger sur les autres attributions faites aux PSHI et leurs rôles dans le validisme, surtout si elles revêtent une apparence favorable. En effet, les PSHI ne sont pas uniquement dévalorisées sur leur compétence. Elles sont aussi valorisées sur d'autres caractéristiques (e.g., fidélité). Chi et Qu (2004) constatent que des employeur.euses aux États-Unis acceptent moins les travailleur.euses avec un retard mental en raison de préoccupations concernant leurs compétences (e.g., entraînement plus important, attention spéciale, supervision),

---

<sup>8</sup> Les Unités Localisées d'Inclusion Scolaires (ULIS) sont des dispositifs de scolarisation des élèves en situation de handicap en établissement ordinaire.

tout en attribuant à ces travailleur.euses des caractéristiques perçues comme leur étant favorables (loyauté, fiabilité, stabilité). En Israël, les PSHI sont associées à un manque de compétence (faible capacité, puéril, lent) mais aussi à des caractéristiques perçues comme positives (amical, intéressant, Werner, 2015). Les liens entre la dévalorisation de la compétence et la valorisation de ces autres caractéristiques sont peu étudiés. De même, le rôle que tient la valorisation de certaines caractéristiques dans le maintien de la discrimination envers les PSH et PSHI n'est pas investigué. Pourtant, les stéréotypes positifs (valorisation d'un groupe sur certaines caractéristiques) contribuent aussi au maintien de la hiérarchisation intergroupe (Czopp et al., 2015). Enfin, la mise en évidence d'une dévalorisation de la compétence des PSH et PSHI et d'une valorisation d'autres caractéristiques ne s'accompagne pas d'une interrogation sur les conditions idéologiques et normatives de telles attributions. Dans l'objectif d'explorer ces problématiques peu étudiées par la littérature existante, nous avons choisi de nous référer au modèle social. Celui-ci semble en effet bien indiqué puisqu'il met en exergue le système de croyances et de normes qui soutient le validisme, (i.e., la discrimination systémique sur la base du handicap ou, plus généralement, les pratiques de hiérarchisation des capacités et d'oppression des PSH, Bogart & Dunn, 2019 ; Parent, 2017). De ce fait, ce modèle nous sert de support pour interroger le rôle de la dévalorisation de la compétence des PSHI et de leur valorisation sur d'autres traits au regard de ce système de hiérarchie intergroupe validiste. Pour approfondir notre compréhension de la perception des PSHI par les PV, il est donc nécessaire non seulement de mieux comprendre son contenu, mais également les conditions idéologiques et normatives validistes à son expression.

### **Mobiliser les Modèles du Jugement Social pour Étudier le Contenu et les Conditions Idéologiques et Normatives du Jugement des PSHI**

Pour affiner la compréhension des processus psychosociaux discriminatoires marqué par une dévalorisation de la compétence des PSHI et une valorisation d'autres caractéristique comme la loyauté ou la sympathie, nous gagnerions à préciser, non seulement le contenu de la perception sociale de ce groupe, mais également, ses conditions idéologiques et normatives d'expression. Dans cette optique, nous appliquerons aux PSHI les modèles du jugement social qui portent justement sur

l'attribution de traits de personnalité et leur lien avec les systèmes de croyances sur la hiérarchie intergroupe. Ces modèles distinguent deux types de traits et leurs cinq sous-dimensions (sociabilité, moralité pour les traits de chaleur ; effort, capacité, assurance pour les traits de compétence) attribués en fonction de la place des groupes dans la hiérarchie sociale. Les groupes comme les PSHI sont jugés plus chaleureux que compétents. Nous préciserons ce jugement en tenant compte des sous-dimensions du jugement, de différents termes désignant les PSHI et en comparant les contextes de jugement (professionnel ou général). Ce jugement, associant valorisation d'un type de traits (ici la chaleur) et dévalorisation d'un autre (ici la compétence), est qualifié d'ambivalent. Selon les modèles du jugement social, il résulte d'une idéologie justifiant la hiérarchie intergroupe et d'une norme de non-discrimination. Pour étudier ces conditions idéologiques et normatives, nous mobiliserons deux systèmes de croyances spécifiques au handicap déjà évoqués précédemment (le système de croyances basé sur une conception sociale du handicap, dit « modèle social » et le système de croyances basé sur une conception individuelle du handicap dit « modèle individuel ») ainsi qu'une mesure implicite permettant d'altérer le recours à la norme de non-discrimination.

**Chapitre 2 : Articuler les Modèles du  
Jugement Social et les Modèles du  
Handicap pour Comprendre la  
Dévalorisation de la Compétence des PSHI  
en Contexte Professionnel**



Comme évoqué dans le chapitre précédent, comprendre les processus psychosociaux sous-tendant la discrimination des PSHI suppose de préciser le contenu de cette perception sociale ainsi que ses conditions idéologiques et normatives d'expression. Pour cela, les modèles du jugement social seront appliqués au cas des PSHI et articulés aux modèles du handicap.

Les modèles du jugement social portent sur les traits de personnalité mobilisés dans le jugement de soi, d'autrui, de son groupe d'appartenance ou encore des autres groupes sociaux. Ces modèles décrivent la nature des traits utilisés et la manière dont ces traits sont agencés pour former les jugements ainsi que les facteurs idéologiques et normatifs qui y contribuent. Nous nous appuyerons sur trois modèles du jugement intergroupe : 1/le modèle du contenu du stéréotype (Fiske, 2018 ; Fiske et al., 2002) qui porte sur le jugement des groupes d'une société donnée, 2/le modèle de la compensation dimensionnelle (Yzerbyt, 2018) qui s'intéresse au jugement issu de la comparaison entre deux groupes et qui est aussi appliqué au jugement interindividuel et 3/la théorie de la valeur sociale (Beauvois & Dubois, 2016) qui génère de nombreux travaux sur le jugement intergroupe ou interpersonnel en lien avec le contexte social normatif et idéologique<sup>9</sup>. Ces modèles présentent des divergences théoriques et méthodologiques dans leur étude du jugement social qui se traduisent par des désaccords concernant le contenu du jugement, la centralité de certains traits ou encore les relations entre ces traits (Koch et al., 2021). Pourtant, plutôt qu'un traitement séparé, un travail de collaboration et d'articulation pertinent entre ces modèles est possible (Abele et al., 2021 ; Ellemers et al., 2020 ; Koch et al., 2021).

---

<sup>9</sup> Le modèle Agency-Beliefs-Communion (Koch et al., 2016 ; Koch & Imhoff, 2018) constitue également un modèle du jugement social intergroupe. Il porte sur le jugement des groupes à partir de la similarité perçue entre le percevant et les groupes perçus. Cependant, nous ne prendrons pas en compte ce modèle, car dans cette thèse nous nous intéressons à l'ambivalence entre les deux principales dimensions du jugement (i.e., chaleur et compétence). Or, à notre connaissance, ce modèle s'est peu intéressé à la structure ambivalente du jugement ou encore aux facteurs idéologiques et normatifs qui y contribuent. De plus, contrairement aux trois autres modèles, il propose une troisième dimension au jugement appelée conservative-progressive belief qui évoque les valeurs et les positions idéologiques (e.g., traditionnel/moderne, religieux/scientifique, conventionnel/alternatif). Nous ferons néanmoins référence à ce modèle dans la définition des dimensions de chaleur et de compétence et dans la présentation de leurs déterminants structurels.

Si nous allons évoquer les divergences entre ces modèles, nous mettrons donc essentiellement l'accent sur trois propositions convergentes et complémentaires afin de mieux comprendre le contenu et les conditions d'expression du jugement social des PSHI en contexte professionnel. Premièrement, ces trois modèles s'accordent sur la présence de deux dimensions fondamentales du jugement social et sur leurs compositions (voir Figure 1 pour une représentation visuelle). Une dimension se réfère aux traits décrivant la qualité des relations sociales (appelée « chaleur » dans le modèle du contenu du stéréotype et dans celui de la compensation dimensionnelle et « désirabilité sociale » dans la théorie de la valeur sociale). L'autre dimension est constituée de traits relatifs aux ressources et à leurs mobilisations pour atteindre des objectifs (appelée « compétence » dans le modèle du contenu du stéréotype et dans celui de la compensation dimensionnelle et « utilité sociale » dans la théorie de la valeur sociale). La distinction de ces deux dimensions vient des travaux sur la formation d'impression et les théories implicites de la personnalité (Asch, 1952 ; Rosenberg et al., 1968). Elle a aussi émergé dans les travaux sur le leadership, les stéréotypes de genre ou encore la perception des visages (Abele & Wojciszke, 2014). Trois sous-composantes à la compétence/utilité sociale (capacité, assurance, effort) et deux à la chaleur/désirabilité sociale (sociabilité, moralité) apparaissent également dans les définitions et les opérationnalisations de tous ces modèles. Cependant, ces développements récents, concernant les sous-composantes, n'ont pas encore été systématiquement investigués (Fiske, 2018).

Deuxièmement, ces modèles s'accordent sur les déterminants structurels du jugement social : la dimension de chaleur/désirabilité sociale dépendrait du degré de compétitivité ou de coopération intergroupe et la compétence/utilité sociale dépendrait du statut social. Ces déterminants structurels conduisent à l'émergence d'un jugement ambivalent des groupes dominés de faible statut social et peu compétitif : ils sont jugés plus chaleureux que compétents. Ce jugement est qualifié d'ambivalent, car une dimension est plus attribuée que l'autre. L'ambivalence du jugement et ses conséquences sur la perception sociale ont surtout été explorées dans le modèle du contenu du stéréotype et dans celui de la compensation dimensionnelle.

Troisièmement, ces modèles proposent des origines idéologiques et normatives au jugement. Tout d'abord, les liens entre positions sociales et jugement dépendraient



des systèmes de croyances intergroupes. Le jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » à l'égard des groupes dominés émergerait dans des conditions idéologiques supportant la hiérarchie sociale. Dans ce cadre, l'ambivalence répondrait à une norme de non-discrimination condamnant les jugements d'apparence défavorables. Ainsi, dans le jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence », la forte attribution de chaleur permet d'atténuer l'aspect dépréciatif de la faible attribution de compétence.

Nous verrons que les PSHI sont jugées de manière ambivalente, plus chaleureuses que compétentes. Plusieurs étapes seront proposées pour préciser ce jugement et ses conditions d'expression. Tout d'abord, nous suggérerons que la distinction des sous-composantes de la chaleur (moralité, sociabilité) et de la compétence (capacité, assurance, effort) est un approfondissement nécessaire et original dans l'étude du jugement social des PSHI en contexte professionnel. De plus, nous proposerons, pour la première fois, de considérer l'effet, sur le jugement, des différents labels de groupe<sup>10</sup> désignant habituellement les PSHI (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental », « trisomie 21 »). Concernant les conditions idéologiques et normatives, à notre connaissance, notre étude serait la première à s'intéresser au rôle des systèmes de croyances sur l'apparition du jugement des PSHI. Nous mobiliserons le modèle social et le modèle individuel du handicap qui constituent des systèmes de croyances intergroupes spécifiques aux relations entre PSH et PV. Le modèle individuel est un système de croyances légitimant la hiérarchie sociale entre PSH et PV alors que le modèle social la remet en cause. Enfin, le rôle de la norme de non-discrimination a déjà été investigué sur le jugement des PSH à travers les mesures implicites. Néanmoins, à notre connaissance, notre étude serait la première à l'étudier sur le jugement des PSHI et en considérant conjointement l'effet des modèles du handicap.

---

<sup>10</sup> Les labels de groupe se composent des « différentes appellations possibles pour désigner un même groupe social ou une série de sous-groupes d'un même groupe social (Sanrey, 2017, p. 27).

## **1. Un Jugement Ambivalent des Groupes Dominés : Forte Chaleur/Faible Compétence**

Comme évoqué précédemment, les modèles du jugement social décrivent deux dimensions au jugement social et leurs cinq sous-composantes (voir Figure 1 pour une représentation visuelle). Ils présentent aussi les conditions structurelles dans lesquelles ces dimensions et sous-dimensions sont attribuées : le statut social déterminerait l'attribution de compétence et la coopération/compétition entre les groupes et envers la hiérarchie sociale définirait celle de chaleur. Ces deux dimensions ne sont pas les extrémités d'un même continuum sur lequel un groupe se situerait d'un côté ou de l'autre. Les groupes sont évalués simultanément sur ces deux dimensions aboutissant donc à des jugements ambivalents « forte chaleur/faible compétence » pour les groupes dominés de faible statut social et coopératifs envers la hiérarchie sociale.

### **1.1. Deux Dimensions et Cinq Sous-Composantes dans le Jugement Social**

#### ***1.1.1. La Compétence : Capacité, Assurance et Effort***

Appelée compétence (modèle du contenu du stéréotype ; modèle de la compensation dimensionnelle) ou utilité sociale (théorie de la valeur sociale), la première dimension du jugement évoque le pouvoir, les ressources et la motivation nécessaires pour atteindre des objectifs (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014 ; Fiske, 2018 ; Yzerbyt, 2018). La compétence se compose de trois sous-dimensions : la capacité (e.g., intelligent.e, efficace), l'assurance (e.g., ambitieux.euse, sûr.e de soi) et l'effort (e.g., travailleur.euse, persévérant.e)<sup>11</sup>.

Les deux premières sous-dimensions, la capacité et l'assurance sont évoquées dans le modèle du contenu du stéréotype, celui de la compensation dimensionnelle ainsi que dans la théorie de la valeur sociale (Abele et al., 2021 ; Beauvois & Dubois, 2016 ; Fiske, 2018). Dans le modèle Agency-Beliefs-Communion, la dimension de

---

<sup>11</sup> Nous utilisons le terme « capacité » afin d'éviter la confusion avec « compétence » qui renvoie à la dimension, comme en anglais « ability » se distingue de « competence » (Abele et al., 2021). Le terme « assurance » traduit « assertiveness » (Abele et al., 2021). Il a aussi pu être traduit par « agentisme » (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014) ou encore par « aisance » dans la théorie de la valeur sociale (Beauvois & Dubois, 2016 ; Miraucourt, 2017).

compétence est surtout définie par l'assurance. À partir de ces modèles, la capacité peut être définie par la possession des ressources, des habiletés pour réaliser des tâches, la performance et la maîtrise de techniques. L'assurance évoque plutôt la mobilisation effective de ses ressources vers des objectifs servant l'avancement de soi dans une compétition intergroupe ou interpersonnelle. L'assurance se distingue de la capacité en renvoyant à la motivation, la volonté ou l'intention (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014).

La dernière sous-composante de la compétence qualifiée d'effort est principalement apparue dans les travaux sur les PSH (Louvet & Rohmer, 2010) et dans les travaux issus de la théorie de la valeur sociale (Dubois & Beauvois, 2012). L'effort renvoie au processus de mobilisation des ressources nécessaires pour la réalisation d'une tâche (Cohen et al., 2017 ; Louvet et al., 2019) et à une valeur de fiabilité dans la poursuite des buts (Beauvois & Dubois 2016). En ce sens, cette sous-dimension n'évoque pas les ressources nécessaires à la réussite d'une tâche comme la capacité, mais elle correspond à la motivation liée à l'engagement dans cette tâche. Par conséquent, l'effort n'est pas utilisé pour expliquer la réussite contrairement aux autres sous-dimensions de compétence (Rohmer & Louvet, 2013). Autrement dit, l'effort renvoie au dépassement de soi et se distingue de l'assurance qui qualifie, quant à elle, le dépassement de l'autre, la compétitivité (Louvet & Rohmer, 2010).

L'utilité de distinguer ces trois sous-dimensions a été démontrée à l'aide d'une analyse factorielle confirmatoire dont les indices d'ajustement étaient meilleurs lorsque les trois sous-dimensions étaient distinguées que lorsqu'elles étaient agrégées (Cohen et al., 2017). De plus, si lors de ces analyses des items représentant chaque sous-dimension ont été imposés aux participant.es, la capacité et l'assurance apparaissent aussi lors de l'usage spontané de traits pour décrire des groupes (Nicolas et al., 2021). Cependant, malgré l'insistance de nombreux travaux sur la pertinence de distinguer ces trois sous-composantes (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014 ; Louvet et al., 2019 ; Miraucourt, 2017), leur distinction n'est pas encore systématiquement opérationnalisée. Par exemple, l'effort a peu été étudié en dehors des travaux sur les PSH (e.g., Miraucourt, 2017).

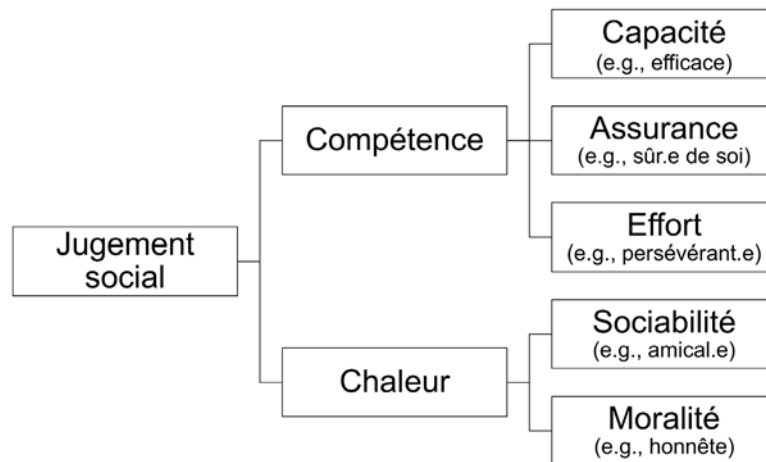
### *1.1.2. La Chaleur : Moralité et Sociabilité*

La compétence est distinguée d'une seconde dimension appelée chaleur (modèle du contenu du stéréotype ; modèle de la compensation dimensionnelle) ou désirabilité sociale (théorie de la valeur sociale). Cette dimension qualifie un rapport plus horizontal aux autres groupes. Elle renvoie aux intentions positives ou négatives d'un groupe envers un autre (Fiske, 2018 ; Yzerbyt, 2018). Ainsi, la théorie de la valeur sociale définit la chaleur comme la « réputation qu'a une personne de susciter chez autrui des affects positifs (*vs* négatifs) et d'aller dans le sens (*vs* de ne pas aller dans le sens) des motivations d'autrui » (Beauvois & Dubois, 2016, p. 132). Dans le modèle Agency-Beliefs-Communion, la chaleur est également évoquée pour exprimer la correspondance entre ses propres valeurs et objectifs et ceux de la cible jugée. Cette dimension se compose de traits de sociabilité (e.g., gentil.le, amical.e) correspondant à la coopération et la capacité à se lier aux autres et de traits de moralité (e.g., honnête, sincère) renvoyant plutôt à la rectitude, au respect des règles sociales de conduites (Abele et al., 2021 ; Dubois & Beauvois, 2012 ; Fiske, 2018 ; Laloum-Cohen, 2015).

L'utilité de distinguer ces deux sous-composantes de la chaleur a été démontrée uniquement dans des travaux issus du modèle interpersonnel de régulation comportementale (Brambilla et al., 2011 ; Brambilla & Leach, 2014). En effet, dans les modèles intergroupes qui nous intéressent, un écart existe entre la distinction théorique de ces sous-dimensions et leurs opérationnalisations (Dubois & Beauvois, 2005 ; Kervyn et al., 2015). Lorsque l'on s'intéresse aux usages spontanés des traits de personnalité, et non plus à l'usage de ces traits sur la base de listes fournies par les chercheur.euses (i.e., imposition de traits), la moralité et la sociabilité ressortent aussi des jugements des groupes sociaux argumentant en faveur de la pertinence de leur distinction (Nicolas et al., 2021).

**Figure 1**

*Récapitulatif des dimensions et sous-dimensions du jugement social basé sur le modèle du contenu du stéréotype (e.g., Fiske, 2018), le modèle de la compensation dimensionnelle (e.g., Yzerbyt, 2018) et la théorie de la valeur sociale (e.g., Beauvois & Dubois, 2016)*



## **1.2. Le Rôle de la Structure Sociale Perçue : l'Effet de la Compétition Intergroupe sur la Chaleur et du Statut Social sur la Compétence**

Selon les modèles du jugement social, l'attribution des deux dimensions du jugement et leurs sous-composantes résulterait de la structure sociale perçue : l'allocation de compétence dépendrait du statut social et celle de chaleur dépendrait de la compatibilité/compétitivité entre les objectifs des groupes.

Indépendamment des modèles, en renvoyant à la capacité et à la motivation à atteindre ses objectifs (ou ceux de son groupe d'appartenance), la compétence est reliée à la position des groupes dans la hiérarchie sociale. Les groupes bénéficiant d'un statut social élevé sont jugés plus compétents que ceux de statut social faible. Dans la théorie de la valeur sociale, la hiérarchie est même constitutive de la définition de la compétence : « réputation qu'a cette personne de pouvoir occuper (vs de ne pas pouvoir occuper) certaines positions dans le fonctionnement social, notamment socio-organisationnel, positions considérées des moins élevées aux plus élevées » (Beauvois & Dubois, 2016, p. 132). Cette hiérarchie sociale peut être comprise comme la stratification sociale des personnes ou des groupes sociaux sur la base de divers critères comme le prestige (respect, admiration ou reconnaissance attribués à un groupe), la

possession des ressources socio-économiques (liées au travail, à l'éducation, à l'économie ou à la culture) et le pouvoir (influence exercée par un groupe en raison du contrôle de ces ressources, Gaubert, 2019). Par exemple, pour opérationnaliser le statut socio-économique perçu de groupes immigrés aux États-Unis, Lee et Fiske (2006) demandent à leurs participant.es d'estimer le succès économique et éducatif ainsi que le prestige du travail de ces groupes.

Ce lien positif entre statut et compétence a reçu des supports empiriques corrélationnels et expérimentaux avec des groupes fictifs et lors de comparaisons internationales (Cuddy et al., 2008 ; Dang et al., 2017 ; Judd et al., 2005 ; Lee & Fiske, 2006 ; Yzerbyt et al., 2005). À titre d'exemple, dans l'étude de Cambon et al. (2005, cité par Cambon, 2006) basée sur la théorie de la valeur sociale, des étudiant.es en psychologie se jugent plus ou moins compétent.es en fonction de la position sociale dans laquelle leur groupe est mis : si leur groupe est comparé à un groupe de faible statut social (étudiant.es en CAP d'auxiliaire puéricultrice), ils.elles s'attribuent plus de compétence (et moins de chaleur) que l'autre groupe. En revanche, lorsque le jugement se fait par rapport à un groupe de plus haut statut (étudiant.es en école de polytechnique), les étudiant.es en psychologie s'attribuent moins de compétence (et plus de chaleur). Autrement dit, la position du groupe détermine son jugement.

Des travaux s'appuyant sur la théorie de la valeur sociale précisent même les liens entre les sous-dimensions de la compétence et le statut social. L'assurance serait plus attribuée au groupe de statut social élevé (e.g., revenu, type d'habitat, hiérarchie professionnelle) que la sous-dimension de capacité (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014 ; Dubois, 2010 ; Louvet et al., 2019 ; Mollaret & Miraucourt, 2016). La capacité peut être attribuée aux positions subordonnées, mais l'assurance est uniquement attribuée aux positions élevées (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014). D'ailleurs, dans les environnements à enjeux économiques élevés ou lorsqu'aucun contexte économique n'est spécifié, l'assurance est plus utilisée que la capacité et l'effort pour l'évaluation des salaires ou l'obtention d'une promotion (Miraucourt, 2017). En revanche, l'effort n'est pas lié au statut social et n'est pas différemment attribué en fonction du statut des cibles. Par exemple, le succès académique est plus lié à la compétence (hors effort) qu'à l'effort (Rohmer & Louvet, 2013).

Si la compétence dépend du statut social, la chaleur résulte du degré de compatibilité/compétition entre le groupe jugé et le groupe d'appartenance du percevant ou entre le groupe jugé et la structure sociale et le(s) groupe(s) dominant(s). Cette coopération/compétition est autant à comprendre en termes de menace réaliste (e.g., économique) que symbolique (e.g., valeurs, croyances ; Kervyn et al., 2015). Par exemple, pour évaluer la compétitivité attribuée aux groupes immigrés, Lee et Fiske (2006) demandent à des participant.es étasunien.nes de rapporter l'impact qu'ils.elles ressentiraient si ces groupes immigrés détenaient du pouvoir ou des ressources.

Ainsi, selon le modèle du contenu du stéréotype, la chaleur permettrait d'exclure ou d'inclure les groupes qui affichent des buts différents du groupe de référence, dominant et normatif dans une société donnée et qui menacent ainsi la hiérarchie sociale (Cuddy et al., 2009). Ce modèle parle de coopération/compétition entre groupes et envers le groupe de référence. Les groupes non compétitifs (économiquement, symboliquement) sont jugés très chaleureux et les groupes compétitifs sont jugés peu chaleureux.

De même, pour le modèle de la compensation dimensionnelle, la position élevée d'un groupe lui permet de déterminer les normes et de définir une manière de se comporter pour le groupe inférieur qui, s'il agit dans ce sens, sera alors jugé chaleureux. Les groupes subordonnés se montrant conciliants sont jugés positivement sur la chaleur : le groupe dominant ne reconnaît pas leur compétence, il mais reconnaît les qualités qui font qu'ils restent subordonnés et préservent ainsi la hiérarchie sociale. Le groupe dominant va être jugé et se juger moins chaleureux afin de laisser la supériorité au groupe dominé sur la chaleur, dimension moins valorisée (Yzerbyt & Cambon, 2017). À l'inverse, la chaleur n'est pas attribuée au groupe subordonné qui se montre menaçant ou peu conciliant.

La faible attribution de chaleur au groupe dominant présente dans le modèle de la compensation dimensionnelle tient au contexte comparatif du jugement dans ce modèle. Elle n'apparaît pas dans les travaux issus du modèle du contenu du stéréotype. Dans le modèle de la compensation dimensionnelle, les participant.es jugent deux groupes, produisant une comparaison directe entre l'un et l'autre et, ainsi, une tendance à compenser le jugement de l'un par rapport à l'autre. Dans le modèle du contenu du stéréotype, en revanche, les participant.es jugent plusieurs groupes sociétaux, les

groupes dominants ressortent alors comme groupe de référence. Cette situation ne conduirait pas systématiquement à l'apparition d'une compensation entre dimensions chez les dominants. Dans ces deux modèles, la chaleur des groupes dominés et dominants est néanmoins déterminée par rapport à la structure sociale générale et par rapport au(x) groupe(s) dominant(s).

La compatibilité entre les objectifs des groupes qui se traduit par l'allocation de chaleur est également présente dans la définition de la théorie de la valeur sociale : la chaleur traduit le fait d'aller « dans le sens (vs de ne pas aller dans le sens) des motivations d'autrui » (Beauvois & Dubois, 2016, p. 132). Dans le modèle Agency-Beliefs-Communion, l'allocation de chaleur est aussi dépendante de la compatibilité du groupe jugé avec le groupe percevant ou avec la hiérarchie intergroupe. Lorsque le point de référence est le contexte hiérarchique intergroupe, la chaleur est attribuée aux groupes moyens en compétence et possédant des croyances modérées entre progressisme et conservatisme. Elle est retirée à ceux trop faibles ou trop élevés sur ces deux dimensions (Imhoff & Koch, 2017). Cette première analyse est cohérente avec le modèle du contenu du stéréotype : si les groupes déviants sont trop puissants ou trop marginaux par rapport à la structure sociale, alors ils sont jugés moins chaleureux que les autres groupes. Lorsque le point de référence pour attribuer la chaleur est le groupe percevant, l'allocation de chaleur dépend de la correspondance du groupe jugé aux valeurs et objectifs du groupe percevant et, en particulier, à la correspondance de la compétence et des croyances entre ces deux groupes (Koch & Imhoff, 2018). Dans cette perspective, ce sont surtout les groupes très faibles ou très forts sur la compétence et les croyances qui sont jugés différemment en fonction du percevant. Pour les groupes moyens en compétence et possédant des croyances modérées entre le progressisme et le conservatisme, la prédiction n'est pas différente en fonction du point de référence (groupe percevant et contexte intergroupe).

L'allocation de chaleur en fonction de la coopération/compétition perçue entre les groupes a aussi reçu des supports empiriques corrélacionnels et expérimentaux avec des groupes fictifs et dans des comparaisons interculturelles (Cuddy et al., 2008). La chaleur corrèle par exemple négativement avec la compétition économique ( $r=-.29$ , Cuddy et al., 2008). À notre connaissance, aucune des études sur l'allocation de



chaleur en fonction du degré de coopération/compétitivité entre les groupes et envers la structure sociale ne distingue les sous-dimensions de sociabilité et de moralité.

Afin de dépasser les termes de chaleur/désirabilité sociale ou compétence/utilité sociale et d'englober les différents modèles, certains chercheurs utilisent la notion de « dimension verticale » pour souligner l'attribution des traits de compétence en fonction de la position sociale et celle de « dimension horizontale » pour accentuer le caractère relationnel de l'allocation des traits de chaleur (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Koch et al., 2021). Tout en considérant les apports des différents modèles et en reconnaissant l'utilité d'une telle nomenclature, nous optons dans la suite de ce travail pour une utilisation des termes de chaleur et de compétence parce qu'ils sont utilisés dans les études sur les PSHI (e.g., Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012) ainsi que dans le modèle du contenu du stéréotype et dans celui de la compensation dimensionnelle sur lesquels nous nous appuyons pour étudier l'ambivalence du jugement. En effet, en tenant compte des éléments que nous venons d'évoquer, un jugement singulier est associé aux groupes dominés tels que les PSHI : la compétence n'est pas attribuée à ce type de groupe sur la base de leur faible statut social et la chaleur leur est attribuée s'il témoigne d'une complaisance à l'ordre intergroupe établi. Ce type de jugement est appelé jugement ambivalent, mixte, ou encore, compensatoire.

### **1.3. Le Jugement Ambivalent des Groupes Dominés**

En reliant l'attribution de chaleur et de compétence aux groupes et à leurs positions dans la structure sociale (statut faible ou élevé, compétition ou coopération), les modèles du jugement social mettent en évidence une structure ambivalente du jugement des groupes dominés de faible statut et non menaçants pour la hiérarchie sociale. Ces groupes dont font partie les PSHI sont donc jugés plus favorablement sur une dimension (la chaleur) que sur une autre (la compétence). Ce type de jugement a particulièrement été étudié par le modèle du contenu du stéréotype qui le qualifie d'ambivalent ou de mixte et par le modèle de la compensation dimensionnelle qui parle de jugement compensatoire.

Le modèle du contenu du stéréotype distingue les groupes subordonnés associés à des jugements ambivalents ou entièrement négatifs des groupes sociétaux

de référence jugés de manière non ambivalente (Koch et al., 2021). « Groupes de références » ne signifie pas « groupes d'appartenance » ou « endogroupe ». Les groupes de références sont des groupes dominants, des prototypes sociétaux, servant de standard normatif par défaut pour la comparaison sociale (e.g., les personnes blanches ; Cuddy et al., 2009). Ces groupes sont associés à un jugement univalent (non ambivalent) et positif : la chaleur n'est pas plus ou moins attribuée que la compétence à ces groupes. Ils détiennent effectivement le plus haut statut dans la hiérarchie sociale et ne sont en compétition avec aucun groupe, car ils possèdent l'hégémonie culturelle, économique, sociale, symbolique, etc., leur permettant de définir les normes (Cuddy et al., 2008). Dans ce modèle du contenu du stéréotype, le jugement est aussi univalent mais négatif pour les groupes subordonnés les plus marginalisés (e.g., les personnes sans domicile fixe). À l'inverse, les autres groupes sociaux subordonnés reçoivent un jugement ambivalent (Cuddy et al., 2008)<sup>12</sup>. Ces jugements ambivalents sont de deux types : un jugement « forte chaleur/faible compétence » et un jugement « faible chaleur/forte compétence » (Cuddy et al., 2008). Le premier type s'appliquerait à des groupes subordonnés associés à une position sociale faible tout en étant jugés compatibles et non menaçants envers les objectifs du groupe de référence et la hiérarchie sociale. Le second s'appliquerait à des minorités associées à une position sociale élevée et menaçante pour la structure sociale et, ainsi, pour le groupe de référence. Comme nous le verrons plus en détail, un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » qualifié de jugement paternaliste dans le modèle du contenu du stéréotype (Cuddy et al., 2008, Fiske et al., 2002) caractérise plutôt les PSHI et, plus généralement, les PSH.

Selon le modèle de la compensation dimensionnelle, un jugement compensatoire émerge également chez les groupes dominés mais, contrairement aux modèles du contenu du stéréotype, chez les groupes dominants aussi. Dans ce modèle, les jugements compensatoires sont complémentaires : le groupe dominant est jugé plus compétent que chaleureux et plus compétent et moins chaleureux que le groupe dominé, jugé plus chaleureux que compétent. Le groupe dominant détient le plus haut

---

<sup>12</sup> Cette ambivalence n'est pas à comprendre comme une différence statistiquement marginale, mais bien comme l'attribution significativement différente d'une dimension comparée à l'autre dimension.

statut ainsi que la possibilité de déterminer le référentiel normatif qui sert de base à l'attribution de chaleur. Le groupe dominé a un statut social inférieur, conduisant à une faible attribution de compétence. Mais, s'il est conciliant, le groupe dominant lui cèdera sa supériorité sur la chaleur qui est une dimension moins valorisée. Le groupe dominé sera alors chaleureux et, par compensation, le groupe dominant ne le sera pas. Ces jugements compensatoires ont été étudiés en utilisant différentes opérationnalisations du statut social (nationalités, Yzerbyt et al., 2005 ; lieux de vie, Dang et al., 2017). Les résultats sont identiques : les groupes de statut supérieur (personnes françaises ; Yzerbyt et al., 2005 ; habitant.es des villes ; Dang et al., 2017) sont jugées plus compétents que chaleureux alors que ceux de faible statut (respectivement personnes belges et habitant.es des campagnes) sont jugées plus chaleureux que compétents. La compensation est également obtenue avec le paradigme des groupes minimaux<sup>13</sup>. Lorsque deux groupes sont présentés aux participant.es comme variant en compétence et similaire en chaleur (Judd et al., 2005), un jugement compensatoire émerge quand même sur la seconde dimension : plus de compétence que de chaleur est attribuée au groupe présenté comme compétent et plus de chaleur que de compétence est attribuée au groupe présenté comme peu compétent.

Selon le modèle de la compensation dimensionnelle, le contexte comparatif accentuerait la comparaison entre cibles et, par conséquent, l'apparition de jugements compensatoires entre les deux groupes. Cette logique compensatoire devrait donc moins se produire et laisser place à un effet de halo, lorsqu'une cible est jugée seule ou avec plus de deux cibles<sup>14</sup> (Yzerbyt, 2018). Un effet de halo apparaît effectivement lorsque les groupes minimaux (les Verts ou les Bleus) sont jugés seuls, en l'absence d'un groupe de comparaison pour compenser (Judd et al., 2005). Cependant, cette étude repose sur le paradigme des groupes minimaux et, par conséquent, sur des groupes décontextualisés, alors que le jugement intergroupe prend place dans un contexte plus large avec des attentes normatives préexistantes pour les groupes

---

<sup>13</sup> Le paradigme des groupes minimaux consiste en la manipulation d'une catégorisation sociale fictive dans un dispositif expérimental.

<sup>14</sup> L'effet de halo apparaît lorsque le jugement d'une première dimension influence dans un sens similaire le jugement subséquent de l'autre dimension (e.g., une faible attribution de chaleur entraîne une faible attribution de compétence).

sociaux. La comparaison intergroupe pourrait alors être tacite (Yzerbyt, 2018) : le contexte comparatif favoriserait l'apparition de l'ambivalence, mais son explicitation ne serait peut-être pas nécessaire dans le cas de la perception des groupes sociaux préexistants et hiérarchisés dans l'espace social. En effet, dans le modèle du contenu du stéréotype, plusieurs groupes sont évalués simultanément et une ambivalence est bien présente pour les groupes dominés. De même, des études en design inter-sujets (i.e., sans contexte comparatif explicite) mettent en évidence un jugement ambivalent sur les groupes dominés (Louvet & Rohmer 2010 ; Louvet et al., 2009).

Si la comparaison explicite entre deux groupes n'est pas nécessaire pour conduire à un jugement ambivalent des groupes dominés, elle pourrait l'être en revanche pour qu'une ambivalence apparaisse dans le jugement des groupes dominants. En effet, contrairement aux groupes dominés, les groupes dominants sont peu définis et représentés par rapport aux autres groupes, sauf lorsque le contexte conduit à une confrontation directe (Lorenzi-Cioldi, 2009). Cette faible saillance de la comparaison intergroupe pour des groupes dominants expliquerait qu'un jugement différent est obtenu en fonction de la présence d'un contexte comparatif et donc que le jugement des groupes dominants diffère en fonction des modèles. Ainsi, lorsque la comparaison entre les groupes est tacite, comme pour le modèle du contenu du stéréotype, les jugements des groupes dominants sont univalents alors que lorsque la comparaison est explicite, comme pour le modèle de la compensation dimensionnelle, les jugements de ces mêmes groupes sont ambivalents<sup>15</sup>.

Si le modèle du contenu du stéréotype et celui de la compensation dimensionnelle diffèrent sur le jugement des groupes dominants, ils s'accordent sur le jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des groupes dominés de faible statut social et peu menaçants pour la hiérarchie sociale. Avant de présenter les travaux sur le jugement des PSHI qui témoignent de ce type de jugement, nous souhaitons souligner le rôle central de cette ambivalence dans les processus de perception intergroupe permettant de montrer toute l'utilité de s'y intéresser.

---

<sup>15</sup> D'ailleurs, nous utiliserons plutôt le terme ambivalent issu du modèle du contenu du stéréotype dans la suite de cette thèse relativement à nos conditions d'étude du jugement des PSHI sans contexte comparatif explicite.

#### **1.4. Le Rôle Central de l'Ambivalence dans les Processus de Perception Sociale**

Tout l'intérêt de mobiliser les modèles du jugement social tient à la prise en compte de la structure du jugement. En effet, l'attribution similaire d'une même dimension entre deux groupes n'empêche pas qu'un groupe soit associé à un jugement univalent et l'autre à un jugement ambivalent. Or, l'ambivalence influence divers processus de perception sociale qui interviennent tout au long du parcours d'insertion (e.g., formation d'impression et recherche d'informations lors de l'entretien d'embauche).

L'influence de la structure ambivalente du jugement sur les processus de perception sociale a surtout été étudiée dans le cadre du modèle du contenu du stéréotype et du modèle de la compensation dimensionnelle. L'ambivalence influence tout d'abord la formation d'impression. Par exemple, si deux groupes sont présentés de manière similaire sur la chaleur, celui présenté comme très compétent sera jugé moins chaleureux que celui présenté comme peu compétent. L'effet se retrouve aussi lorsque l'information sur la chaleur est ambiguë, lorsque les participant.es appartiennent aux groupes à juger et lorsque c'est la chaleur, et non plus la compétence, qui est différemment attribuée (Judd et al., 2005 ; Kervyn, Yzerbyt et al., 2009). L'ambivalence s'exprime également dans un biais dit d'amplification qui consiste à différencier davantage des cibles décrites de manière ambivalente qu'univalente (Kervyn et al., 2016) : deux groupes présentés de manière compensatoire (e.g., très chaleureux/peu compétents et peu chaleureux/très compétents) sont perçus comme plus différents entre eux sur chaque dimension que deux groupes présentés de manière non compensatoire (e.g., chaleureux/compétents et peu chaleureux/compétents ; Kervyn, Judd et al., 2009). Dans la même perspective, un groupe présenté comme compétent et froid est jugé plus compétent qu'un groupe présenté comme compétent et chaleureux (Kervyn, Judd et al., 2009). Inversement, un groupe présenté comme chaleureux et incompetent est jugé plus chaleureux qu'un groupe présenté comme chaleureux et compétent.

La structure ambivalente des jugements influence aussi la recherche d'informations. Par exemple, après avoir été informés de la compétence d'un groupe et dans la perspective de devoir poser des questions à ce groupe pour mieux le connaître, les participant.es infèrent leur faible chaleur sur la base de l'ambivalence et

leur pose des questions orientées sur leur manque de chaleur parmi un ensemble de questions renvoyant à chaque dimension (Kervyn, Yzerbyt et al., 2009).

Enfin, lors de la formation et de la gestion des impressions sur des groupes réels ou minimaux, l'ambivalence est employée dans un effet d'« insinuation » qui consiste à utiliser la compensation pour inférer ou induire une dimension non mentionnée (Fiske et al., 2015 ; Judd et al., 2005, étude 1a et 1b). Lors d'interactions entre un groupe supérieur (jugé plus compétent que chaleureux) et un inférieur (jugé plus chaleureux que compétent), chaque groupe tente de valoriser sa dimension la moins favorable à l'aide de l'effet d'insinuation (Swencionis et al., 2017 ; Swencionis & Fiske, 2016) : les participant.es du groupe supérieur communiquent leur chaleur ou minimisent leur compétence lorsqu'ils.elles s'adressent à des membres du groupe inférieur. C'est l'inverse s'ils.elles sont dans une position inférieure et qu'ils.elles s'adressent au groupe de haut statut. L'effet d'insinuation n'apparaît pas dans le cas où les participant.es se comparent à une cible de même rang.

## **Conclusion**

Le jugement social se structure autour de la compétence composée d'effort, de capacité et d'assurance et de la chaleur composée de sociabilité et de moralité. Ces dimensions sont allouées au groupe en fonction de leur place dans la structure sociale engendrant un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des groupes dominés de faible statut social et peu menaçants pour la hiérarchie sociale. Cette ambivalence joue un rôle central dans les processus de perception sociale.

Comme nous le verrons dans la partie suivante, un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » caractérise effectivement les PSHI qui constituent un groupe de faible statut et peu menaçant. Mais les études sur le jugement des PSHI sont limitées (Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012) : aucune ne porte sur leur jugement en lien avec le contexte professionnel ou ne prend en compte chaque sous-composante de chaleur et compétence. L'étude du jugement social des PSHI se heurte aussi à une pluralité de labels pour désigner ce groupe pouvant influencer le jugement émis.

## **2. Préciser le Jugement Ambivalent des PSHI en Contexte Professionnel : Considérer Toutes les Sous-Dimensions du Jugement et les Diverses Dénominations de ce Groupe**

Après avoir montré qu'un jugement ambivalent caractérise les PSHI, il s'agira, dans un premier temps, de souligner la pertinence d'étudier chaque sous-dimension du jugement. Encore peu opérationnalisées pour l'étude du jugement social des PSHI, elles permettraient pourtant d'affiner notre compréhension du jugement porté sur ce groupe, surtout en contexte professionnel. Dans un second temps, la prise en compte des sous-composantes du jugement social permettra d'étudier l'effet des différents labels désignant les PSHI sur leur jugement. En effet, malgré une reconnaissance du rôle du langage dans les processus de perception sociale (Beukeboom & Burgers, 2019) et dans ceux liés au handicap (Dunn & Andrews, 2015), leur influence sur le jugement social a été peu étudiée.

### **2.1. Des Différences dans l'Attribution des Sous-Composantes de la Compétence aux PSHI en Contexte Professionnel**

Le jugement social des PSHI est ambivalent : elles sont jugées plus chaleureuses que compétentes (Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012). Seules Sadler et al. (2015) n'observent pas de différence entre l'attribution de chaleur et de compétence. Dans ces études, un jugement ambivalent des PSHI apparaît à partir de méthodologies contraignantes, dans lesquelles les chercheur.euses proposent une liste de traits pré-déterminés aux participant.es. Lorsque les participant.es génèrent eux.elles-mêmes des traits, l'ambivalence apparaît aussi : les PSHI sont associées à la gentillesse, au besoin d'aide, au manque d'intelligence et à la nuisance ainsi qu'à la dépendance et l'incompétence (Pelleboer-Gunnink et al., 2021). Les PSHI sont bien valorisées sur les traits relatifs à la chaleur (e.g., gentillesse) et dévalorisées sur ceux relatifs à la compétence (e.g., incompétence, manque d'intelligence). En considérant les traits d'effort et en comparant le jugement des PSH aux PV, les personnes en situation de handicap mental (PSHM) sont jugées plus chaleureuses mais moins compétentes que les PV (Rohmer & Louvet, 2011). Aucune différence n'apparaît sur l'effort entre les PSHM et les PV, alors que les PSH physique sont jugées comme faisant plus d'effort que les PV.

Ce jugement des PSHI est conforme aux modèles du jugement social. Les PSHI en tant que groupe de faible statut social mais peu menaçant pour la hiérarchie sociale (par leur exclusion des lieux pratiques et symboliques de vie ordinaire) sont jugées plus chaleureuses que compétentes. Ce jugement ambivalent contraste avec celui univalent qui caractérise les PV (Louvet & Rohmer, 2010 ; Louvet et al., 2009). Une telle univalence reflète la position de groupe dominant et hégémonique dans une société comme le propose le modèle du contenu du stéréotype.

Pour le contexte professionnel, à notre connaissance, seul le jugement des travailleur.euses handicapé.es ont été étudiés. Ces travailleur.euses handicapé.es sont jugé.es plus chaleureux.euses que compétent.es et plus chaleureux.euses et moins compétent.es que les personnes en général (Louvet et al., 2009). Lorsque l'effort est distingué de la compétence, le pattern reste le même : les travailleur.euses handicapé.es sont jugé.es plus persévérant.es (faisant plus d'effort) que chaleureux.euses et plus persévérant.es et chaleureux.euses que compétent.es (Louvet & Rohmer, 2010). Ce maintien de l'ambivalence dans le jugement des travailleur.euses handicapé.es suggère qu'elle pourrait aussi persister en contexte professionnel pour les PSHI.

Distinguer les sous-composantes de la compétence permettrait probablement d'affiner notre compréhension du jugement des PSHI. En effet, dans les travaux évoqués ici sur le jugement des travailleur.euses handicapé.es, l'effort est plus valorisé que les sous-dimensions de capacité ou d'assurance. Si dans l'étude de Rohmer et Louvet (2011) les PSHI ne sont pas plus valorisées sur l'effort que les PV, ce résultat ne nous informe pas sur l'attribution d'effort comparée aux autres traits. Étant donné que la survalorisation de l'effort est une caractéristique des travailleur.euses handicapé.es, nous faisons l'hypothèse que les PSHI seront aussi jugées plus persévérantes que capables et sûres d'elles. De plus, étant donné le faible statut social des PSHI (institutionnalisation par le travail protégé ou encore l'éducation spécialisée ; difficultés d'accès à la scolarité ordinaire, UNAPEI, 2018 ; taux de chômage élevé, IGAS, 2020 ; difficultés d'insertion professionnelle en milieu ordinaire, AGEFIPH, 2021), l'assurance devrait leur être peu attribuée (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014 ; Louvet et al., 2019) et peut-être moins que la capacité et l'effort. Autrement dit, nous faisons l'hypothèse que les PSHI seront jugées plus capables et



persévérantes que sûres d'elles. Aucune étude effectuée jusqu'ici ne nous permet de penser que la sociabilité et la moralité seraient attribuées différemment.

Si la distinction des sous-composantes du jugement social permet d'étudier avec plus de précision le contenu du jugement, elle servira également notre compréhension de l'effet des dénominations du handicap intellectuel sur le jugement social. En effet, une des caractéristiques des PSHI est d'être désignées par plusieurs labels (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental ») et d'être fortement représentées par un sous-groupe (les personnes présentant une trisomie 21 ou PPT21 ; Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012). Il serait incomplet d'étudier le jugement social de ce groupe en faisant fi de cette particularité et sans considérer ses effets.

## **2.2. « Handicap Mental », « Handicap Intellectuel », « Retard Mental », « Trisomie 21 » : Différents Effets sur le Jugement Ambivalent des PSHI**

La diversité linguistique revêt un enjeu dans l'étude du jugement social des PSHI qui sont représentées, étudiées et désignées par plusieurs labels de groupe. Les études sur le jugement social des PSHI évoquées ci-dessus se caractérisent par quatre labels : « handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental » désignent le groupe des PSHI de manière générale et « trisomie 21 » le désignent à travers un sous-groupe de PSHI (Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012). Chaque dénomination, bien que proche sémantiquement, définit les frontières du groupe de manière sensiblement différente ou fournit des informations différentes sur ce groupe : « Retard mental » est plus dépréciatif que « handicap intellectuel » ; « Handicap mental » renvoie aussi aux troubles psychiques/mentaux alors que « handicap intellectuel » ne renvoie qu'aux personnes présentant une déficience intellectuelle ; « Trisomie 21 » renvoie à une visibilité physique du handicap intellectuel. Ces variations pourraient influencer le jugement social (Beukeboom & Burgers, 2019). Si dans les études ayant recours à ces différentes dénominations (Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012), une ambivalence apparaît dans le jugement des PSHI, aucune ne compare leurs effets sur le jugement. La comparaison de l'effet de ces labels de groupe sur le

jugement, couplée à la distinction des sous-composantes du jugement social permettrait de préciser leur influence sur le jugement social.

Comprendre l'effet de ces dénominations sur le jugement apporte non seulement une perspective complémentaire aux études antérieures pour appréhender le jugement des PSHI. Mais cette démarche est aussi pertinente pour comprendre le jugement des PSHI dans le contexte français, car ces dénominations sont toutes utilisées en France pour désigner les PSHI (Celeste, 2005) : la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées parle de « handicap mental » ; la fédération d'association UNAPEI utilise « handicap mental » ainsi que « handicap intellectuel » (e.g., UNAPEI, 2014) et « retard mental » ; l'association d'auto-représentation Nous Aussi (qui est une émanation de l'UNAPEI) se présente comme une association française de personnes handicapées intellectuelles ; l'association Trisomie 21 utilise déficience « intellectuelle » (Trisomie 21, s.d.). De plus, les PPT21 constituent le seul sous-groupe de PSHI spontanément associées au handicap (Rohmer & Louvet, 2011 ; Harma et al., 2012), au handicap intellectuel (Pelleboer-Gunnink et al., 2021) ou au handicap mental (Morvan, 1993) quand bien même d'autres sous-groupes de PSHI existent (e.g., syndrome de l'X fragile, syndrome de Prader-Willi, syndrome de Williams, infirmité motrice cérébrale). Le caractère central des PPT21 dans les représentations du handicap intellectuel se reflète aussi dans les productions culturelles : les médias (Grossetête & Marchetti, 2012), la littérature jeunesse (Joselin, 2013) ou encore les manuels scolaires (Wagner et al., 2008). Nous présenterons dans un premier temps la manière dont les labels généraux de « handicap mental » et de « retard mental » se distinguent de celui de « handicap intellectuel », tant dans leur définition que leurs effets potentiels sur le jugement puis nous aborderons l'influence possible des opérationnalisations du groupe des PSHI à travers la trisomie 21.

Tout d'abord, la polysémie du label « handicap mental » pourrait conduire le public à rapprocher le jugement des PSHI des personnes en situation de handicap psychique lorsque « handicap mental » est utilisé pour les décrire comparé à « handicap intellectuel ». D'ailleurs, Scior et al. (2020) témoignent d'une confusion persistante entre handicap intellectuel et troubles mentaux à travers le monde. En effet, l'adjectif « mental » est utilisé pour désigner les PSHI, mais aussi la santé mentale qui

renvoie au handicap psychique (trouble mental, maladie mentale) sans déficience intellectuelle (UNAFAM, 2021, mai). À l'inverse, « handicap intellectuel » renvoie à la déficience intellectuelle uniquement. Bien que la distinction entre déficience intellectuelle et maladie mentale soit ancienne (13<sup>ème</sup> siècle), le traitement de ces deux types de handicap est longtemps resté similaire (Keith & Keith, 2013), ce qui explique que le terme « mental » est commun aux situations de handicap psychique et intellectuel. De plus, les troubles psychiques s'accompagnent parfois de déficience intellectuelle alimentant le rapprochement entre PSHM et PSH psychique.

Du fait de cette polysémie de « handicap mental », nous faisons l'hypothèse d'un rapprochement entre le jugement des PSHI des PSH psychique conduisant à un jugement des PSHM moins chaleureuses, moins persévérantes (faisant moins d'effort) mais plus capables/sûres d'elles que les PSHI. En effet, le jugement des PSH psychique diffère de celui des PSHI par une dévalorisation des deux dimensions (Follmer & Jones, 2017) ou par une valorisation plus importante de la compétence comparée à la chaleur (Sadler et al., 2012). Ce jugement peu favorable sur la chaleur résulte d'une dangerosité attribuée aux PSH psychique (Ditchman et al., 2013 ; Sadler et al., 2012). Par conséquent, les PSHI sont jugées plus chaleureuses que les PSH psychique telles que les personnes présentant des troubles anxieux, phobiques, dépressifs ou psychotiques (Fiske, 2012 ; Sadler et al., 2012). C'est seulement dans l'étude de Sadler et al. (2015) que l'attribution de chaleur aux PSHI n'est pas supérieure à celle des PSH psychique présentant des troubles anxieux, bipolaires, dépressifs. Les PSHI sont aussi jugées moins compétentes que certaines PSH psychique telles que les personnes anxieuses, dépressives, mais pas moins que les personnes psychotiques présentant une schizophrénie (Sadler et al., 2012), une dépression, un trouble bipolaire ou obsessionnel (Fiske, 2012). Toutefois, dans l'étude de Sadler et al. (2015), les PSHI sont jugées plus compétentes que certaines PSH psychique (e.g., personnes présentant des troubles bipolaires, dépressifs, obsessionnels, schizophrènes).

L'effet des labels désignant les PSHI sur le jugement peut également résulter de leur valence, certaines dénominations pouvant être plus (e.g., « retard mental ») ou moins (e.g., « handicap intellectuel », « handicap mental ») stigmatisantes (Dunn & Andrews, 2015 ; Schalock et al., 2007 ; Werner & Abergel, 2018). Le label « retard

mental » renvoie aux personnes présentant une déficience intellectuelle uniquement, comme « handicap intellectuel » et « handicap mental ». Cependant, « retard mental » a une connotation négative. Les labels « retardé » ou « attardé » sont jugés péjoratifs comparés à « handicapé mental » (Sanrey, 2017). De même, aux États-Unis, le label « retard mental » est jugé plus négatif que « déficient mental » mais n'est pas différent de « handicap intellectuel » (Panek & Smith, 2005). Des professionnel.les de santé et des parents de PSHI au Canada ont des attitudes plus positives envers le label « retard développemental » que celui de « retard mental » (Nash et al., 2012). D'ailleurs, initialement utilisé comme label diagnostique dans le cadre médical, le label « retard mental » a été déplacé dans le langage courant vers des utilisations insultantes afin de signaler la stupidité (e.g., retardé, attardé), tout comme le label « stupide » (Céleste, 2005). De plus, « retard mental » a été progressivement remplacé, au moins dans les sphères publiques et officielles, car il ne permet pas d'inclure les notions de barrières sociales et s'en tient à un vocabulaire diagnostique, essentialisant et trop restrictif (Schalock et al., 2007 ; Werner & Abergel, 2017). Les termes « handicap mental » et « handicap intellectuel » sont préférés, car ils évoquent les barrières sociales à travers la notion de « handicap ».

À notre connaissance, l'effet de cette dénomination sur le jugement social des PSHI n'a pas été investigué et les travaux empiriques testant l'effet de ce label sur les attitudes<sup>16</sup> sont rares. De plus, l'effet négatif de l'usage de « retard mental » sur les attitudes est peu consensuel et marqué par des situations linguistiques diverses ainsi que des populations différentes rendant difficile la comparaison des études. Par exemple, aucune différence n'est présente entre « handicap intellectuel » et « retard

---

<sup>16</sup> Nous présenterons à plusieurs reprises dans cette thèse des travaux sur les attitudes. Ce recours aux études sur les attitudes permet de poursuivre notre réflexion en dépit du manque d'études sur le jugement social des PSH. Cet usage nous semble pertinent dans la mesure où les travaux sur les attitudes et ceux sur le jugement social relèvent tous deux de la perception sociale qui porte sur les processus de traitement de l'information sur soi et autrui (Louvet & Rohmer, 2004 ; Berjot & Delelis, 2020). De plus, les travaux sur les attitudes relèvent, pour la plupart, d'une définition tridimensionnelle de l'attitude comprenant des composantes comportementales, évaluatives et cognitives. Or, le jugement étudié par les modèles du jugement social sous la forme de traits de personnalité attribués aux groupes sociaux peut être rapproché de la composante cognitive.

mental » sur les attitudes envers les PSHI en Israël, en raison de la proximité de ces termes en hébreu impliquant tous les deux un mot renvoyant à la cognition (Werner & Abergel, 2018). Aux États-Unis, l'utilisation de « retardé mental » a un effet négatif chez des étudiant.es sur la similarité perçue avec les PSHI, sur leur autonomisation (i.e., être en faveur d'une participation des PSHI aux décisions les concernant) et leur protection (i.e., être en faveur d'une supervision et protection des personnes et d'un certain degré de séparatisme dans l'organisation sociétale) comparée à l'utilisation de « handicap intellectuel » (Granello & Gibbs, 2016). En revanche, l'usage de « retard mental » a un effet positif sur les attitudes lorsque des professionnel.les (e.g., conseillers en santé mentale, éducatif, scolaire) sont interrogé.es (Granello, 2019). La chercheuse suggère que cette population, habituée à utiliser des termes plus appropriés comme « handicap intellectuel », a pu être gênée par l'emploi du label « retard mental ». Par conséquent, l'effet positif de « retard mental » sur les attitudes serait une revalorisation des PSHI par ces professionnel.les face à l'utilisation d'un terme jugé dépréciatif. Néanmoins, cette revalorisation n'apparaît que sur des items évoquant une discrimination évidente (autonomisation et protection) et pas sur ceux évoquant une discrimination subtile (similarité entre soi et le groupe cible ; Granello, 2019). Conformément à la valence négative de « retard mental » en France et compte tenu de la population peu spécialisée sur les PSHI que nous allons interroger, nous ferons l'hypothèse d'un jugement plus négatif de chaleur et de compétence des personnes présentant un retard mental (PPRM) par rapport aux PSHI et PSHM.

Jusqu'ici, nous avons présenté des labels qui renvoient aux PSHI de manière superordonnée, mais le jugement social du handicap intellectuel a aussi été étudié à travers un sous-groupe de PSHI : les personnes présentant une trisomie 21 (Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018). Même si le jugement social des PSHI et des PPT21 suivent un pattern ambivalent similaire (Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018), les PPT21 se caractérisent par une visibilité du handicap qui pourrait influencer négativement leur jugement en comparaison de celui des PSHI. Elles présentent des caractéristiques physiques sur le visage (e.g., un visage rond, des yeux bridés, un petit nez aplati) et le reste du corps avec une stature trapue et corpulente (Association du Syndrome de Down [ASDET21], s.d.). Ces caractéristiques rendent le handicap intellectuel facile à représenter ou à identifier, expliquant l'opérationnalisation du handicap intellectuel à

travers la trisomie 21. Mais du fait de cette visibilité, représenter les PSHI par des PPT21 influence la perception. En effet, la visibilité du handicap modère l'expression de la discrimination des PSH (Nario-Redmond et al., 2019). Ainsi, l'accentuation des traits faciaux caractéristiques de la trisomie 21 influence négativement l'attribution d'intelligence et de retard, alors même qu'il n'y a pas de lien entre ces traits et le niveau cognitif mesuré par des tests standardisés (Enea-Drapeau et al., 2014). Les PPT21 sont aussi jugées moins compétentes (sans prise en compte de l'effort) comparées aux PSHI (le label « handicap mental » est utilisé dans cette étude) alors qu'aucune différence entre ces deux groupes n'est présente sur la chaleur et l'effort (Rohmer & Louvet, 2011). Ces résultats s'expliquent par le fait que l'aspect physique a longtemps été pensé comme lié à un niveau intellectuel ou à des caractéristiques psychiques chez les PSHI (Chapuis, 2018). En admettant que les PPT21 soient associées à un jugement ambivalent similaire aux PSHI, nous ferons aussi l'hypothèse que les PPT21 seront jugées moins capables et sûres d'elles que les PSHI en raison de leurs caractéristiques physiques.

## **Conclusion**

En articulant deux dimensions du jugement social allouées aux groupes en fonction de leur position sociale, les modèles du jugement social dépassent l'approche parcellaire des études qui mettent en évidence la dévalorisation de la compétence des PSHI dans l'emploi (e.g., Burge et al., 2007 ; Kocman et al., 2018). Les PSHI sont associées à un jugement « forte chaleur/faible compétence » qu'il est possible de préciser en distinguant les sous-composantes de compétence et de chaleur et en considérant l'effet de différents labels les désignant.

Une fois le constat établi d'un jugement ambivalent des PSHI en accord avec leur position sociale dominée, deux positions épistémiques sont possibles pour continuer à comprendre les conditions de l'expression d'un tel jugement. Une première position dite du naturalisme ou réalisme psychologique consiste à concevoir ces traits comme une réalité psychologique caractérisant les différences interindividuelles ou intergroupes. Les positions, les rôles qu'une personne occupe ou ses comportements sont essentialisés. L'appartenance à un groupe entraînerait des caractéristiques propres, stables, dispositionnelles et inchangeables. Dans ce cas, la déficience

intellectuelle définirait l'essence de l'individu et entraînerait le développement de caractéristiques psychologiques spécifiques aux PSHI. De ce point de vue, l'attribution de chaleur et celle de compétence peuvent être étudiées pour déterminer une structure de personnalité spécifique aux PSHI.

À l'inverse, la seconde position consiste à concevoir les traits comme une évaluation sociale de l'individu dans un environnement donné et sur des axes évaluatifs propres à cet environnement. Nous attribuons des traits en fonction de caractéristiques socialement pertinentes (e.g., genre, âge, métier, position hiérarchique) relativement aux systèmes de normes et de croyances en vigueur. En ce sens, l'attribution de traits constitue une connaissance évaluative et non pas réaliste (Beauvois & Dubois, 2016, p. 81) : « les stéréotypes sont donc une courroie de transmission efficace des rapports de dominations et non des reflets « simplement » durcis des traits de personnalité qui distinguaient véritablement les groupes. » (Duru-Bellat, 2011, p. 196). D'ailleurs, en montrant que des étudiant.es en psychologie s'attribuent plus ou moins de compétence et de chaleur en fonction du statut dans un contexte donné, Cambon et al. (2005, cité par Cambon, 2006) soulignent l'aspect éminemment contextuel du jugement social, contraire à la conception psychologisante. Cette perspective évaluative insiste donc sur le rôle de la position des groupes dans la structure sociale pour expliquer leur jugement (plus qu'une essence naturelle) et permet de s'interroger sur les conditions idéologiques et normatives qui déterminent cette place et ce jugement. Beauvois et Dubois (e.g., 2016) ont présenté ces deux perspectives tout en inscrivant leur théorie de la valeur sociale dans la seconde. Le modèle du contenu du stéréotype et celui de la compensation dimensionnelle alimentent aussi cette définition évaluative du jugement en montrant la manière dont les systèmes de croyances sur la structure sociale (e.g., justification de la hiérarchie, stabilité de la hiérarchie sociale) et les normes (e.g., norme de non-discrimination) organisent l'attribution de traits en fonction des positions sociales des groupes.

Dans ce cadre, nous considérons que la déficience n'est pas une caractéristique neutre de la personne, « elle la définit socialement » (Hirschauer-Rohmer, 2002, p. 37). Elle constitue une étiquette sociale significative permettant de catégoriser des individus dans un groupe, comparé à un autre groupe normatif (les PV) et de leur associer des traits suivant un système validiste. Ainsi, nous verrons que notre intérêt

pour l'ambivalence du jugement ne tient pas seulement au fait qu'elle est une structure jouant un rôle central dans divers processus de perception sociale, mais aussi que l'ambivalence joue aussi un rôle important dans le maintien de la hiérarchie validiste. Nous proposons donc de comprendre l'ambivalence du jugement des PSHI au regard du contexte idéologique et normatif.



### **3. Une Ambivalence Issue de Systèmes de Croyances Légitimant la Hiérarchie Intergroupe et d'une Norme de Non-Discrimination**

Dans les modèles du jugement social, deux pistes sont développées pour comprendre les conditions idéologiques et normatives au jugement ambivalent et, ainsi, s'inscrire dans la seconde position épistémologique susmentionnée. Le jugement ambivalent à l'égard des groupes dominés émergerait en raison de systèmes de croyances justifiant la hiérarchie intergroupe et en réponse à une pression normative à la non-discrimination.

#### **3.1. Le Rôle des Systèmes de Croyances Légitimant la Hiérarchie Sociale dans l'Apparition de l'Ambivalence du Jugement**

Selon les modèles du jugement social, la position des groupes dans la structure sociale détermine leur jugement en raison des systèmes de croyances concernant cette structure. Nous entendons par système de croyances un ensemble de propositions sur l'origine, le fonctionnement des groupes et leurs relations. Le rôle de ces systèmes de croyances intergroupes a fait l'objet de formulations différentes en fonction des modèles du jugement social en raison de leurs origines et de leurs affinités théoriques. Les travaux issus du modèle du contenu du stéréotype se sont principalement basés sur le rôle des systèmes de croyances tels que la théorie de la croyance en un monde juste (Lerner, 1977), l'orientation à la domination sociale (Pratto et al., 1994) ou le sexisme bienveillant et hostile (Glick & Fiske, 2001). Le modèle de la compensation dimensionnelle prend appui sur la théorie de l'identité sociale (Tajfel & Turner, 1979) afin d'étudier l'effet de la légitimité, la stabilité et l'imperméabilité des relations intergroupes sur le jugement social. Enfin, la théorie de la valeur sociale a alimenté ce point avec l'étude de différentes normes sociales (e.g., internalité).

##### ***3.1.1. Le Modèle du Contenu du Stéréotype : les Systèmes de Croyances Justifiant les Inégalités Intergroupes***

À suivre le modèle du contenu du stéréotype, le jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des groupes de faible statut social et peu menaçants pour la hiérarchie sociale dépend des croyances justifiant le système hiérarchique (Aktan, 2013). L'existence de liens entre compétence/statut et chaleur/compétition conduisant à ce jugement résulte d'une idéologie légitimant une structure sociale inégalitaire

(Cuddy et al., 2009 ; Kay & Jost, 2003 ; Oldmeadow & Fiske 2007). Par exemple, l'attribution de compétence sur la base du statut social est rendue possible par un système méritocratique, renforçant les attributions internes et dispositionnelles et écartant le rôle de la situation, de l'opportunité ou de la chance (Cuddy et al., 2008). Ainsi, percevoir les groupes de haut statut comme compétent conduit à leur attribuer une plus grande quantité et qualité de travail fourni, une plus grande motivation et, ainsi, à justifier leur statut élevé (Duru-Bellat, 2011).

Ces fondements idéologiques du jugement ont été mis évidence dans des études sur des rapports de domination différents (classe, genre) et indépendamment des méthodes de manipulation des idéologies utilisées (adhésion, exposition, manipulation du contexte ; Delacollette et al., 2013 ; Grigoryan et al., 2020 ; Oldmeadow & Fiske, 2007 ; Ramos et al., 2016). Les individus adhérant à l'idée d'un monde juste ou ayant des attitudes favorables envers les inégalités intergroupes (i.e., dominance sociale) attribuent davantage de compétence aux personnes de statuts élevés et ayant du pouvoir qu'à celles de faible statut (Oldmeadow & Fiske, 2007). Aucun effet n'est mis en évidence sur la chaleur. Pour les auteur.rices, la chaleur est liée à l'interdépendance des groupes (et pas à leur statut social) et serait moins présente dans les échelles utilisées. La dépendance du lien entre chaleur et coopération/compétition à des idéologies de justification de la hiérarchie a par contre été observée dans le cadre de travaux sur le sexisme. Dans ces travaux, le sexisme bienveillant valorisant les femmes traditionnelles, montrant la complémentarité entre les genres et la nécessité d'une protection paternaliste des femmes par les hommes est distingué du sexisme hostile qui consiste à dénigrer les femmes non traditionnelles et/ou celles remettant en cause le *statu quo* entre les genres. Ces deux formes de sexisme renvoient soit à un rapport de coopération de la part des femmes envers les hommes (sexisme bienveillant), soit à un rapport menaçant pour le groupe dominant des hommes (sexisme hostile). De ce fait, ces deux formes de sexisme devraient engendrer une attribution différentielle de chaleur. En effet, l'adhésion au sexisme bienveillant augmente la prescription de chaleur aux femmes (Delacollette et al., 2013). Ce lien est modéré par le bénéfice que représente l'attribution de chaleur aux femmes (groupe dominé) pour les hommes (groupe dominant). Pour évaluer ce bénéfice, les participants masculins indiquaient l'avantage que représentait pour eux la possession des traits de chaleur par les femmes

lors des interactions avec elles. Les hommes adhérant fortement au sexisme bienveillant sont enclins à percevoir des bénéfices dans les traits de chaleur attribués aux femmes et, ainsi, à prescrire de la chaleur aux femmes. En outre, plus les hommes adhèrent au sexisme bienveillant, plus ils perçoivent les femmes comme ayant un statut inférieur et plus ils leur prescrivent de la chaleur en compensation. Aucun effet n'est présent sur la compétence. L'attribution de chaleur au groupe dominé résulte donc bien de la coopération, de la déférence de la part du groupe dominé envers le groupe dominant et de l'avantage que celui-ci en tire. Outre l'adhésion, l'exposition au sexisme bienveillant conduit aussi à une perception des femmes plus chaleureuses que les hommes (Ramos et al., 2016). À l'inverse, exposé.es au sexisme hostile (se focalisant sur les femmes non traditionnelles et/ou remettant en cause le *statu quo* entre les genres), les participant.es jugent les femmes moins chaleureuses que les hommes. L'exposition à des textes relevant du sexisme bienveillant et hostile conduit aussi à une attribution de compétence inférieure aux femmes par rapport aux hommes. En effet, ces systèmes de croyances reposent bien sur un statut inférieur des femmes par rapport aux hommes. Le jugement des hommes ne diffère pas en fonction du type de sexisme : ils restent le groupe dominant indépendamment du type de sexisme. Cet effet de l'exposition aux systèmes de justification des inégalités intergroupes a également été étudié dans le cadre de la domination classiste (Grigoryan et al., 2020). Le jugement des classes sociales et leurs liens avec la structure perçue (e.g., statut, compétitivité) diffèrent entre sociétés capitalistes (e.g., Canada, Australie, Angleterre, États-Unis) et sociétés post-communistes (e.g., Arménie, Biélorussie, Ukraine). Les sociétés post-communistes se distinguent des précédentes par une valorisation de la classe travailleuse (i.e., le prestige). Les participant.es dans ces sociétés post-communistes jugent les classes inférieures et ouvrières plus compétentes et avec un statut plus élevé, mais aussi plus chaleureuses et moins compétitives comparées aux participant.es des sociétés capitalistes. Ils.elles jugent aussi les classes supérieures moins compétentes sans pour autant leur donner un statut plus bas que les participant.es des sociétés capitalistes. De plus, l'inférence du jugement sur la base de la structure sociale diffère dans ces sociétés en fonction de l'adhésion aux idéologies méritocratiques et aux valeurs d'intégration (cohésion, conformisme). La remise en cause des croyances méritocratiques qui caractérise les sociétés post-communistes

conduit à un affaiblissement du lien entre statut et compétence. La préférence pour des valeurs d'intégration dans ces sociétés renforce les inférences négatives de chaleur face à la compétition. Rien n'apparaît sur la classe moyenne en raison de son caractère émergent la rendant moins présente dans les systèmes de croyances communistes. Les systèmes de croyances intergroupes institués à l'échelle d'un pays façonnent donc le jugement des classes sociales en lien avec la manière dont ce jugement est inféré de la structure sociale (Grigoryan et al., 2020).

À suivre les travaux issus du modèle du contenu du stéréotype, le jugement social dépend de l'adhésion ou de l'exposition aux systèmes de croyances justifiant les inégalités intergroupes (e.g., croyance en un monde juste). Ces systèmes sont le fondement du jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des groupes dominés de faible statut et peu menaçants pour la hiérarchie sociale. Les travaux issus de la théorie de la justification du système (Jost & Banaji, 1994) conduisent d'ailleurs à des observations similaires dans le cadre de rapport de domination de genre, de race, de classe ou de nationalités. L'exposition aux stéréotypes complémentaires (e.g., riche mais malheureux et pauvre mais heureux) et aux jugements ambivalents augmente la justification du système hiérarchique et leur expression dépend du niveau de justification du système endossé (Jost & Kay, 2005 ; Jost et al., 2005 ; Kay & Jost, 2003 ; Kay et al., 2007). Le modèle de la compensation dimensionnelle propose également des prédictions consistantes en s'appuyant sur le rôle de la légitimité, la stabilité et l'imperméabilité perçues des relations.

### ***3.1.2. Le Modèle de la Compensation Dimensionnelle : Légitimité, Stabilité et Imperméabilité Perçues de la Hiérarchie Intergroupe***

Les propositions du modèle du contenu du stéréotype selon lesquelles le jugement ambivalent dépend de systèmes de croyances justifiant les inégalités intergroupes s'accordent avec les propositions du modèle de la compensation dimensionnelle (Terache et al., 2020). Ce modèle emprunte à la théorie de l'identité sociale (Tajfel & Turner, 1979) les concepts de légitimité et de stabilité perçues de la hiérarchie sociale pour décrire les conditions d'apparition de la compensation (Cambon et al., 2015). La stabilité du système concerne sa pérennité (Oldmeadow & Fiske, 2012). La légitimité renvoie à la présence de justification pour expliquer la position des groupes : un système est jugé illégitime lorsque les groupes de hauts statuts sont

perçus comme ayant usurpé leur position (Lorenzi-Cioldi, 2009). Selon ce modèle, les jugements compensatoires des groupes dominés et dominants<sup>17</sup> ne s'expriment que dans une configuration de stabilité et de légitimité des relations hiérarchiques. La compensation serait liée à une justification et un maintien de la hiérarchie entre groupes et permettrait de faire apparaître le système comme juste et équilibré (Durante & Fiske, 2017 ; Kervyn et al., 2010). D'ailleurs, les jugements ambivalents caractérisent bien les pays avec des inégalités de revenu, sans paix et sans conflit exacerbé afin de justifier un système intergroupe complexe (Durante et al., 2017). En revanche, lorsque les différences de statut ne sont pas perçues comme légitimes et lorsqu'un conflit est présent entre groupes (instabilité), aucune compensation n'est mise en évidence. Dans ce cas, les deux groupes cherchent à défendre leur supériorité ce qui conduirait à un biais pro-endogroupe : chaque groupe valorise son groupe d'appartenance (endogroupe) au détriment de l'exogroupe sur les deux dimensions du jugement engendrant alors des jugements univalents par et pour chaque groupe.

Ce rôle de la stabilité et de la légitimité perçue des relations intergroupes sur la structure du jugement a été testé avec des groupes minimaux et des groupes réels (Cambon & Yzerbyt, 2016 ; Cambon & Yzerbyt, 2017). Dans un paradigme des groupes minimaux, l'asymétrie intergroupe (i.e., la présence d'une hiérarchie) et le conflit intergroupe (renvoyant à la légitimité et la stabilité) ont été manipulés (Cambon et al., 2015). Dans la condition asymétrique, afin d'établir une hiérarchie, les chercheurs ont divisé les participant.es en deux groupes sur la base d'un score élevé ou faible suite à un test présenté comme mesurant leur compétence ou leur chaleur. À l'inverse, dans la condition symétrique, la répartition en deux groupes est présentée comme indépendante des scores obtenus sur les tests de chaleur et de compétence. Chaque groupe remplit ensuite un questionnaire manipulant le conflit intergroupe. À l'issue du questionnaire, soit les deux groupes ont le même point de vue (absence de conflit), soit ils ont des points de vue différents (présence d'un conflit). Enfin, les participant.es évaluent leur propre groupe et l'autre groupe sur des traits de chaleur et

---

<sup>17</sup> Le modèle de la compensation dimensionnelle postule la présence de jugement compensatoire pour les groupes dominés et ceux dominants contrairement au modèle du contenu du stéréotype, qui propose l'existence de jugements ambivalents uniquement pour les groupes dominés.

de compétence. Indépendamment de la dimension manipulée pour la répartition en groupe (chaleur ou compétence), une compensation est présente dans la condition absence de conflit (i.e., stabilité, légitimité) et asymétrie (i.e. hiérarchie). Autrement dit, quand la hiérarchie entre les groupes est perçue comme légitime et stable, les groupes dominants sont jugés compétents mais peu chaleureux et les groupes dominés chaleureux mais incompetents (Cambon et al., 2015). D'ailleurs, plus les distances entre les statuts sont élevées, plus les différences sont perçues comme légitimes et plus les participant.es ont recours à la compensation (Cambon & Yzerbyt, 2017). À l'inverse, dans la condition conflit (i.e., instabilité, illégitimité) et symétrie (i.e., absence de hiérarchie), un biais pro-endogroupe conduisant à la valorisation du groupe d'appartenance par rapport à l'exogroupe émerge sur les deux dimensions (Cambon et al., 2015). Autrement dit, moins les différences entre groupes sont jugées légitimes, plus la compensation diminue. L'intensité de ce biais pro-endogroupe dépend de la nature conflictuelle de la relation lorsque les relations ne sont pas hiérarchisées (Cambon & Yzerbyt, 2015). Dang et al. (2017) manipulent aussi la légitimité de la relation hiérarchique et obtiennent des résultats cohérents, mais s'exprimant uniquement sur une dimension. Dans la condition légitime, la population rurale (ayant le plus bas statut) est jugée moins compétente que la population urbaine, mais aucune différence n'apparaît sur la chaleur. Dans la condition illégitime, la population rurale est jugée plus chaleureuse que celle urbaine, mais aucune différence n'apparaît sur la compétence. Oldmeadow et Fiske (2012) présentent des résultats moins contrastés, notamment sur la chaleur. Toutefois, ces auteur.rices n'ont pas véritablement étudié l'ambivalence, mais les conditions dans lesquelles les groupes sont différenciés sur chaque dimension. Les participant.es sont exposé.es à des systèmes intergroupes fictifs dont la stabilité et la légitimité varient. La légitimité est manipulée à l'aide de l'existence ou absence d'une justification de la hiérarchie. Par exemple, un système peut être légitimé par une religion comme dans le système de caste indien. La stabilité est manipulée en soulignant l'aspect (in)stable de la hiérarchie dans le passé et à venir. Par exemple, un système dictatorial permet de représenter la stabilité. Indépendamment des conditions, les groupes de haut statut sont jugés plus compétents que ceux de faible statut et ceux de faible statut sont jugés plus chaleureux que ceux de statut élevé. De plus, la stabilité et la légitimité des relations intergroupes

manipulées sur la base de ces groupes modèrent l'attribution de chaleur et de compétence. En accord avec le modèle de la compensation dimensionnelle, les groupes sont plus différenciés sur la compétence avec un contexte intergroupe stable qu'avec un contexte instable. Lorsque la hiérarchie est illégitime, la chaleur différencie plus les groupes que lorsqu'elle est légitime. Selon le modèle de la compensation dimensionnelle, lorsque la hiérarchie intergroupe est illégitime, chaque groupe réalise un biais pro-endogroupe en s'attribuant plus de chaleur et de compétence qu'à l'autre groupe. À l'inverse, lorsque le contexte est légitime, la chaleur est plus attribuée au groupe dominé s'il se montre coopératif qu'au groupe dominant. Il est possible que la différence d'attribution de chaleur entre le groupe dominant et dominé soit plus forte dans le contexte illégitime que dans le contexte légitime. Dans ce sens, Oldmeadow et Fiske (2012) suggèrent que lorsque les relations hiérarchiques entre les groupes sont légitimes, la marge de compétition/coopération intergroupe est faible engendrant ainsi une plus faible différenciation des groupes sur la chaleur.

Enfin, outre la légitimité et la stabilité, la théorie de l'identité sociale mentionne également l'imperméabilité intergroupe comme une caractéristique qui contribue à maintenir la hiérarchie entre les groupes et participe à l'apparition de la compensation (Dang et al., 2017). En effet, la perméabilité intergroupe consiste en la possibilité perçue de pouvoir quitter massivement son groupe pour accéder au groupe supérieur contrairement à l'imperméabilité qui se caractérise par une très faible mobilité sociale, centrée sur quelques individus. Dans le contexte intergroupe chinois (Dang et al., 2017), la population rurale ayant un faible statut social est jugée plus chaleureuse que compétente et inversement pour la population urbaine détenant le statut social le plus élevé. Indépendamment de la condition de perméabilité ou d'imperméabilité, la population rurale est jugée plus chaleureuse que celle urbaine. Cependant, la population urbaine est jugée plus compétente que la population rurale uniquement dans la condition d'imperméabilité. Dans la condition de perméabilité, aucune différence n'est présente entre les deux groupes sur la compétence et les membres des groupes dominés manifestent un biais pro-endogroupe en minimisant la différence de compétence. Pour résumer, si la hiérarchie sociale est mise à mal à travers une perméabilité accrue, la compensation diminue pour un biais pro-endogroupe qui s'exprime sur la compétence.

À l'aide des concepts de légitimité, de stabilité et d'imperméabilité des relations intergroupes empruntés à la théorie de l'identité sociale, le modèle de la compensation dimensionnelle souligne, comme le modèle du contenu du stéréotype, le rôle des croyances légitimant la hiérarchie sociale dans l'apparition du jugement ambivalent des groupes dominés. Lorsque les relations intergroupes hiérarchiques sont perçues comme légitimes, stables et imperméables, la compensation émerge. Des conditions opposées entraînent l'apparition de jugements univalents sans survalorisation d'une dimension suite à un biais pro-endogroupe. Bien que la théorie de la valeur sociale ne se soit pas intéressée spécifiquement à l'ambivalence, son intérêt pour le rôle des normes sociales dans l'attribution de traits souligne également les mécanismes idéologiques du jugement social qui contribuent à juger défavorablement les groupes dominés sur la compétence dans des contextes justifiant une hiérarchie intergroupe.

### ***3.1.3. La Théorie de la Valeur Sociale : Normes Individualistes, Capitalistes, Libérales et Méritocratiques et Attribution de Compétence***

La théorie de la valeur sociale s'est aussi intéressée aux antécédents idéologiques et normatifs du jugement social, en particulier, ceux de l'attribution de compétence. Selon cette théorie, les traits véhiculent la valeur sociale d'une personne en fonction de son adéquation (ses comportements, ses groupes sociaux) aux normes d'un contexte donné (Miraucourt, 2017).

Selon plusieurs études basées sur la théorie de la valeur sociale, l'attribution de compétence et ses sous-composantes résulteraient de la valorisation d'une cible consistante avec le fonctionnement individualiste, capitaliste, libéral et méritocratique de nos sociétés qui mettent en avant la responsabilité individuelle et naturalisent une hiérarchie des groupes et des individus. Tout d'abord, l'attribution de compétence a été étudiée en fonction de cinq normes sociales prescriptives rassemblées sous le syndrome culturel individualiste (Beauvois & Dubois, 2016). Ce syndrome se composerait, entre autres de l'individualisme (avantager ses propres intérêts par rapport à ceux des autres), de l'autosuffisance (satisfaire ses besoins avec ses propres ressources plutôt que celles des autres), de l'internalité (privilégier le rôle causal de l'individu dans l'explication de ses comportements ou de ce qui lui arrive), de l'indépendance émotionnelle (considérer les sentiments, les émotions comme des



manifestations privée et individuelle de sa vie psychique) ou encore de l'ancrage individuel (considérer sa réalité psychologique comme indépendante de ses appartenances catégorielles ou groupales ; Beauvois & Dubois, 2016). L'adéquation d'une cible à ces normes résulte en une attribution de compétence. En effet, comme la méritocratie évoquée précédemment, l'idéologie individualiste serait le support de l'attribution de compétence en rendant compte « de la stratification de la société en termes de mérites, de compétences, de talents, d'effort, d'autodiscipline et de choix individuels » (Lorenzi-Cioldi, 2009, p. 33). Même si certaines de ces normes sociales entraînent aussi une augmentation de la chaleur (e.g., ancrage individuel), aucune n'entraîne un manque de compétence ou moins de compétence que le non-respect de ces normes (Beauvois & Dubois, 2016). L'attribution de compétence résulte aussi de l'adéquation des rôles sociaux dans notre système social capitaliste où la production économique est prescrite et valorisée (Cambon, 2004). Ainsi, la compétence est associée aux individus endossant des activités professionnelles productives (e.g., directeur de production) alors que la chaleur est associée à ceux issus de professions d'entretien ayant un niveau de formation équivalent (e.g., directeur des ressources humaines, Cambon, 2004).

Enfin, des travaux plus récents soulignent des différences en fonction des sous-composantes de la compétence (Caruana, 2020 ; Miraucourt, 2017). Dans le contexte scolaire, l'assurance est liée à la réussite et la qualité de ce lien dépend d'une norme accentuant la hiérarchie : l'attribution d'assurance est positivement liée à la réussite lorsque les étudiant.es perçoivent une norme d'accentuation de la hiérarchie alors que ce lien est négatif lorsque les personnes perçoivent une norme d'atténuation de la hiérarchie (Caruana, 2020). Par comparaison, les autres traits de compétence auraient une fonction de légitimation similaire, mais moins dépendante du contexte (Caruana, 2020). L'attribution des sous-composantes est également étudiée en fonction de la présence ou non d'enjeux économiques dans des contextes professionnels donnés (Miraucourt, 2017). L'assurance est valorisée dans les contextes à forts enjeux économiques (e.g., entreprises cotées en bourse) pour déterminer le salaire et la promotion alors qu'elle l'est moins dans les contextes à faibles enjeux économiques (e.g., fonction publique). Dans ces contextes, ce sont les autres registres de la compétence qui déterminent la valeur des personnes. La capacité et la chaleur ont plus

de valeur dans le contexte de la fonction publique (fonctionnaires territoriaux) et l'effort dans le contexte de l'armée (militaires de l'armée de l'air). Dans des situations de jugement social sans précision d'un contexte économique, un pattern similaire à celui du contexte à forts enjeux économiques apparaît, laissant penser que les idéologies libérales constituent le contexte par défaut.

Dans la théorie de la valeur sociale, les mécanismes idéologiques sous-jacents au jugement social et, surtout, à l'attribution de compétence ont été étudiés au regard des normes sociales liées à l'individualisme, au libéralisme et à la méritocratie. Même si les travaux issus de ce modèle ne portent pas précisément sur l'ambivalence du jugement des groupes dominés, ils s'inscrivent dans la continuité des modèles précédents en montrant que la faible attribution de compétence des groupes dominés dépend d'un système de croyances justifiant la hiérarchisation des groupes. Si les modèles du jugement social mettent tous en avant le rôle des systèmes de croyances légitimant la hiérarchie intergroupe dans de l'ambivalence du jugement des groupes dominés, le modèle de la compensation dimensionnelle précise aussi le rôle que joue la pression normative à la non-discrimination.

### **3.2. Le Rôle de la Norme de Non-Discrimination dans l'Apparition de l'Ambivalence**

Dans les modèles du jugement social évoqués, l'ambivalence du jugement des groupes dominés émerge dans un contexte idéologique supportant la hiérarchie sociale servant à attribuer de la compétence en fonction du statut et de la chaleur selon la compétition/coopération du groupe envers la structure intergroupe. Dans ces conditions, les tenants du modèle de la compensation dimensionnelle précisent d'autres mécanismes à l'expression de l'ambivalence (Abele et al., 2021 ; Cambon & Yzerbyt, 2018).<sup>18</sup> La compensation résulterait de processus différents en fonction de la position des groupes dans la hiérarchie sociale (Cambon et al., 2015 ; Cambon & Yzerbyt, 2017) : la pression à la non-discrimination pour les groupes dominants et l'estime de soi chez les groupes dominés.

---

<sup>18</sup> Pour rappel, ce modèle porte sur le jugement social ambivalent en situation de comparaison entre deux groupes et suppose une complémentarité du jugement entre dominant et dominé.

Pour le groupe dominant, la compensation répond à une norme de non-discrimination qui condamne les comportements discriminatoires. L'effet est qualifié de « noblesse oblige » : le groupe supérieur maintient son avantage sur la compétence mais, afin d'éviter d'apparaître discriminant, il cède sa supériorité au groupe inférieur sur la chaleur, car cette dimension est moins valorisée (Cambon & Yzerbyt, 2017). La compensation est en effet médiée par la pression à la non-discrimination dans les contextes sans conflit mais hiérarchisé (Cambon et al., 2015). La compensation exprimée par les groupes dominants dépend donc de leur expérience de la norme de non-discrimination et de la possibilité de la mettre en œuvre. Chez les groupes dominés, la compensation dépendrait plutôt de leur estime de soi et de la possibilité de s'affirmer sur la chaleur afin de maintenir une identité de groupe positive. Lorsque les membres de groupe inférieur ont la possibilité de s'affirmer, leur estime de soi ne diminue pas et la compensation n'apparaît pas au profit d'un biais pro-exogroupe (Cambon & Yzerbyt, 2018). Inversement, s'ils ne peuvent pas s'affirmer, alors l'estime de soi diminue et la compensation émerge (Cambon & Yzerbyt, 2018). Nous nous concentrerons dans la suite sur l'expression de la compensation chez les groupes dominants qui sont notre public cible dans cette thèse (i.e., les personnes valides).

L'effet de la norme de non-discrimination sur l'apparition de la compensation du jugement des groupes dominés par les groupes dominants a principalement été étudié en manipulant l'exposition à cette norme ou en manipulant les conditions de réalisation du jugement et, ainsi, les conditions d'application de cette norme. Pour la manipulation de la norme de non-discrimination, les chercheurs ont exposé les participant.es aux résultats d'une fausse étude majoritairement favorable à une norme de non-discrimination ou à une norme d'honnêteté (Cambon & Yzerbyt, 2018). Lorsque les membres des groupes supérieurs sont exposés à une norme de non-discrimination, une compensation émerge. Lorsqu'ils sont soumis à une norme d'honnêteté, la compensation recule et un biais pro-endogroupe apparaît. Ces résultats confortent la prédiction du modèle de la compensation dimensionnelle.

L'effet de la norme de non-discrimination sur l'apparition de la compensation a aussi été étudié en modifiant les conditions de réalisation du jugement afin d'empêcher le groupe supérieur de pouvoir assurer l'expression de sa supériorité sur la compétence (Yzerbyt & Cambon, 2017). Quand les participant.es doivent juger en

premier les groupes sur la dimension qui ne leur est pas favorable (chaleur pour les groupes dominants), un biais de favoritisme pro-endogroupe apparaît (Yzerbyt & Cambon, 2017). Autrement dit, lorsque les groupes supérieurs n'ont pas la possibilité d'assurer leur supériorité sur la dimension de compétence, un jugement univalent du groupe dominé et inférieur à celui du groupe dominant apparaît. À l'inverse, lorsque les participant.es jugent en premier les groupes sur la dimension qui leur est favorable (compétence pour les groupes dominants), la compensation émerge.

Des outils de mesures basées sur les temps de réaction et appelées mesures implicites ont aussi permis d'étudier la manipulation de l'expression de la norme de non-discrimination. La distinction entre les outils explicites et implicites se situerait dans la structure de la tâche qui détermine les processus impliqués dans la production du jugement, notamment le caractère contrôlé ou automatique de ces processus (Corneille & Hütter, 2020 ; De Houwer, 2006 ; De Houwer & Moors, 2010). Les processus automatiques seraient non contrôlés, non intentionnels, autonomes, indépendant des ressources, en dehors de la conscience et utiliseraient peu de ressources cognitives (De Houwer et al., 2009 ; Gawronski & Creighton, 2013 ; Moors et al., 2010). Ils se différencieraient des processus contrôlés qui seraient intentionnels, contrôlés, conscients et nécessiteraient beaucoup de ressources cognitives. Bien entendu, toutes ces caractéristiques n'apparaissent pas simultanément et sont indépendantes (Moors et al., 2010). Une combinaison de ces caractéristiques dépendante des contextes ou des outils rend les processus étudiés plus ou moins automatiques (Gawronski & Creighton, 2013). Les mesures implicites correspondraient au cas où le processus impliqué dans la production du jugement présente une ou des caractéristique(s) relevant de l'automatisme (Moors et al., 2010). Dans notre cas, ces outils de mesures implicites ont intéressé les chercheur.euses travaillant sur la norme de non-discrimination parce qu'ils permettraient d'atténuer ou d'altérer le contrôle que les participant.es exercent sur leurs réponses afin d'éviter le recours à cette norme. Le contrôle peut être altéré si les participant.es n'ont pas de buts spécifiques, de ressources cognitives suffisantes pour contrôler, peu de temps ou pas conscience de ce qui est mesuré ou comment. À l'inverse, les outils de mesures explicites utilisés dans les études précédemment évoquées (e.g., Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012) reposent plutôt sur des processus contrôlés : les participant.es ont

conscience de ce qui est évalué, prennent le temps nécessaire pour répondre et peuvent contrôler leur réponse et la moduler en fonction de la norme de non-discrimination.

Les travaux ayant recours aux mesures implicites supportent le rôle de la norme de non-discrimination dans l'apparition de l'ambivalence proposé par le modèle de la compensation dimensionnelle (Lindqvist et al., 2017 ; Schmitz & Yzerbyt, 2020 ; Wade & Brewer, 2006). L'Encadré 1 présente les deux principales mesures implicites utilisées. La compensation émerge lorsque le jugement est étudié à l'aide d'une mesure explicite, mais elle n'apparaît pas chez les membres des groupes dominants lorsqu'une mesure implicite de type IAT est utilisée (Schmitz & Yzerbyt, 2020). Cette altération de l'ambivalence lors du recours à des outils implicites est également présente en dehors de travaux relevant du modèle de la compensation dimensionnelle. Wade & Brewer (2006) interrogent des hommes et des femmes sur leur jugement des femmes d'affaires et des ménagères. Des jugements ambivalents sont exprimés par les hommes et les femmes avec une mesure explicite. En revanche, les jugements sont marqués par l'univalence avec un outil implicite d'amorçage après une amorce subliminale de la catégorie des femmes d'affaires ou des ménagères. Lorsque les jugements sont univalents, leur valence positive/négative dépend des groupes percevants : les femmes jugent les femmes d'affaires plus positivement que les ménagères et inversement pour les hommes. Un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » est également attribué aux personnes pauvres avec un outil explicite alors qu'un jugement univalent négatif apparaît avec un outil implicite (IAT à une seule catégorie, Lindqvist et al., 2017). Selon le modèle de la compensation dimensionnelle, l'effet de cette norme de non-discrimination s'applique uniquement au processus de jugement chez les groupes dominants. Effectivement, la compensation se maintient lorsque les participant.es qui effectuent le jugement avec des mesures implicites n'appartiennent à aucun des groupes jugés (Carlsson & Björklund, 2010 ; Imhoff et al., 2013 ; Kervyn et al., 2011 ; Schmitz & Yzerbyt, 2020) ou à des groupes dominés (Ebert et al., 2014 ; Trifiletti et al., 2011).

## **Conclusion**

L'ambivalence du jugement des groupes dominés par les groupes dominants dépendrait à la fois d'une idéologie supportant la hiérarchie sociale en place, ce que

les modèles du jugement social ont étudié de différentes manières, et de la possibilité de mettre en œuvre une norme de non-discrimination. Lorsque la norme de non-discrimination est absente ou qu'elle ne peut être appliquée, un jugement univalent des groupes dominés par les groupes dominants résultant d'un biais de favoritisme pro-endogroupe émerge. De plus, dans un contexte où le système de croyances en vigueur délégitime la hiérarchie sociale, le jugement de chaque groupe est aussi univalent en raison d'un biais pro-endogroupe de la part des groupes dominés et dominants.

Partant des travaux sur les conditions idéologiques et normatives à l'ambivalence du jugement, nous nous intéressons aux effets possibles des idéologies intergroupes entre PV et PSH et à la norme de non-discrimination sur le jugement ambivalent des PSHI. Pour cela, nous mobiliserons deux systèmes de croyance portant spécifiquement sur le rapport social de domination entre PSH et PV (le modèle social et le modèle individuel du handicap) ainsi que les travaux testant la pression à la non-discrimination comme mécanisme de compensation dans le jugement des PSH physique par les PV à l'aide de mesures implicites.

### **Encadré 1 : Amorçage et IAT : Deux Principales Mesures Implicites**

Deux principaux outils sont utilisés pour altérer le contrôle des participant.es sur leur réponse : l'amorçage (e.g., Wittenbrink et al., 2001) et le test d'association implicite (IAT, Greenwald et al., 1998).

Le paradigme de l'amorçage évalue l'effet de la présentation d'une amorce sur le traitement d'un stimulus cible dans d'une tâche subséquente. Le traitement affecté par l'amorce peut être sémantique/conceptuel (e.g., évaluer si la cible est un mot ou non dans une tâche de décision lexicale) ou évaluatif/affectif (e.g., juger la valence d'un mot cible). L'effet de l'amorce est mesuré à partir de la différence entre le temps de traitement d'une information dans une situation avec amorce et une sans amorce ou avec une amorce différente. Un temps de traitement plus rapide dans une condition A par rapport à une condition B indiquerait un lien sémantique/conceptuel fort ou une congruence évaluative/affective forte dans la condition A. L'amorçage peut être supraliminal (i.e., traitement conscient de l'amorce) ou subliminal (i.e., présentation de l'amorce en dessous du seuil de perception consciente).

L'IAT propose d'estimer la force d'association positive ou négative entre deux concepts et deux attributs à partir de la mesure du temps de réponse à une tâche de catégorisation (e.g., concepts fleur/insecte et attributs valencés bon/mauvais ou j'aime/j'aime pas ou concepts homme/femme et attributs caractéristiques mathématiques/littérature). Les participant.es sont invité.es à classer à l'aide des touches du clavier et le plus rapidement possible des mots, images ou sons apparaissant au centre de l'écran en fonction du concept/attribut auquel ils renvoient. Une même touche est associée à un concept et à un attribut, tandis qu'une autre touche est associée à l'autre concept et l'autre attribut. Les couples concept/attribut sur une même touche sont décrits comme des blocs consistants (e.g., insectes/mauvais et fleurs/bon) ou inconsistants (e.g., insectes/bon et fleurs/mauvais). L'IAT repose sur l'idée que la performance de catégorisation dépend de l'association des concepts en mémoire : en déterminant dans quel bloc les participant.es ont les meilleures performances (rapidité d'association), on peut inférer quelle association est la plus forte (De Houwer et al., 2009). Le calcul de la différence des temps de réponse entre les blocs consistants et inconsistants (appelée score D) renseigne donc sur la force d'association des concepts aux attributs et se nomme effet IAT. Plusieurs versions de l'IAT existent comme un IAT à une seule catégorie (présenté dans l'étude 7).

#### **4. Le Modèle Social et le Modèle Individuel du Handicap : des Systèmes de Croyances Intergroupes Spécifiques au Handicap pour Étudier le Jugement Ambivalent des PSHI**

Le rôle des systèmes de croyances intergroupes a été jusqu'alors peu étudié dans le cadre du jugement des PSH et des PSHI. Nous mobiliserons deux systèmes de croyances spécifiques au handicap, déjà étudiés pour leur influence sur les attitudes : le modèle social et le modèle individuel. Ces modèles constituent des systèmes de croyances différents pour concevoir le handicap et les relations entre PSHI et PV (Dirth & Branscombe, 2017) <sup>19</sup>. Chaque modèle définit et identifie des causes et des sources différentes au handicap, des groupes sociaux différents concernés par les questions du handicap (PSH uniquement ou PSH et PV) et des pistes d'actions divergentes (Rees, 2017 ; Winance, 2003 ; 2008 ; Ravaud, 1999).

Le recours à ces systèmes de croyances spécialisés nous semble plus pertinent pour capturer la spécificité du système intergroupe entre PSH et PV comparés aux systèmes de croyances généraux utilisés dans les études susmentionnées (e.g., croyances en un monde juste). En effet, l'organisation institutionnelle (ségrégation, institutionnalisation) ou encore la prédominance de l'institution médicale dans la production des situations de handicap contribuent à des rapports intergroupes singuliers entre PV et PSH comparés à ceux d'autres groupes sociaux (e.g., de classe). De même, contrairement à d'autres rapports intergroupes (e.g., genrés, racisés), le handicap et la validité se caractérisent par une relative discontinuité

---

<sup>19</sup> Les termes de social et individuel utilisés pour qualifier les modèles ne signifient pas qu'un modèle est interpersonnel et l'autre intergroupe. Chaque modèle constitue bien un système de croyances intergroupes en ce qu'ils s'intéressent à la place et aux relations entre les PSH et les PV. Mais dans ces modèles, la manière dont les groupes sont considérés diffère. Dans le modèle individuel, l'appartenance au groupe des PSH ou des PV dépendent des caractéristiques individuelles, naturelles et immuables de chaque individu (sur la base d'une déficience diagnostiquée pour les PSH). À l'inverse, dans le modèle social, les deux groupes sont considérés comme des constructions sociales, transformables et qui dépendent des caractéristiques du contexte social, culturel et historique. L'appartenance à l'un ou l'autre groupe n'a rien de naturel ou d'essentialiste.



intergénérationnelle, géographique, socio-économique ainsi qu'intra-individuelle (développement d'une situation de handicap suite à un accident, à l'âge).

L'identification et la formalisation de ces modèles ont été développées dans les années soixante-dix par des mouvements militants de PSH pour ensuite infuser la recherche académique pluridisciplinaire des disability studies<sup>20</sup>. Ces développements ont principalement eu lieu dans les pays anglo-saxons (États-Unis et Grande-Bretagne ; Albrecht et al., 2001), même si plusieurs groupes français ont aussi contribué à politiser le handicap et à théoriser ces modèles tels que le Groupement des Intellectuels Handicapés Physiques (GIHP) ou les Handicapés Méchants (Albrecht et al., 2001 ; Gardien, 2010). L'origine militante et pluridisciplinaire de ces modèles expliquerait que la psychologie sociale ait mis du temps à s'en emparer, à les opérationnaliser et à étudier empiriquement leur rôle dans les processus de perception intergroupe (Dirth & Branscombe, 2019). En effet, ce n'est que récemment que des supports empiriques concernant le rôle des modèles du handicap dans la perception intergroupe ont été développés (Bogart et al., 2019 ; Dirth & Branscombe, 2017). Nous détaillerons dans la suite les propositions de chaque modèle du handicap de manière séparée, les supports empiriques de leurs effets sur les attitudes et la manière dont nous envisageons leurs effets sur le jugement social.

#### **4.1. Le Modèle Individuel du Handicap : un Système Légitimant la Hiérarchie Sociale entre PSH et PV Propice au Jugement Ambivalent des PSHI**

##### ***4.1.1. Une Définition Individuelle et Déficitaire des PSH Comparées aux PV***

La formalisation des modèles du handicap a eu pour conséquence d'identifier le système de croyances hégémonique justifiant et légitimant la hiérarchie intergroupe entre PSH et PV et son fonctionnement : le modèle individuel. Ce modèle repose sur une idéologie validiste valorisant certaines capacités par rapport à d'autres, conduisant à distinguer des individus valides et d'autres handicapés et à établir une hiérarchie au détriment des PSH (Parent, 2017).

---

<sup>20</sup> Les disability studies ou études du handicap en français renvoient à un ensemble de recherches pluridisciplinaires sur le handicap s'appuyant sur le modèle social et donnant une place significative aux PSH elles-mêmes dans les processus de recherche (Albrecht et al., 2001).

Comme évoqué précédemment, chaque modèle se caractérise par l'identification d'une source au handicap, de groupes concernés par le handicap (responsabilité) et d'actions à réaliser. Le modèle individuel affiche une explication individuelle et essentialiste du handicap par opposition à un idéal valide. Les PSH sont déficientes, différentes et inférieures à la norme valide (Haegele & Hodge, 2016 ; Winance, 2003). Le handicap est considéré comme une tragédie personnelle et non comme une part positive de l'identité des personnes. Le modèle individuel repose sur l'identification d'individus considérés comme pathologiques et identifiables à l'aide d'un diagnostic. Ce diagnostic est présenté comme naturel et pas comme une construction sociale. Il joue un rôle central en objectivant, essentialisant et individualisant la déficience de l'individu et son handicap (Goodley, 2017 ; Haegele & Hodge, 2016). Suivant Fougeyrollas (1986), le passage par le diagnostic (et donc la réduction à l'aspect médical) permet de « ne rien dire en soi sur la réalité vécue de l'individu, de masquer le tout par le repérage d'une caractéristique corporelle ou comportementale, de réduire l'ensemble à l'anomalie » (p. 183). Ce faisant, le modèle individuel repose sur une norme d'internalité, qui met l'accent sur le rôle causal des individus et leur contrôle personnel dans la production des situations de handicap, au détriment des explications externes. Ainsi défini, le handicap est un problème individuel, mais aussi un écart par rapport à une norme valide souhaitable, par rapport à un groupe de référence, les PV. Cette norme suppose que l'individu valide idéal est autonome, indépendant, agentique, capable, raisonnable et à même de se plier au fonctionnement institutionnel (éducatif, professionnel, etc.) en place (Goodley, 2017). Cette norme est présentée comme neutre, homogène et naturelle biologiquement et statistiquement (Revillard, 2021).

En conséquence de la naturalisation du handicap et de la validité (dans le sens où ces concepts relèveraient de phénomènes naturels plutôt que d'une construction sociale), les inégalités auxquelles font face les PSH sont perçues comme des conséquences inévitables de cette déficience, de cet écart à la norme valide et surtout comme des problèmes concernant uniquement les PSH. Dans ce modèle, fortement marqué par l'institution médicale, la PSH est avant tout une patiente. La responsabilité incombe alors à l'individu handicapé de changer sa situation ou à un professionnel spécialisé de changer la situation de l'individu (Dirth & Branscombe, 2017).

Le modèle individuel soutient un principe d'action de normalisation<sup>21</sup> des PSH, visant à ramener la PSH et sa déficience vers la norme valide (Goodley, 2017). Goodley (2017) parle de tyrannie de la norme. L'individu handicapé est la cible des interventions afin qu'il puisse jouir de la société comme les PV. Le modèle individuel est marqué par une injonction à la guérison, à la réparation et à la compensation au regard d'une norme valide. Par exemple, les PSH sont incitées à se surpasser pour atteindre les standards de la norme valide. Dans le contexte professionnel, ce modèle va se traduire par des actions ciblant les conditions de travail individuelles des salarié.es en situation de handicap (e.g., coaching, réadaptation) dans une perspective normalisatrice de leurs capacités de production.

Le modèle individuel, comme le modèle social, est un modèle parapluie, composé de plusieurs modèles (Dirth & Branscombe, 2017 ; Dunn & Andrews 2015 ; Goodley, 2017 ; Winance, 2003 ; Ravaud, 1999). Le modèle individuel du handicap regroupe le modèle moral, médical, curatif et réadaptatif. Chacun repose sur une définition individualiste du handicap considérant que ce sont les déficiences, en tant que problèmes individuels, qui désavantagent les personnes par rapport à une norme valide. Le modèle moral situe l'origine du handicap dans la faute ou le défaut de moralité d'un individu, de ses parents ou de la société. Le handicap est vu comme une punition, l'expiation d'une faute (religieuse, éducative ; Dunn & Andrews 2015 ; Goodley, 2017). Le modèle médical insiste sur le caractère médical du handicap qui résiderait dans un défaut, une déficience du système d'un individu par rapport à un système intègre (valide). Le modèle curatif met l'accent sur l'identification des causes biomédicales afin de permettre un objectif de guérison. Enfin, le modèle réadaptatif porte essentiellement sur l'identification des limitations fonctionnelles et cherche à réadapter l'individu vers une norme valide.

Ce modèle individuel est considéré comme le fondement des préjugés et des attributions dévalorisantes aux PSH (Dirth & Branscombe, 2017 ; Haeghele & Hodge, 2016). Les travaux mettant à l'épreuve le rôle négatif de l'adhésion ou de l'exposition

---

<sup>21</sup> Le terme de normalisation ne renvoie pas ici au processus de création d'une norme comme on peut l'entendre en psychologie sociale (Berjot & Delelis, 2020). Dans les études sur le handicap, le processus de normalisation renvoie au processus systémique conduisant à transformer les PSH afin qu'elles se conforment à la norme valide (Winance, 2007).

au modèle individuel sur la perception des PSH vont dans ce sens (Bogart et al., 2019 ; 2020 ; Dirth & Branscombe, 2017 ; Holler & Werner, 2018 ; Parchomiuk, 2013). Les attitudes favorables envers les PSH corrèlent négativement avec l'endossement du modèle médical (qui fait partie du modèle individuel) chez les PSH elles-mêmes (Bogart et al., 2019 ; 2020). Chez des travailleur.euses sociaux.ales, l'adhésion au modèle individuel corrèle négativement avec des attitudes favorables envers les PSH (Holler & Werner, 2018). À l'inverse, aucune corrélation n'est observée avec le modèle social. Enfin, à notre connaissance, seule une étude porte sur les PSHI et témoigne encore d'une corrélation négative entre l'endossement du modèle individuel et les attitudes positives relatives à la sexualité des PSHI (Parchomiuk, 2013). Concernant l'exposition au modèle, les participant.es exposé.es au modèle médical légitiment la hiérarchie intergroupe ce qui conduit à des attitudes négatives envers les politiques d'accessibilité en faveur des PSH (Dirth & Branscombe, 2017). Si ce modèle a un effet négatif sur les attitudes envers les PSH, à notre connaissance, aucune étude ne porte sur son rôle dans l'apparition du jugement ambivalent des PSHI. Pourtant, selon les modèles du jugement social, un tel système de croyances serait propice à l'expression du jugement ambivalent des groupes dominés de faible statut social et peu menaçants.

#### ***4.1.2. Un Modèle Individuel Propice au Jugement Ambivalent des PSHI***

Le modèle individuel se rapproche des systèmes de croyances inégalitaires susmentionnés tels que le sexisme, le classisme et des conditions de légitimité, de stabilité et d'imperméabilité de la hiérarchie sociale. Il se caractérise bien par une différence de statut entre PSH et PV, légitimée et stabilisée à l'aide d'une naturalisation et d'une objectification médicale du handicap et de la validité. De plus, la situation intergroupe se caractérise par une imperméabilité, i.e., par une mobilité sociale minimale, possible pour quelques individus, participant de cette façon à la stabilité du système. En effet, la normalisation suppose que les PSH vont acquérir un statut supérieur en se conformant aux PV jugées supérieures. De plus, la déficience en étant justement naturalisée et objectivée devient une caractéristique statique dont la PSH ne peut se défaire. Winance (2007) souligne en effet l'impasse de la normalisation, car la déficience naturalisée et objectivée ne peut pleinement disparaître dans ce modèle. À suivre les modèles du jugement social (e.g., Cuddy et al., 2009 ;

Oldmeadow & Fiske 2007 ; Cambon et al., 2015), ce type de système de croyances conduirait à un jugement ambivalent des groupes dominés de faible statut et peu menaçants pour la hiérarchie sociale tels que les PSHI. Nous faisons donc l'hypothèse que l'adhésion ou l'exposition au modèle individuel contribuerait à l'expression et au maintien d'un jugement « forte chaleur/faible compétence » des PSHI.

La distinction des sous-composantes du jugement déjà évoquée précédemment permettrait de préciser le rôle de ce modèle sur le jugement. En particulier, l'assurance serait moins attribuée aux PSHI que les autres traits de compétence en raison de leur faible statut (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014). Le modèle individuel se caractérise aussi par une nécessité de ramener la personne handicapée vers la norme valide en agissant sur elle (e.g., réadaptation, réparation, se surpasser). Par conséquent, ce modèle responsabilise les personnes plutôt que de mobiliser le système dans lequel elles s'insèrent. L'attribution de traits d'effort supérieure aux autres traits traduirait cette responsabilisation des personnes en situation de handicap (Ville, 2012). En effet, attribuer de l'effort à un individu permet de reconnaître une inégalité tout en montrant comment les individus sont dotés de la motivation nécessaire pour y faire face. En dotant les individus de caractéristiques internes complémentaires à ces inégalités, l'effort participe à une naturalisation de ces inégalités, permet de relativiser leurs effets négatifs et empêche de penser leurs changements (bell hooks, 2015 ; Morin, 2021 ; Ville, 2012). Pour l'attribution de chaleur, dans ce modèle, les PSH ne représentent pas une menace économique, car on considère qu'elles ont une capacité de participation sociale inférieure et incomplète comparées aux PV. Les PSH ne représentent pas non plus une menace symbolique, car elles ne sont pas considérées comme un groupe ayant des objectifs en communs du fait de l'individualisation du handicap. En effet, le modèle individuel en réduisant le handicap à une caractéristique médicale chez des individus ne permet pas de concevoir la création et le partage d'une identité de groupe (e.g., culture). En l'absence de menace perçue, les PSH peuvent être valorisées sur la chaleur. Aucune information ne nous pousse à penser que les sous-dimensions de chaleur seraient différemment attribuées. En se rapprochant des idéologies de justifications de la hiérarchie intergroupe (e.g., Oldmeadow & Fiske, 2007) et des conditions de légitimation et de stabilité des relations intergroupes hiérarchiques (e.g., Cambon et al., 2015), nous faisons

l'hypothèse que le modèle individuel serait propice à l'expression d'un jugement ambivalent : les PSHI seraient plus chaleureuses (sociables et morales) et persévérantes (faisant plus d'effort) que capables et sûres d'elles et plus capables que sûres d'elles. À l'inverse, le modèle social se détache d'une compréhension individualiste et déficitaire du handicap pour une définition sociale pouvant affecter l'expression du jugement ambivalent des PSHI.

## **4.2. Le Modèle Social du Handicap : un Système Remettant en Cause la Hiérarchie Sociale entre PSH et PV Permettant d'Atténuer l'Ambivalence du Jugement des PSHI**

### ***4.2.1. Le Handicap Comme une Construction Sociale***

Par opposition au modèle individuel, un « renversement conceptuel » pour penser le handicap et les relations entre PSH et PV (Tabin et al., 2019, p. 8) a été proposé à travers le modèle social. Ce modèle s'oppose à l'essentialisme et à l'individualisme du modèle individuel en politisant et en faisant du handicap et de la validité une construction sociale. Contrairement à la norme d'internalisation qui marque le modèle individuel, le modèle social rend compte des facteurs externes à l'individu qui participent à la production des situations de handicap. Selon le modèle social, les personnes sont handicapées, car elles sont discriminées par la société sur la base d'une déficience diagnostiquée par opposition aux individus valides représentant la norme (Dirth & Branscombe, 2017). Les PSH ne sont plus des individus affectés par une condition physique/physiologique/fonctionnelle déficitaire, mais un groupe minoritaire, identifié par leur écart à une norme valide (par le biais d'un diagnostic), sujet à la marginalisation et l'oppression historique. L'accent est porté sur les facteurs sociaux, culturels, historiques, économiques, relationnels et politiques qui handicapent les individus (Goodley, 2017). La cause des problèmes liés au handicap réside dans l'environnement inadapté (e.g., physique, social, psychologique), présent et passé, plutôt que dans la personne (Haegele & Hodge, 2016). La notion de « situation de handicap » s'inscrit dans ce modèle. Cet environnement est handicapant et inadapté, car il est organisé selon une norme valide et a été développé par et pour les PV. La force du modèle social est de pointer cet impensé qu'est la norme valide incarnée par la personne valide (Revillard, 2021) et de s'y opposer. En effet, la norme valide

suppose que la différence de capacité ou la pose d'un diagnostic donne lieu à une position sociale inférieure ce que le modèle social conteste.

Ainsi défini, le handicap n'est plus seulement une situation qui concerne les PSH, mais aussi et surtout les PV et la société dans son ensemble (e.g., droits, architecture). En identifiant la norme valide, ce modèle interpelle les PV en tant que groupe dominant et sur leur rôle dans le système de domination validiste. De plus, en se détachant d'une vision médicale du handicap, ce modèle reconnaît les PSH avant tout comme sujets de droit et non plus uniquement des sujets de soin. Ainsi, il redonne une place centrale aux PSH dans les décisions de la vie politique et sociale qui les concernent.

En considérant le handicap comme une construction sociale, les inégalités auxquelles font face les PSH ne sont plus considérées comme immuables et intrinsèques à l'individu, mais bien situationnelles et transformables. L'environnement (physique, social, psychologique, normatif, etc.) producteur de handicap doit être modifié et non pas les individus en situation de handicap (Haegele & Hodge, 2016). Les actions à mener portent donc sur la transformation de la société (e.g., droits, accessibilité, culture). Dans le cadre de l'emploi, cela se traduit par un déploiement d'actions sur les conditions de travail de tous.les salarié.es (e.g., accessibilité des bâtiments et de l'information) et va permettre de modifier la capacité d'une structure à gérer la diversité et non la capacité d'un individu sur son poste.

Une vision restrictive du modèle social peut conduire à considérer l'environnement comme une situation isolée, particulière à chaque individu. Dès lors, en faisant les adaptations nécessaires, un environnement adapté remplacerait un environnement inadapté dont il ne resterait plus de trace. Or, le modèle social propose bien une lecture diachronique et systémique qui appuie l'idée que les PSH sont un groupe historiquement et socialement dévalorisé et non un agrégat d'individus rencontrant individuellement et momentanément des barrières. Dans ce cadre, la culture, le langage ou encore les structures sociales (e.g., institutions, administration, droit) participent à la production des situations de handicap, ce qui rend une transformation momentanée de l'environnement inadaptée à ce modèle. Individualiser la situation de handicap dénaturerait le propre de ce modèle.

Comme le modèle individuel, le modèle social est composé de plusieurs modèles (social britannique, minoritaire, culturel, relationnel) qui mettent tous en exergue les facteurs sociaux, culturels, historiques, économiques, relationnels et politiques dans la production du handicap et d'une norme valide (Dirth & Branscombe, 2017 ; Dunn & Andrews 2015 ; Goodley, 2017 ; Winance, 2003 ; Ravaud, 1999). Ces modèles sociaux ont émergé dans des contextes différents résultant en des spécificités (Goodley, 2017). Le modèle social britannique s'appuie sur la sociologie britannique sensible aux inégalités matérielles entre les classes sociales. Il s'intéresse à la construction sociale du handicap et à l'oppression des PSH. Développé aux États-Unis en lien avec les mouvements des droits civiques des personnes noires et des personnes LGBT (personnes Lesbiennes, Gays, Bisexuelles et Transgenres), le modèle minoritaire reconnaît les PSH comme un groupe minoritaire devant lutter pour ses droits. Il articule une critique du validisme et une mise en avant d'une identité de groupe positive (e.g., Disabled and Proud). Le modèle culturel émerge de la rencontre des modèles précédents avec les milieux culturels et littéraires. Il porte sur la (dé)construction du validisme, de la figure handicapée et de la figure valide dans la culture (e.g., films, livre) ainsi que sur la production d'une culture handicapée (e.g., culture crip). Enfin, dans le modèle relationnel représentant la branche nordique des travaux sur le handicap (e.g., Danemark, Norvège, Islande), le handicap doit être compris dans l'interaction entre déficience et organisation socio-économique afin d'améliorer l'insertion des PSH (Goodley, 2017 ; Gustavsson, 2004).

Si le modèle social s'adresse à l'ensemble des PSH, le handicap intellectuel occupe une place à part dans les travaux sur le modèle social (Chappell et al., 2001). Les chercheur.euses des disability studies<sup>22</sup> y font peu référence et les mouvements militants semblent également considérer que les PSHI sont à l'écart et relèvent plutôt du modèle individuel (Chappell et al., 2001). Le handicap intellectuel est encore majoritairement conçu comme un simple déficit biologique (Chappell et al., 2001 citent Simone Aspis ; Goodley 2001). Pourtant, le modèle social s'applique aux PSHI comme aux autres PSH. Les groupes militants de PSHI s'appuient sur ce modèle pour revendiquer d'autres dénominations à leur égard et mettre en évidence les

---

<sup>22</sup> Voir note 20, p.79



discriminations subies (Chappell et al., 2001). Une première raison à la mise à l'écart du handicap intellectuel est que le modèle social britannique (modèle social initial) a été porté par des groupes militants de PSH physique et sensoriel (i.e., visuel, auditif). À l'inverse, les mouvements militants d'auto-représentant.es en situation de handicap intellectuel s'emparant de ce modèle sont beaucoup plus récents (Boxall, 2002). Une seconde raison est que le modèle social britannique initial repose sur une distinction forte entre la déficience (au sens d'une altération fonctionnelle) et le handicap (au sens de barrières sociales) constituant un cadre plus difficile à appliquer au handicap intellectuel (Ancet, 2011 ; McClimens, 2003). Identifier les barrières environnementales pour les PSHI est moins évident que pour les PSH physique, ne serait-ce que pour identifier l'environnement cognitif (e.g., communication de l'information) comparé à l'environnement physique (e.g., architecture d'un bâtiment). Pourtant, nos sociétés reposent bien sur des normes d'intelligence (combinatoire et logique) et d'autonomie de l'individu (Ancet, 2011 ; Goodley, 2017).

Le modèle social en présentant le handicap comme une construction sociale et en remettant en cause l'infériorité et la différence inhérente des PSH par rapport aux PV est considéré comme susceptible de « réduire l'essentialisme et la pensée stéréotypée sur le handicap » (Bogart et al., 2019, p. 2). Cet effet positif de l'adhésion ou de l'exposition au modèle social sur la perception sociale a été principalement étudié, comme pour le modèle individuel, sur les attitudes envers les PSH ou portant sur des thèmes liés au handicap (Bogart et al., 2019 ; Bogart et al., 2020 ; Bonnett, 2015 ; Dirth & Branscombe, 2017 ; Kocman et al., 2018 ; Lamontagne-Müller & Gygax, 2009). L'adhésion des PSH au modèle social prédit effectivement des attitudes favorables envers le handicap (Bogart et al., 2019). De même, un effet indirect du modèle social sur les attitudes envers les politiques d'accessibilité s'exprime par le biais de la perception des discriminations structurelles : plus les personnes adhèrent au modèle social, plus elles perçoivent les discriminations structurelles et plus elles soutiennent les politiques d'accessibilité (Dirth & Branscombe, 2017). De même, lorsque les personnes travaillant dans les ressources humaines en entreprises perçoivent les PSHI comme des personnes similaires à elles, elles perçoivent moins de barrières à leur emploi (Kocman et al., 2018). Bien que cette étude ne porte pas sur le modèle social à proprement parler, elle illustre la manière dont la remise en cause

d'une différence immuable entre PSHI et PV, comme le propose le modèle social, influence les attitudes envers les PSHI. Enfin, l'influence positive de l'intervention sur les attitudes envers le handicap est médiée par l'adhésion au modèle social suite à une intervention éducative sur le handicap (présentation du handicap comme une construction sociale) proposée par un intervenant en situation de handicap (Bonnett, 2015). Les travaux sur l'effet de l'exposition au modèle social sur les attitudes envers les PSH présentent des résultats similaires à ceux sur l'adhésion à ce modèle. Comparé à un texte basé sur le modèle individuel, l'exposition à un texte basé sur le modèle social conduit à un meilleur discernement des discriminations structurelles et a un effet positif sur les attitudes envers les politiques publiques en faveur des PSH (Dirth & Branscombe, 2017). De plus, l'exposition au modèle social augmente le discernement des formes structurelles de discrimination envers les PSH ce qui accroît le support pour des politiques publiques en faveur des PSH (Dirth & Branscombe, 2017). Les personnes exposées au modèle social légitiment aussi moins les inégalités que celles exposées au modèle individuel (Dirth & Branscombe, 2017). De même, un texte centré sur le modèle social influence positivement les attitudes envers l'intégration des PSH en classe et concernant les inégalités rencontrées par les PSH (Lamontagne-Müller & Gygax, 2009). Ce texte n'influence pas l'attitude envers la compétence des PSH. Un tel résultat pourrait être dû au fait que le texte proposé n'aborde pas explicitement la question des compétences. Aucun effet du texte lié au modèle individuel n'est observé. De même, un texte présentant les deux modèles a un effet inférieur au texte modèle social seul créant peut-être une incertitude entre les deux modèles (Lamontagne-Müller & Gygax, 2009). L'exposition au modèle social a également été étudiée par le biais d'interventions éducatives. Une intervention de dix semaines auprès d'étudiant.es en licence sur le modèle social, remettant en cause le modèle médical et réalisée par un professeur en situation de handicap conduit à des attitudes plus positives envers les PSH, un support plus important du modèle social et une diminution du support du modèle médical comparée à une simple rencontre avec le professeur sans contenu et une condition contrôle sans contenu et sans professeur (Bogart et al., 2020). La présence du professeur en situation de handicap seul, sans contenu a aussi amélioré les attitudes, l'adhésion au modèle social et réduit l'adhésion au modèle médical comparée à la condition contrôle. Là encore, si le modèle social a un effet

positif sur les attitudes envers les PSH, à notre connaissance, aucune étude ne traite de son effet sur le jugement social. Pourtant, compte tenu de la remise en cause de la hiérarchie sociale entre PSH et PV dans ce modèle et suivant les modèles du jugement social, il permettrait d'atténuer l'ambivalence du jugement des PSH.

#### ***4.2.2. Un Modèle Social Peu Propice au Jugement Ambivalent des PSHI***

Opposé au modèle individuel, le modèle social remet en cause la hiérarchie sociale entre PV et PSHI et pointe le rôle de l'environnement dans la construction sociale du handicap et de la norme valide. En constituant un système de croyances délégitimant et condamnant la hiérarchie intergroupe entre PSH et PV, le modèle social va à l'encontre des conditions de légitimité, stabilité et imperméabilité de la hiérarchie intergroupe propices à l'ambivalence du jugement. L'imperméabilité (i.e., possibilité négligeable de mobilité individuelle) qui caractérise le modèle individuel est remplacée par une perméabilité groupale : la position du groupe des PSH peut être améliorée en changeant la structure sociale. D'ailleurs, plus les participant.es adhèrent au modèle social, plus ils.elles sont en mesure de penser à des alternatives au *statu quo* (à comprendre ici en termes d'instabilité) et de percevoir l'étendue de la discrimination des PSH, les amenant à mieux concevoir des situations de traitement discriminatoire comme illégitimes (Dirth & Branscombe, 2019). Si l'adhésion au modèle individuel est positivement liée à la légitimité perçue des inégalités, à l'inverse, plus les personnes adhèrent au modèle social, plus elles perçoivent des situations mettant en scène un traitement différentiel pour les PSH comme relevant de discriminations structurelles (Dirth & Branscombe, 2017).

Selon les modèles du jugement social, ce type de système de croyances n'est pas propice au jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des groupes dominés par les groupes dominants. À l'inverse, il conduirait à un jugement univalent de ces groupes sous l'effet d'un biais pro-endogroupe de la part des groupes dominants. En effet, le modèle social, en l'absence de justification et de légitimation d'une structure hiérarchique stable ne donne pas matière à attribuer moins de compétence, en particulier d'assurance, que les autres sous-dimensions par rapport au statut, car les PSH ne sont pas dévalorisées sur leur statut social. De plus, ce système de croyances remet en cause l'infériorité inhérente des PSH basée sur leur déficience permettant ainsi d'éviter une dévalorisation des PSH sur les capacités. Dans ce modèle,

remédier à cette inégalité entre PSH et PV est possible par des actions de la part des PSH *et* des PV sur l'environnement social, physique et psychologique (e.g., droits, attitudes) et non par des actions visant à ramener les PSH vers la norme valide. Une telle perspective permettrait de sortir d'un système responsabilisant les PSH et nécessitant de les doter des caractéristiques nécessaires (i.e., effort) pour faire face à ces inégalités. Les PSH ne seraient donc pas survalorisées sur l'effort avec ce modèle. Enfin, en remettant en cause la hiérarchie entre PV et PSH, ce modèle permettrait aussi d'éviter la survalorisation de la chaleur en fonction de la complaisance au groupe dominant et à la hiérarchie sociale. Par conséquent, en évitant la dévalorisation des compétences et la survalorisation de l'effort et de la chaleur, nous faisons l'hypothèse que le modèle social participerait à atténuer l'ambivalence du jugement des PSH. Si les conditions idéologiques favorables ou défavorables à l'expression du jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des groupes PSHI n'ont pas été étudiées, le rôle de la norme de non-discrimination proposé par le modèle de la compensation dimensionnelle a été mis en évidence sur le jugement des PSH physique à l'aide des mesures implicites.

### **4.3. Le Rôle de la Norme de Non-Discrimination dans l'Expression du Jugement Ambivalent des PSHI**

Bien que les conditions idéologiques au jugement des PSHI n'aient pas été étudiées, le rôle de la norme de non-discrimination a été mis en évidence dans le cadre du jugement des PSH physique. Selon le modèle de la compensation dimensionnelle, lorsque les conditions idéologiques légitimant la hiérarchie sociale sont réunies (celles qui correspondent au modèle individuel), le jugement ambivalent des groupes dominés par les groupes dominants résulte d'une pression à la non-discrimination. En l'absence d'une pression à la non-discrimination ou lorsque cette norme ne peut être appliquée, le jugement ambivalent devrait laisser place à un jugement univalent des groupes dominés résultant d'un biais pro-endogroupe de la part des groupes dominants.

La manipulation de l'expression de la norme de non-discrimination dans le jugement des PSH a été étudiée à l'aide de mesures implicites présentées dans l'Encadré 1 (Clément-Guillot et al., 2018 ; Rohmer & Louvet, 2012 ; 2018). Les participant.es valides de ces études ne sont pas observateur.trices mais bien partie

prenante de la relation intergroupe et issues du groupe dominant. Consistant avec la proposition du modèle de la compensation dimensionnelle, un jugement univalent négatif ou positif des PSH de la part des PV est obtenu. Avec un outil d'amorçage (tâche de décision lexicale), les PSH physique sont jugées froides et incompetentes après amorce du contexte professionnel alors que les PV sont associées à la chaleur et à la compétence (Rohmer & Louvet, 2012 ; 2018). En ayant recours au test d'association implicite, les PV sont également associées à la chaleur et à la compétence alors que les PSH physique sont associées à la froideur et à l'incompétence (Clément-Guillotin et al., 2018). Avec un IAT à une seule catégorie (i.e., SCIAT), les participant.es associent les PSH physique à la chaleur et à la compétence, excepté dans une condition de forte dépendance, où elles sont autant associées à la compétence et à l'incompétence (Vidal, 2018).

En dépit du support que ces études apportent au rôle de la norme de non-discrimination dans l'apparition de l'ambivalence, aucune ne porte sur le jugement des PSHI ou ne tient compte l'effet des systèmes de croyances. Étudier ce mécanisme chez les PSHI permettrait de vérifier le rôle de la non-discrimination dans le jugement des PSHI qui sont particulièrement protégées par les normes anti-préjugés (Carlsson & Björklund, 2010 ; Sanrey, 2017). De plus, l'étude de la norme de non-discrimination en lien avec les modèles du handicap permettrait de vérifier que ces jugements univalents apparaissent bien chez des individus adhérant au modèle individuel associé à un jugement ambivalent avec des outils explicites.

## **Conclusion**

Le modèle individuel et le modèle social du handicap consistent en deux systèmes de croyances opposés sur les relations entre PV et PSH qui influencent la légitimité et la stabilité perçues de la hiérarchie entre PSH et PV. Le modèle individuel justifie la hiérarchie intergroupe et l'infériorité des PSH par rapport aux PV en naturalisant et individualisant le handicap et la déficience opposé à un idéal valide. À l'inverse, le modèle social remet en cause la justification de cette hiérarchie et en souligne l'instabilité et l'illégitimité en pointant le rôle de l'environnement dans la production des situations de handicap et de la norme valide. Les études sur l'adhésion ou l'exposition à ces modèles soutiennent l'effet positif du modèle social et négatif du

modèle individuel sur les attitudes (e.g., Bogart et al., 2020 ; Dirth & Branscombe, 2017). Néanmoins, à notre connaissance, leurs effets n'ont pas été évalués sur l'apparition du jugement ambivalent des PSHI. De même, en admettant que la norme de non-discrimination contribue à l'expression du jugement ambivalent des PSHI comme en témoignent les études ayant recours à des mesures implicites (e.g., Rohmer & Louvet, 2012 ; 2018), aucune étude ne porte sur les PSHI, ni ne considère le rôle des systèmes de croyances. Nous proposons de participer à la compréhension du jugement des PSHI en testant l'effet des modèles du handicap et de la norme de non-discrimination dans l'apparition du jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des PSHI.

### **5. Objectifs empiriques : Préciser l'Ambivalence du Jugement des PSHI en Contexte Professionnel et Tester le Rôle des Systèmes de Croyances et de la Norme de Non-Discrimination dans son Apparition**

Dans cette thèse, nous cherchons à préciser la manière dont le jugement des PSHI s'articule autour d'une dévalorisation de leur compétence contribuant à leur marginalisation dans le contexte professionnel. Selon les modèles du jugement social, notre jugement des groupes sociaux s'organise autour de traits de compétence et de traits de chaleur. Ces traits sont attribués de manière ambivalente aux groupes dominés de faible statut social et peu menaçants pour la hiérarchie sociale : ils sont jugés plus chaleureux que compétents. Cette ambivalence dépendrait d'une idéologie supportant la hiérarchie sociale intergroupe et d'une pression à la non-discrimination conduisant les groupes dominants à attribuer de la chaleur aux groupes dominés en compensation du manque de compétence déduit de leur faible statut social. Lorsque cette norme de non-discrimination n'est pas présente, qu'elle ne peut être appliquée ou qu'un système de croyances remet en cause la légitimité, la stabilité et la justification de la hiérarchie sociale, un biais de favoritisme pro-endogroupe est attendu de la part des groupes dominants, résultant en un jugement univalent des groupes dominés.

Sur la base des apports des modèles du jugement social, notre objectif dans cette thèse est, d'une part, de mettre en évidence que le jugement ambivalent des PSHI en contexte professionnel s'articule autour d'une valorisation de la chaleur (sociabilité, moralité) et de l'effort et une dévalorisation de la capacité et de l'assurance. D'autre part, nous cherchons à montrer que ce jugement résulte du modèle individuel du handicap en réponse à une norme de non-discrimination et qu'il peut être modifié à l'aide d'un modèle social. Cet objectif suppose de s'intéresser à la fois au contenu du jugement (premier chapitre empirique) et à ses conditions d'expression (second chapitre empirique).

Si le jugement des PSHI est bien ambivalent « forte chaleur/faible compétence », on peut difficilement étudier ses conditions d'expression sans plusieurs étapes préalables précisant le contenu de ce jugement. Trois objectifs seront donc poursuivis dans un premier chapitre empirique. Premièrement, en l'absence d'étude sur le jugement des PSHI en contexte professionnel, il s'agira de vérifier la présence du jugement ambivalent dans un tel contexte. Deuxièmement, une distinction des sous-

dimensions de chaleur et de compétence permettra de préciser ce jugement. En effet, ces sous-composantes peuvent être différemment attribuées aux PSH. L'effort est particulièrement valorisé chez les PSH, mais, à notre connaissance, cette survalorisation de l'effort n'a jamais été vérifiée pour les PSHI. L'assurance, quant à elle, est peu attribuée aux groupes de faible statut suggérant une dévalorisation des PSHI plus forte sur cette sous-composante. Enfin, troisièmement, l'étude du jugement des PSHI ne peut se mener sans porter attention à l'effet des labels désignant ce groupe sur leur jugement. Le handicap intellectuel est désigné par plusieurs termes pouvant influencer le jugement en raison du rapprochement qu'ils supposent avec d'autres handicaps (e.g., « handicap mental » avec maladie mentale), leurs connotations négatives (e.g., « retard mental ») ou leur précision de spécificités physiques (e.g., « trisomie 21 »). Dans ce premier chapitre empirique, l'étude 1 comparera le jugement des PSHI, des PPT21 et des PV en contexte professionnel et en distinguant les sous-composantes de chaque dimension. L'étude 2 comparera le jugement social en fonction de trois labels désignant les PSHI (PSHI, PSHM et PPRM) en contexte professionnel. Enfin, l'étude 3 précisera l'ambivalence du jugement des PSHI en comparant le jugement des PPT21 émis en contexte professionnel à celui émis en contexte sociétal général par l'analyse de données issus de travaux antérieurs de Bepmale, Bardin, Toczek et Tricot (s.d.).

Ce premier chapitre empirique apportera l'éclairage nécessaire pour étudier le rôle des mécanismes idéologiques et normatifs dans l'apparition du jugement ambivalent dans un second chapitre empirique. Leurs rôles n'ont jamais été étudiés pour expliquer le jugement ambivalent des PSHI. Pour cela, nous choisissons de mobiliser des systèmes de croyances intergroupes spécifiques au handicap qui ont été étudiés avec succès jusqu'ici, mais seulement pour leurs effets sur les attitudes envers les PSH : le modèle individuel et le modèle social du handicap. Le premier justifie la hiérarchie intergroupe au détriment des PSH alors que le second remet en cause la justification de cette hiérarchie. Dans le second chapitre empirique, il s'agira de déterminer donc si le jugement ambivalent des PSHI est bien caractéristique du modèle individuel, mais pas du modèle social, et qu'il résulte d'une norme de non-discrimination dont la neutralisation conduit à un jugement univalent. Dans les études 4 et 6, nous mettrons à l'épreuve nos hypothèses en lien avec l'adhésion aux modèles,



alors que l'étude 5 portera sur l'effet de l'exposition à ces modèles en manipulant le cadrage d'un témoignage de PSHI en termes de modèle social ou individuel. L'étude 4 sera l'occasion de développer une échelle d'adhésion aux modèles utilisée dans la suite des études et dont une version modifiée sera expérimentée dans l'étude 6. Dans l'étude 7, nous proposerons de tester la pression à la non-discrimination comme mécanisme de compensation dans le jugement des PSHI par les PV à l'aide de mesures implicites permettant d'altérer le contrôle des participant.es sur leur réponse.

Comme évoqué dans le chapitre introductif, les obstacles que rencontrent les PSHI sont à penser tout au long du parcours professionnel. Au cours de ce parcours d'insertion, de nombreux.euses professionnel.les évaluent les PSHI de manière ponctuelle ou récurrente, isolée, voire même simultanée. Ces professionnel.les ont des profils divers qui diffèrent par les champs d'action (insertion, éducation, formation, recrutement, sociabilité), le type de structure (privée, publique, ordinaire, protégée, spécialisée ou pas dans le handicap, médico-social), leur formation ou leur expérience avec le handicap (voir Annexe 2 pour une présentation détaillée de ces professionnel.les). Compte tenu de notre intérêt pour les processus psychosociaux en jeu dans le processus d'insertion professionnelle de manière large et du caractère exploratoire des éléments investigués ici, l'ensemble des études susmentionnées s'adressent à un public professionnel ou étudiant pouvant jouer un rôle dans le parcours d'insertion des PSHI, et cela, malgré l'hétérogénéité engendrée (pourtant représentative des parcours d'insertion). Néanmoins, préciser le profil du public interrogé nous permettra de délimiter la portée de nos résultats et d'orienter les futures recherches. Nous décrirons donc la composition des échantillons en distinguant quatre types d'activités professionnelles centrales dans les parcours d'insertion (ressources humaines, conseil, orientation ou accompagnement, maintien en emploi, formation), la spécialisation de la structure sur le handicap, le milieu ordinaire ou protégé d'intervention et l'expérience personnelle et professionnelle avec les PSHI (en tant que collègue, en tant que professionnel auprès de PSHI), les niveaux d'études et les catégories socio-professionnelles. Nous indiquerons aussi leurs secteurs de travail, car les demandeur.euses d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi sont inégalement inséré.es dans les différents secteurs (AGEFIPH, 2021).



**Chapitre 3 : Préciser le Jugement  
Ambivalent des PSHI en Considérant le  
Contexte Professionnel, les Sous-  
Dimensions du Jugement et l'Effet de  
Quatre Labels de Groupe**



### Vue d'Ensemble

Les modèles du jugement social prédisent un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des groupes dominés de faible statut social et peu menaçants envers la hiérarchie sociale et les groupes dominants. C'est le cas des PSHI jugées plus chaleureuses que compétentes (e.g., Carlsson & Björklund, 2010 ; Jenaro et al., 2018). À l'aide de trois études empiriques, ce chapitre entend préciser le contenu de cette ambivalence en contexte professionnel. En effet, si les PSHI sont jugées de manière ambivalente, les études conduisant à ce constat présentent plusieurs limites identifiées au chapitre précédent. Premièrement, aucune ne porte sur le jugement en contexte professionnel. Deuxièmement, les études sur le jugement des PSHI s'appuient exclusivement sur les deux dimensions du jugement, alors même que les sous-composantes d'une même dimension ne sont pas attribuées de manière identique aux PSH. Par exemple, pour la compétence, l'assurance est peu attribuée aux groupes de faible statut comparée à la capacité et à l'effort (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014 ; Dubois, 2010 ; Louvet et al., 2019 ; Mollaret & Miraucourt, 2016). De même, l'effort est plus attribué que les autres sous-dimensions de compétence chez les PSH physique et les travailleur.euses handicapé.es (Louvet & Rohmer, 2010 ; Rohmer & Louvet, 2011). Il est aussi plus attribué à ces groupes qu'aux PV (Louvet & Rohmer, 2010 ; Rohmer & Louvet, 2011). Si les PSHI ne sont pas plus valorisées sur l'effort que les PV, un tel résultat ne nous informe pas sur l'attribution d'effort comparée aux autres sous-dimensions (Rohmer & Louvet, 2011). Enfin, troisièmement, dans les études antérieures sur le jugement des PSHI, le handicap intellectuel est représenté, étudié et désigné par diverses dénominations (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental », « trisomie 21 ») sans qu'une comparaison entre le jugement obtenu avec chaque label ne soit menée. Pourtant, ces labels véhiculent des informations différentes susceptibles d'influencer le jugement émis (Beukeboom & Burgers, 2019 ; Dunn & Andrews, 2015) : ils peuvent entraîner des rapprochements avec d'autres situations de handicap (e.g., « handicap mental » avec le handicap psychique), avoir une valence négative (e.g., « retard mental ») ou impliquer des spécificités physiques (e.g., « trisomie 21 »).

En réaction à ces limites des études antérieures, trois objectifs seront poursuivis dans ce premier chapitre empirique : 1/vérifier la présence d'un jugement ambivalent

des PSHI en contexte professionnel, 2/analyser l'attribution des sous-composantes de chaque dimension et 3/investiguer l'effet des quatre labels de groupe précédemment évoqués sur le jugement des PSHI. Une analyse des labels de groupe désignant les PSHI dans deux pré-études détaillées en Annexe 3 permettra de vérifier que les quatre dénominations de la littérature sur le jugement social des PSHI sont bien utilisées en France pour les désigner. Ensuite, la première étude du chapitre consistera à comparer le jugement des PSHI, des PPT21 et des PV en distinguant les sous-composantes de chaque dimension en relation au contexte professionnel. Nous confirmerons la présence d'un jugement ambivalent des PSHI en contexte professionnel et préciserons aussi sa structure caractérisée par une dévalorisation de l'assurance et de la capacité et plus encore, de l'assurance comparée à la capacité, ainsi qu'une valorisation de l'effort et de la chaleur. Nous montrerons aussi que le jugement des PSHI se distingue de celui des PPT21 sur l'attribution de capacité et d'assurance et de celui des PV qui suit une structure univalente. La seconde étude complétera ce travail en comparant le jugement social en contexte professionnel en fonction des labels désignant les PSHI (PSHI, PSHM, PPRM). Nous obtiendrons de nouveau un jugement ambivalent. Si aucune différence n'apparaîtra entre chaque cible, les PPRM seront toutefois dévalorisées sur la capacité comparativement aux PSHI et aux PSHM. Enfin, la troisième étude basée sur l'analyse de données issues de Bepmale et al. (s.d.) comparera l'influence du contexte professionnel ou général sur le jugement des PPT21, et ce faisant, soulignera l'importance de la compétence dans le contexte professionnel.

## **Étude 1 : Comparaison de l'Attribution des Cinq Sous-Composantes du Jugement aux PSHI, PPT21 et PV en Contexte Professionnel**

### **Objectifs et Hypothèses**

Cette première étude vise à intégrer les sous-composantes de chaque dimension, à investiguer le jugement des PSHI en contexte professionnel et à comparer le jugement des PSHI et des PPT21. En effet, le jugement social des PSHI a été étudié jusqu'ici uniquement en dehors du contexte professionnel et à l'aide des deux dimensions principales de chaleur et de compétence. Pourtant, des différences d'attribution apparaissent entre les sous-dimensions de compétence. Tout d'abord, l'assurance est peu attribuée aux groupes de faible statut comparées aux groupes de statut élevé, alors que la capacité est indifféremment attribuée entre ces groupes (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014 ; Louvet et al., 2019). Les PSHI ont un statut social faible en raison de leurs cursus éducatifs, professionnels et sociaux majoritairement orientés vers des structures protégées entravant leur accès à une scolarité ou une insertion professionnelle en milieu ordinaire (IGAS, 2020). De par ce faible statut, nous faisons l'hypothèse que les PSHI seront peu associées à l'assurance et moins associées à l'assurance qu'aux autres sous-dimensions. Ensuite, puisque l'effort est une sous-dimension survalorisée chez les travailleur.euses handicapé.es (Louvet & Rohmer, 2010 ; Louvet et al., 2009), nous supposons que les PSHI seront jugées plus persévérantes que capables et sûres d'elles. Pour résumer, sachant que les PSHI sont jugées plus chaleureuses que compétentes, il est attendu que les PSHI soient jugées plus chaleureuses (sociables et morales) et persévérantes que capables ou sûres d'elles et plus capables que sûres d'elles (H1). En accord avec les travaux sur le jugement social des travailleur.euses handicapé.es (Louvet & Rohmer, 2010 ; Louvet et al., 2009), nous faisons cette hypothèse d'attribution différente des sous-dimensions uniquement pour les PSHI et les PPT21. De plus, conformément à Rohmer et Louvet (2011), nous faisons également l'hypothèse que les PSHI seront jugées moins compétentes (sûres d'elles et capables) mais plus chaleureuses (sociables et morales) que les PV (H2).

Outre l'absence de distinction des sous-dimensions dans les études sur le jugement des PSHI (e.g., Carlsson & Björklund, 2010 ; Jenaro et al., 2018), le groupe des PSHI a été étudié par le biais du sous-groupe des PPT21. Si un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » apparaît pour ces deux groupes, aucune comparaison du jugement de ces deux cibles n'a été menée (Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Rohmer & Louvet, 2011 ; Sadler et al., 2012). Dans notre étude, un jugement ambivalent similaire à celui des PSHI est donc attendu pour les PPT21 (H3 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018). Les prédictions concernant la différence entre les PPT21 et les PV sont similaires à celles formulées pour les PSHI (H4). Cependant, bien que les PPT21 soient particulièrement associées aux PSHI, elles s'en différencient par une visibilité physique (visage, corps) susceptible d'influencer négativement le jugement de compétence. En effet, l'accentuation des traits faciaux caractéristiques de la trisomie 21 influence négativement l'attribution d'intelligence et de retard, alors même qu'il n'y a pas de lien entre ces traits et le niveau cognitif mesuré par des tests standardisés (Enea-Drapeau et al., 2014). Les PPT21 sont également jugées moins compétentes (hors effort) que les PSHM (Rohmer & Louvet, 2011). Par conséquent, nous supposons que les PPT21 seront jugées moins capables et sûres d'elles que les PSHI en raison de la visibilité de leur handicap (H5).

## Méthode

### Participant.es

Sur 166 personnes, 122 ont complété l'intégralité du questionnaire. L'échantillon final était composé de 86 femmes et 36 hommes, âgé.es de 20 à 70 ans ( $M=42.2$ ,  $SD=9.78$ ). Trente-et-une personnes ont rapporté être en situation de handicap<sup>23</sup> et trois n'ont pas souhaité répondre. La majorité des participant.es était en activité et travaillait en milieu ordinaire dans des structures non spécialisées sur le

---

<sup>23</sup> Les participant.es se déclarant en situation de handicap ont été intégré.es dans l'ensemble des études de cette thèse. Leur présence est expliquée et ses implications sont discutées dans la discussion générale (Chapitre 5).



handicap. Ils.elles effectuaient aussi principalement des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion, de gestion des ressources humaines ou de maintien en emploi. Aucune différence n'est apparue entre le nombre de personnes effectuant des activités de formation, ayant une expérience professionnelle avec les PSHI et le nombre de personnes n'en effectuant pas. Les participant.es étaient peu nombreux.euses à avoir une expérience personnelle avec les PSHI. Une description détaillée des participant.es est présentée dans l'Annexe 4.

## **Matériel**

### ***Évaluation du Jugement Social des PSHI, PPT21 et PV***

Le jugement social a été évalué avec une tâche d'attribution de traits à partir de la question suivante : « à quel point associez-vous chacun des adjectifs proposés aux personnes en situation de handicap intellectuel/aux personnes en général/aux personnes présentant une trisomie 21 dans le monde du travail ? ». La mention « travail ordinaire » a été ajoutée lorsqu'il s'agissait du jugement des PSHI et des PPT21 afin d'éviter que le milieu protégé ne soit pris comme référence. Les formulations « personnes en situation de handicap » et « personnes présentant » ont été utilisées ici même si elles n'ont pas été rapportées dans les pré-études (Annexe 3). La réalisation des passations dans des structures de travail exigeait une adaptation des termes utilisés tant de notre point de vue que de celui des structures accueillantes afin de ne pas banaliser ou légitimer des formules trop dépréciatives. Les formulations « personnes en situation de handicap » et de « personnes présentant » présentaient l'avantage d'être moins dépréciatives que d'autres (e.g., retardé mental) et de favoriser un langage qui se réfère aux personnes d'abord (i.e., personnes présentant un retard mental plutôt que retardé mental) conformément aux préconisations de l'American Psychological Association [APA] (2019). Comme Louvet et al. (2009), Louvet et Rohmer (2010) et Rohmer et Louvet (2011), pour le jugement des PV, les termes de « personnes en général » ont été utilisés. Bien que le terme valide soit consacré, il est peu employé dans le langage courant (Louvet & Rohmer, 2006 ; Rohmer & Louvet, 2009) laissant penser que son usage dans un design inter-sujets sans mention du handicap simultané entraînerait des incompréhensions chez les participant.es. Contrairement aux études de Rohmer et Louvet évoquées ci-dessus, le terme de « personnes » a été préféré à

celui de « gens » pour favoriser une cohérence avec les labels PSHI et PPT21 et pouvoir présenter les adjectifs sous forme féminisée (e.g., travailleuse, chaleureuse) indépendamment de la condition. Afin d'assurer la compréhension du groupe des PSHI, le texte suivant avec des synonymes a été ajouté dans cette condition : « Les personnes en situation de handicap intellectuel sont des personnes ayant une déficience intellectuelle. En France, on parle aussi de retard mental pour désigner la déficience intellectuelle. ». Une définition du travail ordinaire et protégé a aussi été proposée en introduction de la tâche pour les conditions PSHI et PPT21 afin d'éviter des confusions entre les deux milieux de travail : « Nous allons parler de l'insertion professionnelle de ces personnes. Elles peuvent travailler dans le milieu ordinaire et le milieu protégé. Le milieu ordinaire correspond à tous les milieux de travail classiques : les milieux privés et publics. Les personnes sans handicap (= personnes valides) travaillent toutes dans le milieu ordinaire. Les personnes en situation de handicap peuvent aussi travailler dans le milieu ordinaire. Le milieu protégé désigne des structures qui accueillent uniquement des personnes en situation de handicap et leur proposent des activités professionnelles et un soutien médico-social et éducatif. Ces structures sont appelées des établissements et services d'aide par le travail (=ESAT). »

La tâche consistait à attribuer trois traits par sous-dimensions (présentés dans le Tableau 1) sur une échelle de 0 (pas du tout associé) à 100 (tout à fait associé). Les traits de chaleur ont été issus de l'étude de Brambilla et al. (2012) et ceux de compétence de Louvet et al. (2019). Les traits étaient uniquement positifs, étant donné la tendance à utiliser plutôt les traits positifs que négatifs pour décrire les personnes ou les groupes (Fiske et al., 2002).

**Tableau 1**

*Traits de la tâche d'attribution pour chaque sous-composante*

Dimensions	Chaleur			Compétence	
Sous-dimensions	Sociabilité	Moralité	Capacité	Effort	Assurance
Traits	Chaleureux	Sincère	Compétent	Persévérant	Ambitieux
	Amical	Fiable	Intelligent	Travailleur	Exigeant
	Aimable	Honnête	Efficace	Volontaire	Sûr de soi

## Procédure

L'étude informatisée sur Qualtrics a été présentée comme un questionnaire sur les représentations des autres dans le monde du travail. Les participant.es ont été recruté.es par le biais de leur structure de travail ou de formation au préalable démarchée par mail et téléphone. Le questionnaire a également été diffusé sur des groupes professionnels de réseaux sociaux (Facebook ; LinkedIn). Après avoir lu et accepté le formulaire de consentement libre et éclairé, les participant.es ont généré un code d'anonymat<sup>24</sup>. Ils.elles ont ensuite réalisé la tâche d'attribution de traits. Les traits ont été randomisés en inter-sujets. Comme Louvet et al. (2009), Louvet et Rohmer (2010) et Rohmer et Louvet (2011), les participants n'ont été confronté.es qu'à une des conditions (PSHI, PPT21 ou personnes en général). L'étude s'est terminée par les questions sur leurs expériences professionnelles et avec les PSHI suivies de questions démographiques. Les participant.es en activité ont indiqué leur participation aux activités suivantes : 1/gestion des ressources humaines (e.g., définition des postes, recrutement, gestion des carrières, formation, gestion de la paie et des rémunérations, évaluation des performances, gestion des conflits) ; 2/conseil, orientation ou accompagnement à l'insertion professionnelle des personnes (e.g., mise en place de dispositifs d'information, d'orientation et d'insertion professionnelle, accompagnement de personne) ; 3/maintien en emploi des personnes (e.g., préconisation, intervention, aménagement du temps ou du lieu de travail, accessibilité) ; 4/formation de public (e.g., formation initiale, continue, réadaptation professionnelle). Une réponse positive impliquait d'indiquer la fréquence de ces activités sur une échelle de 0 (rarement) à 100 (très fréquemment). Les participant.es ont ensuite indiqué si leur structure était spécialisée ou non dans le handicap. Les étudiant.es ont répondu aux mêmes questions concernant leur formation. Seules les personnes en activité ont indiqué si elles travaillaient dans le milieu ordinaire ou protégé. Enfin, toutes les personnes ayant participé ont indiqué si elles avaient déjà travaillé avec un collègue en situation de handicap intellectuel, auprès d'une PSHI ou si elles avaient un proche PSHI. Pour ces trois questions, une réponse positive impliquait d'estimer la fréquence de ces expériences sur une échelle de 0 (rarement) à 100 (très fréquemment). Pour les

---

<sup>24</sup> Le code d'anonymat permettait la suppression des données sur demande à tout moment.

informations démographiques, les personnes ont renseigné leur statut professionnel (en emploi/recherche d'emploi ou étudiant.es), leur niveau d'étude (brevet, cap/bep, baccalauréat général ou technologique, bac+1, bac+2, licence, bac+4, master 2, bac+6, bac+7 et bac+8 et au-delà), leur secteur d'activité (à partir de la liste du Centre d'Information et de Documentation Jeunesse, s.d.) et leur catégorie socio-professionnelle. L'objectif de l'étude a été explicité en fin de questionnaire.

## Résultats

### Analyse Factorielle Confirmatoire

L'analyse factorielle confirmatoire permettait de vérifier que la distinction des cinq sous-dimensions du jugement social était plus pertinente que la simple distinction de deux dimensions. Ce type d'analyse permet de déterminer dans quelle mesure le modèle testé correspond aux données au moyen d'indices d'ajustement (Golay et al., 2015). Suivant les recommandations de Brown (2015), la qualité de l'ajustement des modèles aux données a été évaluée en considérant l'ajustement absolu, la qualité de l'ajustement et les indices incrémentaux<sup>25</sup> à partir des critères suivants :  $\chi^2$  (ns), SRMR ( $\leq 0.08$ ), RMSEA ( $\leq 0.06$ , 90 % CI  $< 0.06$ ), CFI ( $\geq 0.95$  ou  $0.90$ ), TLI ( $\geq 0.95$  ou  $0.90$ ). Des valeurs faibles pour les indices AIC (critère d'information d'Akaike) et BIC (Critères d'information Bayésiens) qui évaluent la qualité de l'ajustement en tenant compte de la parcimonie des modèles indiquent également un meilleur ajustement des modèles aux données que des valeurs plus élevées.

---

<sup>25</sup> L'ajustement absolu peut être apprécié avec le khi carré qui évalue la déviance entre une matrice de covariance estimée et une observée et avec le résidu quadratique moyen normalisé (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR) qui évalue la différence entre les corrélations observées et celles estimées à partir du modèle. La qualité de l'ajustement au regard de la parcimonie du modèle est évaluée avec l'erreur quadratique moyenne de l'approximation (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) et ses 90 % d'intervalle de confiance (90 % CI). Cet indice indique si le modèle s'ajuste raisonnablement aux données (alors que les deux indices précédents renvoient à un ajustement absolu) et les intervalles de confiance estiment la précision de cet indice. Enfin, les indices incrémentaux permettent d'évaluer l'apport du modèle par rapport à un modèle de base non structuré. Deux indices incrémentaux peuvent être utilisés : l'indice d'ajustement comparatif (Comparative Fit Index, CFI) et l'indice de Tucker-Lewis (Tucker-Lewis index, TLI).

Bien que la normalité multivariée des variables n'ait pas été atteinte,  $W=0.68$ ,  $p<.001$ , l'asymétrie (entre -1.15 et 0.06) et l'aplatissement (entre -0.61 et 1.56) des variables ont présenté des valeurs situées  $\pm 2$  considérées acceptables pour la normalité des données (George & Mallery, 2016) et pour poursuivre l'analyse factorielle confirmatoire (Zygmunt & Smith, 2014). Deux premiers modèles ont été spécifiés : un modèle 1 avec un facteur pour chacune des deux dimensions et un modèle 2 avec un facteur pour chacune des cinq sous-dimensions. Les indices d'ajustement de chaque modèle sont rapportés dans le Tableau 2. Le modèle 2 a présenté un meilleur ajustement que le modèle 1 suggérant la pertinence d'une distinction des cinq sous-composantes du jugement social comparée à une distinction de la chaleur et de la compétence uniquement,  $\chi^2(9)=206.84$ ,  $p<.001$ .

Cependant, bien que mieux ajusté aux données que le modèle 1, le modèle 2 n'a pas présenté de très bons indices d'ajustement. De plus, l'item « fiable » saturant sur le facteur moralité a été moins bien ajusté que les autres avec un résidu standardisé inférieur (0.238) aux autres (de 0.576 à 0.977). L'estimation de saturation de cet item a été également inférieur ( $R^2=.057$ ) aux autres (de .332 à .954.).

Un troisième modèle dans lequel l'item « fiable » a été écarté de l'analyse a présenté de meilleurs indices d'ajustement que ceux du modèle 2, notamment pour le CFI, TLI, SRMR, RMSEA, BIC et AIC. La comparaison des deux modèles a soutenu ce meilleur ajustement,  $\chi^2(13)=112.6$ ,  $p<.001$ . De même, le modèle 3 a présenté un meilleur ajustement aux données que le modèle 1,  $\chi^2(22)=319.44$ ,  $p<.001$ . La comparaison des modèles issue de cette analyse confirmatoire suggérerait donc d'avoir recours au modèle 3 dont la représentation graphique est disponible en Annexe 5.

**Tableau 2**

*Indices d'ajustement des modèles 1, 2 et 3*

Modèle	AIC	BIC	$\chi^2$	SRMR	RMSEA	TLI	CFI
1	16207	16293	(89)=496.35 $p<.001$	0.17	0.19, 90 % CI [0.17, 0.21]	0.55	0.62
2	16018	16130	(80)=289.51 $p<.001$	0.14	0.14, 90 % CI [0.12, 0.16]	0.74	0.80
3	14884	14991	(67)=176.91 $p<.001$	0.09	0.11, 90 % CI [0.09, 0.13]	0.84	0.88

### Création des Variables

Pour chaque sous-composante du jugement social, des variables ont été créées à partir des items les représentant. Chaque variable a présenté une fiabilité satisfaisante. Les moyennes, écarts-types et indices de cohérence interne (fiabilité) de chaque variable sont présentés dans le Tableau 3.

**Tableau 3**

*Moyennes (M) et écart-types (SD) des cinq-dimensions en fonction des cibles PSHI, PV et PPT21 et alpha de Cronbach pour chaque variable.*

Conditions	M (SD)				Fiabilité
	PV	PSHI	PPT21	Scores généraux	
<i>n</i>	39	43	40	122	
Sociabilité	57.8 (23.2)	71.7 (19.7)	82.1 (13.8)	70.7 (21.5)	$\alpha=.86$
Moralité	56.6 (23.8)	80 (17.3)	85.5 (14.8)	74.3 (22.5)	$r=.83, p<.001$
Effort	67.3 (19)	75.3 (14.7)	76.1 (19.9)	73 (18.2)	$\alpha=.77$
Capacité	67.4 (15.6)	61.9 (22.7)	59.4 (23)	62.8 (20.9)	$\alpha=.81$
Assurance	60.5 (17.2)	49.3 (19.9)	50.5 (25.5)	53.3 (21.6)	$\alpha=.73$

### Test des Hypothèses

Une ANOVA mixte (cibles\*sous-dimensions) a testé l'effet de la cible sur l'attribution de chaque sous-composante. La correction de Bonferroni a été utilisée pour les analyses post-hoc. Lorsque l'hypothèse de sphéricité évaluée avec le test de Mauchly n'était pas respectée, la valeur  $p$  a été modifiée à partir de la correction des degrés de liberté sur la base de la valeur  $\epsilon$  de l'estimation de la sphéricité de Greenhouse-Geisser (plus conservatrice que l'estimation de Huynh-Feldt). Néanmoins, afin de faciliter la lecture des analyses, les degrés de liberté sont rapportés non corrigés<sup>26</sup>. La puissance statistique de l'ANOVA s'est élevée à 1. Elle a été

<sup>26</sup> La correction de Bonferroni pour les analyses post-hoc et la modification de la valeur  $p$  lorsque nécessaire ont été réalisées pour l'ensemble des ANOVAs calculées dans cette thèse. Cette information ne sera donc plus présentée par la suite.

calculée *a posteriori* à l'aide du logiciel G\*Power 3.1.9.4 avec un seuil  $\alpha=.05$ <sup>27</sup>. Les principaux résultats sont résumés dans le Tableau 4 à la fin de la partie résultats.

**Effets Principaux.** Les sous-dimensions ont été différemment attribuées aux PSHI,  $F(4,476)=38.4$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.24$ . L'assurance a été moins attribuée que toutes les autres sous-composantes,  $ps<.001$ . La capacité a été moins attribuée que la sociabilité, la moralité et l'effort,  $ps<.001$ . Aucune différence n'a été mise en évidence entre la sociabilité, la moralité et l'effort,  $ps>.80$ . La cible a aussi eu un effet sur l'attribution de traits,  $F(2,119)=3.95$ ,  $p=.021$ ,  $\eta^2=.063$ . Les personnes ont attribué plus de traits aux PPT21 qu'aux PV,  $p=.019$ . Aucune différence n'est apparue entre les PSHI et les PV ou les PPT21,  $ps>.20$ .

**Effet d'Interaction.** L'effet d'interaction entre les sous-dimensions et les cibles a également été significatif,  $F(8,476)=15.2$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.20$ . La représentation graphique de l'interaction est présentée Figure 2 et les statistiques descriptives dans le Tableau 8. Au regard de notre intérêt pour la composition du jugement de chaque cible et la comparaison de chaque sous-dimension en fonction de la cible, la structure du jugement social de chaque cible sera détaillée puis suivie de la comparaison de l'attribution de chaque sous-dimension en fonction des cibles. Aucune différence n'a été mise en évidence dans l'attribution de chaque sous-composante pour les PV,  $ps>.21$ . En revanche, les PSHI ont été jugées plus sociables, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles,  $ps<.016$ . Elles ont également été jugées plus persévérantes et plus morales que capables, respectivement  $p=.007$  et  $p<.001$ . Aucune différence n'a été mise en évidence entre les autres sous-composantes,  $ps>.33$ . Les PPT21 ont également été jugées plus sociables, morales, persévérantes que sûres d'elles,  $ps<.001$ . En revanche, aucune différence n'a été mise en évidence entre la capacité et l'assurance,  $p=1$ . Les PPT21 ont aussi été jugées plus sociables, morales et persévérantes que capables,  $ps<.001$ . Aucune autre différence n'est apparue entre les sous-dimensions,  $ps>.71$ . La comparaison de l'attribution de chaque sous-dimension entre les trois cibles a également mis en évidence que les PPT21 ont été jugées plus sociables et morales que les PV, respectivement  $p=.001$  et  $p<.001$ . Les PSHI ont aussi

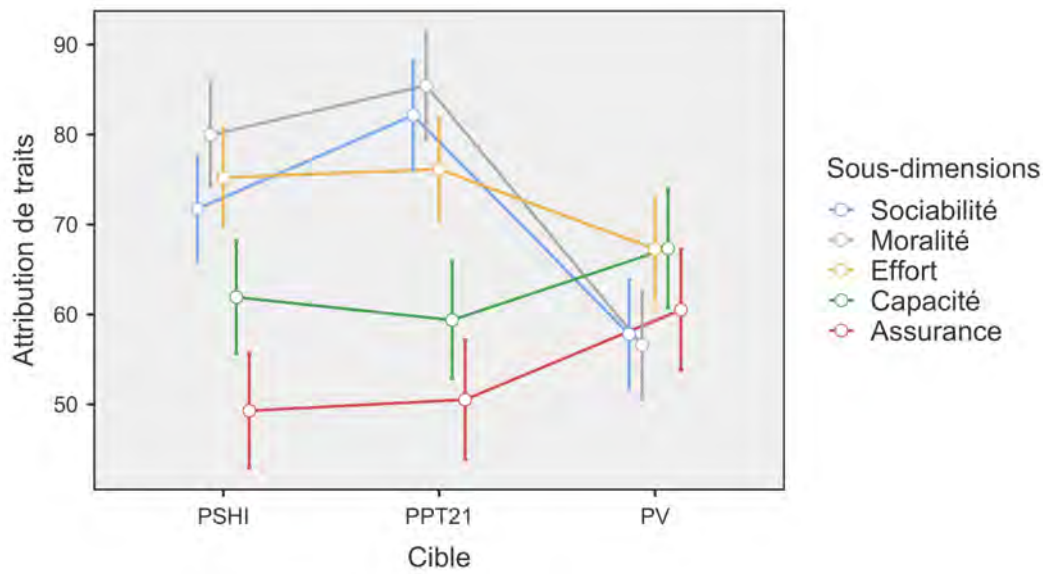
---

<sup>27</sup> Les analyses de puissance des études suivantes ont aussi été réalisées *a posteriori* avec le logiciel G\*Power 3.1.9.4 et avec un seuil  $\alpha=.05$ .

été jugées plus sociables que les PV,  $p < .001$ . Aucune autre différence n'est apparue entre les cibles pour chaque sous-dimension,  $ps > .15$ .

**Figure 2**

Représentation graphique de l'attribution des cinq sous-dimensions du jugement en fonction des cibles (PSHI, PPT21 et PV)



**Tableau 4**

Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 4

Jugement social	PSHI	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort et moralité > capacité
	PPT21	effort, sociabilité, moralité > assurance effort, sociabilité, moralité > capacité
	PV	<i>ns</i>
entre cibles		PSHI, PPT21 > PV sur la moralité PPT21 > PV sur la sociabilité

*Note.* Le signe > (supérieur à) indique entre quelles variables une différence significative est apparue.

## Discussion

L'objectif de cette étude était de préciser le jugement des PSHI 1/en l'investigant pour la première fois en contexte professionnel, 2/en intégrant les sous-



composantes de chaque dimension, jusqu'ici négligées dans les travaux sur les PSHI et 3/en étudiant ce jugement en fonction de deux labels de groupe, PSHI et PPT21.

Tout d'abord, l'ambivalence du jugement des PSHI et des PPT21 est bien apparue avec la mention du contexte professionnel, étendant ainsi les résultats des études antérieures hors contexte professionnel (e.g., Jenaro et al., 2018). À l'inverse, pour les PV, aucune sous-composante n'a été plus ou moins attribuée qu'une autre. Un tel résultat est cohérent avec le modèle du contenu du stéréotype selon lequel les groupes dominants sont associés à des jugements univalents (Cuddy et al., 2008).

La distinction entre les sous-composantes est utile pour préciser le jugement ambivalent des PSHI et des PPT21. D'ailleurs, l'analyse factorielle soutient la distinction des cinq sous-composantes comparée à une distinction des deux dimensions principales. S'agissant du jugement social de chaque cible, il était attendu que les PSHI et les PPT21 soient jugées de manière ambivalente, plus sociables, morales et persévérantes que capables et sûres d'elles et plus capables que sûres d'elles (H1, H3). L'ambivalence du jugement est bien apparue au détriment de l'assurance et de la capacité et au profit de l'effort et de la chaleur. Cette dévalorisation de l'assurance par rapport aux autres sous-dimensions est cohérente avec la dévalorisation de l'assurance des groupes de faible statut (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014). En effet, en contexte professionnel, l'assurance est associée à la position hiérarchique des travailleur.euses contrairement à la capacité qui l'est peu et à l'effort qui ne l'est pas du tout (Louvet et al., 2019). Cependant, l'assurance n'a pas été la seule sous-dimension dévalorisée, la capacité a aussi été moins attribuée que les autres sous-dimensions pour les PSHI. Ensuite, conformément à notre hypothèse sur la structure du jugement des PSHI (H1) et des PPT21 (H3), la sociabilité, la moralité et l'effort ont été plus attribués que la capacité et l'assurance. Comme les PSH et les PSH physique (Anegmar et al., 2015 ; Laloum-Cohen, 2015 ; Rohmer & Louvet, 2011 ; Louvet & Rohmer 2010), l'effort est valorisé dans le jugement des PSHI.

La distinction entre les sous-composantes du jugement met également en exergue des différences dans l'attribution de capacité entre les PSHI et les PPT21 et des différences dans l'attribution de chaleur entre les cibles en situation de handicap intellectuel (PSHI, PPT21) et les PV. Comme les PSHI, les PPT21 ont été associées à une valorisation de l'effort et à une dévalorisation de l'assurance par rapport à la

sociabilité, la moralité et l'effort. Les PPT21 ont aussi été jugées plus morales et persévérantes que capables. Cependant, contrairement au PSHI, elles ont été jugées plus sociables que capables. De plus, chez les PPT21, aucune différence n'est apparue entre capacité et assurance alors que les PSHI ont été jugées plus capables que sûres d'elles. Cette absence de différence entre capacité et assurance et la dévalorisation de la capacité par rapport à la sociabilité traduit peut-être la dévalorisation de la compétence (hors effort) chez les PPT21 comparées aux PSHI que nous nous attendions à trouver entre les cibles (H5). Si cette différence de structure dans le jugement des PPT21 et des PSHI va dans le sens d'une dévalorisation de la capacité des PPT21, une telle dévalorisation n'est pas apparue lorsque les cibles ont été comparées entre elles, contrairement à notre hypothèse (H5).

La comparaison des cibles entre elles pour chaque sous-dimension fait apparaître des différences sur l'attribution des sous-composantes de chaleur. Comme attendu, les PSHI et les PPT21 ont été jugées plus morales que les PV (H2, H4). Les PPT21 ont également été jugées plus sociables que les PV. En plus d'une dévalorisation de la capacité dans la structure du jugement, les PPT21 semblent se caractériser par une attribution plus marquée de sociabilité. Néanmoins, aucune des différences attendues entre les cibles PSH (PSHI et PPT21) et les PV sur la compétence n'a été mise en évidence (H2, H4). Si Rohmer et Louvet (2011) observent une attribution moins importante de compétence aux PSH mental par rapport aux PV, ces chercheuses effectuent une comparaison sur la base d'un regroupement des sous-catégories de PSH mental (« handicapés mentaux », « trisomique » et « autiste »). À l'inverse, notre étude ne fait pas explicitement référence à l'autisme, pouvant peut-être expliquer la différence entre nos résultats et ceux de leur étude.

Cette étude a mis en évidence pour la première fois un jugement ambivalent des PSHI et PPT21 en contexte professionnel caractérisé par une valorisation de la chaleur et de l'effort et une dévalorisation de la capacité et l'assurance. Elle a aussi permis de préciser que les PPT21 sont indistinctement dévalorisées sur l'assurance et la capacité alors que les PSHI sont jugées plus capables que sûres d'elles. Ces résultats soulignent tout l'intérêt de s'interroger sur l'effet des labels utilisés pour désigner les PSHI sur leur jugement afin d'en améliorer notre compréhension, ce à quoi l'étude suivante contribue aussi en comparant le jugement des PSHI, PSHM et PPRM.

## **Étude 2 : Comparaison de l'Attribution des Cinq Sous-Composantes du Jugement aux PSHI, PSHM et PPRM en Contexte Professionnel**

### **Objectifs et Hypothèses**

Comme la précédente, cette seconde étude intègre les sous-composantes du jugement social. Elle compare aussi pour la première fois leur attribution en fonction des labels habituellement utilisés pour désigner ce groupe dans les études sur le jugement social et en France : « handicap intellectuel », « handicap mental » et « retard mental » (Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012). Dans ces études antérieures, indépendamment de ces dénominations, un jugement ambivalent apparaît. Mais l'absence de comparaison du jugement en fonction de ces termes et l'absence de considération des sous-composantes du jugement social masquent sans doute des différences dans le jugement entre ces labels. En effet, la manière de nommer un groupe transmet des informations à son propos (Beukeboom & Burgers, 2019).

Tout d'abord, le label « retard mental » se distingue des autres par une connotation rabaissante (Dunn & Andrews, 2015 ; Nash et al., 2012 ; Sanrey, 2017 ; Werner & Abergel, 2018). Il traduit aussi une vision restrictive du handicap intellectuel en se limitant au diagnostic médical, sans prise en compte des barrières sociales, comparé à la notion de handicap. Aucune étude ne porte pourtant sur l'effet de ce terme sur le jugement social. De plus, l'effet négatif de ce label sur les attitudes n'est pas consensuel, en raison probablement de la diversité des situations linguistiques et des profils de publics interrogés : si aucun effet n'est observé en hébreu sur une population tout-venant (Werner & Abergel, 2018), un effet négatif est obtenu en anglais avec un public d'étudiant.es (Granello & Gibbs, 2016) et un effet positif sur les items manifestement dévalorisants avec un public de conseiller.ères professionnel.les (Granello, 2019). Néanmoins, conformément à la valence négative du terme « retard mental » en France (Sanrey, 2017), un jugement plus négatif des PPRM est attendu comparé à celui des PSHI et PSHM.

Ensuite, en raison d'une polysémie du label « handicap mental » désignant à la fois le handicap intellectuel et psychique, l'utilisation de PSHM pourrait influencer le

jugement émis en le rapprochant de celui des PSH psychique comparée à la condition où PSHI est utilisé. En effet, les PSH psychique sont parfois dévalorisées sur les deux dimensions (Follmer & Jones, 2017) ou valorisées sur la compétence comparée à la chaleur (Sadler et al., 2012). En conséquence, conformément au jugement des PSH psychique, l'utilisation du label « handicap mental » pourrait être associée à une dévalorisation de la chaleur et une revalorisation de la capacité et de l'assurance des PSHM comparées aux PSHI.

Pour résumer, on s'attend à un jugement ambivalent (H1) pour chaque label caractérisé par plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité et d'assurance et plus de capacité que d'assurance conformément à l'étude précédente. Les PSHM seront aussi jugées moins chaleureuses et persévérantes et plus capables et sûres d'elles que les PSHI (H2). Les PPRM seront jugées moins chaleureuses et compétentes que les PSHI et les PSHM (H3).

## Méthode

### Participant.es

Sur 240 personnes, 146 ont réalisé l'étude en entier<sup>28</sup>. L'échantillon final se composait de 21 hommes, 123 femmes et de deux personnes ne s'identifiant à aucun de ces genres. Les participant.es avaient entre 23 et 66 ans avec une moyenne d'âge de 45.3 ( $SD=9.57$ ). Deux personnes n'ont pas renseigné leur âge. Une majorité a indiqué ne pas être en situation de handicap ( $n=104$ ) et six n'ont pas souhaité répondre à cette question. La majorité des participant.es était en activité et travaillait en milieu ordinaire dans des structures non spécialisées sur le handicap. Aucune différence n'est apparue entre le nombre de personnes effectuant des activités de formation, de gestion des ressources humaines ou de maintien en emploi et le nombre de personnes n'en effectuant pas. Les personnes ayant participé à cette étude étaient plus nombreuses à effectuer des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion que l'inverse. Les participant.es étaient peu nombreux.euses à avoir une expérience

---

<sup>28</sup> Aucune des études de cette thèse ne repose sur les mêmes participant.es.

personnelle ou professionnelle avec les PSHI. Une description détaillée des participant.es est présentée dans l'Annexe 6.

## **Matériels**

### ***Évaluation du Jugement Social des PSHI, PSHM et PPRM***

Le jugement social a été évalué avec un matériel identique à celui de l'étude 1 (voir p. 103) à l'exception des labels de groupe (personnes en situation de handicap intellectuel, personnes en situation de handicap mental ou personnes présentant un retard mental).

## **Procédure**

La procédure était identique à celle de l'étude 1 (voir p. 105).

## **Résultats**

### **Analyse Factorielle Confirmatoire**

Une analyse factorielle confirmatoire a de nouveau été menée afin de soutenir la pertinence d'une décomposition des cinq sous-composantes du jugement social comparée à la simple distinction des deux dimensions générales de chaleur et compétence. Bien que la normalité multivariée des variables n'ait pas été atteinte,  $W=0.80$ ,  $p<.001$ , l'asymétrie (entre -1.21 et 0.39) et l'aplatissement (entre -0.84 et 1.61) ont présenté des valeurs  $\pm 2.0$  considérées comme acceptables pour la normalité des données (George & Mallery, 2016) et pour réaliser l'analyse factorielle confirmatoire (Zygmunt & Smith, 2014). La qualité de l'ajustement des modèles aux données a été évaluée à partir des mêmes critères que l'étude 1 (voir p. 106).

Deux modèles ont été spécifiés : un modèle 1 avec un facteur pour chaque dimension générale du jugement et un modèle 2 avec un facteur pour chaque sous-dimension du jugement. Selon les indices d'ajustement présentés dans le Tableau 5 et la comparaison des modèles, le modèle 2 a été mieux ajusté aux données que le 1,  $\chi^2(9)=164.2$ ,  $p<.001$ . Ce résultat supporte la distinction des cinq sous-composantes du jugement social comparée à une simple distinction de la chaleur et de la compétence.

Comme dans l'étude 1, les indices d'ajustement du modèle 2 n'étaient pas très bons, excepté pour l'indice CFI. L'item « fiable » saturant sur le facteur moralité a aussi été moins bien ajusté que les autres items. Cet item a été associé à un résidu standardisé de 0.620 légèrement inférieur aux autres (de 0.696 à 0.923) et une estimation de saturation également inférieure,  $R^2=.384$ , aux autres (de .485 à .852).

Un troisième modèle sans l'item « fiable » a présenté de meilleurs indices d'ajustement notamment pour les CFI, TLI, SRMR et RMSEA. Selon la comparaison des modèles, le modèle 3 a présenté un meilleur ajustement aux données que le modèle 2,  $\chi^2(13)=113.15$ ,  $p<.001$ . L'analyse confirmatoire suggérait d'avoir recours au modèle 3 dont la représentation graphique est disponible en Annexe 7.

**Tableau 5**

*Indices d'ajustement des modèles 1, 2 et 3*

Modèle	AIC	BIC	$\chi^2$	SRMR	RMSEA	TLI	CFI
1	18661	18753	(89)=403.21 $p<.001$	0.10	0.15, 90 % CI [0.14, 0.17]	0.79	0.82
2	18515	18634	(80)=239.01 $p<.001$	0.09	0.11, 90 % CI [0.10, 0.13]	0.88	0.91
3	17199	17312	(67)=125.86 $p<.001$	0.03	0.07, 90 % CI [0.05, 0.09]	0.95	0.96

### Création des Variables

Des variables ont été créées pour chaque sous-dimension du jugement à partir des items les représentant. Elles ont présenté de bons indices de fiabilité. Les moyennes, les écarts-types et les indices de cohérence interne (fiabilité) sont rapportés dans le Tableau 6.

**Tableau 6**

*Moyenne (M) et écart-type (SD) en fonction des labels de groupe (PSHI, PSHM, PPRM) et alpha de Cronbach pour chaque variable*

Conditions	M (SD)			Scores généraux	Fiabilité
	PSHI	PSHM	PPRM		
<i>n</i>	53	43	50	146	
Sociabilité	77.4 (19.8)	70.4 (23.9)	76.7 (18.7)	75.1 (20.6)	$\alpha=.89$
Moralité	79.3 (19.5)	76.9 (19.4)	79.2 (19.4)	78.5 (19.3)	$r=.82, p<.001$
Effort	82.4 (18.1)	76.3 (21)	74.7 (20.3)	78 (19.9)	$\alpha=.87$
Capacité	69.3 (22.9)	66.8 (24.1)	59.1 (24.4)	65.1 (24)	$\alpha=.91$
Assurance	54.7 (21.9)	54.5 (27)	44.2 (21.2)	51.1 (23.7)	$\alpha=.81$

### Test des Hypothèses

Une ANOVA mixte (labels\*sous-dimensions) avec une puissance statistique de 0.99 a testé l'effet des labels sur l'attribution des sous-composantes. La représentation graphique est présentée Figure 8 et les statistiques descriptives dans le Tableau 6. Les principaux résultats sont résumés dans le Tableau 7 à la fin de la partie résultats.

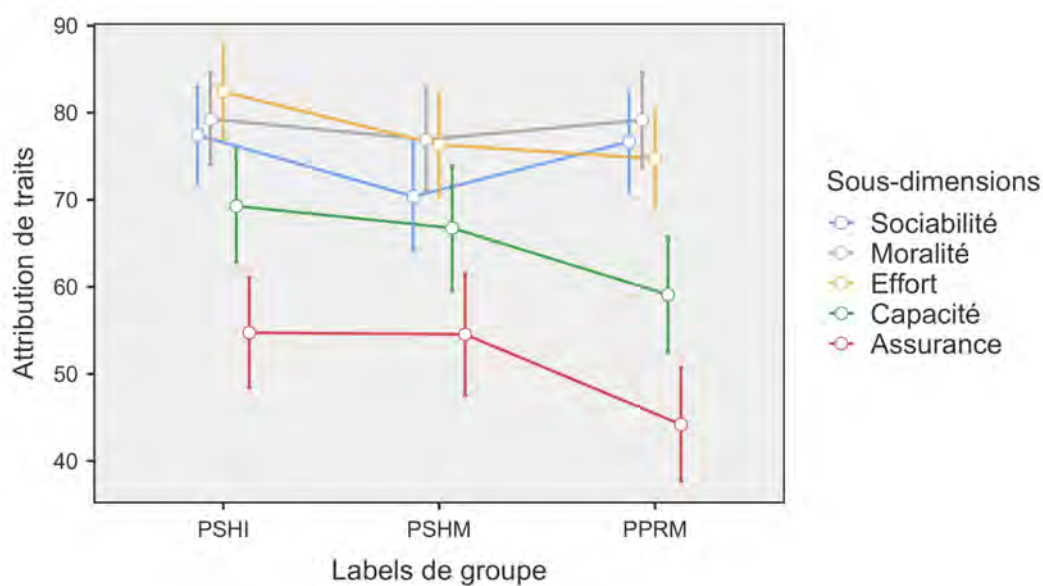
**Effets Principaux.** Les sous-dimensions ont été différemment attribuées,  $F(4,572)=106.90, p<.001, \eta^2=.42$ . L'assurance et la capacité ont été moins attribuées que toutes les autres sous-dimensions,  $ps<.001$ . L'assurance a aussi été moins attribuée que la capacité,  $p<.001$ . La moralité a été plus attribuée que la sociabilité,  $p=.02$ . L'attribution de sociabilité et de moralité n'ont pas différencié de celle d'effort,  $ps>.26$ . Les labels n'ont pas eu d'effet significatif sur le jugement,  $F(2,143)=1.43, p=.24, \eta^2=.020$  : aucune différence dans l'attribution de traits n'a été mise en évidence entre les trois labels,  $ps>.28$ .

**Effet d'interaction.** Un effet d'interaction était présent entre les sous-dimensions et les labels,  $F(8,572)=3.55, p=.002, \eta^2=.047$ . Comme pour l'étude 1, la structure du jugement associé à chaque label est d'abord détaillée et est suivie de la comparaison de l'attribution de chaque sous-dimension en fonction des trois labels. Les PSHI ont été jugées plus sociables, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles,  $ps<.001$ . Elles ont aussi été jugées plus persévérantes que capables,  $p<.001$ .

Aucune différence n'a été mise en évidence entre les autres sous-composantes,  $ps > .079$ . Les PSHM ont également été jugées plus sociables, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles,  $ps < .001$ . Elles ont aussi été jugées plus persévérantes que capables,  $p = .009$ . Aucune autre différence n'a été mise en évidence,  $ps > .20$ . Enfin, les PPRM ont aussi été jugées plus sociables, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles,  $ps < .001$ . Mais contrairement aux conditions avec les labels PSHI et PSHM, les PPRM ont été jugées plus sociables, morales et persévérantes que capables,  $ps < .001$ . La sociabilité, la moralité et l'effort n'ont pas été pas différemment attribuées,  $ps = 1$ . Aucune différence n'est ressortie de la comparaison de chaque sous-dimension entre les labels,  $ps = 1$ .

### Figure 3

Représentation graphique de l'attribution des cinq sous-dimensions en fonction des labels de groupe (PSHI, PSHM, PPRM)





**Tableau 7***Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 2*

Jugement social	PSHI	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort > capacité
	PSHM	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort > capacité
	PPRM	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort, sociabilité, moralité > capacité
	entre cibles	<i>ns</i>

*Note.* Le signe > (supérieur à) indique entre quelles variables une différence significative est apparue.

### Discussion

L'objectif de cette seconde étude était de comparer l'attribution de chaque sous-composante du jugement social en fonction de trois labels habituellement utilisés pour désigner les PSHI : « handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental ». Conformément à l'étude 1, nous avons supposé que les PSHI, PSHM et PPRM seraient jugées plus chaleureuses et persévérantes que capables et sûres d'elles et plus capables que sûres d'elles (H1). Nous supposons que la proximité des PSHM avec les PSH psychique dévalorisée sur la chaleur et revalorisée sur la capacité et l'assurance comparée aux PSHI contribuerait à un jugement des PSHM moins chaleureuses mais plus capables et sûres d'elles que les PSHI (H2). Enfin, compte tenu du caractère péjoratif de « retard mental », il était attendu que les PPRM soient jugées plus négativement que les PSHI et les PSHM (H3).

Un jugement ambivalent a été de nouveau obtenu en contexte professionnel. Indépendamment des termes utilisés, les PSHI ont été jugées plus sociables, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles et plus persévérantes que capables. Ces résultats sont cohérents avec l'étude 1 : l'effort et la chaleur ont été survalorisés par rapport à la capacité et l'assurance et l'assurance a été la sous-dimension la plus dévalorisée. Néanmoins, contrairement à l'étude 1, la moralité n'a pas été plus attribuée que la capacité.

Nos résultats nuancent les effets attendus des labels « handicap intellectuel », « handicap mental » et « retard mental » sur le jugement social. Tout d'abord, l'attribution de chaque dimension n'a pas différencié entre les cibles (H2, H3). Aucune différence n'a été obtenue entre PSHM et PSHI (H2). L'utilisation du label « handicap mental » ne rapprocherait pas le jugement des PSHI de celui des PSH psychique. De même, la dévalorisation des PPRM sur la chaleur et la compétence comparée aux PSHI et aux PSHM n'a pas été mise en évidence (H3). Cependant, si nos hypothèses ne sont pas soutenues, une différence a été obtenue dans la structure du jugement entre PSHI, PSHM et PPRM. Elle se situe sur la capacité. Cette sous-dimension a été moins attribuée que l'effort chez les PSHI, PSHM et PPRM. Mais la capacité a aussi été moins attribuée que la sociabilité et la moralité chez les PPRM. Autrement dit, l'ambivalence du jugement des PPRM porte à la fois sur une dévalorisation de la capacité et de l'assurance alors que l'ambivalence du jugement s'exprime principalement au détriment de l'assurance chez les PSHI et les PSHM. Cette structure différente du jugement des PPRM comparée à celle des PSHI et PSHM reflète sans doute l'effet négatif du label « retard mental ».

### **Étude 3 : Comparaison du Jugement des PPT21 en Contexte Professionnel et Sociétal Général**

#### **Objectifs et Hypothèses**

Les deux premières études de cette thèse témoignent de la présence du jugement ambivalent des PSHI « forte chaleur/faible compétence » en contexte professionnel. Une ambivalence similaire avait déjà été observée dans des études antérieures évoquant un contexte sociétal général ou ne proposant pas de contexte particulier au jugement (e.g., Carlsson & Björklund, 2010 ; Jenaro et al., 2018). Cependant, la marginalisation des PSHI dans le contexte professionnel pourrait contribuer à une dévalorisation de la compétence par rapport à un contexte sociétal général. En effet, le caractère central de la compétence pour le jugement d'autrui dans le contexte professionnel (Louvet et al., 2019) et la marginalisation des PSHI dans l'emploi (Revillard, 2019) pourraient entraîner une différence sur le jugement des PSHI, notamment sur la compétence, entre ces deux contextes. Or, à notre connaissance, aucune étude antérieure ne compare le jugement en contexte professionnel par rapport à celui émis en contexte général, que ce soit pour les PSHI ou les PSH de manière générale.

Cette troisième étude compare donc l'attribution de chaleur/froideur et de compétence/incompétence aux PPT21 lorsque le jugement est fait en référence au contexte professionnel ou au contexte sociétal général sur la base de données issues de Bepmale et al. (s.d.)<sup>29</sup>. Sachant que la structure ambivalente du jugement des PSHI est

---

<sup>29</sup> Dans l'étude initiale de Bepmale et al. (s.d.), en plus du contexte (professionnel ou général), la perspective adoptée pour l'attribution de traits a aussi été manipulée : les participant.es émettaient un jugement correspondant à « ce qu'ils.elles pensaient personnellement » ou à « ce que les gens pensent en général ». La technique de substitution (i.e., adopter la perspective d'un autrui spécifique ou général pour effectuer un jugement, Viaud, 2010) est effectivement utilisée afin de réduire les problématiques de désirabilité sociale à l'œuvre dans les études sur le jugement des groupes sociaux (Abele et al., 2021). Néanmoins, notre intérêt portant ici uniquement sur l'attribution de chaleur et de compétence en fonction des contextes professionnel et général, nous ne testerons pas l'effet de cette variable. De plus, le jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » qui nous intéresse est présent que la

présente indépendamment des termes utilisés pour désigner le groupe, nous faisons l'hypothèse que les PPT21 seront jugées plus chaleureuses que compétentes : les participant.es attribueront plus de chaleur que de compétence et plus d'incompétence que de froideur aux PPT21 (H1). De plus, nous faisons l'hypothèse que les PPT21 seront plus valorisées sur la compétence lorsque le jugement est fait en référence au contexte général que professionnel (H2).

## Méthode

### Participant.es

L'étude a été menée auprès de 166 personnes, mais six ont été supprimées suite à des participations incomplètes et une en raison de données extrêmes sur le jugement social. L'échantillon final se composait de 159 participant.es dont 122 femmes et 37 hommes âgé.es de 20 à 82 ans ( $M=48.0$ ,  $SD=12.4$ ). La majorité des participant.es était en activité et travaillait dans le secteur de l'enseignement et de la formation, de la santé, de l'insertion, de l'accompagnement et de la gestion des ressources humaines. Les participant.es étaient aussi une majorité à avoir une expérience personnelle ou professionnelle avec les PSHI. Une description détaillée des participant.es est présentée dans l'Annexe 8.

### Matériel

#### *Évaluation du Jugement Social en Fonction du Contexte Professionnel ou Général*

Il s'agissait de répondre à la question suivante dans laquelle étaient manipulées les contextes (général/professionnel) : « à quel point vous, personnellement, associez ces traits à la population adulte ayant une trisomie 21, dans notre société/en contexte

---

perspective personnelle (e.g., étude 1 et 2 de cette thèse) ou la perspective d'autrui (e.g., Carlsson & Björklund, 2010 ; Cuddy et al., 2009 ; Louvet et al., 2009) soit adoptée.

professionnel ? »<sup>30</sup>. L'attribution de traits a été réalisée à l'aide d'une échelle de 1 (pas du tout) à 7 (tout à fait d'accord). Chaque dimension (chaleur et compétence) a été représentée par dix mots positifs (e.g., sociable/efficace) et dix mots négatifs (e.g., froid/incapable). Ces mots présentés dans le Tableau 8 étaient issus d'un pré-test évaluant leur représentativité de la dimension (chaleur/compétence) et leur valence (Bepmale, non publié). Le pré-test a été réalisé sur un échantillon de 46 femmes et 8 hommes, étudiant.es en deuxième année de psychologie et âgé.es de 19 à 28 ans. Il consistait à indiquer pour 45 adjectifs de compétence et 44 adjectifs de chaleur dans quelle mesure chaque adjectif était représentatif de la dimension compétence ou chaleur sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 7 (tout à fait d'accord) et de la valence positive ou négative sur une échelle de -3 (très négatif) à +3 (très positif). Ces adjectifs ont été tirés de travaux sur le jugement social (e.g., Enea Drapeau et al., 2012 ; Fiske et al., 2002 ; Kervyn, Yzerbyt et al., 2009 ; Louvet et al., 2009). Les fortes corrélations entre dimension et valence (chaleur,  $r=.98$ ,  $p<.001$  ; compétence,  $r=.97$ ,  $p<.001$ ) ont conduit à ne conserver que l'échelle de valence. Les 10 adjectifs présentant les moyennes les plus élevées ont été sélectionnées pour chaque valence (chaleur,  $\alpha=.77$  ; froideur,  $\alpha=.78$  ; compétence,  $\alpha=.74$  ; incompétence,  $\alpha=.74$ ).

### Procédure

L'étude a été entièrement informatisée. Elle était accessible en ligne à partir du logiciel Limesurvey et présentée comme un questionnaire permettant de mieux appréhender les représentations partagées sur la population d'adultes présentant une trisomie 21. Après avoir lu et accepté le formulaire de consentement, les participant.es ont réalisé la tâche d'attribution des traits dans chaque contexte (et pour chaque perspective). Ces traits ont été randomisés en inter-sujets pour chaque condition. Le

---

<sup>30</sup> Étant donné que, dans l'étude initiale, Bepmale et al. (s.d.) manipulaient la perspective adoptée pour répondre à la tâche, les participant.es étaient aussi soumis.es à une version dans laquelle ils.elles devaient adopter le point de vue des gens en général. La question était alors formulée de cette manière : « à quel point les gens en général (et non pas ce que vous pensez) associent-ils ces traits à la population adulte ayant une trisomie 21, dans notre société/en contexte professionnel ? ». Ces deux perspectives (personnelle et d'autrui) sont traitées indistinctement dans nos résultats.

questionnaire s'est terminé sur des questions ouvertes portant sur des variables démographiques (genre, âge, statut, niveau d'étude, profession, type de contrat, temps de travail, statut de l'entreprise, taille de l'entreprise en nombre de salarié.es, période d'inactivité/chômage) et leur contact avec les personnes ayant une trisomie 21 (présence de contact, contexte du contact, l'âge de personnes rencontrées, fréquence du contact, qualité du contact, présence de collègues en situation de handicap et si oui type de leur handicap)<sup>31</sup>.

**Tableau 8**

*Traits de chaleur, de compétence, de froideur et d'incompétence utilisés dans la tâche d'attribution de traits*

	Chaleur	Froidueur	Compétence	Incompétence
Mot	Chaleureux	Méchant	Compétent	Incapable
	Amical	Froid	Persévérant	Négligeant
	Accueillant	Intolérant	Productif	Incompétent
	Agréable	Désagréable	Autonome	Idiot
	Sociable	Antipathique	Intelligent	Désinvesti
	Souriant	Déplaisant	Responsable	Inefficace
	Joyeux	Sombre	Adaptable	Irresponsable
	Ouvert	Gênant	Volontaire	Déficient
	Aimable	Sournois	Efficace	Instable
	Sincère	Lugubre	Sérieux	Inconstant

<sup>31</sup> Les données relatives au type de contrat, au temps de travail, à la taille de l'entreprise en nombre de salarié.es, aux périodes d'inactivité/chômage des participant.es, à l'âge des personnes rencontrées, à la fréquence et à la qualité du contact ne sont pas rapportées, car ces informations ne sont pas recueillies dans les études suivantes de la thèse ne permettant pas de mettre en perspective cet échantillon avec celui des autres études.

## Résultats

### Création des Variables

Huit variables ont été créées pour chaque dimension dans chaque condition. Une fiabilité interne satisfaisante a été obtenue pour chaque variable. Les moyennes, les écarts-types et les indices de cohérence interne sont présentés dans le Tableau 9.

**Tableau 9**

*Moyennes et écarts-types, M(SD), et alpha de Cronbach pour la chaleur, la compétence, la froideur et l'incompétence en fonction du contexte professionnel ou général*

Contexte	Chaleur	Compétence	Froidueur	Incompétence
Général	5.25 (0.80)	3.86 (0.63)	2.47 (0.77)	3.73 (.74)
	.92	.87	.90	.87
Professionnel	5.25 (0.80)	4.01 (0.74)	2.44 (0.83)	3.57 (0.82)
	.93	.90	.91	.90

### Test des Hypothèses

Une ANOVA 2\*2\*2 mesures répétées avec la dimension (chaleur, compétence), la valence (positive, négative) et le contexte (général, professionnel) a été réalisée pour évaluer l'effet du contexte sur l'attribution de chaleur, de compétence, de froideur et d'incompétence. Sa puissance statistique s'est élevée à 1. Sa représentation visuelle est rapportée Figure 4. Les résultats sont résumés dans le Tableau 10 à la fin de la partie résultats.

**Effets Principaux.** La dimension et la valence ont eu un effet significatif sur l'attribution de traits, respectivement  $F(1,158)=7.76$ ,  $p=.006$ ,  $\eta^2=.04$  et  $F(1,158)=262.98$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.62$ . Le contexte n'a pas eu d'effet sur l'attribution de traits,  $F(1,158)=0.16$ ,  $p=.68$ ,  $\eta^2=.001$ . Les participant.es ont attribué plus de chaleur ( $M=3.85$ ,  $SD=0.29$ ) que de compétence ( $M=3.79$ ,  $SD=0.25$ ) et plus de traits positifs ( $M=4.59$ ,  $SD=0.61$ ) que négatifs ( $M=3.05$ ,  $SD=0.67$ ). En revanche, l'attribution de traits entre le contexte professionnel ( $M=3.82$ ,  $SD=0.26$ ) et le contexte général ( $M=3.82$ ,  $SD=0.25$ ) n'a pas différencié.

**Effets d'Interaction.** Un effet d'interaction entre la dimension et la valence et un effet entre le contexte et la valence ont été mis en évidence sur l'attribution de traits, respectivement  $F(1,158)=584.54, p<.001, \eta^2=.78$  et  $F(1,158)=8.95, p=.003, \eta^2=.05$ . Concernant l'interaction entre la dimension et la valence, les personnes ont attribué plus de chaleur ( $M=5.25, SD=0.77$ ) que de compétence ( $M=3.94, SD=0.65$ ) et moins de froideur ( $M=2.45, SD=0.77$ ) que d'incompétence ( $M=3.65, SD=0.74$ ),  $ps<.001$ . Elles ont aussi attribué plus de chaleur et de compétence que de froideur et d'incompétence,  $ps<.03$ . Concernant l'interaction entre le contexte et la valence, les personnes ont attribué plus de traits positifs ( $M_{professionnel}=4.63, SD=0.66$  ;  $M_{général}=4.55, SD=0.62$ ) que négatifs ( $M_{professionnel}=3.01, SD=0.73$  ;  $M_{général}=3.10, SD=0.68$ ) indépendamment des contextes,  $ps<.001$ . Les participant.es ont ensuite attribué plus de traits positifs et moins de traits négatifs dans le contexte professionnel que général, respectivement,  $p=.05$  et  $p=.054$ . L'interaction entre le contexte et la dimension n'a pas été significative,  $F(1,158)=0.35, p=.55, \eta^2=.002$ . Néanmoins, les participant.es ont attribué plus de chaleur ( $M_{général}=5.25, SD=0.80$ ) que de compétence ( $M_{général}=3.86, SD=0.63$ ) dans le contexte général,  $p=.03$ . Aucune autre différence n'est apparue,  $ps>.07$ .

**Effet d'Interaction Triple.** Un effet d'interaction triple entre la valence, la dimension et le contexte a été mis en évidence,  $F(1,158)=18.02, p<.001, \eta^2=.10$ . Dans le contexte professionnel, les participant.es ont attribué plus de chaleur que de froideur et plus de compétence que d'incompétence aux PPT21,  $ps<.006$ . Ils.elles ont aussi attribué plus de chaleur que d'incompétence et de compétence que de froideur,  $ps<.001$ . Ensuite, les PPT21 ont été jugées plus chaleureuses que compétentes et plus incompétentes que froides,  $ps<.001$ . Dans le contexte général, les participant.es ont aussi jugé les PPT21 plus chaleureuses que froides, mais pas plus ou moins compétentes qu'incompétentes, respectivement  $p<.001$  et  $p=1$ . La chaleur a aussi été plus attribuée que l'incompétence et la compétence a été plus attribuée que la froideur,  $ps<.001$ . Comme dans le contexte professionnel, les PPT21 ont été jugées plus chaleureuses que compétentes et plus incompétentes que froides,  $ps<.001$ . La chaleur et la froideur n'ont pas été différemment attribuées entre le contexte professionnel et général,  $ps=1$ . Les participant.es ont attribué plus de chaleur dans le contexte professionnel que de froideur dans le contexte général et plus de chaleur dans le

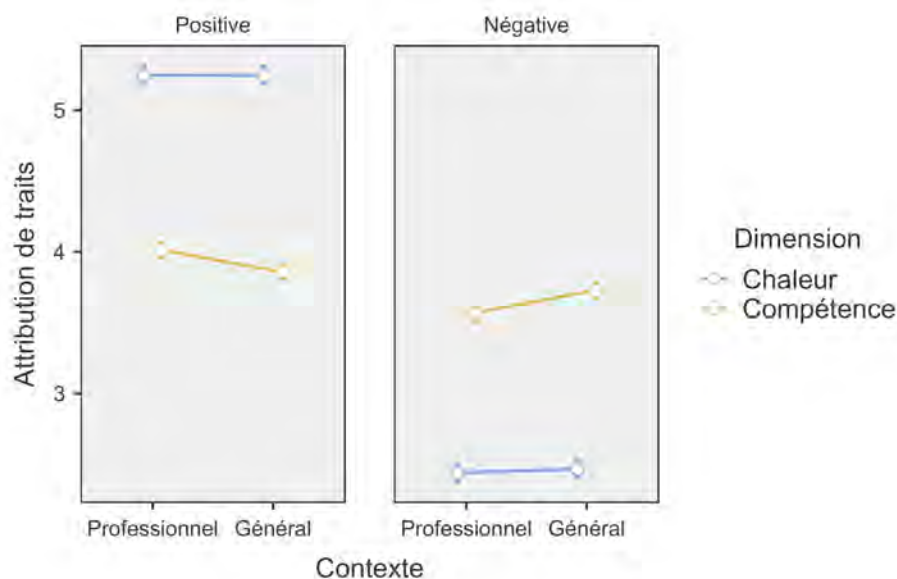


contexte général que de froideur dans le contexte professionnel,  $p < .001$ . Contrairement à la chaleur, la compétence a été plus attribuée dans le contexte professionnel que général,  $p < .001$ . De même, les PPT21 ont été jugées plus incompetentes dans le contexte général que professionnel,  $p = .008$ . En revanche, aucune différence n'est apparue entre la compétence en contexte professionnel et l'incompétence en contexte général ou entre l'incompétence en contexte professionnel et la compétence en contexte général,  $p > .19$ . Pour finir, la chaleur en contexte professionnel a été plus attribuée que la compétence et l'incompétence en contexte général,  $p < .001$ . De même, la chaleur en contexte général a été plus attribuée que la compétence et l'incompétence en contexte professionnel,  $p < .001$ . La froideur en contexte général a été moins attribuée que la compétence et l'incompétence en contexte professionnel,  $p < .001$ . La froideur en contexte professionnel a aussi été moins attribuée que la compétence et l'incompétence en contexte général,  $p < .001$ .

Pour résumer, indépendamment du contexte, la chaleur a été plus attribuée que la compétence et la froideur l'a été moins que l'incompétence (H1). Les participant.es ont aussi attribué plus de traits positifs que négatifs. Enfin, si l'attribution de chaleur n'a pas différé entre les contextes, plus de compétence et moins d'incompétence ont été attribuées en contexte professionnel qu'en contexte général.

#### Figure 4

*Représentation graphique de l'attribution de chaleur, de compétence aux PPT21 en fonction du contexte professionnel ou général et de la valence*



**Tableau 10***Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 3*

Jugement social	général	chaleur > compétence, indépendamment des contextes
		incompétence > froideur, indépendamment des contextes
	valence	traits positifs > traits négatifs
	entre contexte	pour la chaleur et la froideur : <i>ns</i> pour la compétence : professionnel > général pour l'incompétence : général > professionnel

*Note.* Le signe > (supérieur à) indique entre quelles variables une différence significative est apparue.

### Discussion

Cette troisième étude comparait l'effet du contexte professionnel et du contexte sociétal général sur le jugement de chaleur et de compétence des PPT21. Les résultats supportent notre hypothèse d'un jugement ambivalent des PPT21 jugées plus chaleureuses que compétentes et moins froides qu'incompétentes (H1). Le jugement a suivi un pattern ambivalent similaire à celui des PSHI. Cette ambivalence a été mise en évidence indépendamment du contexte comme le laissaient présager les études antérieures sur le jugement des PSHI en contexte sociétal général (e.g., Carlsson & Björklund, 2010 ; Jenaro et al., 2018) et les études en contexte professionnel sur les travailleur.euses handicapé.es (Louvet et al., 2009 ; Louvet & Rohmer, 2010) ainsi que les études 1 et 2 de cette thèse. De plus, le jugement a été plus positif que négatif. Un tel résultat n'est pas surprenant compte tenu de la tendance à attribuer plus de traits positifs que négatifs aux personnes et aux groupes (Fiske et al., 2002).

Ensuite, l'attribution de compétence a bien différencié entre les deux contextes, mais dans un sens contraire à celui de notre hypothèse (H2). Nous supposons que les PPT21 étaient plus valorisées sur la compétence dans le contexte général que professionnel en raison de la marginalisation particulière des PSHI dans le contexte professionnel. Or, dans cette étude, les participant.es ont attribué plus de compétence et moins d'incompétence aux PPT21 dans le contexte professionnel comparé au

général. En l'absence de précision dans la consigne et compte tenu de la forte présence des PSHI en milieu protégé, un tel résultat vient peut-être d'une compréhension du contexte professionnel comme protégé par rapport à un contexte sociétal général ordinaire, jugé moins adéquat pour les PPT21. La précision du milieu de travail, voire l'apport d'éléments de définition, comme nous l'avons fait dans les études 1 et 2, semble importante afin d'éviter toute confusion. L'opérationnalisation de la compétence principalement réalisée à partir de traits de capacité et d'effort pourrait aussi expliquer cet effet. Ces sous-composantes, comme celles de la chaleur n'ont pas été distinguées, car à notre connaissance, aucune étude antérieure ne permet d'établir une équivalence entre traits positifs et traits négatifs et la réalisation d'une analyse factorielle exploratoire était peu recommandée étant donné la nécessité d'un ratio minimum de 5 participant.es pour 1 item (Reio & Shuck, 2015 ; Zygmunt & Smith, 2014). Cependant, contrairement à la capacité, l'effort est plus attribué que les autres sous-composantes aux PSHI en contexte professionnel (études 1, 2). En effet, en dotant les individus de caractéristiques internes complémentaires à ces inégalités, l'effort participe à une naturalisation des inégalités, permet de relativiser leurs effets négatifs et empêche d'envisager leurs changements (bell hooks, 2015). Par conséquent, les résultats obtenus dans cette étude pourraient être dus à une survalorisation des PSHI sur l'effort afin de compenser la forte marginalisation de ce contexte comparé au contexte général.

### Discussion Générale du Chapitre 3

Afin d'approfondir notre compréhension du jugement ambivalent des PSHI en contexte professionnel, l'objectif de ce premier chapitre empirique était de pallier trois limites des études antérieures (e.g., Carlsson & Björklund, 2010 ; Jenaro et al., 2018). À notre connaissance, aucune étude ne portait sur le contexte professionnel, ne s'intéressait à l'ensemble des sous-composantes du jugement social ou ne comparait l'effet sur ce jugement de labels utilisés pour désigner les PSHI.

Dans cette perspective, trois études ont été présentées dans ce chapitre. La première comparait le jugement des PSHI, des PPT21 et des PV en contexte professionnel en distinguant les sous-composantes de chaque dimension. La seconde testait l'effet de trois labels désignant les PSHI sur le jugement social en contexte professionnel (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental »). Enfin, la troisième comparait le jugement des PPT21 lorsqu'il était fait mention du contexte professionnel par rapport au contexte sociétal général. Les profils des participant.es sont équivalents entre les trois études (description détaillée en Annexes 4, 6 et 8) : ils.elles étaient principalement actif.ves, issu.es des secteurs social-aide à la personne, enseignement-formation, gestion-audit-ressources humaines et santé, en grande partie cadres, employé.es qualifié.es ou issu.es professions intermédiaires avec un haut niveau d'étude. Les participant.es travaillaient aussi majoritairement dans le milieu ordinaire et n'étaient pas spécialisé.es sur le handicap. Ils.elles étaient soit plus nombreux.euses, soit ni plus ni moins nombreux.euses à réaliser les différentes activités professionnelles identifiées au cours des parcours d'insertion (i.e., gestion des ressources humaines, maintien en emploi, conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle, formation). En revanche, ils.elles étaient moins nombreux.euses à avoir une expérience avec les PSHI en contexte professionnel (en tant que collègue, travail auprès de ce public) et personnelle sauf dans l'étude 3 et dans l'étude 1 pour l'expérience professionnelle auprès des PSHI.

Nous présenterons dans un premier temps la manière dont nos études précisent l'ambivalence du jugement social des PSHI en contexte professionnel en soulignant une dévalorisation de l'assurance et de la capacité, mais également une valorisation de l'effort et de la chaleur. Nous évoquerons ensuite les faibles différences entre les labels utilisés pour désigner le handicap intellectuel qui se concentrent sur une des sous-

dimensions les plus dévalorisées (la capacité) et permettent de distinguer les PPT21 des PSHI et les PPRM des PSHI et des PSHM. Enfin, nous montrerons comment nos résultats soutiennent et alimentent les modèles du jugement social en témoignant de la présence d'une ambivalence du jugement des groupes dominés sans contexte comparatif et en soulignant la pertinence de distinguer les cinq sous-composantes du jugement social.

### **Valorisation de la Chaleur et de l'Effort, Dévalorisation de la Capacité et de l'Assurance en Contexte Professionnel**

Tout d'abord, il faut retenir qu'un jugement ambivalent des PSHI a été mis en évidence en contexte professionnel indépendamment des termes utilisés ce qui est cohérent avec les travaux portant sur le contexte sociétal général ou ne proposant pas de contexte au jugement (Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012). Dans la troisième étude, cette ambivalence est même présente indépendamment du contexte professionnel ou général pour le jugement des PPT21. Cependant, les PPT21 ont également été jugées plus compétentes dans le contexte professionnel que général. La compréhension du contexte professionnel comme protégé par rapport à un contexte sociétal général ordinaire jugé moins adéquat pour les PPT21 ou l'absence de distinction entre l'effort survalorisé et la capacité dévalorisée peuvent expliquer ce résultat. À l'inverse des PSHI, les PV ont été jugées de manière univalente, chaleureuses et compétentes, sans qu'aucune des sous-dimensions n'ait été plus ou moins attribuée que les autres. Lorsque l'on a comparé l'attribution de chaque dimension entre ces cibles, seules la sociabilité et la moralité ont différencié : les PV ont été jugées moins morales que les PPT21 et moins sociables que les PSHI et les PPT21.

Un apport central des études 1 et 2 concerne ensuite la précision de l'ambivalence du jugement grâce à la distinction des sous-composantes. Tout d'abord, aucune différence n'est apparue entre la sociabilité et la moralité. L'effort n'a pas été plus ou moins valorisé que la sociabilité et la moralité dans le jugement des PSHI, mais il a été plus attribué que la capacité et l'assurance. Cette survalorisation de l'effort est commune aux jugements des autres PSH ; les PSHI ne font pas exception à la règle. Enfin, l'ambivalence est apparue au détriment de la capacité et surtout de l'assurance,

moins attribuée que toutes les autres sous-dimensions. La capacité a été toujours moins attribuée que l'effort. Elle a aussi été dévalorisée comparée à la sociabilité et la moralité uniquement chez les PPT21 et les PPRM marquant probablement l'effet négatif de ces labels sur le jugement. En effet, en plus de préciser l'ambivalence du jugement social en contexte professionnel, les études de ce troisième chapitre mettent en évidence des différences entre les labels, qui se concentrent sur la capacité distinguent les PPT21 des PSHI et les PPRM des PSHI et des PSHM.

### **Des Différences Centrées sur l'Attribution de Capacité entre les Labels**

Trois labels généraux et un désignant un sous-groupe de PSHI ont été utilisés jusqu'ici pour étudier le jugement social des PSHI : « handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental », « trisomie 21 » (e.g., Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012) et sont également utilisés en France (Celeste, 2005). Alors que l'ensemble des études antérieures utilisant ces labels pointaient un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence », nos études sont les premières à comparer le jugement en fonction de ces labels sur le jugement, tout en considérant l'ensemble des sous-composantes du jugement. En effet, un jugement différent avec les termes « handicap mental », « retard mental » et « trisomie 21 » peut être émis par rapport à celui avec le label « handicap intellectuel ». Étant donné leur proximité sémantique avec le handicap psychique à travers le handicap mental, il était attendu que les PSHM soient jugées moins chaleureuses mais plus compétentes que les PSHI. Nous avons supposé que l'aspect négatif du label « retard mental » serait associé à un jugement plus négatif que celui des PSHM et des PSHI. Enfin, la trisomie 21 en raison de sa visibilité physique était supposée entraîner une dévalorisation de la compétence (excepté de l'effort).

Tout d'abord, contrairement à notre hypothèse sur le label « handicap mental », les PSHM n'ont pas été jugées moins chaleureuses et plus compétentes que les PSHI. S'il peut y avoir des rapprochements et des confusions chez le public entre le handicap intellectuel et le handicap psychique (Scior et al., 2020 ; nos deux pré-études en Annexe 3), elles ne s'expriment pas dans l'attribution de chaleur et de compétence.

L'effet des labels désignant les PSHI sur le jugement s'est exprimé en revanche avec les PPT21 et les PPRM comparées aux PSHI et PSHM. Dans ces cas, les effets

se sont concentrés sur l'attribution de capacité, justifiant, par ailleurs, la distinction entre les sous-composantes du jugement social. Ces différences sont apparues uniquement dans la structure du jugement associé à chaque label et pas lors de la comparaison de l'attribution de chaque sous-composante entre les labels. Les PPT21 n'ont pas été jugées plus capables que sûres d'elles alors que les PSHI l'ont été (même dans l'étude 2 indépendamment des labels). De plus, les PPT21 ont été jugées moins capables que sociables, ce qui n'a pas été le cas des PSHI. Cette dévalorisation plus marquée de la capacité reflèterait un effet négatif du label PPT21 sur le jugement et, par extension, de la visibilité du handicap intellectuel. Ces résultats vont dans le sens de ceux d'Enea-Drapeau et al. (2014) selon lesquels l'attribution d'intelligence décroît à mesure que la visibilité de la trisomie 21 augmente. En effet, la visibilité du handicap a longtemps été associée à un niveau intellectuel ou à des caractéristiques psychiques (Chapuis, 2018). De même, dans l'étude 2, la structure du jugement des PPRM a différé de celles des PSHI et des PSHM dans le pattern d'attribution de capacité. Si la capacité a été moins attribuée que l'effort dans le jugement des PPRM, des PSHI et des PSHM, elle a également été moins attribuée que la moralité et la sociabilité uniquement pour les PPRM. Cette dévalorisation étendue de la capacité chez les PPRM par rapport aux PSHI et PSHM soutient un effet négatif de ce label essentialisant et trop restrictif sur le jugement social (Schalock et al., 2007 ; Werner & Abergel, 2018). Néanmoins, le peu de différences entre PPRM et PSHI ou PSHM est surprenant compte tenu de l'aspect très stigmatisant de ce terme (Céleste, 2005 ; Sanrey, 2017 ; Schalock et al., 2007 ; Werner & Abergel, 2018). Ces faibles différences tiennent peut-être au fait que les changements de labels sont souvent impulsés par et discutés dans des milieux militants et académiques très spécialisés sur ces questions linguistiques (Baum, 2006 ; Parmenter, 2011 ; Rix, 2006). À l'inverse, les professionnel.les, même spécialisé.es sur le handicap, ne vont pas aborder ces questions en détail dans leur formation, d'autant plus que ces formations sont très variables (voir Annexe 2 pour la présentation des acteur.rices du parcours d'insertion). Ainsi, les différences entre les labels mis en avant par les milieux spécialisés ne coïncident peut-être pas avec l'usage et la signification que ces labels ont dans le quotidien pour les professionnel.les. À ce titre, Cluley (2018) soulève la tension relative à l'introduction du label « handicap intellectuel » en Grande-Bretagne que les

institutions internationales (e.g., OMS) plébiscitent pour son aspect positif alors qu'il est lié à une perception moins positive dans une population de professionnel.les (e.g., enseignant.es spécialisé.es, travailleur.euses social.es, psychologues). De même, selon Rix (2007), si le mot « handicap » renvoie aux barrières sociales pour les personnes sensibilisées au modèle social, il évoque uniquement la déficience pour la majorité de la population, rendant ainsi la différence entre « retard mental » et « handicap mental » minime.

### **Consistances des Résultats Obtenus avec les Modèles du Jugement Social**

Outre la précision du jugement des PSHI, nos résultats soutiennent et alimentent les propositions des modèles du jugement social en ce qui concerne l'ambivalence du jugement des groupes dominés et l'intérêt de l'étudier ainsi que la présence de sous-composantes du jugement social. Les études de ce chapitre soutiennent l'hypothèse selon laquelle les groupes dominés de faible statut et peu menaçants sont associés à un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » et les groupes dominants à un jugement univalent. L'ambivalence dans le jugement des PSHI comme celui des PSH (Louvet & Rohmer, 2010 ; Louvet et al., 2009) est apparue même en design inter-sujets. Ce résultat suggère qu'il n'y a pas besoin d'un contexte intergroupe explicitement comparatif pour qu'une différence d'attribution entre les deux dimensions émerge. Le contexte social tacite dans lequel s'inscrivent les groupes sociaux des PSHI et des PV fait office de contexte comparatif. Le handicap est, en effet, un phénomène décrit par comparaison à la validité (Goodley et al., 2019 ; Revillard, 2021). Ce contexte social tacite est, en revanche, moins saillant pour les PV qui ont été associées à un jugement univalent comme dans les études antérieures en design inter-sujets (Louvet & Rohmer, 2010 ; Louvet et al., 2009).

Plus important encore, le travail de comparaison du jugement des PSHI en fonction des différents labels de groupe souligne également la pertinence d'étudier la structure ambivalente du jugement associé à chaque label autant qu'entre les labels et ainsi d'accorder à l'ambivalence du jugement une place importante dans l'étude du jugement social des PSHI. En effet, des différences sont apparues dans la comparaison de la structure du jugement associé à chaque label, plutôt que dans la comparaison de l'attribution de chaque sous-dimension entre les labels. Par conséquent, compte tenu



de l'apparition du jugement ambivalent pour les PSHI sans contexte comparatif explicite et de notre intérêt pour l'ambivalence telle qu'elle s'exprime entre les sous-dimensions, plutôt qu'entre les groupes (PSHI, PV), nous étudierons par la suite uniquement le jugement social des PSHI et pas celui des PV. Bien entendu, ce choix ne permettra pas de mettre totalement à l'épreuve les propositions des modèles du jugement social selon lesquelles un jugement univalent apparaît chez les groupes dominés en réponse à un biais pro-endogroupe de la part des groupes dominants. L'absence de comparaison avec les PV empêche l'étude du biais pro-endogroupe tel qu'il s'exprime sur le jugement des PV par les PV. Cependant, l'étude de la structure du jugement des PSHI fournira déjà de précieuses informations.

Enfin, avec les études de ce premier chapitre empirique, l'intérêt de distinguer les sous-composantes du jugement social se confirme (Abele et al., 2021 ; Friehs et al., 2021 ; Koch et al., 2021). Tout d'abord, cette distinction permet une compréhension approfondie de l'ambivalence du jugement social des PSHI et des PV. Les résultats sont d'ailleurs consistants avec les études précédentes sur l'attribution des sous-dimensions. L'assurance est effectivement peu attribuée aux groupes de faible statut (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014). Comme pour le jugement des PSH (Anegmar et al., 2015 ; Laloum-Cohen, 2015 ; Rohmer & Louvet, 2011 ; Louvet & Rohmer 2010), l'effort est une sous-dimension de la compétence qui n'est pas moins valorisée que la chaleur. Cette distinction des sous-composantes a aussi permis la mise en évidence de différences entre les labels désignant les PSHI. L'intérêt de distinguer les cinq sous-composantes du jugement par rapport à une structure à deux dimensions se reflète d'ailleurs dans les analyses confirmatoires des deux premières études. Un tel résultat avait déjà été obtenu pour la dimension de compétence (Cohen et al., 2017 ; Louvet et al., 2019) mais aucun ne portait à la fois sur les dimensions de chaleur et de compétence. Un point de vigilance ressort néanmoins concernant l'opérationnalisation des sous-dimensions : le terme « fiable » est associé à une erreur de mesure dans le calcul du score de moralité résultant peut-être de l'ambivalence de ce terme pouvant être compris comme de l'honnêteté (i.e., moralité) ou de la compétence (i.e., qualité, consistance dans le travail).

## Conclusion du Chapitre

Ce premier chapitre expérimental présentait trois objectifs : investiguer le jugement des PSHI en contexte professionnel, intégrer les sous-composantes de chaque dimension et investiguer l'effet de quatre labels désignant les PSHI sur leur jugement. La poursuite de ces trois objectifs améliore significativement notre compréhension du jugement des PSHI. Les trois études présentées ici témoignent pour la première fois de l'existence d'un jugement ambivalent des PSHI en contexte professionnel et indépendamment de quatre labels de groupe (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental », « trisomie 21 »). Plus important encore, elles apportent des précisions sur la structure de ce jugement et en fonction des labels. Ce jugement ambivalent est caractérisé par une survalorisation de la chaleur et de l'effort et une dévalorisation de la capacité et l'assurance et encore plus de l'assurance comparée à la capacité. L'effet des labels désignant les PSHI sur le jugement social s'est concentré sur la structure ambivalente du jugement et notamment sur une dévalorisation plus marquée de la capacité chez les PPT21 et les PPRM. Les PPT21 n'ont pas été jugées plus ou moins capables que sûres d'elles. Elles ont aussi été jugées moins capables que sociables. À l'inverse, les PSHI ont été jugées plus capables que sûre d'elles, mais ni plus ni moins capables que sociables. Pour les PPRM, la capacité a été dévalorisée comparée à l'effort, la moralité et la sociabilité alors qu'elle a été juste dévalorisée par rapport à l'effort chez les PSHI et les PSHM. De plus, dans l'ensemble, ces résultats sont en accord avec les modèles du jugement social : cette ambivalence du jugement des PSHI présente indépendamment des termes utilisés est cohérente avec la place de groupe dominé que les PSHI occupent dans un contexte idéologique de justification de la hiérarchie sociale. D'ailleurs, dans les deux pré-études de ce chapitre (Annexe 3), des termes s'inscrivant dans le modèle individuel qui justifie la hiérarchie sociale entre PSHI et PV ont été rapportés par les participant.es : le vocabulaire de la maladie (trouble, malade), de la tragédie (solitude, mal être) ou encore du protectionnisme (enfant, fragile). La suite de ce travail de thèse consistera à approfondir ces bases idéologiques et normatives en s'intéressant à l'effet de l'adhésion et de l'exposition aux modèles du handicap ainsi qu'au rôle de la norme de non-discrimination dans l'apparition de l'ambivalence du jugement des PSHI.

**Chapitre 4 : Tester le Rôle des Systèmes de  
Croyances et de la Norme de Non-  
Discrimination dans l'Expression du  
Jugement Ambivalent des PSHI**



### Vue d'Ensemble

En s'appuyant sur les modèles du jugement, nous avons montré dans le premier chapitre empirique de cette thèse que les PSHI sont jugées plus sociables, morales et persévérantes, capables que sûres d'elles et plus persévérantes que capables. Ce jugement ambivalent a été mis en évidence en contexte professionnel indépendamment des labels désignant les PSHI, bien que la capacité soit plus dévalorisée chez les PPT21 et les PPRM. Il s'agira dans ce second chapitre empirique d'effectuer une première analyse du rôle de ces antécédents idéologiques et normatifs dans le cadre du jugement social des PSHI à partir des modèles du jugement. Selon ces modèles, le jugement ambivalent des groupes dominés de faible statut social et peu menaçants pour la hiérarchie sociale dépendrait de systèmes de croyances légitimant cette hiérarchie et d'une pression normative à la non-discrimination pour les groupes dominants. Dans les situations remettant en cause la légitimité de ce système hiérarchique intergroupe ou, lorsqu'en contexte légitimant la hiérarchie sociale, la norme de non-discrimination est absente ou ne peut être exprimée, les groupes dominants exprimeraient un biais pro-endogroupe conduisant en un jugement univalent des groupes dominés.

À cet effet, nous mobilisons tout d'abord le modèle social et le modèle individuel du handicap qui constituent des systèmes de croyances sur les relations intergroupes entre PV et PSH. Le modèle individuel repose sur une idéologie validiste légitimant la hiérarchie entre PV et PSH sur la base des déficiences de ces dernières. De ce fait, il rassemble les conditions propices au jugement ambivalent des PSHI. À l'inverse, le modèle social remet en cause cette hiérarchie en insistant sur la construction sociale du handicap à travers le rôle de l'environnement dans la production des situations de handicap et le maintien d'une norme valide. Ces conditions seraient moins propices au jugement ambivalent.

Si l'effet de ces modèles n'a pas été étudié sur le jugement social, l'effet de l'adhésion et de l'exposition à ces modèles a pourtant bien été mis en évidence sur les attitudes : le modèle social contribuerait à des attitudes favorables envers les PSH alors que le modèle individuel conduirait à des attitudes défavorables (e.g., Bogart et al., 2019 ; Dirth & Branscombe, 2017). Ensuite, le rôle de la norme de non-discrimination dans l'émergence de l'ambivalence a été étudié pour le jugement des PSH à l'aide d'outils implicites, limitant le contrôle des participant.es dans l'application de la norme

de non-discrimination. Un jugement univalent des PSH est obtenu avec ces outils (Clément-Guillot et al., 2018 ; Rohmer & Louvet, 2012 ; 2018). Un tel résultat soutient le rôle de la norme de non-discrimination dans l'apparition du jugement ambivalent. Toutefois, à notre connaissance, le rôle de cette norme, en particulier avec les outils implicites, n'a jamais été étudié avec les PSHI et encore moins en lien avec les modèles du handicap.

Dans ce chapitre, quatre études explorent donc le rôle de l'adhésion et de l'exposition au modèle individuel et au modèle social ainsi que celui de la norme de non-discrimination sur le jugement ambivalent des PSHI afin de mieux comprendre ses conditions d'émergence et de maintien. Dans l'étude 4, on cherchera à montrer que l'adhésion au modèle individuel et l'adhésion au modèle social influence le jugement ambivalent des PSHI, notamment que l'adhésion au modèle social devrait atténuer l'ambivalence du jugement associé aux PSHI. Cette étude nécessitera de proposer et de mettre à l'épreuve une échelle pour évaluer l'adhésion à ces modèles. Un jugement ambivalent caractérisera bien les PSHI, mais il sera présent indépendamment des niveaux d'adhésion au modèle individuel et au modèle social. L'apparition d'une dévalorisation de l'assurance par rapport à la capacité caractérisera même la forte adhésion au modèle social. L'étude 5 s'intéressera à l'effet de l'exposition aux modèles du handicap sur le jugement des PSHI en manipulant le cadrage d'un témoignage de PSHI. Alors que l'exposition à ces deux modèles du handicap n'aura pas d'effet sur le jugement social, l'effet de l'adhésion au modèle social et individuel suivra un pattern consistant avec les résultats de l'étude 4. Ce maintien de la dévalorisation de l'assurance chez les personnes adhérant fortement au modèle social nous conduira à tester le rôle d'une version modifiée du modèle social dans l'étude 6. Dans cette sixième étude, les effets du modèle individuel et du modèle social atténué (celui utilisé dans les études 4 et 5) seront consistants avec ceux obtenus dans les études 4 et 5. En revanche, l'adhésion au modèle social amélioré n'affectera pas l'ambivalence du jugement. Enfin, dans une septième et dernière étude, nous proposons de tester le rôle de la norme de non-discrimination sur le jugement des PSHI à l'aide d'une mesure implicite. Les résultats conforteront le rôle de cette norme en pointant un jugement des PSHI associées à la froideur et l'incompétence plutôt qu'à la chaleur et la compétence.

## **Étude 4 : L'Effet de l'Adhésion au Modèle Individuel et au Modèle Social du Handicap sur l'Ambivalence du Jugement des PSHI**

### **Objectifs et Hypothèses**

Cette quatrième étude vise à déterminer l'effet de l'adhésion aux modèles du handicap sur le jugement, en particulier si l'adhésion au modèle individuel du handicap est plus propice à l'expression du jugement ambivalent des PSHI comparée à l'adhésion au modèle social. Dans la continuité des précédentes études, il est attendu que les PSHI soient jugées plus sociales, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles et plus persévérantes que capables (H1). Nous postulons que la structure de ce jugement différera en fonction des niveaux d'adhésion au modèle individuel et au modèle social (H2). Ce jugement ambivalent devrait être observé uniquement avec l'adhésion au modèle individuel et la faible adhésion au modèle social.

Les modèles du jugement situent l'origine du jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » des groupes dominés dans des systèmes de croyances justifiant, légitimant et stabilisant la hiérarchie intergroupe conduisant à l'attribution de compétence par rapport au statut social et à l'attribution de chaleur relativement à la menace exercée sur le groupe dominant et la hiérarchie (e.g., Cambon et al., 2015 ; Oldmeadow & Fiske, 2007). Le modèle individuel correspond à un tel système de croyances en justifiant, légitimant et stabilisant un statut inférieur des PSH par rapport aux PV qui représentent la norme à atteindre. Ce faible statut des PSH se traduirait par une attribution de capacité et d'assurance inférieure à l'effort et à la chaleur et une attribution d'assurance plus faible que de capacité. Ce modèle suppose également la normalisation des PSH à travers des actions d'(ré)adaptation responsabilisant les PSH tout en maintenant la hiérarchie au profit des PV, ce que traduirait la valorisation de l'effort (Ville, 2012). Enfin, l'individualisation du handicap contribue à percevoir les PSH comme un agrégat d'individus de faible statut plutôt qu'un groupe disposant de pouvoir économique ou symbolique. Par conséquent, les PSH ne sont pas perçues comme une menace pour les PV ou la hiérarchie sociale, ce qui est propice à une survalorisation de leur chaleur comparée à la capacité et l'assurance.

À l'inverse, le modèle social conteste le rapport de domination établi dans le modèle individuel entre PSH et PV. Il remet en cause l'infériorité inhérente des PSH ainsi que la stabilité de cette infériorité en montrant sa construction sociale. Pour remédier à ces inégalités, le modèle social suppose des actions sur l'environnement et la norme valide autour de laquelle cet environnement est construit. Selon les modèles du jugement social, ce type de système de croyances serait moins propice à l'expression d'un jugement ambivalent. Il serait plus propice à un jugement univalent des groupes dominés par les groupes dominants sous l'effet d'une valorisation de leur propre groupe sur toutes les sous-dimensions du jugement (i.e., biais pro-endogroupe). En effet, ce modèle ne donne pas matière à attribuer moins de capacité et d'assurance par rapport au statut en ne présentant pas les PSH comme inférieures aux PV. L'absence de hiérarchisation entre PV et PSH éviterait aussi la survalorisation de la chaleur en fonction de la complaisance au groupe dominant et à la hiérarchie sociale. Enfin, le modèle social met aussi l'accent sur le rôle actif des PSH, en tant que groupe, mais aussi des PV et de la société de manière plus générale dans la (dé)construction des situations de handicap. Ce faisant, il évite une responsabilisation des PSH et, de cette façon, une survalorisation de l'effort.

Afin de tester nos hypothèses en lien avec les modèles du handicap, nous avons développé une nouvelle échelle évaluant l'adhésion aux deux modèles du handicap dans le contexte professionnel français pour les PSHI. Cette échelle repose sur l'adaptation des items de quatre échelles précédemment mobilisées pour étudier l'effet des modèles du handicap sur les attitudes (Bogart et al., 2019 ; Bonnett, 2015 ; Dirth & Branscombe, 2017 ; Holler & Werner, 2018 ; Parchomiuk, 2012). Ces échelles préexistantes ont plusieurs limites empêchant leur utilisation sans modification. Tout d'abord, certaines comportent des items sur des thèmes trop précis (échelle centrée sur les travailleur.euses sociaux.ales, Holler & Werner, 2018) ou trop éloignés de l'insertion professionnelle des PSHI (items sur les relations intimes, Holler & Werner, 2018). Une autre adressée aux PSH comporte des items non-pertinents pour les PV (identité handicapée, Bogart et al., 2019). Ensuite, ces échelles sont américaines (Bogart et al., 2019 ; Bonnett, 2015 ; Dirth & Branscombe, 2017), polonaise (Parchomiuk, 2012) ou israélienne (Holler & Werner, 2018) rendant certains items inadaptés au contexte français. Par exemple, le mouvement pour le droit des PSH



(disability rights movement) n'a pas eu en France l'envergure qu'il a eue dans les pays anglo-saxons (Albrecht et al., 2011) : dès lors, l'item « Je suis familier du mouvement pour le droit des PSH et je supporte ses objectifs » (Bogart et al., 2019) serait difficilement compréhensible pour un public français. Une autre limite à ces échelles concerne le groupe de PSH ciblé puisqu'à l'exception de celle de Parchomiuk (2012), aucune ne porte sur les PSHI. De plus, certains items ne nous semblaient pas renvoyer assez clairement aux modèles. Par exemple, Parchomiuk (2012) propose l'item suivant pour le modèle social : « Le soutien aux personnes en situation de handicap intellectuel nécessite la coopération de plusieurs spécialistes ». Selon nous, sans autre précision, cet item évoque plutôt le rôle des professionnel.les spécialisé.es dans le handicap et est caractéristique du modèle individuel plutôt que du modèle social qui met l'accent sur le rôle actif des PSH. De même, l'item « avec une préparation et un soutien adéquat, les personnes en situation de handicap intellectuel sont capables de fonctionner de manière plus indépendante » de Parchomiuk (2012) peut être compris comme relevant du modèle social ou individuel, la préparation et le support pouvant être pensée relativement à l'individu ou à son environnement. Enfin, combiner les items de ces différentes échelles permettait de représenter les trois dimensions de chaque modèle du handicap (cause, responsabilité, action), car aucune échelle ne s'organisait autour de ces trois axes simultanément.

Afin de mettre à l'épreuve les qualités psychométriques de ce nouvel outil, une analyse factorielle exploratoire et une confirmatoire seront réalisées. L'absence de liens empiriques connus entre les items du nouveau questionnaire et les modèles du handicap justifie le recours préalable à une analyse exploratoire (Golay et al., 2015). L'analyse factorielle exploratoire consiste, en effet, à identifier la structure factorielle du questionnaire (Henson & Roberts, 2006 ; Reio & Shuck, 2015), là où l'analyse confirmatoire a pour objectif de vérifier cette structure factorielle issue de l'analyse exploratoire en déterminant dans quelle mesure le modèle testé correspond aux données au moyen d'indices d'ajustement (Golay et al., 2015). Nous nous attendons à trouver une structure double à l'échelle, distinguant le modèle social du modèle individuel. Conformément à Bogart et al. (2019), une corrélation négative est également attendue entre les deux modèles qui proposent une définition opposée du handicap et de la validité (H3).

## Méthode

### Participant.es

L'échantillon initial se composait de 345 participations dont 124 en version papier-crayon et 221 en version informatisée. La version papier-crayon présentait 41 données manquantes et celle informatisée 27. Leur analyse sur la base de la typologie de Little et Rubin (1989) signale une majorité de données manquantes non liées au hasard. Les participant.es ont omis de répondre à certaines tâches entières de l'étude (e.g., tâche d'attribution de traits). Dans la version papier-crayon, ils.elles ont même signifié leur volonté de ne pas répondre à des items du questionnaire sur les modèles du handicap (e.g., par une croix et/ou un commentaire)<sup>32</sup>. Les techniques d'imputation n'étant pas développées pour ce type de données manquantes (Brown, 2015), la mise à l'écart de ces participant.es a été préférée malgré la réduction de l'échantillon engendrée. De plus, au cours des analyses, six participant.es aux données extrêmes ont été écarté.es en raison de leur influence sur les analyses factorielles exploratoires et confirmatoires (DiStefano & Hess, 2005 ; Thompson, 2004 ; Zygmunt & Smith, 2014). Au final, l'échantillon se composait de 271 participant.es dont 53 hommes et 218 femmes âgé.es de 16 à 64 ans ( $M=26.64$ ,  $SD=12.04$ ). Les étudiant.es étaient plus nombreux.ses que les personnes en activité. Les participant.es étaient peu nombreux.euses à effectuer des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion et de recrutement. De même, ils.elles étaient peu nombreux.euses à avoir une expérience personnelle ou professionnelle avec les PSHI. Une description détaillée des participant.es est présente dans l'Annexe 9.

---

<sup>32</sup> Suite aux échanges en fin de passation, ces absences de réponse semblaient résulter du fait que certain.es participant.es se jugeaient trop en désaccord avec certains items ou pas assez qualifié.es ou encore qu'ils.elles jugeaient les items peu pertinents ou trop répétitifs. La formulation des questions de la tâche d'attribution explique aussi ces données manquantes, comme le soulignent Yzerbyt et Klein (2019) « se contenter d'énoncer ou de choisir des traits dans une liste semble imposer des caractéristiques à l'ensemble des membres du groupe, ce que beaucoup de gens hésitent à faire » (p. 80). De nombreuses personnes en commentaire ou en présentiel ont effectivement réagi à la formulation de la tâche d'attribution de traits jugée discriminante.

## Matériel

### *Évaluation de l'Adhésion aux Modèles du Handicap*

L'échelle d'adhésion aux modèles du handicap se compose de 35 items (présentés dans l'Annexe 10, voir aussi <https://osf.io/6jhaq/>) dont 17 pour le modèle individuel et 18 pour le modèle social. Il s'agissait d'indiquer le degré d'accord avec chaque item sur une échelle de 0 (pas du tout d'accord) à 100 (tout à fait d'accord).

Les items sont principalement issus des échelles de Bogart et al. (2019), Bonnett (2015), Dirth et Branscombe (2017), Holler et Werner (2018) et Parchomiuk (2012). Ils ont été traduits et adaptés au contexte français de l'insertion professionnelle des PSHI. Des items ont aussi été ajoutés en lien avec le contexte français (e.g., sur le milieu ordinaire dans l'item 35SA et sur le milieu protégé dans l'item 29IA). Étant donné la variabilité de l'expérience des acteur.rices du parcours d'insertion avec le handicap (voir Annexe 2), les items sélectionnés présentaient un aspect très général.

Les items ont aussi été sélectionnés pour représenter les trois facettes des modèles du handicap : la source, la responsabilité et l'action. Les items-source du modèle individuel ( $n=4$ ) renvoient au handicap comme un problème individuel et médical/pathologique. Ceux du modèle social ( $n=8$ ) situent le handicap dans les problèmes environnementaux d'accessibilité, de discrimination et de stigmatisation d'un groupe minoritaire. Les items-responsabilité ( $n=4$ ) pour le modèle individuel présentent le rôle central des professionnel.les de santé et de ceux.elles spécialisés.es dans le handicap et l'incapacité des PSHI. À l'inverse, les items-responsabilité du modèle social ( $n=4$ ) s'appuient sur le rôle actif et central des PSHI ainsi que celui de la société et du milieu ordinaire. Les items-action du modèle individuel ( $n=9$ ) renvoient à des actions de normalisation, de traitement de la déficience et de ségrégation (e.g., travail protégé). Les items-action du modèle social ( $n=6$ ) renvoient à la transformation de l'environnement, à la mobilisation collective des PSHI et à un environnement inclusif. Un item dans ce modèle s'oppose aussi au traitement du handicap intellectuel.

### *Évaluation du Jugement Social des PSHI*

Le jugement social des PSHI a été évalué avec une tâche d'attribution de traits consistant à répondre à la question « À quel point associez-vous chacun des adjectifs

proposés aux personnes en situation de handicap intellectuel dans le monde du travail ? ». Les adjectifs et l'échelle de réponse ont été identiques à ceux de l'étude 1 (voir p. 103).

### **Procédure**

Les participant.es ont été recruté.es via les réseaux sociaux sur des groupes professionnels et par l'intermédiaire de structures ayant accueilli l'expérimentatrice ou relayé sa recherche. L'étude a été présentée comme un questionnaire portant sur le handicap. Elle était transmise en version informatisée et papier-crayon afin de faciliter les passations dans les différentes structures. La seule différence entre les deux versions a porté sur les échelles de réponse de 0 à 100 : dans la version informatisée, les participant.es ont déplacé un curseur indiquant la position chiffrée correspondante sur l'échelle ; dans la version papier-crayon, ils.elles ont indiqué un nombre entre 0 et 100. Après avoir lu et accepté le formulaire de consentement libre et éclairé, les participant.es ont répondu à l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap introduite par une brève définition du travail ordinaire et protégé similaire à celle de l'étude 1 (voir p. 103). Les répondant.es ont ensuite complété la tâche d'attribution de traits. Les items de l'échelle et ceux de la tâche d'attribution de traits ont été randomisés en inter-sujets dans la version informatisée. Pour la version papier crayon, une seule présentation des items par partie a été proposée et déterminée en les mélangeant aléatoirement avec la fonction ALEA d'Excel. L'étude s'est terminée par des questions sur l'expérience professionnelle et avec les PSHI. Les participant.es ont indiqué si ils.elles participaient au processus de recrutement dans le cadre de leur travail (présélection des candidat.es pour un poste, sourcing, participation aux entretiens, décision d'embauche) et si ils.elles participaient au conseil et l'aide à l'insertion professionnelle des personnes (mise en place de dispositifs d'information, d'orientation, et d'insertion professionnelle, accompagnement de personne). Une réponse positive impliquait une évaluation de la fréquence de l'activité sur une échelle 0 (rarement) à 100 (très fréquemment) et une estimation du nombre de ces activités par an. Les participant.es rapportant être étudiant.es ont indiqué s'ils.elles étaient formés au processus de recrutement et au conseil et l'aide à l'insertion professionnelle dans leurs études. L'évaluation des expériences en tant que collègue de PSHI, de

travail auprès de PSHI ou personnelle avec un proche en situation de handicap intellectuel a reposé sur une réponse de type oui/non. Une réponse positive était suivie d'une évaluation de la fréquence à l'aide d'une échelle de 0 (rarement) à 100 (très fréquemment). Pour finir, des questions démographiques similaires à celles de l'étude 1 (p. 105) étaient posées aux participant.es avec le nom de leur poste pour les personnes en activité. Les participant.es ont eu la possibilité de laisser un commentaire à la fin de l'étude. L'objectif de l'étude était explicité en fin de questionnaire.

## Résultats

### Analyses Factorielles

Afin d'éviter de surestimer les modèles obtenus (Henson & Roberts, 2006 ; Hurley et al., 1997), les données recueillies ont été séparées aléatoirement en deux échantillons, tout en respectant un ratio minimum de cinq participant.es par variable pour l'analyse exploratoire (Reio & Shuck, 2015 ; Zygmunt & Smith, 2014) et en garantissant un échantillon d'environ 100 personnes pour l'analyse confirmatoire. L'échantillon 4a pour l'analyse factorielle exploratoire ( $n=175$ ) et 4b pour l'analyse confirmatoire ( $n=96$ ) avaient une composition comparable (Annexe 11).

#### *Analyse Factorielle Exploratoire (n=175)*

La normalité multivariée des variables n'a pas été atteinte,  $W=0.688$ ,  $p<.001$ , mais l'asymétrie (entre -1.39 et 0.92) et l'aplatissement (entre 1.82 et 4.76) ont présenté des valeurs acceptables pour l'analyse factorielle exploratoire (Zygmunt & Smith, 2014). L'indice KMO (.78) et le test de Bartlett,  $\chi^2(595)=1945$ ,  $p<.001$ , ont indiqué que les corrélations n'étaient pas toutes égales à zéro permettant de poursuivre l'analyse factorielle exploratoire.

L'extraction des facteurs a été réalisée avec une analyse des facteurs communs<sup>33</sup> et une rotation oblique justifiée par une corrélation négative supposée

---

<sup>33</sup> Ayant pour objectif d'identifier des facteurs latents, l'analyse des facteurs communs a été préférée à une analyse en composantes principales (Bourque et al., 2006 ; Reio & Shuck, 2015). En effet, l'analyse en composantes principales vise à réduire le nombre de variables mesurées tout en maintenant un

entre les deux modèles du handicap (Bogart et al., 2019). Pour déterminer le nombre de facteurs, plusieurs techniques ont été combinées (Bourque et al., 2006 ; Henson & Roberts, 2006 ; Reio & Shuck, 2015). La règle du critère de Kaiser-Guttman repose sur la sélection des valeurs propres au-dessus de 1, i.e., des indices de variance expliquée par un facteur. Elle met en évidence dix facteurs principaux. Cependant, ce critère est à considérer avec précaution, car il tend à surestimer le nombre de facteurs (Bourque et al., 2006). En effet, sur ces dix valeurs propres, seules deux étaient plus élevées que les autres (6.22, 4.34 > 1.83). L'analyse du coude de Cattell sur le graphique des valeurs propres a suggéré un maximum de trois facteurs. Étant donné la cohérence théorique d'une structure à deux facteurs, une analyse des facteurs communs à deux facteurs a été conduite.

La solution factorielle à deux facteurs a expliqué un total de 26 % de la variance. Pour déterminer le nombre de variables par facteurs, la matrice de structure qui présente les corrélations bivariées entre variable et facteur latent et la matrice de configuration (ou matrice de pattern) qui présente le poids de chaque variable dans chaque facteur latent ont été examinées. Les matrices sont présentées dans l'Annexe 12. Les items avec une corrélation inférieure ou égale à .30 sur la matrice de structure n'ont pas été retenus (Reio & Shuck, 2015). De même, les items contribuant à plusieurs facteurs au-dessus de .30 sur l'une ou l'autre matrice (i.e., les items qui expliquent une variance sur les deux facteurs) n'ont pas été pris en compte afin de privilégier une solution factorielle simple. Pour le premier facteur qui expliquait 13 % de la variance et renvoyait au modèle individuel du handicap, les 11 items suivants ont été retenus : 2IS, 3IS, 4IS, 13IR, 22IA, 23IA, 24IA, 25IA, 26IA, 27IA, 28IA (Annexe 10 pour la correspondance entre code et items). Pour ce facteur, un item théoriquement incohérent renvoyant au modèle social (34SA) n'a pas été retenu. Le deuxième facteur expliquait 12 % de la variance et représentait le modèle social. Il se composait des 13 items suivants : 5SS, 6SS, 7SS, 8SS, 9SS, 10SS, 11SS, 18SR, 19SR, 20SR, 30SA, 33SA, 35SA. Pour ce second facteur, un item théoriquement discordant renvoyant au

---

maximum de variance expliquée mais sans chercher à interpréter les construits latents. De ce fait, la conceptualisation des sources de variance diffère dans l'analyse en composantes principales qui ne distingue pas la variance commune, unique et due à l'erreur ne la rendant pas appropriée pour l'objectif d'identification des structures latentes.

modèle individuel (29IA) n'a pas été pris en compte. La consistance interne de chaque facteur était satisfaisante,  $\alpha=.83$  (facteur 1) et  $\alpha=.81$  (facteur 2). L'analyse factorielle exploratoire allait dans le sens d'une structure à deux facteurs.

### ***Analyse Factorielle Confirmatoire (n=96)***

L'objectif de cette analyse était de vérifier que la structure à deux facteurs mise en évidence dans l'analyse exploratoire précédente était plus pertinente qu'une structure à un seul facteur. Bien que la normalité multivariée des variables n'ait pas été atteinte,  $W=0.688$ ,  $p<.001$ , l'asymétrie (entre -1.23 et -0.90) et l'aplatissement (entre 1.82 et -4.82) ont présenté des valeurs acceptables pour l'analyse factorielle confirmatoire (Zygmunt & Smith, 2014). La qualité de l'ajustement des modèles aux données a été évaluée avec les mêmes critères que ceux de l'étude 1 (voir p. 106).

Un modèle 1 à un facteur et un modèle 2 à deux facteurs corrélés sur la base des items dégagés dans l'analyse exploratoire ont été spécifiés. Leurs indices d'ajustement sont présentés dans le Tableau 11. Le modèle 1 a présenté de mauvais indices d'ajustement notamment pour les indices RMSEA, TLI et CFI. Les paramètres librement estimés et non standardisés des items renvoyant au modèle individuel et l'item 20SR n'ont pas été significatifs,  $ps>.08$ . Le modèle 2 a eu de meilleurs indices mais il n'était pas très bien ajusté aux données selon les indices CFI et TLI. De plus, les paramètres librement estimés et non standardisés des items 22IA pour l'adhésion au modèle individuel et 20SR pour l'adhésion au modèle social n'ont pas été significatifs, respectivement,  $p=.24$  et  $p=.14$ . Le mauvais ajustement de ces items a été confirmé par des résidus standardisés faibles de 3.58 et 3.46 et des estimations de saturation sur les facteurs inférieures,  $R^2=.018$  et  $R^2=.028$  aux autres (de .63 à .99). Enfin, la covariance entre les deux facteurs n'a pas été significative,  $p=.60$ . Selon la comparaison des modèles, le modèle 2 a eu un meilleur ajustement aux données que le modèle 1,  $\chi^2(1)=199.87$ ,  $p<.001$ .

Afin de corriger les mauvais ajustements du modèle 2, un troisième a été spécifié sans les items 22IA et 20SR et sans la corrélation entre les deux facteurs latents. La représentation graphique de ce modèle est présentée en Annexe 13. Les indices, en particulier RMSEA, CFI et TLI, ont traduit un bon ajustement aux données. La comparaison des modèles a confirmé que le modèle 3 a eu un meilleur ajustement que le modèle 2,  $\chi^2(43)=76.811$ ,  $p<.001$ . L'analyse factorielle confirmatoire élaborée

sur la base de l'analyse factorielle exploratoire préalable a confirmé la structure double de l'échelle réduite à 22 items.

**Tableau 11**

*Indices d'ajustement des modèles 1, 2 et 3*

Modèle	AIC	BIC	$\chi^2$	SRMR	RMSEA	TLI	CFI
1	20739	20862	(252)=526.03, $p<.001$	0.08	0.10, 90 % CI [0.09, 0.11]	0.48	0.14
2	20541	20666	(251)=326.17, $p<.001$	0.08	0.05, 90 % CI [0.03, 0.07]	0.85	0.87
3	18775	18891	(208)=249.36, $p=0.02$	0.08	0.04, 90 % CI [0.01, 0.06]	0.91	0.92

### Création des Variables ( $n=271$ )

Deux variables pour chaque modèle et cinq variables pour chaque sous-dimension du jugement ont été créées. Leur composition et les statistiques descriptives associées sont présentées dans le Tableau 12. Chaque variable s'est caractérisée par une fiabilité interne satisfaisante. L'alpha de Cronbach du score d'assurance était faible mais aucune suppression d'item n'a conduit à son amélioration. Par conséquent, aucune modification n'a été apportée au score. La corrélation entre l'adhésion au modèle individuel et l'adhésion au modèle social n'a pas été significative,  $r=-0.09$ ,  $p=.12$ .

**Tableau 12**

*Moyennes (M), écarts-types (SD) et indices de fiabilité des scores d'adhésion au modèle social et au modèle individuel et d'attribution des sous-dimensions du jugement*

Variable	$M(SD)$	$\alpha$
Adhésion au modèle social	74.85 (12.43)	.82
Adhésion au modèle individuel	43.48 (17.68)	.82
Sociabilité	73.84 (19.76)	.90
Moralité	71.87 (18.55)	.83
Effort	76.96 (17.41)	.85
Capacité	62.45 (19.12)	.83
Assurance	51.71 (19.04)	.63



### Test des Hypothèses sur l'Échantillon Total ( $n=271$ )

Afin d'explorer l'effet de l'adhésion aux modèles du handicap sur la structure du jugement social, nous avons réalisé des ANOVAs mixtes (sous-dimensions\*niveaux d'adhésion) qui permettaient de comparer l'attribution de chaque sous-dimension entre elles. Les variables continues « adhésion au modèle social » et « adhésion au modèle individuel » ont été transformées en variables à 3 niveaux (faible, moyen, élevé) en créant des classes d'amplitudes égales (étendue de la variable cible divisée par le nombre de classes). Bien qu'elle conduise à la création de classes à effectifs différents, cette technique a été préférée à une technique par effectifs égaux afin de rendre compte de la distribution des valeurs plus que de leur ordre.<sup>34</sup>

L'ANOVA sur le jugement social, celle sur le jugement social en fonction de l'adhésion au modèle social et celle sur le jugement social en fonction de l'adhésion au modèle individuel ont présenté une puissance statistique de, respectivement, 1, 0.99 et 0.97. Les principaux résultats sont résumés dans le Tableau 14 à la fin de la partie résultats.

#### *Jugement Social des PSHI*

Un jugement ambivalent a été associé aux PSHI,  $F(4,1080)=185$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.40$  : elles ont été jugées plus persévérantes, morales et sociables que capables et sûres d'elles et plus capables que sûres d'elles,  $ps<.001$ . L'effort a été plus attribué que la moralité et la sociabilité, respectivement  $p<.001$  et  $p=.03$ . L'attribution de sociabilité et celle de moralité n'ont pas différencié,  $p=.64$ .

#### *Jugement Social en Fonction de l'Adhésion au Modèle Social*

**Effets Principaux.** Les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion au modèle social ont eu un effet principal sur l'attribution de traits, respectivement  $F(4,1072)=171.48$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.39$  et  $F(2,268)=16.9$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.11$ . Le jugement social obtenu a été conforme aux résultats issus de l'ANOVA précédente, excepté l'absence de différence significative entre sociabilité et effort. Les participant.es ont attribué plus de sociabilité, moralité et effort que de capacité ou d'assurance, plus d'effort que de moralité et plus de capacité que d'assurance,  $ps<.001$ . L'attribution de

---

<sup>34</sup> Cette technique sera utilisée dans les études 5, 6 et 7.

traits n'a pas différé entre sociabilité et moralité et sociabilité et effort,  $p_s > .36$ . Ensuite, les participant.es adhérant faiblement ( $M=62.68$ ,  $SD=20.23$ ) et moyennement ( $M=64.24$ ,  $SD=20.19$ ) au modèle social ont attribué moins de traits que ceux.elles y adhérant fortement ( $M=74.50$ ,  $SD=20.48$ ),  $p_s < .001$ . Aucune différence n'a été mise en évidence entre le niveau moyen et le niveau faible,  $p=1$ .

**Effet d'Interaction.** Un effet d'interaction entre les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion au modèle social a également été obtenu,  $F(8,1072)=3.35$ ,  $p=.002$ ,  $\eta^2=.02$ . Sa représentation graphique est présentée Figure 5 et les statistiques descriptives Tableau 13. Les participant.es adhérant faiblement au modèle social ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance et de capacité aux PSHI ( $p_s < .001$ ). En revanche, aucune différence n'a été mise en évidence entre l'attribution de capacité et d'assurance, de moralité et de sociabilité, de moralité et d'effort et de sociabilité et d'effort,  $p_s > .23$ . Les participant.es adhérant moyennement au modèle social ont aussi attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité et d'assurance,  $p_s < .001$ . En revanche, ils.elles ont aussi attribué plus de capacité que d'assurance et plus d'effort que de moralité,  $p_s < .001$ . La sociabilité n'a pas différé de la moralité et l'effort, respectivement  $p=1$  et  $p=.09$ . Les participant.es adhérant fortement au modèle social ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance et de capacité,  $p_s < .001$ . Ils.elles ont également attribué plus de capacité que d'assurance,  $p < .001$ . Aucune différence n'est ressortie entre l'attribution de moralité et de sociabilité, de sociabilité et d'effort et de moralité et d'effort,  $p_s=1$ .

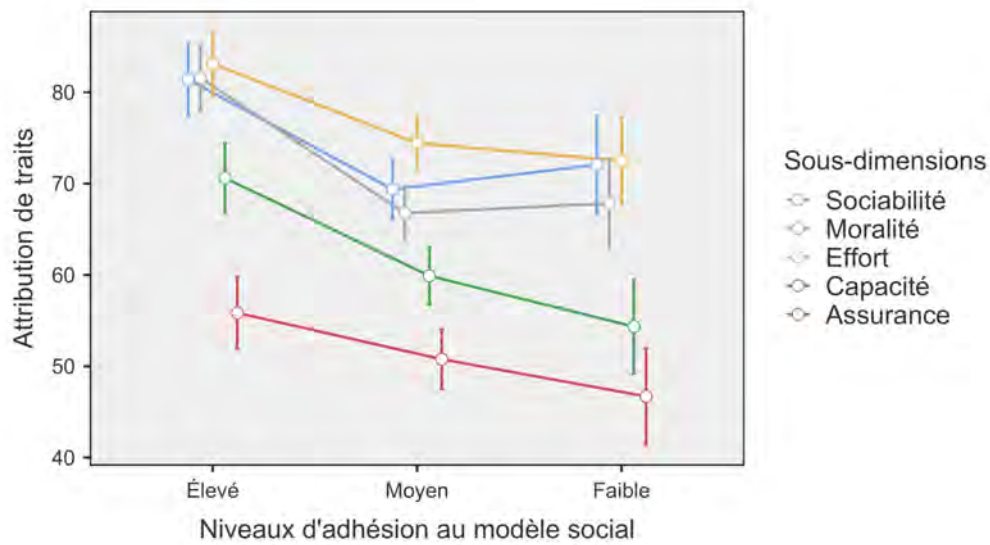
Les participant.es ont attribué plus de sociabilité, de moralité, d'effort et de capacité avec une adhésion élevée par rapport à une adhésion moyenne,  $p_s < .04$ . L'attribution de moralité et celle de capacité ont aussi été plus importantes avec une adhésion au modèle social élevée que faible, respectivement  $p=.002$  et  $p < .001$ . Aucune différence n'a été mise en évidence pour l'attribution d'assurance entre les trois niveaux d'adhésion,  $p_s > .47$ .

Pour résumer, la structure du jugement des PSHI a différé en fonction de l'adhésion au modèle social. L'attribution de toutes les sous-dimensions, l'assurance mise à part, a été plus importante au niveau élevé d'adhésion au modèle social que moyen ou faible. Indépendamment des niveaux d'adhésion, la capacité et l'assurance

ont été moins attribuées que la sociabilité, la moralité et l'effort. Aucune différence n'a été mise en évidence entre l'assurance et la capacité lorsque l'adhésion au modèle a été faible alors que la capacité a été plus attribuée que l'assurance avec l'adhésion moyenne et élevée.

### Figure 5

*Graphique du jugement social des PSHI en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social*



**Tableau 13**

*Moyennes et écarts-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion au modèle social et au modèle individuel ainsi que pour l'attribution de chaque sous-dimension en fonction des trois niveaux d'adhésion aux modèles (faible, moyen et élevé)*

Niveaux	Faible	Moyen	Elevé
<b>Adhésion au modèle social</b>			
<i>M(SD)</i>	56.42 (4.52)	72.37 (5.53)	88.51 (5.23)
Amplitude	[43.3, 62.2[	[62.2, 81.1[	[81.1, 100]
<i>n</i>	49	132	90
Sociabilité	72.06 (17.63)	69.36 (20.00)	81.40 (18.42)
Moralité	67.83 (15.70)	66.77 (18.92)	81.54 (15.54)
Effort	72.49 (16.28)	74.42 (17.91)	83.11 (15.66)
Capacité	54.33 (18.40)	59.89 (18.19)	70.61 (18.07)
Assurance	46.69 (19.27)	50.76 (17.36)	55.84 (20.58)
<b>Adhésion au modèle individuel</b>			
<i>M(SD)</i>	19.26 (6.38)	45.40 (7.82)	71.60 (8.19)
Amplitude	[0.11, 30.2[	[30.2, 60.3[	[60.3, 90.4]
<i>n</i>	61	169	41
Sociabilité	68.1 (25)	74.9 (17.7)	78.2 (17.8)
Moralité	70.4 (24)	71.6 (16.9)	75.3 (15.8)
Effort	76.3 (20.8)	77.1 (16.5)	77.6 (15.9)
Capacité	62.6 (21.8)	62.1 (17.9)	63.6 (20.01)
Assurance	49.4 (18)	51.6 (18.8)	55.7 (21.3)

#### ***Jugement Social en Fonction de l'Adhésion au Modèle Individuel***

**Effets Principaux.** Un effet des sous-dimensions sur l'attribution de traits a été mis en évidence,  $F(4,1072)=127.41, p<.001, \eta^2=.32$ . L'attribution de chaque sous-dimension a été conforme aux résultats précédents, excepté pour l'absence de différence significative entre sociabilité et effort. Les participant.es ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité ou d'assurance,  $p_s<.001$ . Ils.elles ont attribué plus d'effort que de moralité et plus de capacité que d'assurance, respectivement  $p=.003$  et  $p<.001$ . L'attribution de traits n'a pas différé entre sociabilité et moralité et sociabilité et effort, respectivement  $p=.1$  et  $p=.09$ . Les niveaux

d'adhésion au modèle individuel n'ont pas eu d'effet significatif sur le jugement,  $F(2,268)=1.21$ ,  $p=.30$ ,  $\eta^2=.009$ . Nous avons quand même regardé les comparaisons deux à deux avec la correction de Bonferroni. Suivant Howell (2013), elles peuvent être analysées dans le cadre d'une ANOVA même en l'absence d'effet simple ou d'un effet d'interaction significatif, car elles ne dépendent pas du  $F$  global. Aucune différence n'a été mise en évidence entre les niveaux faible ( $M=65.3$ ,  $SD=18.7$ ), moyen ( $M=67.4$ ,  $SD=13.7$ ) et élevé ( $M=70.1$ ,  $SD=15$ ) d'adhésion au modèle,  $ps>.36$ .

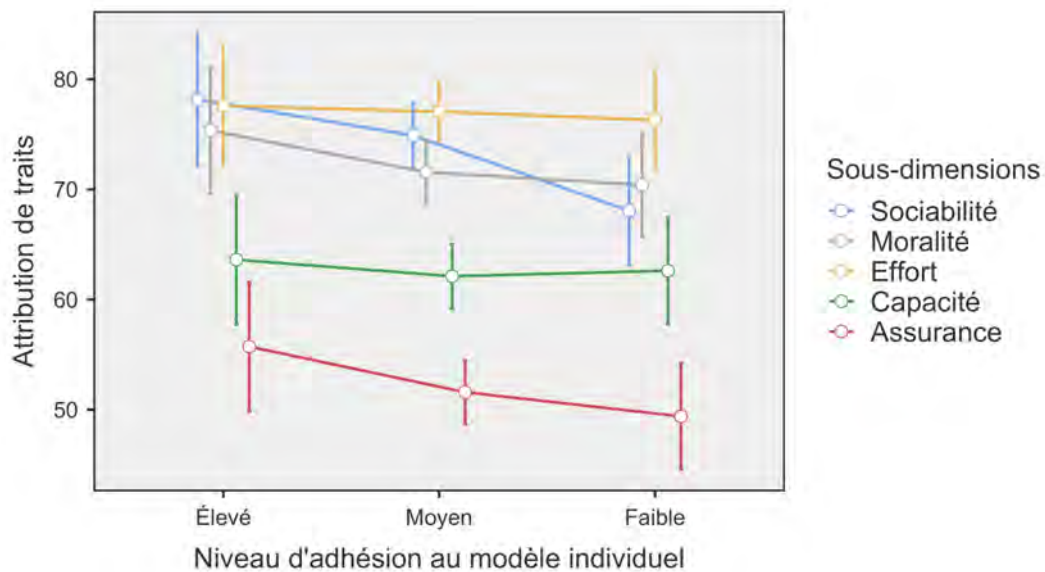
**Effet d'Interaction.** L'interaction entre les niveaux d'adhésion et les sous-dimensions n'a pas été significative,  $F(8,1072)=1.61$ ,  $p=.13$ ,  $\eta^2=.01$ . Néanmoins, des différences sont apparues lorsque l'on a considéré les niveaux d'adhésion au modèle et les sous-dimensions du jugement. La représentation graphique de ces résultats est présentée Figure 6 et les statistiques descriptives dans le Tableau 13. Les participant.es adhérant faiblement au modèle individuel ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance aux PSHI,  $ps<.001$ . De même, ils.elles ont attribué plus de capacité que d'assurance et plus de moralité et d'effort que de capacité, respectivement  $p<.001$ ,  $p=.058$  et  $p<.001$ . La sociabilité a également été moins allouée que l'effort,  $p=.028$ . Aucune autre différence n'a atteint le seuil de significativité,  $ps>.95$ . Les participant.es adhérant moyennement au modèle individuel ont aussi attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance et plus de capacité que d'assurance,  $ps<.001$ . La capacité a été moins attribuée que la moralité, l'effort et la sociabilité,  $ps<.001$ . La sociabilité n'a pas été moins attribuée que l'effort ou la moralité,  $ps=1$ . À l'inverse, la moralité a été moins attribuée que l'effort,  $p=.005$ . Enfin, les participant.es adhérant fortement au modèle ont attribué aussi plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance,  $ps<.001$ . En revanche, la capacité n'a pas été plus attribuée que l'assurance,  $p=.43$ . Comme au niveau moyen, la capacité a été moins allouée que la sociabilité, la moralité et l'effort,  $ps<.002$ . Aucune différence n'a été mise en évidence entre l'effort, la sociabilité et la moralité,  $ps=1$ . Les comparaisons de chaque sous-dimension entre les niveaux n'ont mis en évidence aucune différence significative,  $ps>.83$ .

Il convient de retenir que l'attribution des traits n'a pas différencié en fonction des niveaux d'adhésion et que l'ambivalence du jugement des PSHI a été présente indépendamment des niveaux. Cependant, l'attribution de capacité supérieure à celle

d'assurance présente aux niveaux moyen et faible d'adhésion n'est pas apparue avec l'adhésion élevée. De même, l'attribution d'effort a été supérieure à la sociabilité au niveau faible et à la moralité au niveau moyen.

### Figure 6

*Graphique du jugement social des PSHI en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel*



**Tableau 14***Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 4*

Jugement social		effort > sociabilité, moralité
		effort, sociabilité, moralité > capacité
		effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
Adhésion au modèle social sur le jugement social	faible	effort, sociabilité, moralité > assurance
		effort, sociabilité, moralité > capacité
	moyen	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
		effort, sociabilité, moralité > capacité
	élevé	effort > moralité
		effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
entre niveaux		effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
		effort, sociabilité, moralité > capacité
		élevé > moyen pour chaque sous-dimension, excepté l'assurance
		élevé > faible pour moralité et capacité
Adhésion au modèle individuel sur le jugement social	faible	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
		moralité, effort > capacité
		effort > sociabilité
	moyen	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
		effort, sociabilité, moralité > capacité
	élevé	effort > moralité
effort, sociabilité, moralité > assurance		
entre niveaux		effort, sociabilité, moralité > capacité
		<i>ns</i>

*Note.* Le signe > (supérieur à) indique entre quelles variables une différence significative est apparue.

## Discussion

L'objectif de cette étude était de tester l'effet de l'adhésion au modèle social et au modèle individuel du handicap sur le jugement des PSHI. Il était attendu que les PSHI soient jugées plus sociales, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles et plus persévérantes que capables (H1). Nous proposons que ce jugement diffère en fonction des niveaux d'adhésion au modèle individuel ou au modèle social (H2).

Conformément à notre hypothèse sur la structure du jugement (H1) et aux études du chapitre précédent, les PSHI ont été associées à un jugement ambivalent dans le contexte professionnel : elles ont été jugées plus sociables, morales et persévérantes que capables et sûres d'elles et plus capables que sûres d'elles. Contrairement aux études du chapitre précédent, elles ont aussi été jugées plus persévérantes que sociables et morales, bien que cette survalorisation de l'effort ne soit pas apparue dans l'effet des niveaux d'adhésion aux modèles sur le jugement. De même, contrairement aux études précédentes, la capacité a été dévalorisée comparée à la sociabilité et la moralité.

Concernant les modèles du handicap, nos résultats témoignent tout d'abord de propriétés psychométriques satisfaisantes en faveur de l'échelle l'adhésion aux modèles du handicap structurée autour de deux construits distincts relatifs au modèle social et au modèle individuel. L'échelle correspond aux propositions théoriques. Les trois composantes de chaque modèle ont aussi été représentées dans chaque facteur. Ensuite, la structure du jugement a bien différencié en fonction des niveaux d'adhésion aux modèles du handicap (H2). Cependant, un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » a été mis en évidence indépendamment des niveaux d'adhésion au modèle social ou individuel du handicap. Plus spécifiquement, en plus d'un jugement survalorisant la chaleur et l'effort au détriment de la capacité et l'assurance, seules l'attribution de capacité et celle d'assurance ont différencié entre les niveaux d'adhésion et de manière symétrique entre les modèles. La forte adhésion au modèle individuel et la faible adhésion au modèle social ont entraîné une dévalorisation de la capacité et de l'assurance. À l'inverse, la forte adhésion au modèle social et la faible adhésion au modèle individuel ont été associées à une attribution de capacité supérieure à celle d'assurance. Malgré cette symétrie dans le jugement entre les modèles, aucune corrélation négative n'a été mise en évidence entre l'adhésion au



modèle social et l'adhésion au modèle individuel (H3). Outre des différences dans la structure du jugement par niveaux d'adhésion au modèle social, l'attribution de chaque sous-dimension excepté l'assurance a été plus importante avec la forte adhésion au modèle comparée à l'adhésion moyenne et faible. Aucune différence dans l'attribution de chaque sous-dimension n'a été observée entre les niveaux d'adhésion au modèle individuel.

La dévalorisation de la capacité et de l'assurance avec la forte adhésion au modèle individuel et la faible adhésion au modèle social peut s'expliquer par le système de croyances légitimant la hiérarchie sociale qu'est le modèle individuel. Le faible statut et la dévalorisation des PSHI sur leur déficience se traduisent par une dévalorisation de la capacité et de l'assurance comparées aux autres traits. L'individualisation du handicap dans ce modèle conduit à une valorisation de l'effort reflétant la responsabilisation des PSH et une valorisation de la chaleur relativement à l'absence de menace que constituent les PSH.

À l'inverse, le maintien du jugement ambivalent et la valorisation de la capacité par rapport à l'assurance avec la forte adhésion au modèle social s'opposent à la remise en cause de la hiérarchie sociale par ce modèle qui devrait participer à atténuer l'ambivalence « forte chaleur/faible compétence ». L'articulation de l'analyse que fait Morgan (2012) de l'apprentissage du modèle social par ses étudiant.es en travail social et des travaux sur le handicap (Beckett & Campbell, 2015 ; Tabin et al., 2019 ; Waldschmidt, 2017 ; Winance, 2016) éclaire cette absence d'effet du modèle social. Morgan (2012) compare le modèle social à un concept seuil, i.e., un concept subversif provoquant un changement irréversible dans la perception d'un objet en mettant à jour des éléments jusqu'ici cachés, ignorés ou non étudiés tout en présentant un caractère contre-intuitif par rapport à un concept préexistant. Ces caractéristiques (caractère irréversible, ignoré, contre-intuitif) rendent difficile l'acquisition de concepts seuils et entraînent une phase de transition durant laquelle le concept seuil va coexister avec le concept préexistant. Par exemple, Morgan (2012) rapporte que si ses étudiant.es adhèrent au modèle social (concept seuil), il leur est difficile de s'extraire du modèle individuel (concept préexistant) dans leurs pratiques. On peut emprunter cette analyse à Morgan pour comprendre les résultats de notre étude. L'adhésion au modèle social des participant.es ne se ferait pas totalement en dehors ou sans abandonner toutes les

propositions du modèle individuel hégémonique et préexistant. D'ailleurs, aucune corrélation négative (H3) n'a été obtenue entre l'adhésion aux deux modèles suggérant une absence de tension perçue entre ces deux modèles par les participant.es comme chez Holler et Werner (2018). L'adhésion à une définition sociale du handicap pourrait coexister avec une perception des PSHI comme un groupe social inférieur, ce qui expliquerait le maintien d'une ambivalence au détriment de la compétence.

Cette modification, appliquée au modèle social pour continuer à correspondre aux propositions du modèle individuel, est un phénomène souligné dans certains travaux sur le handicap (Beckett & Campbell, 2015 ; Tabin et al., 2019 ; Waldschmidt, 2017 ; Winance, 2016). Le modèle social est alors qualifié de modèle social atténué. Selon le modèle social atténué, pour favoriser la participation sociale des PSHI, il suffit d'enlever les barrières environnementales qu'elles rencontrent, sans que cela s'accompagne d'une critique de la norme valide, de son caractère excluant. Ce faisant, ce modèle atténué mettrait en avant le rôle limitant de l'environnement, mais il maintiendrait la norme valide et, par conséquent, une différence entre PV et PSH sur la base de leur déficience. Cette reconnaissance du rôle de l'environnement dans la production des situations de handicap contribuerait peut-être à augmenter l'attribution de chaque trait et notamment de capacité. Mais le maintien de la hiérarchie contribuerait à la dévalorisation de l'assurance qui est bien caractéristique des groupes de statut inférieur (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014). Les items sur le modèle social utilisés dans notre échelle se centrent peut-être trop sur les obstacles à la participation des PSH et ne distinguent pas assez la remise en cause de la norme valide et du statut supérieur des PV pouvant conduire à une atténuation du modèle social. Cette difficulté à remettre en cause la norme valide est d'autant plus probable qu'elle reste un impensé dans le système validiste dominant (Revillard, 2021) et que le modèle social est plus difficilement associé et appliqué aux PSHI (e.g., McClimens, 2003). Ces premiers résultats nous permettent de nuancer notre compréhension du rôle des modèles du handicap sur le jugement social. Avant de proposer dans l'étude 6 des modifications à notre évaluation de l'adhésion au modèle social pour dépasser ce modèle social atténué, l'étude suivante complètera notre compréhension de l'effet des modèles du jugement en s'intéressant à l'effet de l'exposition aux modèles du handicap sur le jugement.

## **Étude 5 : L'Effet de l'Exposition au Modèle Individuel et au Modèle Social du Handicap sur l'Ambivalence du Jugement des PSHI**

### **Objectifs et Hypothèses**

L'objectif de cette étude est de tester l'effet de l'exposition au modèle individuel et au modèle social sur l'ambivalence du jugement des PSHI. L'étude de l'exposition aux modèles du handicap est complémentaire à celle de leur adhésion, car les individus sont exposés aux modèles du handicap, indépendamment de leur adhésion, à travers différentes sources (e.g., discours politique, film, article de journal, campagne de sensibilisation). Or, l'exposition à ces modèles à travers des textes ou des interventions influence les attitudes envers les PSH ou les attitudes envers les politiques du handicap (Bogart et al., 2020 ; Dirth & Branscombe, 2017 ; Lamontagne-Müller & Gygax, 2009). Un texte en faveur du modèle social améliore les attitudes relatives à l'intégration des PSH à l'école et les attitudes envers les inégalités (Lamontagne-Müller & Gygax, 2009). De même, un texte formulé sur la base du modèle social a un effet favorable sur la perception des discriminations, la délégitimation des inégalités ainsi que sur les attitudes envers les politiques d'accessibilité comparé à un texte formulé sur la base du modèle individuel (Dirth & Branscombe, 2017). S'appuyant sur la prise de parole des PSH, une intervention en faveur du modèle social et remettant en cause le modèle médical conduit à une augmentation des attitudes favorables envers les PSH et du support du modèle social. Elle diminue aussi l'endossement du modèle médical comparée à une simple rencontre avec une PSH sans apport sur les modèles et une condition contrôle sans apport sur les modèles et sans rencontre (Bogart et al., 2020).

À notre connaissance, aucune étude à ce jour n'a testé l'exposition aux modèles sur le jugement social. De plus, l'effet de l'exposition sur les attitudes a surtout été étudié avec des sources valides (Dirth & Branscombe, 2017 ; Lamontagne-Müller & Gygax, 2009) alors que c'est aussi à travers les PSH elles-mêmes que le handicap va être abordé dans le parcours d'insertion. Par conséquent, nous avons choisi d'étudier l'effet de l'exposition aux modèles par le biais de faux témoignages audio de PSH que nous avons élaborés. Le choix de témoignage audio s'explique là aussi par la recherche

d'une correspondance avec les interactions verbales spontanées que les professionnels peuvent avoir avec les PSHI lors des parcours d'insertion (e.g., entretien avec les PSHI sur leurs parcours et leurs motivations).

Nous manipulons les modèles du handicap à l'aide trois stratégies utilisées par les PSHI pour aborder leur handicap et issues des travaux de Dirth et Branscombe (2018), Nario-Redmond et al. (2013) et Jammaers et al. (2016) menés auprès de PSH (physique, psychique, sensoriel, intellectuel). Les deux premières stratégies s'appuient sur le modèle individuel. La première consiste en une mise à distance du groupe des PSH (e.g., minimisation de la différence, présentation de la déficience comme curable ou modifiable) et des caractéristiques associées à ce groupe, au profit d'un rapprochement avec le groupe dominant des PV (e.g., présentation de caractéristiques communes, d'indices de normalisation ; Dirth & Branscombe, 2017). Par exemple, les travailleuses de l'étude de Jammaers et al. (2016) justifient leur productivité en se décrivant en contrôle, proactives, en rapportant des évaluations positives (e.g., promotions, nombre de dossiers traités) ou en parlant des aides de salaires comme superflues. Cette première stratégie exploite le modèle individuel du handicap, car elle repose principalement sur le principe de normalisation des PSH vers la norme valide. Ce faisant, elle maintient la hiérarchie au profit des PV et au détriment des PSH. De plus, cette stratégie s'appuie sur une essentialisation du handicap propre au modèle individuel en présentant les capacités comme des caractéristiques individuelles sans considération des déterminismes sociaux du handicap. Cette stratégie est bien utilisée par les PSHI : se présenter comme capable et minimiser ses difficultés, se présenter comme tout le monde ou encore faire des comparaisons descendantes avec des membres du groupe PSHI ou d'autres PSH (e.g., Ali et al., 2012 ; Dorozenko et al., 2015 ; Finlay & Lyons, 2000 ; Jingree & Finlay, 2013 ; Kittelsaa, 2014).

La seconde stratégie consiste à valoriser des différences physiques et/ou mentales des PSH par rapport aux PV, sans pour autant remettre en cause les attributs négatifs (Dirth & Branscombe, 2018). Par exemple, les travailleuses de l'étude de Jammaers et al. (2016) mettent en avant une dévotion, une compréhension et une empathie plus élevées et inhérentes aux PSH ou encore des compétences liées au handicap (e.g., une personne sourde se dit plus concentrée). Ce type de stratégie se caractérise encore une fois par une mobilisation du modèle individuel. Les

caractéristiques positives sont présentées comme résultant de la déficience de l'individu essentialisant le handicap, prennent également place dans un processus de normalisation et dépendent des perceptions négatives.

Enfin, la dernière stratégie rapportée dans les travaux de Dirth et Branscombe (2018), Nario-Redmond et al. (2013) et Jammaers et al. (2016) repose sur le modèle social par la critique de la norme validiste. Elle consiste à exposer les relations de domination entre PSH et PV et une critique de la norme valide sur laquelle s'appuient les attributions de caractéristiques négatives et positives faites aux PSH. Pour cela, le rôle de l'environnement est présenté (e.g., discrimination, organisation collective des PSH pour défendre leur droit). Le respect des capacités de chacun.e est aussi utilisé pour subvertir la notion de normalité. À titre d'exemple, les travailleur.euses de Jammaers et al. (2016) dénoncent le validisme, proposent de penser une responsabilité collective au handicap (et pas individuelle) et refusent de se conformer à la norme productiviste valide. Cette stratégie est aussi présente chez les PSHI avec l'évocation de la discrimination ou l'affirmation de leur rôle central dans les décisions les concernant et dans la défense de leurs droits (e.g., Anderson & Bigby, 2015 ; Abbott & McConkey, 2006 ; Chen & Shu 2012 ; Corr McEvoy & Keenan, 2013).

Ces stratégies vont être utilisées pour tester l'effet de l'exposition aux modèles du handicap sur le jugement social des PSHI. Il est attendu que les PSHI soient jugées plus sociales, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles et plus persévérantes que capables (H1) et que ce jugement varie en fonction des stratégies (H2). Comme pour l'étude 4, nous cherchons à déterminer si l'exposition au modèle individuel (stratégie 1 et 2) du handicap conduit à un jugement différent des PSHI comparée à l'exposition au modèle social (stratégie 3). Dans une condition contrôle, sans exposition au modèle, nous faisons l'hypothèse d'un jugement ambivalent comme c'était le cas lors des études 1 et 2. Nous vérifierons aussi que ces trois stratégies influencent l'adhésion au modèle du handicap (H3) : l'adhésion au modèle individuel sera plus forte avec les stratégies 1 et 2 qu'elle ne sera avec la stratégie 3 et la condition contrôle. L'adhésion au modèle social sera plus importante avec la stratégie 3 que les stratégies 1, 2 et la condition contrôle.

## Méthode

### Participant.es

Sur 298 participations, 196 personnes ont réalisé l'étude en entier. Une personne a été supprimée sur demande et trois autres en raison de données extrêmes. L'échantillon final se composait de 192 personnes dont 35 hommes, 156 femmes et une personne ne s'identifiant à aucun de ces genres. Les participant.es étaient âgé.es de 22 à 63 ans ( $M=43.9$ ,  $SD=9.88$  ; trois données manquantes). Dix-huit participant.es se sont déclaré.es en situation de handicap et deux n'ont pas souhaité répondre. Une majorité des participant.es était en activité et travaillait en milieu ordinaire dans des structures spécialisées sur le handicap. Aucune différence n'est apparue entre le nombre de personnes effectuant des activités de formation et de gestion des ressources humaines et le nombre de personnes n'en effectuant pas. Les participant.es étaient une majorité à effectuer des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion, de maintien en emploi et à avoir une expérience professionnelle auprès de PSHI. Ils.elles étaient peu nombreux.euses à avoir une expérience personnelle ou professionnelle en tant que collègues avec les PSHI. Une description détaillée des participant.es est proposée dans l'Annexe 14.

### Matériel

#### *Exposition aux Modèles du Handicap*

La manipulation de l'exposition aux modèles du handicap a été réalisée par le biais de faux témoignages audio pour chacune des trois stratégies et pour la condition contrôle. Les scripts des enregistrements sont présentés en Annexe 15. L'enregistrement a comporté tout d'abord une partie introductive avec des synonymes de handicap intellectuel, la distinction entre milieu de travail ordinaire et protégé. Pour les conditions expérimentales uniquement, la partie introductive comportait aussi une présentation du témoignage sur la question de l'emploi issu d'un entretien préalable sur l'insertion sociale réalisée par la chercheuse principale. Cette première partie a été lue par l'expérimentatrice principale. Suite à cette première partie, pour les conditions expérimentales uniquement, le témoignage sous forme de questions/réponses a débuté

par la présentation de la personne interrogée ainsi que le thème de son discours (i.e., travail) et a été suivie d'une des trois stratégies.

L'opérationnalisation de chaque stratégie (voir Annexe 15) s'est appuyée sur les exemples de Dirth & Branscombe (2018), Nario-Redmond et al. (2013) et Jammaers et al. (2016) et sur la manière dont ces stratégies sont utilisées par les PSHI selon les travaux sur l'identité handicapée (e.g., Ali et al., 2021 ; Abbott & McConkey, 2006 ; Chen & Shu 2012). La première stratégie a principalement reposé sur la minimisation de la différence (e.g., « on a des difficultés mais on peut les changer, on peut travailler pour les diminuer »), un rapprochement au groupe dominant des PV (e.g., « que ça soit quelqu'un d'handicapé ou d'ordinaire, c'est la même chose. ») ainsi que la présentation d'indices de compétence (présentation des diplômes ; « on est capable de travailler, on peut, on peut faire plein de choses »). La seconde stratégie passait par la présentation d'attributs jugés positifs associés aux PSH (e.g., « on a plein de qualités pour travailler dans le milieu ordinaire. Par exemple, on fait beaucoup d'effort, on est courageux. » ; « On est accueillant. Si les clients se sentent bien, c'est bon pour une entreprise »). La dernière stratégie a été opérationnalisée par la présentation du rôle négatif ou positif de l'environnement (« mais pour travailler en milieu ordinaire il faut arrêter la discrimination » ; « il faut adapter les choses, comme mettre les affiches en facile à lire, mettre les fiches en facile à lire ») ou l'affirmation du rôle central des PSHI dans les décisions les concernant (« on sait ce qu'on est capable de faire ou pas, on sait ce qui nous aide, on peut trouver des solutions »).

Le témoignage a mis en scène un interviewé homme. Son prénom (Benoît) a été choisi pour son origine française perçue (Edo & Jacquemet, 2014) afin de contrôler la variabilité pouvant être liée au prénom. Le témoignage a été rédigé en respectant les caractéristiques du langage oral (Blanche-Benveniste & Bilger, 1999) : énoncés peu développés ou inachevés, redondances, réitération de forme, peu de structure grammaticale. Ces caractéristiques ont été combinées à celles du langage des PSHI (Rondal, 1986, sur la trisomie 21) : énoncés de longueur moyenne, formulés au présent, faible utilisation des morphèmes grammaticaux (e.g., prépositions, conjonctions) et de subordinations, structures grammaticales simples. L'enregistrement a été réalisé avec un compère valide qui découvrait le texte lors de

l'enregistrement afin de minimiser des effets d'apprentissage du texte et d'optimiser une certaine spontanéité.

### ***Contrôle de l'Écoute de l'Enregistrement***

Pour s'assurer que les participant.es avaient écouté l'enregistrement (même en condition contrôle), des questions sur son contenu ont été posées. Trois questions ont porté sur l'introduction : sur les synonymes de handicap intellectuel (retard mental, handicap cognitif, je ne sais pas), sur la définition du travail ordinaire (milieu de travail classique public et privé, fonction publique, je ne sais pas) et sur le type de milieu des établissements et services d'aide par le travail (milieu protégé, milieu ordinaire, je ne sais pas). Les réponses correctes étaient, respectivement, retard mental, milieu de travail classique privé et public et milieu protégé. Pour les conditions expérimentales, trois autres questions ont porté sur le contenu du témoignage : le nom de la personne interrogée (Lucas, Benoit, je ne sais pas), son âge (25 ans, 40 ans, je ne sais pas) et son milieu de travail (travaille dans le milieu ordinaire, ne travaille pas, je ne sais pas). Les réponses correctes étaient, respectivement, Benoît, je ne sais pas et travaille dans le milieu ordinaire.

### ***Évaluation de l'Adhésion aux Modèles du Handicap***

L'échelle d'adhésion aux modèles du handicap est similaire à celle de l'étude 4 avec quelques modifications mineures suite aux retours des participant.es (voir Annexe 10). L'expression « professionnels de santé » a remplacé « professionnels médicaux ». Dans l'item 3IS, « *pour les personnes en situation de handicap intellectuel* » a remplacé « *aux personnes en situation de handicap intellectuel* ». Pour les items du modèle social, le manque d'adaptation du travail a été ajouté en plus de l'accessibilité et des attitudes/discrimination. Enfin, la redondance du terme travail a été supprimée dans l'item 10SS.

### ***Évaluation du Jugement Social des PSHI***

Il s'agissait d'indiquer le degré d'accord avec des affirmations de type « Les personnes en situation de handicap intellectuel sont *chaleureuses* ». Le reste du matériel de la tâche d'attribution de traits est similaire à l'étude 1 (voir p. 103).



## Procédure

Les participant.es ont été recruté.es dans leur structure de travail ou d'étude démarchée, au préalable, par mail et téléphone. L'étude informatisée sur Qualtrics a été présentée comme un questionnaire sur l'insertion professionnelle des PSHI. Trois passations ont été réalisées en présentiel dans une version papier-crayon. Après avoir lu et accepté le formulaire de consentement libre et éclairé, les participant.es ont généré un code d'anonymat. Ils.elles ont écouté un seul des quatre enregistrements, randomisés en inter-sujets. Puis, ils.elles ont répondu aux questions de vérification dont l'affichage et les items de réponses ont été aussi randomisés en inter-sujets. Les participant.es ont ensuite complété l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap et la tâche d'attribution de chaleur et de compétence dont les items ont été mélangés et randomisés en inter-sujets. Dans la version papier-crayon, chaque randomisation a été réalisée une seule fois à l'aide de la fonction ALEA d'Excel. L'étude s'est terminée par les mêmes questions sur les expériences professionnelles et avec les PSHI et les informations démographiques que l'étude 1 (voir p. 105). L'objectif de l'étude a été explicité en fin de questionnaire.

## Résultats

Les participations ont été triées à l'aide des questions de contrôle de l'écoute de l'enregistrement. En cours de recherche, il nous a semblé que deux questions portaient à confusion. La formulation de la question sur l'âge de la personne témoignant sous-entendait que l'information avait été donnée. Une question sur la présence de l'information ou proposant une modalité de réponse de type « aucune information n'était donnée à ce sujet dans l'enregistrement » aurait été plus pertinente. Ceci étant, certain.es participant.es ont pu répondre au hasard parmi les deux âges ou croire devoir deviner (e.g., à l'aide de la voix). Par conséquent, cette question n'a pas été considérée. Ensuite, concernant la question sur les synonymes de PSHI, la réponse « handicap cognitif » n'était pas proposée dans l'enregistrement. Cependant, « handicap cognitif » peut être utilisé en France pour désigner le handicap intellectuel. Là encore, les participant.es ont pu s'appuyer sur leur propre emploi du terme plutôt que sur l'enregistrement (malgré la consigne). Nous avons choisi d'écarter ceux.elles

qui avaient répondu « handicap cognitif » seulement si au moins une autre mauvaise réponse était aussi donnée à l'une des quatre autres questions.

L'analyse des réponses à ces questions de vérifications a conduit à la création de deux échantillons : un échantillon a ( $n=123$ ) avec les participations complètes et un échantillon b ( $n=69$ ) se composant des participant.es ayant apporté des mauvaises réponses aux questions de vérification suggérant qu'ils.elles n'avaient pas écouté l'enregistrement ou pas entièrement. La composition des deux échantillons était équivalente sauf pour le nombre de personnes réalisant des activités de gestion des ressources humaines, concernant le milieu ordinaire ou protégé de travail et la fréquence de contact en tant que collègue. Les échantillons et leurs comparaisons sont présentés en détail en Annexe 16. Les principaux résultats sont résumés dans le Tableau 20 à la fin de la partie résultats.

### **Création des Variables**

Des variables ont été créées à partir des items représentant chaque modèle et chaque sous-composante de chaleur et de compétence. Les moyennes, écarts-types et indices de cohérence interne sont présentés dans le Tableau 15. Une fiabilité interne satisfaisante a caractérisé chaque variable, excepté l'assurance. Une fiabilité interne faible peut signifier que la variance entre les scores résulte d'items particuliers plutôt que d'un facteur général. Pour l'échantillon a, la faiblesse de l'alpha a pu être imputée à l'item « exigeant ». Cependant, lorsque le score d'assurance a été calculé uniquement avec les items « sûrs de soi » et « ambitieux », leur corrélation n'a été que de  $r=.40$ ,  $p<.001$ , ne conduisant pas à une amélioration significative de la fiabilité du score. Pour l'échantillon b, l'abandon d'aucun des items du score d'assurance n'a conduit à son amélioration. Par conséquent, aucune modification n'a été apportée au score d'assurance. L'adhésion au modèle individuel n'a pas corrélié avec celle au modèle social dans l'échantillon a,  $r=-0.16$ ,  $p=.073$ . En revanche, dans l'échantillon b, plus les participant.es ont adhéré au modèle social, moins ils.elles ont adhéré au modèle individuel,  $r=-0.24$ ,  $p=.04$ .

**Tableau 15**

*Moyennes (M), écarts-types (SD) et alpha de Cronbach pour chaque variable*

Sous-échantillon	Échantillon a n=123		Échantillon b n=69	
	M(SD)	$\alpha$	M(SD)	$\alpha$
Adhésion au modèle social	72.5 (14.8)	.82	72.5 (15.7)	.85
Adhésion au modèle individuel	29.2 (17.9)	.81	28.1 (15.8)	.77
Sociabilité	64.7 (19.1)	.88	63.2 (23.6)	.92
Moralité	66 (18)	.79	63.9 (22.9)	.87
Effort	64.7 (19.9)	.83	70.1 (20.5)	.86
Capacité	63.4 (18.9)	.74	66 (19.6)	.78
Assurance	43.8 (15.6)	.43	42.9 (16.6)	.58

### **Test des Hypothèses sur l'Échantillon a**

#### ***Jugement Social des PSHI***

La puissance statistique de l'ANOVA à mesures répétées a été de 1. Les sous-dimensions ont été attribuées différemment,  $F(4,488)=67.8$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.35$ . Toutes les sous-dimensions ont été plus attribuées que l'assurance,  $ps<.001$ . Aucune autre différence n'a été mise en évidence,  $ps=1$ .

#### ***Vérification de l'Effet de l'Exposition aux Modèles du Handicap sur l'Adhésion aux Modèles du Handicap***

Une ANOVA avec la condition en variable inter-sujets a été réalisée sur l'adhésion au modèle individuel ou au modèle social. Sa puissance statistique s'est élevée à 0.46 pour l'adhésion au modèle social et 0.26 pour l'adhésion au modèle individuel. Les statistiques descriptives sont présentées dans le Tableau 16. L'adhésion au modèle social et l'adhésion au modèle individuel n'ont pas varié pas en fonction de la condition, respectivement  $F(3,119)=1.78$ ,  $p=.15$ ,  $\eta^2=.043$  et  $F(3,119)=0.96$ ,  $p=.41$ ,  $\eta^2=.024$ . Les analyses post-hoc ont effectivement confirmé que l'adhésion au modèle social ou au modèle individuel n'ont pas été différentes en fonction des conditions, respectivement  $ps>.46$  et  $ps>.10$ .

**Tableau 16**

*Moyennes et écarts-types, M(SD), d'adhésion au modèle social ou au modèle individuel et nombre de participant.es en fonction des quatre conditions d'exposition aux modèles du handicap*

	Modèles du handicap	<i>n</i>	Adhésion au modèle individuel	Adhésion au modèle social
Condition contrôle		53	32.3 (18.6)	70.2 (15.5)
Stratégie 1	individuel	24	29.5 (19.7)	72.5 (11.9)
Stratégie 2	individuel	24	29.0 (16)	74.9 (13.0)
Stratégie 3	social	22	21.9 (15)	75.7 (17.7)

***Effet de l'Exposition aux Modèles du Handicap sur le Jugement Social***

Une ANOVA mixte 5\*4 (sous-dimensions\*conditions) a été réalisée. Sa puissance statistique s'est élevée à 0.95. Les statistiques descriptives sont présentées dans le Tableau 17. Un effet principal des sous-dimensions a été obtenu sur l'attribution de traits,  $F(4,476)=63.18$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.34$ . L'assurance a été moins attribuée que toutes les autres sous-dimensions,  $ps<.001$ . Aucune autre différence n'a été mise en évidence,  $ps=1$ . Aucun effet des stratégies ou aucune interaction entre les stratégies et les sous-dimensions n'a été obtenu, respectivement  $F(3,119)=0.51$ ,  $p=.67$ ,  $\eta^2=.013$  et  $F(12,476)=0.89$ ,  $p=.50$ ,  $\eta^2=.022$ . Selon les analyses post-hoc, l'attribution de traits n'a effectivement pas varié en fonction des conditions,  $ps=1$ . Le jugement ambivalent des PSHI a été observé indépendamment de la condition : elles ont été jugées plus sociables, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles,  $ps<.001$ , et aucune autre différence n'a émergé entre les traits,  $ps=1$ . L'attribution de chaque sous-composante n'a pas varié entre les conditions,  $ps=1$ .

**Tableau 17**

*Moyennes et écarts-types, M(SD), de chaque sous-dimension et nombre de participant.es dans les quatre conditions d'exposition aux modèles du handicap*

	<i>n</i>	Sociabilité	Moralité	Effort	Capacité	Assurance
Condition	53	63.8	67.2	62.3	62.5	44.9
Contrôle		(20)	(18.8)	(21.4)	(21)	(16)
Stratégie 1	24	65.3	61.8	63.7	63.2	44.4
		(16.8)	(15.9)	(17.5)	(19.2)	(11.3)
Stratégie 2	24	67.1	68	70.9	66	46.4
		(19.5)	(17.7)	(19)	(15.7)	(15.3)
Stratégie 3	22	63.4	65.3	64.7	63	37.6
		(20)	(18.9)	(19.2)	(17.6)	(18.4)

### **Analyses Complémentaires**

Compte tenu de l'absence d'effet d'exposition aux modèles sur le jugement, nous avons évalué l'effet de l'adhésion aux modèles sur le jugement social. La puissance statistique des ANOVAs mixtes 3\*5 (niveaux d'adhésion\*sous-dimensions) a été de 0.99 pour le modèle social et de 0.86 pour le modèle individuel.

#### ***Effet de l'Adhésion au Modèle Social sur le Jugement Social***

**Effets Principaux.** Les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion au modèle social ont eu un effet sur l'attribution de traits, respectivement  $F(4,480)=35.55$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.22$  et  $F(2,120)=13.7$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.18$ . Le jugement social a été analogue à celui décrit précédemment : toutes les sous-dimensions ont été plus attribuées que l'assurance,  $ps<.001$ . Aucune autre différence n'est apparue,  $ps=1$ . L'attribution de traits a varié en fonction des niveaux d'adhésion au modèle social : les participant.es adhérant faiblement ( $M=48.2$ ,  $SD=9.60$ ) et moyennement ( $M=57.1$ ,  $SD=12.4$ ) ont attribué moins de traits que les participant.es adhérant fortement ( $M=66.2$ ,  $SD=14.4$ ),  $ps<.002$ . Les participant.es qui ont adhéré moyennement au modèle n'ont pas attribué plus de traits que ceux.elles qui y ont adhéré faiblement,  $p=.07$ .

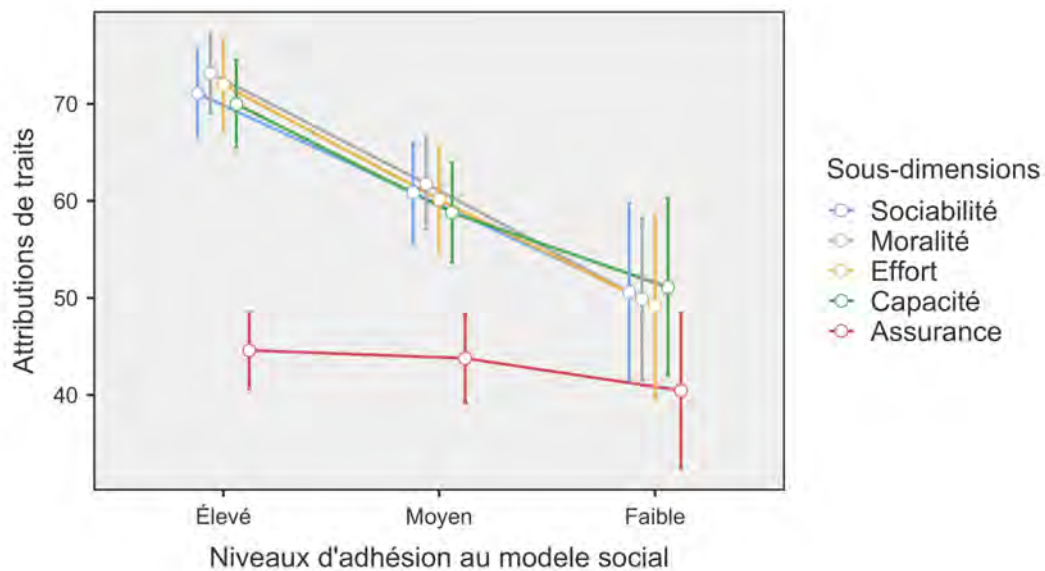
**Effet d'Interaction.** Un effet d'interaction entre les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion au modèle social a également été mis en évidence,  $F(8,480)=3.37$ ,  $p=.007$ ,  $\eta^2=.053$ . La représentation graphique de l'interaction est présentée en Figure

7 et les statistiques descriptives dans le Tableau 18. La structure du jugement social au niveau faible a différé des deux autres niveaux. Pour les participant.es exprimant une faible adhésion au modèle, aucune différence n'a été mise en évidence entre les sous-dimensions,  $p_s=1$ . Pour ceux.elles exprimant une adhésion moyenne ou élevée, l'assurance a été significativement moins attribuée que toutes les autres sous-dimensions,  $p_s<.001$ . Aucune autre différence entre les sous-composantes n'a été mise en évidence pour les niveaux moyen et élevé,  $p_s=1$ . Concernant l'attribution de chaque sous-dimension entre les niveaux d'adhésion au modèle, seule l'assurance n'a pas présenté de différence significative entre les niveaux,  $p_s=1$ . Les attributions de sociabilité, de moralité, d'effort et de capacité ont été plus élevées au niveau élevé comparé au niveau faible,  $p_s<.018$ . L'effort a également été plus attribué au niveau élevé qu'au niveau moyen,  $p=.048$ . Aucune différence n'a été mise en évidence entre les niveaux moyen et élevé pour la sociabilité, la moralité et la capacité, respectivement  $p=.25$ ,  $p=.078$  et  $p=.09$ , ou entre les niveaux faible et moyen pour la sociabilité, la moralité, l'effort et la capacité,  $p_s=1$ .

Pour résumer, le jugement social a varié en fonction des niveaux d'adhésion au modèle social : les participant.es adhérant moyennement et fortement au modèle social ont dévalorisé les PSHI sur l'assurance par rapport aux autres sous-dimensions alors que pour ceux.elles y adhérant faiblement aucune sous-dimension n'a été plus ou moins attribuée. Une attribution plus importante de chaque sous-dimension (l'assurance exceptée) au niveau élevé comparé au niveau faible a aussi été observée.

**Figure 7**

Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social



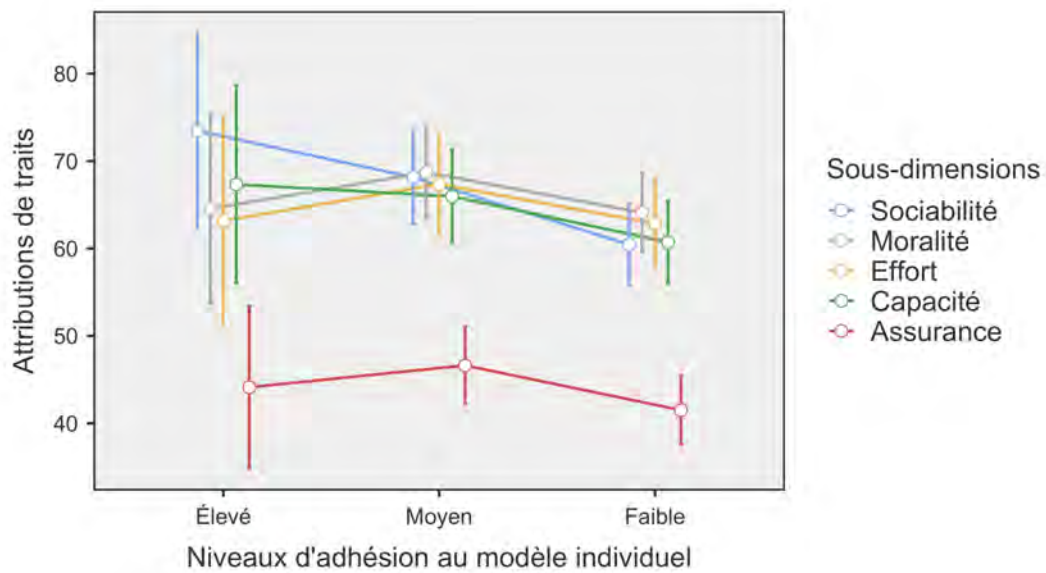
#### **Effet de l'Adhésion au Modèle Individuel sur le Jugement Social**

**Effets Principaux.** L'attribution de traits a différé en fonction de la sous-dimension,  $F(4,480)=41.26$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.25$ . Toutes les sous-dimensions ont été plus attribuées que l'assurance,  $ps<.001$ . Aucune autre différence n'a été mise en évidence,  $ps=1$ . L'effet des niveaux d'adhésion au modèle individuel n'est pas significatif,  $F(2,120)=2.10$ ,  $p=.12$ ,  $\eta^2=.034$ . Aucune différence dans l'attribution des traits n'a été mise en évidence entre les niveaux faible ( $M=57.9$ ,  $SD=14.6$ ), moyen ( $M=63.4$ ,  $SD=14.1$ ) et élevé ( $M=62.5$ ,  $SD=14.2$ ) d'adhésion au modèle individuel,  $ps>.14$ .

**Effet d'Interaction.** La représentation graphique de l'interaction est présentée Figure 8 et les statistiques descriptives dans le Tableau 18. L'interaction entre les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion n'a pas été significative,  $F(8,480)=0.86$ ,  $p=.49$ ,  $\eta^2=.014$ . Les participant.es adhérant faiblement, moyennement et fortement au modèle individuel ont attribué plus de sociabilité, de moralité, d'effort et de capacité que d'assurance,  $ps<.04$ . Aucune autre différence entre les sous-dimensions n'a été significative,  $ps=1$ . Les comparaisons de chaque sous-dimension entre les niveaux d'adhésion n'ont pas permis de mettre en évidence des différences significatives,  $ps>.1$ . Un jugement ambivalent au détriment de l'assurance était donc présent indépendamment des niveaux d'adhésion au modèle individuel.

**Figure 8**

*Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel*





**Tableau 18**

*Moyennes et Écart-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion au modèle social et individuel et pour sous-dimension en fonction des trois niveaux faible, moyen et élevé d'adhésion à chaque modèle*

Niveau	Faible	Moyen	Elevé
<b>Adhésion au modèle social</b>			
<i>M(SD)</i>	46.57 (7.19)	64.93 (6.44)	84.77 (6.10)
Amplitude	[32, 53.3[	[53.3, 74.6[	[74.6, 95.9]
<i>n</i>	15	47	61
Sociabilité	50.6 (18.2)	60.9 (15.5)	71.1 (19.5)
Moralité	49.9 (10.2)	61.8 (14.9)	73.2 (18.2)
Effort	49.2 (13.4)	60.1 (19.1)	72.0 (18.8)
Capacité	51.1 (16.9)	58.8 (16.6)	70 (18.8)
Assurance	40.4 (15.2)	43.8 (17.2)	44.6 (14.5)
<b>Adhésion au modèle individuel</b>			
<i>M(SD)</i>	14.96 (8.51)	39.82 (7.65)	63.80 (6.93)
Amplitude	[0.08, 27.5[	[27.5, 55[	[55, 82.6]
<i>n</i>	63	49	11
Sociabilité	60.5 (18.5)	68.1 (19.2)	73.5 (18.4)
Moralité	64.1 (17.2)	68.7 (18.1)	64.5 (22.3)
Effort	62.9 (19.9)	67.4 (17.6)	63.2 (28.8)
Capacité	60.7 (19.4)	66 (18.4)	67.3 (17.9)
Assurance	41.5 (16.8)	46.6 (13.4)	44.1 (17)

### **Test des Hypothèses sur l'Échantillon b**

#### ***Jugement Social des PSHI***

La puissance statistique de l'ANOVA à mesures répétées s'est élevée à 1. Les sous-dimensions ont eu un effet sur l'attribution de traits,  $F(4,272)=42.5$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.38$ . Toutes les sous-dimensions ont été plus attribuées que l'assurance,  $ps<.001$ . L'effort a été significativement plus attribué que la sociabilité mais pas plus que la moralité, respectivement  $p=.029$  et  $p=.067$ . Aucune autre différence n'a été mise en évidence,  $ps>.71$ .

### *Effet de l'Adhésion au Modèle Social sur le Jugement Social*

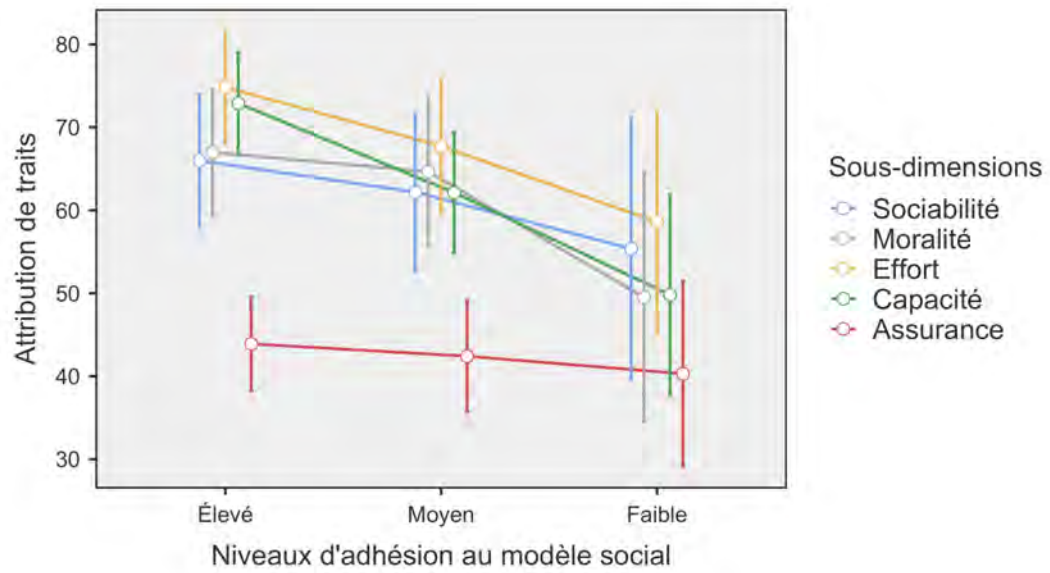
La puissance statistique de l'ANOVA mixte (niveaux d'adhésion\*sous-dimensions) était de 0.98. La représentation graphique des résultats est présentée Figure 9 et les statistiques descriptives dans le Tableau 19.

**Effets Principaux.** L'effet des sous-dimensions sur l'attribution de traits a été significatif,  $F(4,264)=24.96$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.27$ . Toutes les sous-dimensions ont été plus attribuées que l'assurance,  $ps<.001$ . Aucune autre différence n'est apparue,  $ps>.1$ . Les niveaux d'adhésion au modèle social n'ont pas eu d'effet sur l'attribution de trait,  $F(2,66)=2.79$ ,  $p=.069$ ,  $\eta^2=.078$ . Aucune différence n'a été mise en évidence entre les niveaux faible ( $M=50.7$ ,  $SD=23.4$ ), élevé ( $M=64.9$ ,  $SD=16.7$ ), moyen ( $M=59.8$ ,  $SD=13.1$ ),  $ps>.073$ .

**Effet d'Interaction.** L'interaction entre les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion au modèle social n'a pas été significative,  $F(8,264)=1.44$ ,  $p=.20$ ,  $\eta^2=.042$ . Des différences sont pourtant apparues lorsque l'on a considéré les comparaisons deux à deux. Les participant.es adhérant moyennement et fortement au modèle social ont attribué plus de sociabilité, de moralité, d'effort et de capacité que d'assurance,  $ps<.001$ . En revanche, comme dans l'échantillon précédent, pour les personnes adhérant faiblement au modèle social, aucune différence n'est apparue entre les sous-dimensions,  $ps>.43$ . Les comparaisons de chaque sous-dimension entre les niveaux n'ont pas permis d'identifier de différence significative,  $ps>.30$ . Le jugement ambivalent des PSHI a donc différé en fonction des niveaux d'adhésion au modèle social : les PSHI ont été jugées plus sociables, morales et capables que sûres d'elles et plus capables que sûres d'elles aux niveaux moyen et élevé uniquement.

**Figure 9**

*Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social*



**Tableau 19**

*Moyennes et écarts-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion au modèle social et individuel et pour chaque sous-dimension en fonction des trois niveaux faible, moyen et élevé pour chaque modèle*

Niveau	Faible	Moyen	Elevé
<b>Adhésion au modèle social</b>			
<i>M(SD)</i>	44.17 (6.31)	64.91 (5.84)	85.25 (6.18)
Amplitude	[34.2, 54.4[	[54.4, 74.5[	[74.5, 94.6]
<i>n</i>	9	25	35
Sociabilité	55.4 (28.5)	62.2 (17.3)	66 (26.3)
Moralité	49.5 (27)	64.7 (17.7)	67 (24.4)
Effort	58.6 (24.5)	67.7 (18.3)	74.8 (20.1)
Capacité	49.8 (27.8)	62.1 (14.8)	72.9 (17.4)
Assurance	40.3 (22.1)	42.4 (12.9)	49.9 (17.7)
<b>Adhésion au modèle individuel</b>			
<i>M(SD)</i>	12.74 (5.68)	31.30 (5.23)	48.93 (5.86)
Amplitude	[0.94, 20.9[	[20.9, 40.7[	[40.7, 60.7]
<i>n</i>	29	22	18
Sociabilité	62.9 (16)	63 (23.7)	64.1 (20.7)
Moralité	63.2 (26.4)	65.1 (23.2)	63.5 (16.8)
Effort	71.7 (23.7)	69.5 (19.4)	68.4 (17)
Capacité	68.7 (22.3)	67.3 (17.5)	60.1 (16.8)
Assurance	40.6 (17.3)	42.6 (17.5)	47 (14.1)

### ***Effet de l'Adhésion au Modèle Individuel sur le Jugement Social***

La puissance statistique de l'ANOVA mixte (niveaux d'adhésion\*sous-dimensions) était de 0.92. Sa représentation graphique est présentée Figure 10 et les statistiques descriptives Tableau 19.

**Effets Principaux.** L'effet des sous-dimensions sur l'attribution de traits a été significatif,  $F(4,264)=38.38$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.36$ . Toutes les sous-dimensions ont été plus attribuées que l'assurance,  $ps<.001$ . L'effort a été marginalement plus attribué que la sociabilité,  $p=.056$ . Aucune autre différence n'a été mise en évidence,  $ps<.11$ . Les niveaux d'adhésion au modèle individuel n'ont pas eu un effet significatif sur

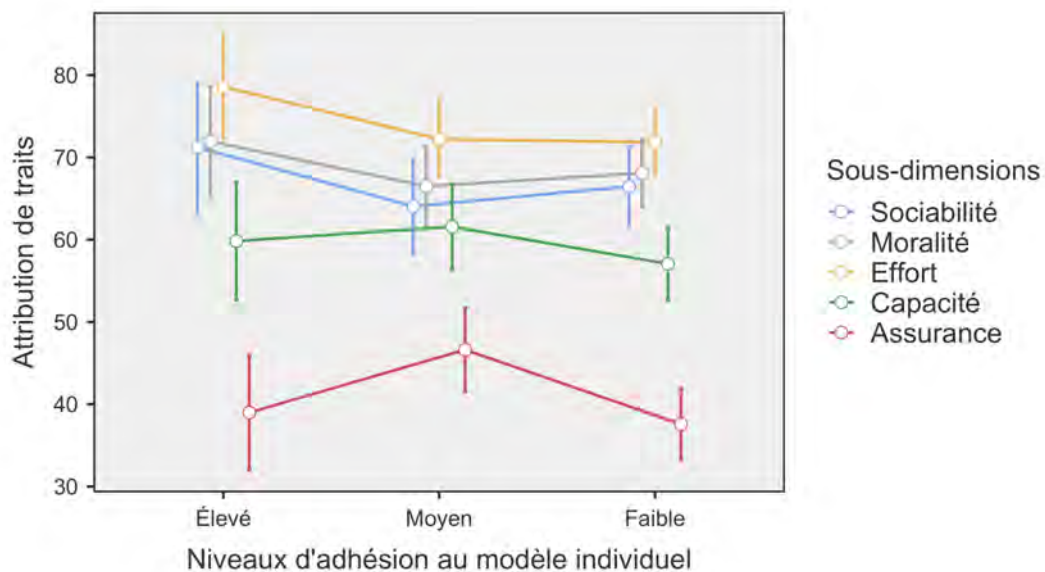
l'attribution de traits,  $F(2,66)=0.01$ ,  $p=.98$ ,  $\eta^2=.00$ . Aucune différence n'est apparue entre les niveaux faible ( $M=61.4$ ,  $SD=19.7$ ), moyen ( $M=61.5$ ,  $SD=16$ ) et élevé ( $M=60.6$ ,  $SD=13.8$ ) d'adhésion au modèle,  $p_s>1$ .

**Effet d'Interaction.** L'interaction entre les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion au modèle individuel sur l'attribution de traits n'a pas été significative,  $F(8,264)=1.03$ ,  $p=.41$ ,  $\eta^2=.03$ . Des différences sont pourtant apparues dans les comparaisons deux à deux. Les participant.es adhérant faiblement, moyennement et fortement au modèle individuel ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance,  $p_s<.03$ . En revanche, seules les personnes adhérant moyennement et faiblement au modèle individuel ont attribué plus de capacité que d'assurance,  $p_s<.001$ . Aucune autre différence n'a été significative,  $p_s=1$ . Aucune différence n'a été mise en évidence pour chaque sous-composante entre niveaux,  $p_s=1$ .

Pour résumer, l'assurance a toujours été moins attribuée que la sociabilité, la moralité et l'effort. Elle a été moins attribuée que la capacité uniquement aux niveaux moyen et faible d'adhésion au modèle individuel. L'attribution de chaque sous-dimension n'a pas différé en fonction des niveaux d'adhésion.

### Figure 10

*Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel*



**Tableau 20***Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 5*

		Échantillon a	Échantillon b
Exposition aux modèles sur l'adhésion aux modèles		<i>ns</i>	
Exposition aux modèles sur le jugement social		<i>ns</i>	
Jugement social		effort, sociabilité, moralité et capacité > assurance	effort, sociabilité, moralité et capacité > assurance effort > sociabilité
	faible	<i>ns</i>	<i>ns</i>
	moyen	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
Adhésion au modèle social sur le jugement social	élevé	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
	entre niveaux	élevé > faible pour chaque sous-dimension, exceptée l'assurance	<i>ns</i>
Adhésion au modèle individuel sur le jugement social	faible	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
	moyen	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance

	élevé	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance	effort, sociabilité, moralité > assurance
	entre niveaux	<i>ns</i>	<i>ns</i>

*Note.* Le signe > (supérieur à) indique entre quelles variables une différence significative est apparue.

### Discussion

L'objectif de cette cinquième étude était de déterminer si l'exposition au modèle individuel ou au modèle social du handicap influence le jugement porté sur les PSHI, à l'instar de leurs effets sur les attitudes envers les PSH (e.g., Bogart et al., 2020 ; Dirth & Branscombe, 2017). Il était attendu que les PSHI soient jugées plus sociales, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles et plus persévérantes que capables (H1). Nous proposons que ce jugement ambivalent des PSHI dépende de l'exposition au modèle individuel et au modèle social (H2). Cette exposition a été manipulée à l'aide de stratégies de présentation du handicap lors d'un témoignage de PSHI relevant soit du modèle individuel (1/s'opposer aux attributions négatives associées aux PSH par une normalisation, 2/mettre en avant les attributs positifs du handicap), soit du modèle social (3/critiquer la norme validiste). Il était attendu que les stratégies influencent aussi l'adhésion aux modèles (H3).

#### **Inefficacité de l'Exposition aux Modèles du Handicap : le Rôle des Caractéristiques de l'Exposition et des Positions Antérieures des Participant.es**

Aucune des hypothèses sur l'exposition aux modèles n'a reçu de soutien empirique (H2, H3). Pourtant, l'exposition aux modèles du handicap a bien déjà eu un effet sur les attitudes (Bogart et al., 2020 ; Dirth & Branscombe, 2017 ; Lamontagne-müller & Gygax, 2009). De même, la manipulation momentanée des conditions du jugement a pu influencer l'attribution de chaleur et de compétence avec des groupes minimaux ou réels (e.g., Cambon et al., 2015 ; Dang et al., 2017 ; Oldmeadow & Fiske, 2012). L'absence d'effet de l'exposition aux modèles pourrait venir des

caractéristiques de l'exposition dans notre étude ou encore de l'absence de contrôle de l'adhésion antérieure des participant.es aux modèles du handicap.

Dans notre étude, les caractéristiques de l'exposition diffèrent de celles des études antérieures (Bogart et al., 2020 ; Dirth & Branscombe, 2017 ; Lamontagne-Müller & Gygax, 2009). Tout d'abord, la légitimité perçue de la parole des PSHI a pu contribuer à limiter les effets d'exposition comparativement aux études antérieures. Ces études s'appuyaient, en effet, sur des sources expertes et valides (e.g., journalisme, recherches scientifiques ; Dirth & Branscombe, 2017 ; Bogart et al., 2020) dont la parole est plus écoutée que celle des PSH (Ashby, 2011 ; Goggin, 2009 ; Thill, 2014) ou des PSHP (Bogart et al., 2020) qui sont plus valorisées que les PSHI (e.g., Jury et al., 2021 ; Kocman et al., 2018). Outre la légitimité, la typicalité de l'intervenant par rapport à son groupe d'appartenance a aussi pu contribuer à l'apparition d'un processus de sous-typage qui consiste à isoler une cible par rapport à son groupe d'appartenance et empêcher des changements sur la manière dont on considère ce groupe de manière générale (Richards & Hewstone, 2001). Les participant.es se sont ainsi peut-être attendu.es à une certaine visibilité du handicap à travers le langage (e.g., difficulté à prononcer, difficulté à se faire comprendre) accentuant le processus de sous-typage. De plus, la crédibilité du témoignage est peut-être même en jeu. Néanmoins, plusieurs personnes nous ont contactés ou laissés un commentaire indiquant leur volonté d'entendre l'entretien en entier ce qui traduit une certaine efficacité du dispositif mis en place.

D'autre part, notre étude diffère des études antérieures sur l'exposition aux modèles du handicap par les caractéristiques persuasives de l'exposition. Par exemple, expliciter la conclusion d'un argumentaire (i.e., rendre saillante les idées principales défendues dans un texte) est plus favorable à la persuasion que la présentation implicite d'une conclusion, notamment si les personnes manquent de connaissances préalables sur un sujet (Dillard & Shen, 2013). Or, notre étude s'est appuyée sur une présentation peu explicite des modèles du handicap, mais plutôt tels qu'ils peuvent être utilisés dans une conversation quotidienne. L'identification de chaque modèle du handicap n'est, en effet, peut-être pas évidente pour les participant.es, d'autant plus en design inter-sujets sans possibilité de comparer les différentes stratégies et en l'absence de connaissances approfondies sur les modèles du handicap. Les stratégies n'ont donc peut-être pas



amorcé les modèles auxquels elles renvoient. À l'inverse, dans le texte de Dirth et Branscombe (2017), la conclusion principale d'un article de journal favorable au modèle social ou au modèle individuel a été explicitée, facilitant l'identification des modèles. De même, les textes de Lamontagne-Müller et Gyax (2009) ont été construits sur la base d'un modèle de persuasion, pouvant faciliter là encore l'identification des modèles et leurs implications. Enfin, l'intervention mise en place dans l'étude de Bogart et al. (2020) a été inscrite dans le parcours pédagogique d'étudiant.es sur dix semaines. Elle a impliqué des lectures spécialisées et des discussions avec l'intervenant supposant que les propositions des modèles du handicap ont pu être explicitées. Dans cette perspective, notre étude pourrait être refaite en rendant plus explicites les modèles dans chaque condition : en ajoutant une phrase conclusive de l'expérimentatrice, même si cela introduit une personne valide, ou en utilisant un texte écrit par des PSHI rendant compte de l'organisation des arguments.

Outre les caractéristiques de la source de l'exposition, l'absence d'effet pourrait dépendre des positions antérieures des participant.es auxquelles nous n'avons pas eu accès en l'absence de mesures pré et post exposition. Ce choix était délibéré pour avoir un protocole assez court, éviter un effet d'apprentissage et un effet d'abandon déjà présent dans l'étude 4. Nous avons préféré la présence d'une condition contrôle (e.g., Dirth & Branscombe, 2017). Néanmoins, les individus ayant un fort niveau de préjugés sous-typent les cibles allant à l'encontre de leurs préjugés et ceux ayant peu de préjugés sous-typent les cibles confirmant les préjugés (Riek et al., 2013). Dès lors, l'exposition au modèle aurait pu avoir un effet sur l'adhésion aux modèles ou sur le jugement médié par les positions initiales des participant.es.

Enfin, il convient de noter que si l'analyse de puissance statistique pour l'effet de l'exposition sur le jugement est élevée, celles réalisées sur l'ANOVA permettant de vérifier l'effet des stratégies sur l'adhésion aux modèles sont insatisfaisantes. La puissance statistique n'était donc pas adéquate pour détecter un effet et il y a une forte probabilité de se tromper. Une réplication doit être envisagée avec une taille d'effet suffisante. Si aucun effet d'exposition aux modèles du handicap sur le jugement n'est obtenu dans cette étude, en revanche, un effet de l'adhésion aux modèles est apparu sur le jugement ambivalent.

### **Un Jugement Ambivalent au Détriment de l'Assurance et de la Capacité en Fonction de l'Adhésion aux Modèles du Handicap**

Comme dans les études précédentes de cette thèse, une ambivalence au détriment de l'assurance a été mise en évidence pour le jugement des PSHI (H1). Elles ont été jugées plus sociables, morales, persévérantes, capables que sûres d'elles. En revanche, contrairement aux études 1, 2 et 4, les PSHI n'ont pas été jugées moins capables que sociables, morales ou persévérantes dans les deux échantillons. Sur la base des réponses aux questions contrôles, nous avons supposé que dans l'échantillon b les participant.es n'avaient pas écouté l'enregistrement. Mais ils.elles ont aussi pu écouter l'enregistrement dans des conditions peu favorables à la rétention des informations nécessaires aux questions contrôles. En effet, l'écoute des enregistrements a été faite à distance, et qui plus est, dans un contexte de télétravail non anticipé en raison de la crise sanitaire pouvant se caractériser par des interruptions fréquentes ou le partage de l'espace de travail/de vie avec d'autres personnes. Si l'on considère que les participant.es de l'échantillon b ont aussi écouté l'enregistrement, alors l'enregistrement est la différence majeure entre l'étude 1, 2 et 4 et celles 5a et 5b et peut expliquer cette attribution différente de capacité. L'enregistrement par la prise de parole donnée à une PSHI a pu contribuer à mettre les PSHI dans une position sociale moins subordonnée évitant une dévalorisation de la capacité par rapport aux autres sous-dimensions. De plus, comme évoqué précédemment, les participant.es se sont peut-être attendu.es à une certaine visibilité du handicap à travers le langage (e.g., difficulté à prononcer) traduisant leur incompétence supposée. Face à l'absence de ces indices, ils.elles ont réalisé un jugement plus favorable sur la capacité. Enfin, les échantillons diffèrent sur la survalorisation de l'effort comparée à la sociabilité et la moralité présente dans l'échantillon b, mais pas dans l'échantillon a. Cette survalorisation était aussi présente dans l'étude 4, mais pas dans les études 1 et 2.

La structure de ce jugement ambivalent a, de nouveau, différé en fonction des niveaux d'adhésion au modèle social et au modèle individuel. L'effet du modèle social a été analogue dans l'échantillon a et b, mais l'effet du modèle individuel n'a été présent que dans l'échantillon b. L'adhésion au modèle individuel a été associée à un jugement ambivalent au détriment de l'assurance. De plus, conformément à l'étude 4, dans l'échantillon b uniquement, l'attribution de capacité supérieure à celle

d'assurance aux niveaux faible et moyen n'est pas apparue au niveau élevé. L'effet du modèle social et celui du modèle individuel ont été encore une fois symétriques entre la forte adhésion au modèle social et la faible adhésion au modèle individuel, mais pas entre la forte adhésion au modèle individuel et la faible adhésion au modèle social. Comme dans l'étude 4, la forte adhésion au modèle social s'est accompagnée d'une ambivalence marquée envers l'assurance et qui n'a pas été présente aux autres niveaux d'adhésion. De plus, uniquement dans l'échantillon a, l'ambivalence avec la forte adhésion au modèle social s'est aussi accompagnée d'une attribution plus importante de toutes les autres sous-dimensions au niveau élevé comparé au niveau faible sauf pour l'assurance.

Il est intéressant de retenir que l'effet du modèle social sur le jugement va dans le sens d'un effet du modèle social atténué comme proposé dans l'étude 4. Dans ce modèle atténué, le rôle de l'environnement dans la production des situations de handicap conduit probablement à une attribution plus importante de traits lorsque l'on adhère fortement au modèle. Néanmoins, la norme valide qui structure cet environnement et la hiérarchie entre PV et PSHI sont maintenues expliquant que l'assurance, caractéristique peu attribuée aux groupes de faible statut, reste moins attribuée que les autres sous-composantes pour les PSHI. En revanche, contrairement à l'étude 4, la corrélation entre les modèles du handicap a été négative avec l'échantillon b. En admettant que notre opérationnalisation du modèle social ait été une version atténuée, les personnes adhérant faiblement au modèle social ont peut-être peu adhéré à la vision atténuée. Ces conditions expliqueraient le jugement univalent observé au faible niveau d'adhésion. L'étude suivante nous permettra de proposer des modifications à notre évaluation de l'adhésion au modèle social pour dépasser ce modèle social atténué.

## **Étude 6 : L'Effet de l'Adhésion au Modèle Social Modifié, au Modèle Social Atténué et au Modèle Individuel sur le Jugement**

### **Objectifs et Hypothèses**

Dans les études 4 et 5, l'adhésion au modèle social est associée à un jugement ambivalent avec une dévalorisation de l'assurance, même à un niveau d'adhésion élevé : les niveaux d'adhésion élevé et moyen au modèle social se distinguent de la faible adhésion par une attribution plus importante de capacité comparée à l'assurance ainsi que par l'augmentation de l'attribution de toutes les sous-dimensions, excepté l'assurance.

Le modèle social atténué (e.g., Beckett & Campbell, 2015 ; Waldschmidt, 2017 ; Winance, 2016) expliquerait ces résultats. Ce modèle propose un rôle central de l'environnement dans la production des situations de handicap, contribuant peut-être à la revalorisation des PSHI sur l'attribution de chaque sous-dimension (excepté celle d'assurance). Cependant, il critique peu la norme valide structurant cet environnement. Dès lors, le rapport hiérarchique entre PSH et PV étant peu remis en cause, on observerait un maintien de la dévalorisation des PSHI sur l'assurance qui caractérise les groupes de statut inférieur (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014).

L'objectif de cette sixième étude est de tester l'effet d'un modèle social modifié sur l'ambivalence du jugement social comparé à l'effet du modèle social atténué et du modèle individuel. Nous faisons l'hypothèse que le jugement ambivalent des PSHI jugées plus sociales, morales, persévérantes et capables que sûres d'elles et plus persévérantes que capables (H1) varie en fonction de l'adhésion aux modèles du handicap sur la base des études 4 et 5. Les participant.es adhérant faiblement au modèle social atténué attribueront plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité et d'assurance aux PSHI (H2). En revanche, les participant.es y adhérant fortement et moyennement attribueront plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité et d'assurance aux PSHI, mais aussi plus de capacité que d'assurance (H3). La forte adhésion au modèle social atténué sera associée à une attribution plus importante de toutes les sous-dimensions, excepté l'assurance, comparée à la faible ou la moyenne adhésion (H4). L'adhésion au modèle individuel du handicap suivra le pattern l'inverse de celui de l'adhésion au modèle atténué (H5). Enfin, seules les personnes

adhérant faiblement au modèle social modifié attribueront plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité et d'assurance aux PSHI (H6).

## Méthode

### Participant.es

Sur 264 participations, 151 ont été menées en entier. Une personne a été supprimée sur demande et deux en raison de données extrêmes. L'échantillon final se composait de 148 participant.es âgé.es de 26 à 64 ans ( $M=44.7$ ,  $SD=8.82$ , dont 5 données manquantes pour l'âge) et de 32 hommes et 116 femmes. Quatorze personnes ont rapporté être en situation de handicap et deux n'ont pas souhaité répondre. La majorité des participant.es était en activité et travaillait en milieu ordinaire dans des structures spécialisées sur le handicap. Une majorité effectuait aussi des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle, de gestion des ressources humaines ou de maintien en emploi et avait eu une expérience professionnelle auprès de PSHI. Aucune différence n'est apparue entre le nombre de personnes effectuant des activités de formation et le nombre de personnes n'en effectuant pas. Les participant.es étaient peu nombreux.euses à avoir une expérience personnelle ou professionnelle en tant que collègues avec les PSHI. La description des participant.es est détaillée dans l'Annexe 17.

### Matériel

#### *Évaluation de l'Adhésion aux Modèles du Handicap*

L'échelle d'adhésion aux modèles du handicap est similaire à celle de l'étude 5 (voir Annexe 10). Six items ont été ajoutés sur la hiérarchie PV/PSHI ou sur la norme valide pour le modèle social modifié :

- « Les personnes en situation de handicap intellectuel ont des difficultés à s'insérer professionnellement en milieu ordinaire car notre société valorise les personnes valides et dévalorise les personnes en situation de handicap intellectuel. » (VH1)

- « Les difficultés d’insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap intellectuel sont causées par la dévalorisation des personnes dont les capacités ne sont pas conformes aux standards. » (VH2)
- « Les difficultés d’insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap intellectuel sont liées aux normes de notre société qui favorisent les personnes valides. » (VH3)
- « Arrêter de penser que les personnes valides représentent la norme permettrait aux personnes en situation de handicap intellectuel de s’insérer plus facilement dans le milieu ordinaire. » (VH4)
- « Les personnes en situation de handicap intellectuel pourraient s’insérer plus facilement dans le milieu ordinaire si l’on remettait en cause l’idée que les personnes valides leur sont supérieures. » (VH5)
- « Notre société est organisée autour des personnes valides ce qui participe à l’exclusion des personnes en situation de handicap intellectuel du milieu ordinaire de travail. » (VH6)

### *Évaluation du Jugement Social des PSHI*

L’évaluation du jugement social est similaire à celle de l’étude 5 (voir p. 166).

### **Procédure**

Les participant.es ont été recruté.es *via* des groupes professionnels sur Facebook ou par le biais de leur structure de travail ou d’étude démarchée, au préalable, par mail et téléphone. L’étude entièrement informatisée a été présentée comme un questionnaire sur le handicap. Après validation du formulaire de consentement libre et éclairé, les participant.es ont généré un code d’anonymat. L’enquête a débuté par des synonymes et définitions des milieux de travail ordinaire et protégé identiques à l’étude 1 (p. 103). Puis, les répondant.es ont complété le questionnaire et la tâche d’attribution de traits dont les items ont été mélangés et randomisés en inter-sujets. L’étude s’est terminée par les mêmes questions que dans

l'étude 1 sur les expériences professionnelles et avec les PSHI et les informations démographiques (p. 105). L'objectif de l'étude a été explicité en fin de questionnaire.

## Résultats

### Analyse Factorielle Confirmatoire

Une analyse confirmatoire a été réalisée afin de vérifier la double structure de l'échelle distinguant modèle social et modèle individuel comme dans l'étude 4 et de déterminer si l'ajout des items (notés VH) contribuait à un meilleur ajustement aux données. Bien que la normalité multivariée des variables n'ait pas été atteinte,  $W=0.75$ ,  $p<.001$ , l'asymétrie (entre -1.64 et 1.51) et l'aplatissement (entre -0.99 et 2.55) ont présenté des valeurs jugées acceptables pour l'analyse factorielle confirmatoire (Zygmunt & Smith, 2014). La qualité de l'ajustement des modèles aux données a été évaluée à partir des mêmes critères que dans l'étude 1 (voir p. 106).

Un modèle 1 à deux facteurs corrélés a été spécifié sur la base de l'échelle utilisée. Un modèle 2 a été composé des deux facteurs (un facteur par modèle) et des six items ajoutés (VH) saturant sur le modèle social<sup>35</sup>. Enfin, dans un modèle 3, tous les items ont saturé sur un seul facteur. Selon les indices d'ajustement détaillés dans le Tableau 21, les modèles 1 et 2 ont été mieux ajustés aux données que le modèle 3 comme le confirme la comparaison des modèles, respectivement  $\chi^2(142)=636.93$ ,  $p<.001$  et  $\chi^2(1)=363.85$ ,  $p<.001$ . Conformément aux résultats de l'étude 4, le modèle 1 a été associé à de bons indices d'ajustement, excepté pour le Khi Carré. Le modèle 2 a présenté de bons indices d'ajustement pour le SRMR et le RMSEA et de moins bons indices pour le CFI et le TLI. Le CFI et le TLI peuvent néanmoins être considérés comme satisfaisants au regard de la faible taille de l'échantillon qui peut augmenter le rejet du modèle pour ces indices (Hu & Bentler, 1999). Les représentations graphiques de ces deux modèles sont présentées dans l'Annexe 18. La covariance entre l'adhésion

---

<sup>35</sup> Nous avons choisi de ne pas traiter les nouveaux items VH à part (i.e., en testant un modèle à trois facteurs), car notre objectif était de tester une modification du facteur de l'adhésion au modèle social. De plus, ces items relèvent bien d'une définition sociale du handicap justifiant théoriquement leur association à l'adhésion au modèle social plutôt qu'un traitement séparé.

au modèle individuel et l'adhésion au modèle social n'a été significative dans aucun des modèles,  $p > .55$ . Le modèle 1 a été mieux ajusté aux données que le modèle 2,  $\chi^2(141)=273.08$ ,  $p < .001$ . Si le modèle avec l'adhésion au modèle individuel et l'adhésion au modèle social modifié n'a pas permis de rendre compte des données aussi bien que le modèle sans modification du modèle social, il a présenté des indices que nous avons jugés suffisants pour créer un score global d'adhésion au modèle social modifié pour la suite des analyses.

**Tableau 21**

*Indices d'ajustement des modèles 1, 2 et 3*

Modèle	AIC	BIC	$\chi^2$	SRMR	RMSEA	TLI	CFI
1	29403	29538	(208)=268.47, $p=.003$	.071	.044, 90 % CI [0.02, 0.05]	.91	.92
2	37404	37547	(349)=541.55, $p < .001$	.079	.06, 90 % CI [0.05, 0.07]	.82	.84
3	37765	37933	(350)=905.40, $p < .001$	.13	.10, 90 % CI [0.09, 0.11]	.50	.54

*Note.* standardized root mean square residual (SRMR) ; root mean square error of approximation (RMSEA) et ses 90 % d'intervalle de confiance (90 % CI) ; comparative fit index (CFI) ; Tucker–Lewis index (TLI).

### Création des Variables

Des variables ont été créées à partir des items représentant chaque modèle et chaque sous-dimension du jugement. Les moyennes, écart-types et indices de cohérence interne sont présentés dans le Tableau 22. Une fiabilité interne satisfaisante a été associée à chaque score, excepté celui d'assurance. Comme dans les études 4 et 5, l'abandon d'aucun des items du score d'assurance n'a conduit à son amélioration. Par conséquent, aucune modification n'a été apportée au score. L'adhésion au modèle individuel n'a pas corrélé significativement avec l'adhésion au modèle social ou au modèle social modifié, respectivement  $r = -.05$ ,  $p = .50$  et  $r = .004$ ,  $p = .95$ .



**Tableau 22**

*Moyennes (M), écarts-types (SD) et alpha de Cronbach pour chaque variable*

Variable	M(SD)	$\alpha$
Adhésion au modèle individuel	27 (16.3)	.81
Adhésion au modèle social	70.7 (14)	.82
Adhésion au modèle social modifié	71.4 (13.9)	.87
Sociabilité	66.5 (20.7)	.86
Moralité	68.2 (17.5)	.72
Effort	73.2 (16.9)	.77
Capacité	59.1 (18.8)	.79
Assurance	40.9 (18.8)	.64

### Test des Hypothèses

Les principaux résultats sont résumés dans le Tableau 24 à la fin de la partie résultats.

### *Jugement Social des PSHI*

La puissance statistique de l'ANOVA à mesures répétées s'est élevée à 1. Les sous-dimensions ont été différemment attribuées aux PSHI,  $F(4,588)=127$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.46$ . Tout d'abord, l'assurance a été moins attribuée que toutes les autres sous-dimensions,  $ps<.001$ . La sociabilité, la moralité et la capacité ont été moins attribuées que l'effort,  $ps<.018$ , et la capacité a été moins attribuée que la sociabilité et la moralité,  $ps<.001$ . La sociabilité n'a pas différencié de la moralité,  $p=1$ .

### *Effet de l'Adhésion au Modèle Social sur le Jugement Social*

La puissance statistique de l'ANOVA mixte (niveaux d'adhésion\*sous-dimensions) a été de 0.60. La représentation graphique de l'interaction est présentée Figure 11 et les statistiques descriptives dans le Tableau 23.

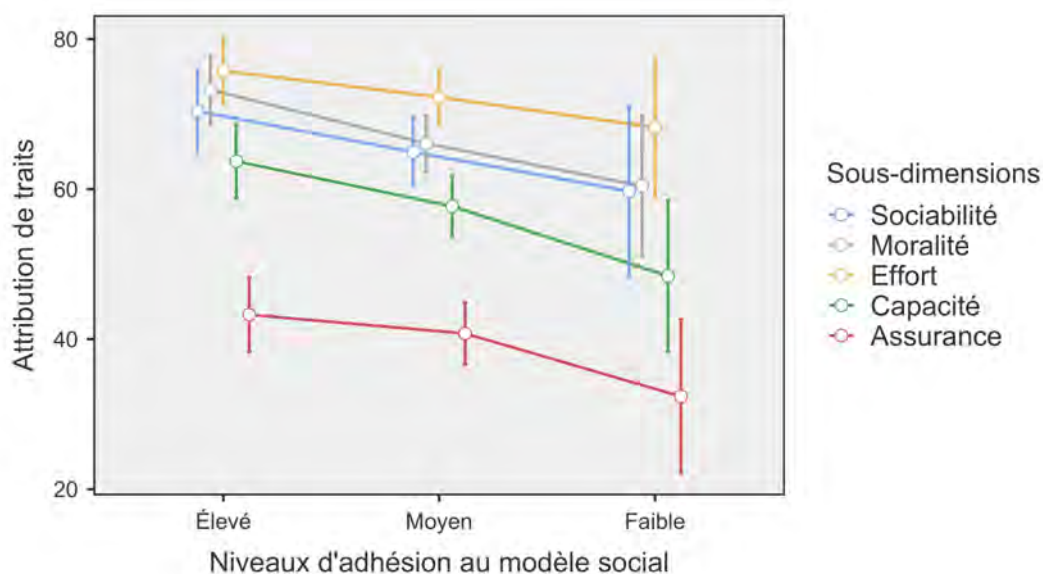
**Effets Principaux.** Les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion ont eu un effet principal significatif sur l'attribution de traits, respectivement  $F(4,580)=76$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.34$  et  $F(2,145)=4.38$ ,  $p=.014$ ,  $\eta^2=.057$ . L'assurance a été moins attribuée que toutes les autres sous-dimensions, la capacité a été moins attribuée que la sociabilité, la moralité, et l'effort et la sociabilité a été moins attribuée que l'effort,

$ps < .008$ . La moralité ne s'est pas distinguée de l'effort, tout comme la sociabilité de la moralité, respectivement  $p = .09$  et  $p = 1$ . De plus, les participant.es adhérant faiblement au modèle social ont attribué moins de traits ( $M = 53.8$ ,  $SD = 13.6$ ) que ceux.elles y adhérant fortement ( $M = 65.3$ ,  $SD = 16$ ),  $p = .02$ . Les participant.es adhérant moyennement ( $M = 60.3$ ,  $SD = 12$ ) au modèle n'ont pas différencié de ceux.elles y adhérant fortement ou faiblement, respectivement  $p = .12$  et  $p = .34$ .

**Effet d'Interaction.** L'interaction entre les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion n'a pas été significative,  $F(8,580) = 0.48$ ,  $p = .81$ ,  $\eta^2 = .007$ . Selon l'analyse des comparaisons deux à deux, la structure du jugement social au niveau faible a néanmoins différencié de celle aux niveaux moyen et élevé. Indépendamment des niveaux, les participant.es ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance et plus d'effort que de capacité,  $ps < .02$ . Seules les personnes adhérant moyennement et fortement au modèle social ont attribué plus de moralité que de capacité et plus de capacité que d'assurance,  $ps < .02$ . Aucune autre différence n'a été mise en évidence pour les participant.es adhérant moyennement, fortement et faiblement au modèle, respectivement  $ps > .078$ ,  $ps = 1$  et  $ps > .29$ . Aucune différence n'est apparue lors des comparaisons de l'attribution de chaque sous-dimension entre les niveaux,  $ps > .75$ .

### Figure 11

*Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social*



### *Effet de l'Adhésion au Modèle Social Modifié sur le Jugement Social*

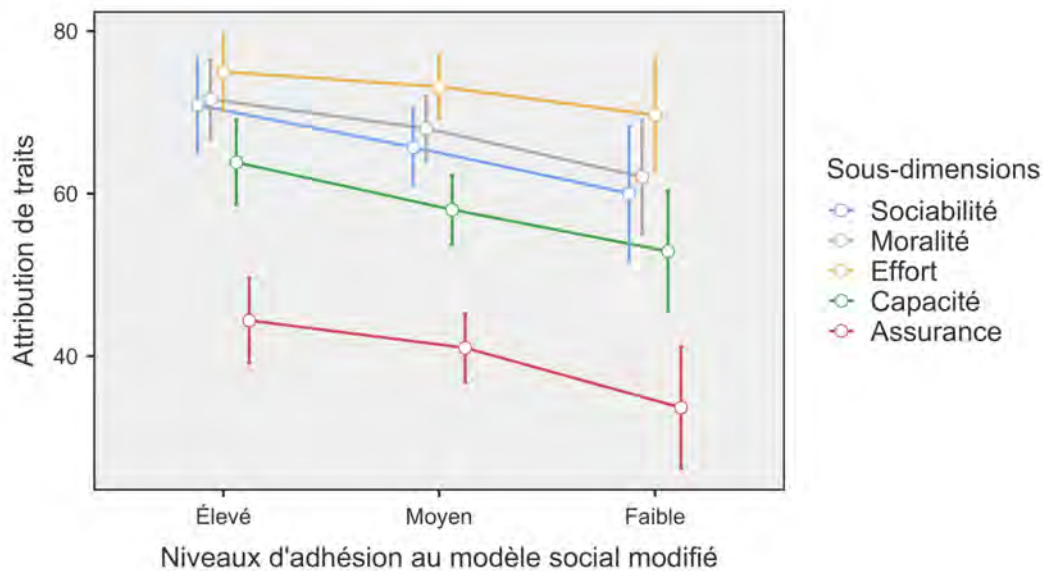
La puissance statistique de l'ANOVA mixte (niveaux d'adhésion\*sous-dimensions) a été de 0.43. La représentation graphique de l'interaction est présentée Figure 12 et les statistiques descriptives dans le Tableau 23.

**Effets Principaux.** Les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion ont influencé l'attribution de traits, respectivement  $F(4,580)=104.96, p<.001, \eta^2=.42$  et  $F(2,145)=3.88, p=.02, \eta^2=.051$ . L'assurance a été moins attribuée que toutes les autres sous-dimensions,  $ps<.001$ . La capacité a été moins attribuée que la sociabilité et la moralité,  $ps<.001$ . La sociabilité, la moralité et la capacité ont aussi été moins attribuées que l'effort,  $ps<.024$ . La sociabilité n'a pas différencié de la moralité,  $p=1$ . Les participant.es qui ont adhéré faiblement au modèle social modifié ( $M=55.7, SD=11.1$ ) ont attribué moins de traits que ceux.elles qui ont adhéré fortement ( $M=65.1, SD=16.4$ ),  $p=.02$ . Les personnes adhérant moyennement ( $M=61.2, SD=12.6$ ) n'ont pas différencié de celles adhérant fortement ou faiblement au modèle social modifié, respectivement  $p=.36$  et  $p=.26$ .

**Effet d'Interaction.** L'interaction entre les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion n'a pas atteint le seuil de significativité,  $F(8,580)=0.35, p=.90, \eta^2=.005$ . Le jugement ambivalent des PSHI a très peu varié en fonction des niveaux d'adhésion. Indépendamment de leur niveau d'adhésion au modèle social modifié, les participant.es ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance,  $ps<.001$ . Ils.elles ont également attribué plus d'effort que de capacité et plus de capacité que d'assurance,  $ps<.006$ . Seules les personnes adhérant moyennement au modèle social modifié ont attribué plus de moralité que de capacité,  $ps<.001$ . Cette différence n'a pas été obtenue aux autres niveaux d'adhésion. Aucune autre différence n'a été mise en évidence pour les niveaux élevé, moyen et faible, respectivement  $ps>.09, ps>.53$  et  $ps=1$ . Aucune différence n'est apparue lors des comparaisons de l'attribution de chaque sous-dimension entre les niveaux,  $ps=1$ .

**Figure 12**

Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement social en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social modifié



### ***Effet de l'Adhésion au Modèle Individuel sur le Jugement Social***

La puissance statistique de l'ANOVA mixte 3\*5 (niveaux d'adhésion\*sous-dimensions) était de 0.79. La représentation graphique de l'interaction est présentée Figure 13 et les statistiques descriptives dans le Tableau 23.

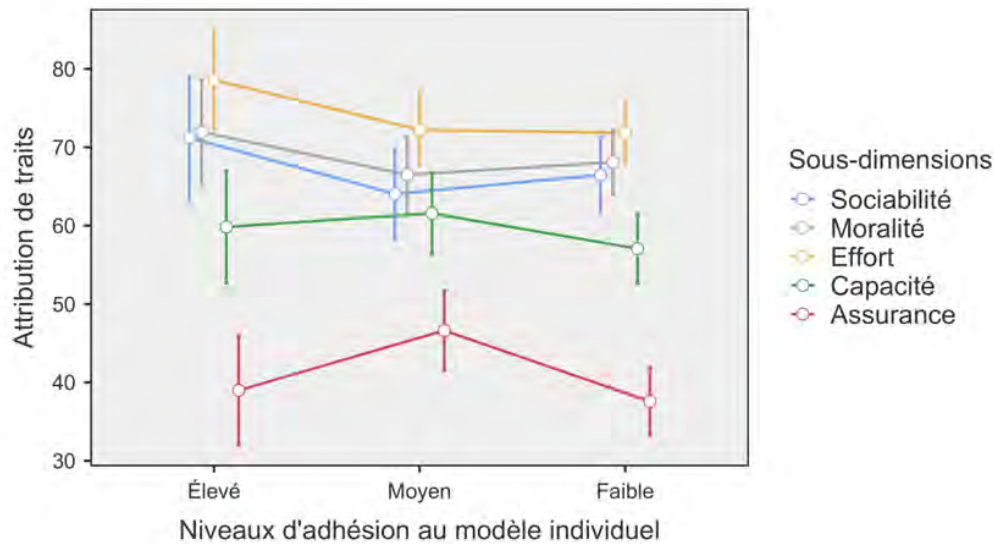
**Effets Principaux.** Les sous-dimensions ont eu un effet sur l'attribution de traits,  $F(4,580)=117.57$ ,  $p<.001$ ,  $\eta^2=.44$ . L'assurance a été moins attribuée que les autres sous-dimensions, la capacité a été moins attribuée que la sociabilité, la moralité et l'effort, et la sociabilité et la moralité ont été moins attribuées que l'effort,  $ps<.015$ . La sociabilité et la moralité n'ont pas différencié,  $p=1$ . Aucun effet principal des niveaux d'adhésion au modèle individuel n'a été mis en évidence,  $F(2,145)=0.823$ ,  $p=.44$ ,  $\eta^2=.01$ . L'attribution de trait n'a pas différencié entre les niveaux d'adhésion,  $ps>.66$ .

**Effet d'Interaction.** L'effet d'interaction entre les sous-dimensions et les niveaux d'adhésion a été significatif,  $F(8,580)=2.73$ ,  $p=.0012$ ,  $\eta^2=.036$ . Seul le pattern du jugement social a différencié le niveau faible des niveaux moyen et élevé. Au niveau faible, les participant.es ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité et d'assurance,  $ps<.001$ . La capacité a également été plus attribuée que l'assurance,  $p<.001$ . Au niveau moyen, les participant.es ont attribué plus de sociabilité, de moralité, d'effort et de capacité que d'assurance et plus d'effort que de

capacité,  $ps < .007$ . En revanche, la sociabilité et la moralité n'ont pas été plus attribuées que la capacité,  $ps = 1$ . Enfin, au niveau élevé, le même pattern a été observé : les participant.es ont attribué plus de sociabilité, de moralité, d'effort et de capacité que d'assurance et plus d'effort que de capacité,  $ps < .001$ . La sociabilité et la moralité n'ont pas été plus attribuées que la capacité,  $ps > .10$ . Indépendamment des niveaux, aucune différence n'est apparue entre la sociabilité, la moralité et l'effort,  $ps = 1$ . Aucune différence significative n'a été mise en évidence pour la comparaison de l'allocation de chaque sous-dimension entre les niveaux,  $ps > .85$ .

### Figure 13

*Représentation graphique de l'attribution de chaque sous-dimension du jugement social en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel*



**Tableau 23**

*Moyennes et écarts-types, M(SD), pour chaque niveau d'adhésion aux modèles du handicap et pour chaque sous-dimension du jugement en fonction des trois niveaux faible, moyen et élevé d'adhésion aux modèles du handicap*

Niveaux	Faible	Moyen	Elevé
<b>Adhésion au modèle social</b>			
<i>M(SD)</i>	43.06 (6.61)	65.53 (6.34)	84.65 (6.47)
Amplitude	[27, 51.4[	[51.4, 75.7[	[75.7, 100]
<i>n</i>	13	80	55
Sociabilité	59.7 (23.7)	64.9 (19.8)	70.4 (21)
Moralité	60.4 (16.5)	66.1 (16)	73.2 (18.8)
Effort	68.2 (15.9)	72.3 (16.1)	75.8 (18)
Capacité	48.4 (18.6)	57.7 (16.7)	63.7 (20.7)
Assurance	32.4 (16.8)	40.8 (18.3)	43.3 (19.5)
<b>Adhésion au modèle social modifié</b>			
<i>M(SD)</i>	48.39 (5.41)	69.19 (5.68)	86.09 (5.85)
Amplitude	[34.9, 56.6[	[56.6, 78.3[	[78.3, 100]
<i>n</i>	24	75	49
Sociabilité	60 (20.4)	65.7 (21.4)	70.9 (19.2)
Moralité	62.1 (14.7)	68 (16.8)	71.6 (19.2)
Effort	66.7 (14.4)	73.2 (16.4)	75 (18.7)
Capacité	52.9 (17.3)	58 (17.5)	63.9 (20.6)
Assurance	33.7 (16.4)	41 (18.2)	44.4 (19.9)
<b>Adhésion au modèle individuel</b>			
<i>M(SD)</i>	13.16 (5.95)	31.70 (6.03)	53.75 (5.99)
Amplitude	[0.06, 22.8[	[22.8, 45.7[	[45.7, 68.8]
<i>n</i>	70	51	27
Sociabilité	66.5 (22.8)	64 (19.8)	71.2 (16.2)
Moralité	68.1 (18.2)	66.5 (17.4)	71.9 (15.8)
Effort	71.8 (17)	72.2 (17.9)	78.6 (13.7)
Capacité	57.1 (18.6)	61.6 (18.6)	59.8 (19.7)
Assurance	37.6 (19.6)	46.6 (17)	39 (17.7)

**Tableau 24***Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 6*

Jugement social		effort > sociabilité, moralité effort, sociabilité, moralité > capacité effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance
Adhésion au modèle social sur le jugement social	faible	effort, sociabilité, moralité > assurance effort > capacité
	moyen	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort, moralité > capacité
	élevé	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort, moralité > capacité
	entre les niveaux	<i>ns</i>
Adhésion au modèle social modifié sur le jugement social	faible	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort > capacité
	moyen	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort, moralité > capacité
	élevé	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort > capacité
	entre les niveaux	<i>ns</i>
Adhésion au modèle individuel sur le jugement social	faible	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort, sociabilité, moralité > capacité
	moyen	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort > capacité
	élevé	effort, sociabilité, moralité, capacité > assurance effort > capacité
	entre les niveaux	<i>ns</i>

*Note.* Le signe > (supérieur à) indique entre quelles variables une différence significative est apparue.

## Discussion

L'objectif de cette étude était de tester l'effet de l'adhésion à une version modifiée du modèle social sur le jugement social des PSHI. Sur la base de l'étude 4, nous supposons que la faible adhésion au modèle social atténué était associée à un jugement constitué de plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité et d'assurance (H2), alors que la forte et la moyenne adhésion conduirait à un jugement analogue avec une dévalorisation de l'assurance comparée à la capacité (H3). Cette différence de structure s'accompagnerait d'une attribution plus importante de chaque sous-dimension, excepté pour l'assurance, au niveau élevé comparé aux niveaux faible ou moyen (H4). L'adhésion au modèle individuel du handicap suivrait le pattern inverse de celui de l'adhésion au modèle atténué (H5). À l'inverse, avec le modèle social modifié, seul.es les participant.es y adhérant faiblement attribueraient plus de sociabilité, de moralité et d'effort que de capacité et d'assurance aux PSHI (H6).

Un jugement ambivalent a été encore une fois observé pour les PSHI dans cette étude (H1). Elles ont été jugées plus persévérantes que sociables et morales, plus persévérantes, sociales et morales que capables et plus persévérantes, sociables, morales et capables que sûres d'elles. Ce jugement s'est caractérisé de nouveau par la dévalorisation de l'assurance comme précédemment observé. Comme dans l'étude 4, la capacité a été dévalorisée par rapport aux traits de chaleur et d'effort et l'effort a été plus attribué que les sous-dimensions de chaleur.

Les effets des modèles du handicap sur ce jugement sont plutôt consistants avec les hypothèses 2 à 5 et moins avec l'hypothèse 6. Tout d'abord, comme attendu, l'effet de l'adhésion au modèle social atténué a été comparable à celui des études 4, 5a et 5b : les personnes adhérant faiblement à ce modèle ont attribué plus de sociabilité, de moralité et d'effort que d'assurance et plus d'effort que de capacités aux PSHI. Les personnes adhérant moyennement et fortement au modèle social ont réalisé un jugement analogue, mais elles ont aussi jugé les PSHI plus morales que capables et plus capables que sûres d'elles. Contrairement aux études antérieures, l'attribution de chaque sous-dimension n'a pas différencié en fonction des niveaux d'adhésion. Excepté la survalorisation de la moralité par rapport à la capacité, le jugement associé à la forte adhésion au modèle social atténué a aussi été analogue à celui associé à la faible adhésion au modèle individuel, reproduisant le pattern symétrique entre ces deux



modèles déjà observé dans les études 4 et 5b. Aucune corrélation n'est également apparue entre les deux modèles. En revanche, le jugement de la forte adhésion au modèle individuel n'a pas été similaire à celui de la faible adhésion au modèle social atténué. En effet, l'adhésion au modèle individuel a conduit à peu de différence dans la structure du jugement, excepté la différence entre chaleur et capacité au niveau faible.

Ensuite, indépendamment du degré d'adhésion au modèle social modifié, le jugement des participant.es s'est caractérisé par une dévalorisation de l'assurance par rapport à la sociabilité, la moralité, l'effort et la capacité et par une dévalorisation de la capacité par rapport à l'effort. Une seule différence dans la structure est apparue : pour les personnes adhérant moyennement à ce modèle social modifié, la capacité a été dévalorisée par rapport à la moralité. L'effet du modèle social modifié a même été analogue à celui du modèle individuel. L'analyse réalisée avec la version modifiée du modèle social présentait néanmoins une puissance statistique faible. Il conviendrait de répliquer ces résultats sur un échantillon plus grand (468 selon Gpower).

Si le modèle social modifié n'a pas contribué à changer le pattern de résultats du modèle social atténué, la raison tient peut-être à une limite de l'effet des systèmes de croyances sur le jugement social. En effet, pour Gaubert (2019), l'adhésion à la justification du système économique influencerait l'attribution de capacité, mais pas celle d'assurance ; la relation entre statut et assurance apparaissant indépendante des niveaux de justification du système. Pourtant, à l'inverse, en contexte scolaire, l'attribution d'assurance dépend d'une norme d'accentuation ou d'atténuation de la hiérarchie (Caruana, 2020) : elle est davantage liée à la réussite lorsque les étudiant.es perçoivent une norme d'accentuation de la hiérarchie. Ce lien est négatif lorsque les personnes perçoivent une norme d'atténuation de la hiérarchie. Par comparaison, les autres sous-dimensions de compétence sont moins dépendantes du contexte (Caruana, 2020).

Une autre explication à l'absence d'influence du modèle social modifié est que le système de croyances validistes sur la hiérarchie intergroupe est peut-être seulement plus difficile à mettre en cause, expliquant le maintien de la dévalorisation de l'assurance. À ce sujet, nous discutons à la fin de chapitre d'une possible faible antonymie entre ces modèles du handicap pour les participant.es contribuant à

maintenir la hiérarchie. Nous proposerons dans ce sens plusieurs améliorations pour l'évaluation des modèles qui gagneraient à être testées avant d'écarter la possibilité que l'assurance soit résistante à l'adhésion aux modèles du handicap.

Après avoir étudié le rôle des modèles du handicap sur le jugement ambivalent des PSHI dans les études 4, 5 et 6, nous proposons dans la dernière étude de nous intéresser au rôle de la norme de non-discrimination qui contribuerait à la compensation du jugement dans le cadre de système de croyances légitimant la hiérarchie sociale.

## **Étude 7 : Tester le Rôle de la Norme de Non-Discrimination sur l'Expression du Jugement Ambivalent des PSHI à l'Aide d'une Mesure Implicite**

### **Objectifs et Hypothèses**

L'objectif de cette septième et dernière étude était de tester le rôle de la norme de non-discrimination dans l'apparition du jugement ambivalent des PSHI à l'aide d'une mesure implicite. Selon les modèles du jugement, un système de croyances légitimant la hiérarchie sociale (e.g., modèle individuel du handicap) entraîne un jugement compensatoire des groupes dominés de la part des membres de groupes dominants. Le modèle de la compensation dimensionnelle (Cambon et al., 2015) propose également que lorsque ces conditions idéologiques sont présentes, le groupe dominant maintient son avantage sur le groupe dominé sur la compétence tout en cédant la supériorité du groupe dominé sur la chaleur, moins valorisée socialement (Cambon & Yzerbyt, 2017). Cet effet résulte d'une norme de non-discrimination qui condamne les comportements ostensiblement discriminatoires. En contexte idéologique inégalitaire, l'ambivalence du jugement des groupes dominés dépendrait donc de l'expérience de cette norme de non-discrimination et de la possibilité de la mettre en œuvre par les groupes dominants. Lorsque ces conditions ne sont pas réunies, la compensation n'apparaît pas au profit d'un biais pro-endogroupe et le jugement des groupes dominés devient univalent (Cambon & Yzerbyt, 2018). Cette proposition a été vérifiée en manipulant la présence de la norme de non-discrimination (e.g., Cambon & Yzerbyt, 2018) et par le recours à des outils implicites d'évaluation du jugement social permettant d'altérer le contrôle des participant.es sur leurs réponses (e.g., Schmitz & Yzerbyt, 2020).

L'univalence du jugement social des PSH, lorsque l'on a recours aux mesures implicites, s'accorde avec le rôle de la norme de non-discrimination sur l'apparition de l'ambivalence du jugement proposée par le modèle de la compensation dimensionnelle (Clément-Guillot et al., 2018 ; Rohmer & Louvet, 2012 ; 2018). Cependant, ces études ne portent pas sur le jugement des PSHI et, à notre connaissance, aucune étude ne fait le lien entre les systèmes de croyances et le jugement social émis par le biais d'une mesure implicite. Ayant constaté l'existence

de jugement ambivalent à la fois chez les personnes adhérant au modèle individuel et au modèle social (que nous avons qualifié de modèle social atténué), notre étude permettrait de vérifier que le jugement univalent obtenu avec les mesures implicites apparaît chez des individus adhérant au modèle individuel et social indépendamment de leurs niveaux d'adhésion (H1).

Pour tester cela, nous recherchons une altération du contrôle des participant.es sur leurs réponses qui les empêcherait d'appliquer la norme de non-discrimination. Au regard de ce critère, l'IAT (présenté Encadré 1) apparaît comme une solution adéquate, car sa structure permet plus difficilement aux participant.es de contrôler leurs réponses que des mesures traditionnelles (De Houwer et al., 2009). Les participant.es ont un contrôle sur leur réponse quand on leur donne des instructions pour simuler l'IAT. Cependant, l'apport de consigne pour faire simuler l'IAT aux participant.es ne dit rien de leur capacité à simuler spontanément (De Houwer et al., 2009) ce que certain.es estiment rare (Greenwald et al., 2020). De plus, pour simuler, les personnes ralentissent les temps de réponse conduisant à leur suppression des analyses plutôt que d'augmenter la rapidité de leurs temps de réponse (Greenwald et al., 2020). Le contrôle dépend aussi du fait d'avoir conscience de la mesure, de ce qui est mesuré ou comment. Pour l'IAT, les personnes ont connaissance des catégories : elles savent que le concept (e.g., le groupe social PSHI) est activé, elles peuvent savoir qu'il influence leurs performances de catégorisation, mais elles ne savent pas nécessairement comment. L'absence de simulation spontanée et les mauvaises prédictions des scores IAT par les participant.es (De Houwer et al., 2009) semblent supporter ce point.

Si l'IAT apparaît comme un outil adéquat pour tester la proposition du modèle de la compensation dimensionnelle, il a toutefois été développé initialement comme une mesure relative ce qui constitue une limite importante pour l'étude du jugement social intergroupe. Dans l'IAT, l'association d'un concept avec des attributs positifs et négatifs est dépendante de la présence de l'autre concept (Blaison, 2020 ; Karpinski & Steinman, 2006 ; Rivers & Hahn, 2018). La force d'association entre un concept A et un attribut B est alors relative à la force d'association entre le concept C et l'attribut D dans le même outil. Par exemple, une attitude négative concernant le fait de fumer est obtenue lorsque le concept est opposé à l'activité sportive, mais l'attitude est positive lorsque le concept opposé est le vol (Swanson et al., 2001, cité par Bardin et

al., 2016). Dans notre cas, la structure relative de ces mesures implicites conduirait à surestimer la valence négative du jugement social des PSH qui peut refléter un biais de favoritisme en faveur du groupe d'appartenance des PV par rapport au groupe PSH ou une association de la chaleur et de la compétence moins importante aux PSH qu'aux PV (Karpinski & Steinman, 2006). L'hypothèse de la saillance asymétrique des catégories met en évidence une autre limite à la structure relative de l'IAT (Popa-Roch & Delmas, 2011). Selon cette hypothèse, certaines catégories sociales sont plus saillantes que d'autres. Cette différence de saillance est utilisée plutôt que le sens des catégories par les participant.es pour la tâche de catégorisation. Par conséquent, une variabilité non souhaitée est introduite. Comme nous l'avons déjà évoqué, le groupe des PV semble un impensé de la relation PV/PSH (Goodley et al., 2019 ; Revillard, 2021), comme c'est souvent le cas des groupes dominants (Lorenzi-Cioldi, 2009). Le groupe des PSH pourrait alors être plus saillant que celui des PV.

Pour éviter de tels écueils, un outil implicite non relatif comme le Single Category Implicit Association Test (SCIAT, Karpinski & Steinman, 2006) peut être utilisé. Cette version non relative de l'IAT suppose d'évaluer la force d'association d'un seul concept avec deux attributs en éliminant le deuxième concept cible. Le SCIAT affiche des qualités psychométriques satisfaisantes proches de celles de l'IAT (Karpinski & Steinman, 2006) sur des objets sensibles socialement ou non (e.g., marques de boisson, estime de soi, préjugés raciaux, préjugés de genre). Concernant le contrôle, s'il est aussi possible de tricher avec le SCIAT, un tel comportement augmente le taux d'erreur conduisant à la suppression des participant.es (au-delà de 20 % d'erreurs). Le SCIAT se distingue également de l'IAT par l'introduction d'une fenêtre de réponse de 1500 millisecondes permettant de maintenir la contrainte temporelle tout au long de la tâche. En raison de l'utilisation de cet outil implicite non relatif évitant de surestimer le jugement négatif effectué par les participant.es (Karpinski & Steinman, 2006) et compte tenu du jugement plus positif que négatif des PSHI observé dans l'étude 3, nous supposons que le jugement univalent sera positif : les PSHI seront associées à la chaleur et la compétence plus qu'à la froideur et l'incompétence (H2).

## Méthode

### Participant.es

L'étude se composait de deux parties : une avec la complétion de l'échelle d'adhésion au modèle du handicap et une autre avec la réalisation des mesures implicites. Pour la première partie, 230 personnes ont complété l'échelle. Les données de deux d'entre elles ont été supprimées en raison de doublon dans les numéros d'anonymat<sup>36</sup> et 153 n'ont fait que cette première partie<sup>37</sup>. Pour la seconde partie, 161 personnes ont réalisé la mesure implicite. Trente-quatre participant.es ont été supprimé.es en raison d'un taux d'erreur supérieur à 20 % à la phase de mesure (Karpinski & Steinman, 2006). Les données de 49 personnes n'ont pas été traitées en raison d'une réalisation incomplète de la tâche ou de doublons dans les numéros d'anonymat empêchant tout recoupement avec la première partie de l'étude. Enfin, trois participant.es n'ont réalisé que la tâche implicite. Au final, 75 personnes ont réalisé entièrement la première et la deuxième partie de l'étude, dont 22 hommes, 52 femmes et une personne non-binaire, âgé.es de 17 à 49 ans ( $M=23.5$ ,  $SD=8$ , dont trois données manquantes). Quatre personnes se sont déclarées en situation de handicap et une n'a pas souhaité répondre. La majorité des participant.es était étudiante dans des structures non spécialisées sur le handicap. Une minorité effectuait des activités de conseil et d'aide à l'insertion professionnelle et de formation. Aucune différence n'est apparue entre le nombre de personnes effectuant des activités de maintien en emploi et de gestion des ressources humaines que le nombre de personnes n'en faisant pas. Les participant.es étaient peu nombreux.euses à avoir une expérience personnelle ou professionnelle avec les PSHI. La description des participant.es est détaillée dans l'Annexe 19.

---

<sup>36</sup> Ces doublons proviennent de certaines passations menées en groupe, facilitant les échanges de codes entre participant.es (malgré nos consignes).

<sup>37</sup> De nombreux problèmes informatiques ont été rencontrés pour les mesures implicites empêchant la complétion de la seconde partie (e.g., obligation d'une autorisation de téléchargement dans certaines structures par les services informatiques empêchant le lancement de la mesure implicite).

## Matériel

### *Évaluation de l'Adhésion aux Modèles du Handicap*

L'échelle d'adhésion aux modèles du handicap est identique à celle utilisée dans l'étude 5 (voir Annexe 10).

### *Évaluation du Jugement Social à l'Aide d'une Mesure Implicite*

L'outil implicite utilisé pour l'étude du jugement social était le Single Category Implicit Association Test (SCIAT, Karpinski & Steinman, 2006). Le SCIAT évalue la force d'association entre un concept et deux attributs en comparant les temps de réponse à deux phases d'une tâche de catégorisation. Durant la tâche de catégorisation, les participant.es classent, à l'aide des touches *a* et *p* du clavier, des mots apparaissant au centre de l'écran dans les catégories correspondantes. Ces catégories sont situées en haut à gauche ou à droite de l'écran. Dans notre cas, la catégorie « handicap intellectuel » était associée alternativement à l'une ou l'autre catégorie du jugement dans deux phases de mesure distinctes (e.g., phase 1 « incompetence » à gauche, « handicap intellectuel » et « compétence » à droite, puis phase 2 « compétence » à droite, « handicap intellectuel » et « incompetence » à gauche). Chaque phase de mesure se compose de 72 essais et est précédée d'une phase d'entraînement de 24 essais. Un feedback suit chaque réponse : un rond vert après une réponse juste ; une erreur est signifiée par une croix rouge ; si le.a participant.e ne donne pas de réponse après 1500 ms, « PLUS VITE !!! » s'affiche en rouge puis le logiciel passe automatiquement à l'item suivant.

Un SCIAT pour la chaleur et un pour la compétence ont été construits avec le logiciel Inquisit 6.4.2. Les items représentant chaque catégorie sont rapportés Tableau 25. Neuf items issus de Bepmale (s.d.) ont représenté le jugement social (voir étude 3). Dans la catégorie « incompetent », l'item « déficient » a été supprimé de façon à ne pas interférer avec « déficience » présent dans les items de la catégorie « handicap intellectuel ». Afin d'avoir un nombre similaire de termes dans chaque catégorie, « chaleureux » (pour la catégorie « chaleur humaine »), « compétent » (pour la catégorie « compétence ») et « gênant » (pour la catégorie « pas chaleur humaine ») ont aussi été retirés. La catégorie handicap intellectuel a été représentée par sept labels issus des deux études préliminaires évoquées Chapitre 3 et présentées dans l'Annexe 3.

**Tableau 25**

*Mots représentant les catégories chaleur, pas chaleur, compétence, incompétence et handicap intellectuel dans les SCIATs*

Chaleur humaine	Pas chaleur humaine	Compétence	Incompétence	Handicap Intellectuel
Amical	Méchant	Persévérant	Incapable	Handicap mental
Accueillant	Froid	Productif	Négligeant	Déficiência
Agréable	Intolérant	Autonome	Incompétent	mentale
Sociable	Désagréable	Intelligent	Idiot	Déficiência
Souriant	Antipathique	Responsable	Désinvesti	intellectuelle
Joyeux	Déplaisant	Adaptable	Inefficace	Retard mental
Ouvert	Sombre	Volontaire	Irresponsable	Retard intellectuel
Aimable	Sournois	Efficace	Instable	Trisomie 21
Sincère	Lugubre	Sérieux	Inconstant	Trisomique

### Procédure

Les participant.es ont été recrutés par le biais de leur structure de travail ou d'études démarchées, au préalable, par mail et téléphone. Le questionnaire accessible en ligne a été réalisé en présence de l'expérimentatrice principale en physique ou en virtuel ou a été transmis par mail<sup>38</sup>. Après avoir lu et accepté le formulaire de consentement libre et éclairé, les participant.es ont généré un code d'anonymat. Ils.elles ont ensuite complété l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap dont les 35 items ont été randomisés en inter-sujets. La première partie s'est terminée par les mêmes questions démographiques, sur les expériences professionnelles et avec les PSHI que l'étude 1 (voir p. 105). Après cette première partie, les participant.es ont été

<sup>38</sup> Certaines passations ont été réalisées avant la crise sanitaire débutée en mars 2020 en France avec le premier confinement. La crise sanitaire a eu pour conséquence la suspension, le déplacement et de multiples annulations de recueil de données pendant presque 1 an. Bien entendu, et comme nous l'évoquerons dans le Chapitre 5 en discussion générale, ce contexte peut influencer le jugement social en accentuant le validisme et par le développement du travail numérique et du télétravail plus difficilement accessible aux PSHI. Cependant, avant la crise sanitaire, ce sont uniquement des étudiant.es en management (23 contre 52 après le premier confinement) qui ont été interrogés entraînant une variable confondue. Par conséquent, il nous a semblé peu informatif d'en tenir compte dans les analyses.



dirigé.es sur le site d'Inquisit (<https://www.millisecond.com/>). Lorsque l'étude était réalisée en présence physique de l'expérimentatrice, un numéro d'anonymat pour démarrer la mesure implicite était donné aux participant.es. Lorsque la passation était réalisée en distanciel, ce numéro était généré automatiquement à la fin du questionnaire. Un contrebalancement a été effectué en inter-sujets pour l'ordre des deux SCIATs et l'ordre interne des blocs de chaque SCIAT (e.g., 1/chaueur/froideur suivie de compétence/incompétence, 2/froideur/chaueur suivie de compétence/incompétence, 3/chaueur/froideur suivie d'incompétence/compétence, 4/froideur/chaueur suivie d'incompétence/compétence). L'objectif de l'étude était explicité en fin de questionnaire.

## Résultats

### Création des Variables

Les scores de la mesure implicite (scores D) ont été calculés sur la base de l'algorithme de Karpinski et Steinman (2006) : la différence entre le temps moyen de réponse au bloc 1 (e.g., incompétence/handicap) et le temps moyen de réponse au bloc 2 (e.g., compétence/handicap) a été divisée par l'écart-type de l'ensemble des réponses correctes des deux blocs. Pour les erreurs, les temps de réponse ont été remplacés par le temps de réponse moyen au bloc et l'ajout d'une pénalité de 400ms. Les réponses en dessous de 350 ms ou au-delà de 1500 ms et les essais sans réponse ont été supprimés. Un score positif indique que la catégorie handicap intellectuel est plus associée à l'attribut positif que négatif et inversement pour un score négatif. Des variables ont été créées à partir de la moyenne de l'ensemble des scores D individuels pour la chaueur et pour la compétence. Les moyennes et écarts-types sont présentés dans le Tableau 26. Aucun effet d'ordre des blocs présentés en procédure n'a été mis en évidence sur les deux dimensions : pour la compétence,  $F(7,67)=1.27$ ,  $p=.27$ ,  $\eta^2=.11$  ; pour la chaueur,  $F(7,67)=0.97$ ,  $p=.45$ ,  $\eta^2=.09$ .

Pour l'adhésion aux modèles du handicap, des variables ont été créées à partir des items représentant chaque modèle. Les moyennes, écart-types et indices de cohérence interne sont rapportés dans le Tableau 26. Les scores obtenus ont présenté

une fiabilité interne satisfaisante. L'adhésion au modèle social n'a pas corrélé avec l'adhésion au modèle individuel,  $r=-.15$ ,  $p=.17$ .

### Tableau 26

*Moyennes (M), écarts-types (SD) et alpha de Cronbach pour chaque dimension du jugement social et pour l'adhésion au modèle individuel et au modèle social*

Variables	$\alpha$	M (SD)
Chaleur		-0.14 (0.41)
Compétence		-0.19 (0.40)
Adhésion au modèle social	.84	74.8 (14.2)
Adhésion au modèle individuel	.83	40.4 (18.8)

### Test des Hypothèses

Les principaux résultats sont résumés dans le Tableau 28 à la fin de la partie résultats.

#### *Jugement Social avec les Mesures Implicites*

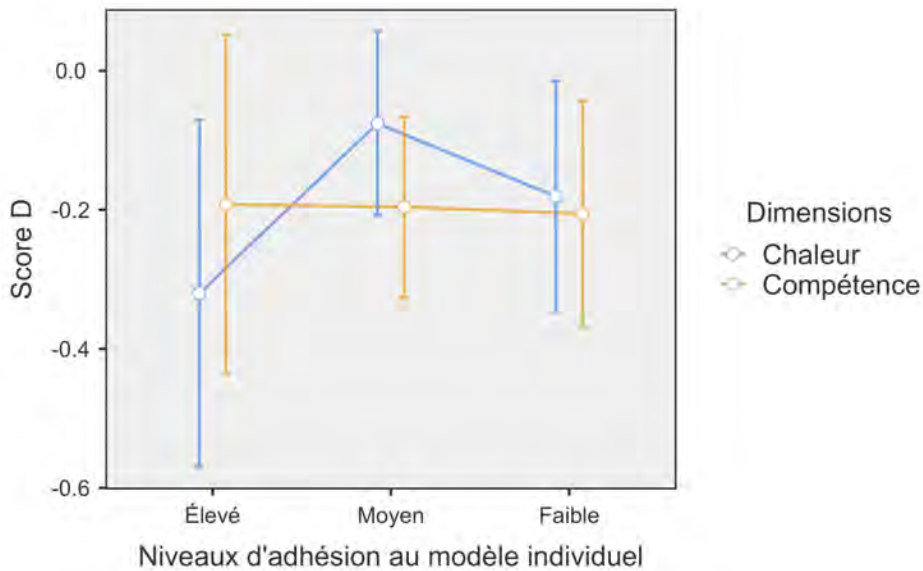
La puissance statistique de la comparaison par rapport à zéro a été de 0.91 pour la chaleur et de 0.99 pour la compétence. Selon ces analyses, les PSHI ont été plus associées à la froideur qu'à la chaleur,  $t(74)=3.03$ ,  $p=.003$ ,  $d=0.35$ , et à l'incompétence qu'à la compétence,  $t(74)=4.29$ ,  $p<.001$ ,  $d=0.49$ .

#### *Effet du Modèle Individuel sur le Jugement Social*

La puissance statistique de l'ANOVA mixte (niveaux d'adhésion\*dimensions) a été de 0.82. La représentation graphique de l'interaction est présentée Figure 14 et les statistiques descriptives dans le Tableau 27. L'effet des dimensions, des niveaux d'adhésion au modèle individuel et l'interaction entre ces deux variables n'ont pas été significatifs sur les scores D : respectivement,  $F(1,72)=0.008$ ,  $p=.92$ ,  $\eta^2=.006$ ,  $F(2,72)=0.61$ ,  $p=.52$ ,  $\eta^2=.017$  et  $F(2,72)=1.28$ ,  $p=.28$ ,  $\eta^2=.034$ . Aucun effet post hoc n'a été significatif pour les dimensions, les niveaux et pour l'interaction, respectivement  $p=.92$ ,  $ps>.90$  et  $ps=1$ .

**Figure 14**

*Représentation graphique des scores de chaleur et de compétence en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle individuel*

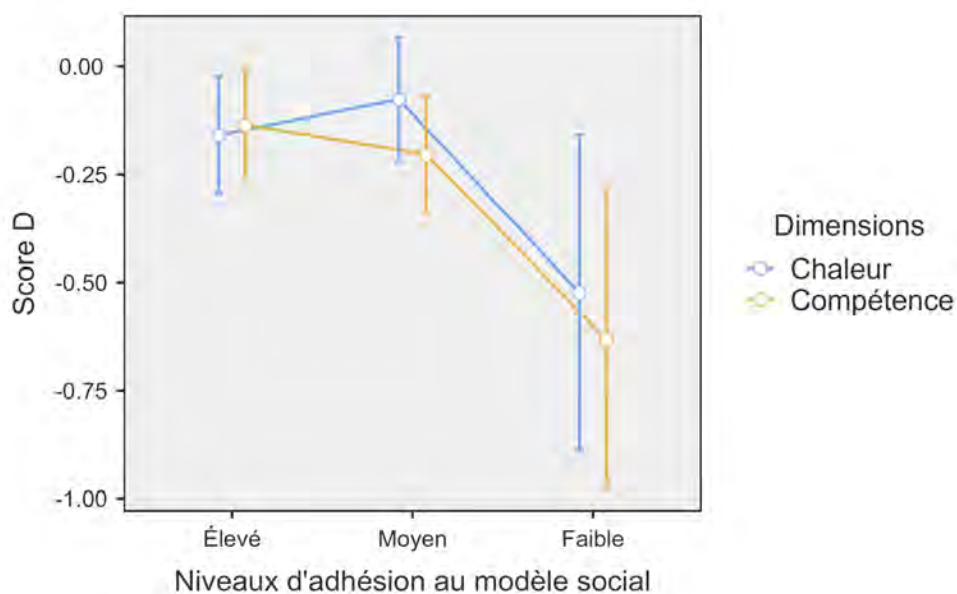


### ***Effet du Modèle Social sur le Jugement Social***

La puissance statistique de l'ANOVA mixte (niveaux d'adhésion\*dimensions) a été de 0.69. La représentation graphique de l'interaction est présentée Figure 15 et les statistiques descriptives dans le Tableau 27. L'effet des dimensions ou l'interaction entre les dimensions et les niveaux d'adhésion au modèle social n'ont pas atteints le seuil de significativité, respectivement  $F(1,72)=0.79$ ,  $p=.37$ ,  $\eta^2=.011$  et  $F(2,72)=0.95$ ,  $p=.39$ ,  $\eta^2=.026$ . Aucun effet post hoc n'a été significatif concernant l'attribution de chaleur et compétence pour chaque niveau et entre niveaux,  $ps>.15$ . En revanche, un effet significatif des niveaux d'adhésion au modèle social a été mis en évidence sur les scores D,  $F(2,72)=4.21$ ,  $p=.019$ ,  $\eta^2=.10$  : les personnes adhérant fortement et moyennement au modèle social ont présenté des scores plus positifs que celles y adhérant faiblement, respectivement  $p=.020$  et  $p=.018$ . Aucune différence n'est apparue entre le niveau élevé et moyen,  $p=1$ .

**Figure 15**

Représentation graphique des scores de chaleur et de compétence en fonction des trois niveaux d'adhésion au modèle social

**Tableau 27**

Moyennes et écarts-types,  $M(SD)$ , pour chaque niveau d'adhésion au modèle social et individuel ainsi que pour les dimensions de chaleur et de compétence en fonction des trois niveaux faible, moyen et élevé d'adhésion aux modèles du handicap

Niveau	Faible	Moyen	Élevé
<b>Adhésion au modèle social</b>			
$M(SD)$	44.83 (9.29)	66.29 (6.74)	86.50 (5.83)
Amplitude	[33.9, 55.7[	[55.7, 77.4[	[77.4, 99.2]
$n$	5	33	37
Chaleur	-0.52 (0.36)	-0.07 (0.49)	-0.15 (0.31)
Compétence	-0.63 (0.47)	-0.20 (0.42)	-0.13 (0.34)
<b>Adhésion au modèle individuel</b>			
$M(SD)$	19.66 (6.93)	44.83 (7.26)	71.78 (7.70)
Amplitude	[3.42, 30.9[	[30.9, 58.3[	[58.3, 85.8]
$n$	25	39	11
Chaleur	-0.18 (0.38)	-0.07 (0.46)	-0.32 (0.28)
Compétence	-0.20 (0.39)	-0.19 (0.40)	-0.19 (0.45)

**Tableau 28***Récapitulatif des principaux résultats de l'étude 7*

Jugement social		froideur > chaleur incompétence > compétence
Adhésion au modèle individuel sur le jugement social	faible	<i>ns</i>
	moyen	<i>ns</i>
	élevé	<i>ns</i>
	entre niveaux	<i>ns</i>
Adhésion au modèle social sur le jugement individuel	faible	<i>ns</i>
	moyen	<i>ns</i>
	élevé	<i>ns</i>
	entre niveaux	élevé, moyen > faible

*Note.* Le signe > (supérieur à) indique entre quelles variables une différence significative est apparue.

### Discussion

Selon le modèle de la compensation dimensionnelle, en présence de systèmes de croyances légitimant la hiérarchie intergroupe, le jugement ambivalent des groupes dominés par les groupes dominants répond à une norme de non-discrimination. En l'absence de cette norme ou de possibilité de l'appliquer, ce jugement serait univalent : aucune dimension ne serait plus ou moins attribuée que l'autre. Cette étude avait pour objectif de vérifier que l'usage d'un outil implicite altérant l'expression de la norme de non-discrimination par l'absence de contrôle des participant.es sur leurs réponses affecte l'apparition du jugement ambivalent des PSHI. Nous avons constaté dans les études 4, 5 et 6 que l'adhésion au modèle individuel, comme l'adhésion au modèle social étaient associées à un jugement ambivalent. Par conséquent, nous cherchions à vérifier ici qu'un jugement univalent était présent avec les deux modèles (H1).

Nos résultats soutiennent cette hypothèse : indépendamment du niveau d'adhésion au modèle social ou individuel, un jugement univalent a été associé aux PSHI. Elles ont été plus associées à la froideur qu'à la chaleur et à l'incompétence qu'à la compétence. Un tel résultat est aussi en accord avec les études antérieures sur le

jugement des PSH physique ayant utilisé des outils implicites relatifs (Rohmer & Louvet, 2012 ; 2018 ; Clément-Guillotin et al., 2018).

En plus d'être univalent, le jugement des PSHI était négatif alors qu'un jugement positif était attendu en raison de l'outil non relatif et du jugement plus positif que négatif observé dans l'étude 3 (H2). Mais si la valence générale du jugement a été négative, l'adhésion forte et moyenne au modèle social ont été associées à un jugement plus positif que l'adhésion faible. Ces résultats suggèrent que la valence du jugement des PSH peut différer en fonction de l'adhésion aux systèmes de croyances qui n'étaient pas pris en compte dans les études sur le jugement des PSH étudié avec des mesures implicites (Rohmer & Louvet, 2012 ; 2018 ; Clément-Guillotin et al., 2018).

Les résultats de cette étude nous semblent importants, car ils constituent les premiers à porter sur le jugement des PSHI avec une mesure implicite, soutiennent le rôle de la norme de non-discrimination et suggèrent un lien entre valence et adhésion aux modèles du handicap. Il faudrait cependant les répliquer avec une autre méthode comme la manipulation expérimentale de la norme de non-discrimination (e.g., Yzerbyt & Cambon, 2018). En effet, la prudence s'impose concernant nos résultats, car de nombreuses interrogations demeurent concernant ce que l'IAT et, de manière générale, les mesures implicites évaluent en termes de processus cognitifs automatiques et contrôlés (Corneille & Hütter, 2020 ; Gawronski & Creighton, 2013 ; Greenwald et al., 2020 ; Rivers & Hahn, 2019). De plus, si les mesures implicites ont souvent été mobilisées afin d'atténuer le recours aux normes dans l'étude du jugement ou des attitudes (e.g., à s'attribuer des traits socialement désirables ; Antonak & Livneh, 2000), elles n'ont pas été développées uniquement dans cette perspective. Leur développement s'appuie sur la distinction entre des processus cognitifs automatiques et contrôlés. Par conséquent, ces outils contribuent aussi potentiellement à évaluer un type de jugement avec des caractéristiques particulières. Enfin, la mesure implicite utilisée dans notre étude distingue uniquement les deux dimensions de chaleur et de compétence. Or, parmi les sous-composantes de la compétence, l'effort n'est pas dévalorisé à l'inverse de la capacité et de l'assurance et est même parfois survalorisé par rapport à la sociabilité et la moralité. Une distinction des sous-composantes serait souhaitable pour continuer à explorer le rôle de la norme de non-discrimination sur l'ambivalence du jugement.

### Discussion Générale du Chapitre 4

Cette seconde série d'études visait à mieux comprendre les conditions d'émergence du jugement ambivalent des PSHI observé au chapitre précédent. Il s'agissait d'étudier le rôle des modèles du handicap et de la norme de non-discrimination sur ce jugement à l'aide de quatre études. Dans l'étude 4, nous cherchions à déterminer l'effet de l'adhésion au modèle individuel et au modèle social sur l'ambivalence du jugement social et, surtout, à montrer que l'ambivalence « forte chaleur/faible compétence » était davantage liée au modèle individuel qu'au modèle social. Dans l'étude 5, nous avons évalué l'effet de l'exposition à ces mêmes modèles sur l'ambivalence du jugement des PSHI par le biais de témoignages de PSHI. Devant les limites de notre opérationnalisation du modèle social dans sa remise en cause de la hiérarchie entre PSH et PV et de l'idéal normatif valide, l'étude 6 comparait l'effet d'un modèle social modifié sur l'ambivalence du jugement social par rapport à un modèle social atténué et un modèle individuel. Enfin, l'étude 7 testait le rôle de la norme de non-discrimination sur le jugement en fonction de l'adhésion aux modèles du handicap à l'aide d'une mesure implicite.

Comme dans le chapitre précédent, l'ensemble de ces études s'adressaient à des personnes susceptibles d'intervenir dans les parcours d'insertion<sup>39</sup>. Le profil des personnes ayant participé est équivalent entre les deux chapitres : elles étaient principalement en activité, issues des secteurs social-aide à la personne, enseignement-formation, gestion-audit-ressources humaines et santé, en grande partie cadres, employées qualifiées ou issues de professions intermédiaires avec un haut niveau d'étude. Les études 4 et 7 étaient néanmoins majoritairement composées d'étudiant.es. Comme les études du chapitre précédent, les participant.es étaient aussi plutôt issu.es du milieu ordinaire. Seules les études 5 et 6 présentaient une majorité de personnes issues de structures spécialisées. Ensuite, comme les études 1, 2 et 3, et excepté dans l'étude 4, les personnes ayant participé étaient soit plus nombreuses, soit autant à réaliser les différentes activités professionnelles identifiées au cours des parcours d'insertion (e.g., ressources humaines, maintien en emploi, conseil, d'orientation ou

---

<sup>39</sup> Le profil des participant.es de chaque étude est détaillé en Annexe 9 pour l'étude 4, Annexe 14 pour l'étude 5, Annexe 17 pour l'étude 6 et Annexe 19 pour l'étude 7.

d'accompagnement, formation). En revanche, ils.elles étaient moins nombreux.euses à avoir une expérience avec les PSHI en contexte professionnel (en tant que collègue, par un travail auprès de PSHI) et personnelle. Comme les études 1 et 3, seule l'étude 5 se composait d'une majorité de participant.es avec une expérience professionnelle auprès de PSHI.

Ces quatre études permettent d'avancer dans notre compréhension des conditions d'expression du jugement social ambivalent à l'égard des PSHI. Tout d'abord, la norme de non-discrimination contribue au jugement ambivalent déjà observé et détaillé dans le premier chapitre de cette thèse. Ensuite, les modèles du handicap influencent aussi le jugement et, en particulier, la compétence, sans pour autant remettre en cause l'ambivalence du jugement. Nous expliquerons de tels résultats par une possible absence d'opposition entre ces modèles pour les participant.es. Dans cette perspective, nous proposerons des modifications à apporter à l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap.

### **Un Jugement Ambivalent de Nouveau Mis en Évidence**

Dans les études de ce chapitre, il convient de retenir que le jugement ambivalent des PSHI au détriment de l'assurance est de nouveau mis en évidence en contexte professionnel. L'étude 6a s'est même caractérisée uniquement par la dévalorisation de l'assurance. Dans ces études, l'effort a aussi été survalorisé par rapport à la capacité et l'assurance. Néanmoins, des différences avec les études du précédent chapitre et entre les études de ce chapitre nous semblent difficiles à expliquer. Ces différences portent surtout sur la survalorisation de l'effort comparée à la sociabilité et la moralité et la dévalorisation de la capacité comparée à l'effort, la sociabilité et la moralité. Dans les études 1 et 2 et dans l'étude 5a, l'effort n'a été ni plus ni moins valorisé que la sociabilité et la moralité, alors que dans les études 4, 5b et 6, il a été plus attribué que la sociabilité et/ou la moralité. Aucune différence majeure entre ces études en termes de composition des échantillons ou de types de tâches (e.g., tâche de jugement seule dans les études 1 et 2 ou mélange entre la tâche de jugement et l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap dans les études 4, 5 et 6) ne nous semble pas susceptible d'expliquer ces résultats. De plus, indépendamment des études, cette survalorisation de l'effort n'est pas ressortie lorsque l'effet des modèles sur le



jugement a été étudié : dans ces cas, l'effort n'a été ni plus ni moins attribué que la chaleur, excepté dans l'étude 4 au niveau faible et moyen d'adhésion au modèle individuel et au niveau moyen d'adhésion au modèle social. De même, la dévalorisation de la capacité comparée à l'effort et la chaleur n'a pas été systématique. Elle a été présente dans les études 1 et 2 comparée à l'effort, puis dans les études 4 et 6 comparée à l'effort, la sociabilité et la moralité, mais pas dans les études 5a et 5b. Là encore, la composition des échantillons ne semble pas expliquer ces différences. Seule la potentielle écoute de l'enregistrement avec le faux témoignage d'une PSHI différencie les études 5a et 5b (dès lors que l'on considère que les participant.es de l'étude 5b ont écouté le témoignage sans arriver ensuite à répondre aux questions de vérification). Comme évoqué dans la discussion de l'étude 5, le témoignage a pu contribuer à mettre les PSHI dans une position sociale moins subordonnée évitant la dévalorisation de la capacité par rapport aux autres sous-dimensions. Dans les études 1 et 2, les participant.es ont été soumis.es seulement à la tâche de jugement alors que, dans les études 4, 5 et 6, ils.elles complétaient également une échelle d'adhésion aux modèles du handicap. Mais il nous semble difficile d'expliquer en quoi ce changement pourrait affecter le jugement, à moins que la passation de l'échelle ait contribué à accentuer le faible statut social des PSHI conduisant à dévaloriser plus généralement la capacité par rapport à la chaleur. Contrebalancer l'ordre de la tâche de jugement et de la complétion de l'échelle d'adhésion permettrait d'écarter cette piste.

Outre le jugement social, ces études renseignent aussi sur l'opérationnalisation des sous-dimensions, encore assez différentes d'une étude à l'autre dans la littérature actuelle. L'item « fiable » n'a pas affecté la fiabilité du score de moralité dans les études de ce chapitre comme c'était le cas des études 1 et 2. En revanche, la cohérence interne du score d'assurance était faible dans les études 4 à 6 indiquant une mesure imprécise du score total. Ce problème pourrait venir de l'ambiguïté du terme « exigeant », même si sa suppression n'améliore pas la fiabilité du score d'assurance (étude 5a). En effet, il peut renvoyer à la fois à l'assurance avec un aspect positif pour l'avancement de soi (être exigeant pour soi, s'attendre à un certain niveau pour soi), mais aussi à un aspect négatif dans la relation à l'autre (être exigeant pour les autres, être critique) et contribuer à la sociabilité négative. Cependant, Louvet et al. (2019) utilisent le terme « exigeant » et obtiennent des coefficients corrects de cohérence

interne pour l'assurance. En plus de prolonger le travail sur la précision du contenu du jugement des PSHI engagé dans le chapitre précédent, ce chapitre s'est intéressé aux conditions d'expression de cette ambivalence et soutient le rôle de la pression à la non-discrimination.

### **Un Jugement Ambivalent Issu d'une Pression Normative à la Non-Discrimination**

Nos résultats soutiennent la proposition du modèle de la compensation dimensionnelle selon laquelle la pression à la non-discrimination joue un rôle dans le développement de l'ambivalence du jugement des groupes dominés par les groupes dominants. En effet, un jugement univalent des PSHI a été obtenu avec les mesures implicites, indépendamment des niveaux d'adhésion au modèle social ou au modèle individuel. Tout aussi important, ce jugement a été négatif alors même que, dans l'étude 3, avec un outil explicite, les traits positifs ont été plus attribués aux PSHI que les traits négatifs. La valence de ce jugement a aussi varié en fonction des niveaux d'adhésion aux systèmes de croyances intergroupes : le jugement a été plus positif avec une adhésion forte et moyenne au modèle social qu'avec une adhésion faible. Si les résultats de l'étude 7 supportent l'hypothèse du rôle de la pression normative dans l'apparition de l'ambivalence du jugement, les études sur le rôle des systèmes de croyances font état de résultats plus nuancés : le jugement a différé en fonction des niveaux d'adhésion aux modèles, mais il est resté ambivalent indépendamment des niveaux d'adhésion à l'un ou l'autre modèle. De plus, les modèles ont surtout eu un effet sur les sous-dimensions de compétence, la capacité et l'assurance.

### **Un Effet du Modèle Social et du Modèle Individuel sur l'Assurance et la Capacité**

Le jugement ambivalent des PSHI a bien varié, comme nous l'attendions, en fonction des niveaux d'adhésion aux modèles du handicap (mis à part dans l'étude 5a dans laquelle aucune interaction entre les niveaux d'adhésion au modèle individuel et les sous-dimensions n'est apparue) bien que les effets aient été de petite taille (entre .005 et .05 pour le modèle social et .01 et .03 pour le modèle individuel). Néanmoins, les effets observés se sont concentrés sur la compétence, en particulier sur le lien entre capacité et assurance. Ces deux sous-dimensions se comportent différemment :

l'assurance semble plutôt statique, toujours dévalorisée et difficilement modifiable alors que la capacité est plutôt irrégulière.

Tout d'abord, l'adhésion au modèle individuel ou social a influencé le lien entre l'assurance et la capacité. La dévalorisation de l'assurance comparée à la capacité a été mise en évidence au niveau faible et moyen d'adhésion au modèle individuel, mais pas au niveau élevé pour l'étude 4 et 5b. La dévalorisation du statut des PSH par l'accent mis sur leur déficience dans le modèle individuel contribue peut-être à une dévalorisation générale sur ces deux sous-dimensions avec la forte adhésion au modèle individuel. Suivant un pattern inverse, les personnes adhérant fortement et moyennement au modèle social ont attribué plus de capacité que d'assurance aux PSHI contrairement à ceux y adhérant faiblement qui n'ont attribué ni plus ni moins de capacité que d'assurance (étude 4, 5a, 5b, 6). L'adhésion élevée au modèle social a aussi été associée à une attribution plus importante de toutes les sous-dimensions, l'assurance mise à part (étude 4, 5a). La seule exception concerne l'étude 4 : les participants adhérant faiblement et moyennement au modèle individuel attribuaient respectivement plus d'effort que de sociabilité et d'effort que de moralité ; avec l'adhésion au modèle social, l'effort a été plus attribué que la moralité au niveau moyen.

Outre le lien entre assurance et capacité, l'adhésion aux modèles a aussi influencé l'attribution de capacité par rapport aux autres sous-dimensions : la capacité a été plus ou moins dévalorisée par rapport aux autres traits, sans pour autant que les effets aient été consensuels entre les niveaux pour chaque modèle. Pour le modèle individuel, dans l'étude 5, la capacité n'a pas différencié de la sociabilité pour les participant.es adhérant peu, mais elle a été moins attribuée que la sociabilité aux niveaux moyen et élevé. Les participant.es de l'étude 6 ont attribué plus de sociabilité et de moralité que de capacité lorsqu'ils.elles adhéraient peu au modèle. Au niveau élevé, ces différences n'apparaissent pas et seule la capacité a été moins attribuée que l'effort. Pour le modèle social, une dévalorisation de la capacité par rapport à l'effort est apparue indépendamment du niveau, sauf pour l'étude 5a et 5b. La capacité a également été moins attribuée que la sociabilité et la moralité dans l'étude 4.

Cette concentration observée des effets des modèles du handicap sur la compétence reflète soit les limites propres aux modèles du handicap qui aborderaient

plus facilement la question du statut et de la hiérarchie que celle de la coopération/compétition, soit l'identification de la dévalorisation de la compétence comme seul jugement discriminant. Cette concentration des effets se retrouve chez Oldmeadow et Fiske (2007) qui obtiennent un effet de l'endossement des croyances en un monde juste et de l'endossement d'attitudes favorables envers les inégalités intergroupes sur le lien entre statut et compétence, mais pas sur la chaleur et la coopération/compétition. Pour les auteur.es, ces résultats proviendraient de l'insuffisante évocation des différences de coopération/compétition entre les groupes dans leurs échelles (e.g., croyances en un monde juste). Comme Oldmeadow et Fiske (2007), notre opérationnalisation des modèles du handicap met peut-être davantage l'accent sur le statut que sur la coopération/compétition entre les groupes. Considérer le statut social pourrait être aussi plus facile que de considérer les intentions ou les objectifs des groupes sociaux. En effet, le modèle individuel hégémonique conduit à invisibiliser l'existence des PSH en tant que groupes ayant des ressources symboliques, économiques, ce que leur marginalisation actuelle dans nos sociétés renforce. Ainsi, il serait plus difficile de percevoir les PSHI comme un groupe ayant des objectifs pouvant entrer en compétition avec les PV et ainsi affecter la survalorisation de chaleur. En ce sens, cela rejoint aussi la prédominance que donne le modèle de la compensation dimensionnelle à la compétence, comme une dimension première dans le jugement, car plus facilement évaluée. Nous proposerons par la suite des perspectives pour mettre en avant l'identité de chaque groupe dans l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap, et par-là, les relations de coopérations/compétitions permettant d'influencer le jugement de chaleur.

Cependant, la concentration des effets des modèles du handicap sur la compétence pourrait aussi résulter d'une identification plus facile des traits de compétence comme sujet à stigmatisation que ceux de chaleur. En effet, les stéréotypes d'apparence positifs ne sont pas perçus comme discriminants et provoquent moins d'émotions négatives. Pourtant, ils augmentent l'essentialisme perçu d'un groupe et l'attribution de stéréotypes négatifs (Czopp et al., 2015 ; Kay et al., 2013). Une telle exclusion de la chaleur et de l'effort participe ainsi à maintenir l'ambivalence. En effet, outre leurs concentrations sur la compétence, les effets des modèles du handicap ont engendré un jugement ambivalent quel que soit le niveau d'adhésion aux modèles et

sans qu'une corrélation négative ne soit apparue entre les modèles. De tels résultats suggèrent peut-être l'absence d'opposition entre les modèles pour les participant.es.

### **Une Possible Absence d'Antonymie entre le Modèle Individuel et le Modèle Social pour nos Participant.es**

En plus de concentrer leurs effets sur la capacité et l'assurance, il faut retenir que l'influence des modèles du handicap sur le jugement social des PSHI a résulté en un jugement ambivalent indépendamment des niveaux d'adhésion. Cette constance de l'ambivalence suggère peut-être une faible antonymie de ces modèles chez les participant.es, d'autant plus qu'aucune corrélation négative n'apparaît entre les modèles. Un jugement ambivalent apparaît indépendamment des niveaux d'adhésion, excepté dans l'étude 5a et 5b pour le niveau faible d'adhésion au modèle social. Ce maintien de la dévalorisation de l'assurance indépendamment des niveaux d'adhésion aux modèles du handicap a conduit à avancer dès l'étude 4 l'hypothèse d'un modèle social atténué. Ce modèle social atténué résulterait de l'influence que le modèle individuel, parce qu'il est le modèle dominant dans nos sociétés, exercerait sur l'appropriation et la compréhension que les individus ont du modèle social. Conformément au modèle social, le modèle social atténué mettrait en évidence le rôle de l'environnement dans la production des situations de handicap (e.g., Waldschmidt, 2017 ; Winance, 2016) ce qui expliquerait peut-être l'augmentation de l'attribution de traits entre les niveaux d'adhésion au modèle social. Mais sous l'influence du modèle individuel, ce modèle social atténué ne remettrait pas en cause la hiérarchie sociale qui maintiendrait une attribution inférieure d'assurance par rapport aux autres sous-dimensions (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014). Le modèle social modifié, opérationnalisé dans l'étude 6, pallie directement ces limites avec l'ajout d'items explicitant la hiérarchie entre PSHI et PV et la remise en cause de l'idéal valide qui organise notre environnement. Cependant, une ambivalence a été retrouvée : les PSHI ont été dévalorisées sur l'assurance comparée à la capacité indépendamment des niveaux d'adhésion à ce modèle social modifié. La seule différence apparue entre les niveaux concerne la présence d'une attribution plus importante de la moralité comparée à la capacité au niveau moyen. Les résultats obtenus avec le modèle social

modifié ont également été comparables à ceux obtenus avec le modèle individuel dans cette étude.

Le maintien de l'ambivalence interroge les propositions des modèles du jugement social selon lesquelles les systèmes de croyances ont un effet sur le jugement émis. Plutôt que de remettre en cause ces propositions, nous proposons d'envisager comment la spécificité des relations intergroupes entre PSH et PV peut expliquer ces résultats. En effet, les études basées sur les modèles du jugement social se sont surtout intéressées aux relations intergroupes économiques, genrées et racisées ou encore avec des groupes minimaux (e.g., Cambon et al., 2015 ; Delacollette et al., 2013 ; Dang et al., 2017 ; Oldmeadow & Fiske, 2007). Dans le cas du validisme, le maintien de l'ambivalence indépendamment des niveaux et des modèles du handicap pourrait être liés à une difficulté à remettre en cause la hiérarchie validiste par le modèle social et, ainsi, à une absence d'antonymie perçue entre les modèles du handicap pour les participant.es. D'ailleurs, déjà dans l'étude 4, l'item 29IA sur le travail en milieu protégé a été écarté des analyses, car il saturait sur le modèle social alors qu'il correspond théoriquement au modèle individuel. Ainsi, l'adhésion des participant.es au modèle social évalué ici n'était pas opposée pour eux.elles à une logique protectionniste pourtant caractéristique du modèle individuel. De plus, aucune corrélation négative n'émerge entre le modèle social et le modèle individuel, excepté dans l'étude 5b. Un tel résultat est également observé par Holler et Werner (2018) qui suggèrent une absence de tension perçue entre ces deux modèles du handicap par les participant.es. Malgré cette absence de corrélation entre les modèles, l'effet des modèles sur le jugement est symétrique. Les personnes qui adhèrent fortement au modèle individuel et celles qui ont adhéré peu au modèle social n'ont attribué ni plus ni moins de capacité que d'assurance (études 4, 5a, 5b) et chaque sous-dimension a été dévalorisée par rapport aux autres. En revanche, celles qui ont adhéré fortement et moyennement au modèle social et peu au modèle individuel ont distingué les deux sous-dimensions en attribuant plus de capacité que d'assurance.

Les caractéristiques propres aux relations entre PV et PSH, l'éloignement des professionnel.les des champs d'élaboration des modèles du handicap ou encore le contexte institutionnel français ambigu contribuent sans doute à cette absence d'antonymie entre les modèles du handicap et, ainsi, à la persistance de la hiérarchie

avec le modèle social. Tout d'abord, le rapport intergroupe PSH/PV se caractérise par la présence d'un groupe dominant presque impensé (Revillard, 2021 ; Goodley et al., 2019). Un fort ancrage biologique et médical est utilisé pour justifier les différences entre les deux groupes et est moins présent dans d'autres relations intergroupes (e.g., genrée, économique). Ce contexte rend plus difficiles la critique et la mise en évidence du groupe dominant, de la hiérarchie et la possibilité de penser à des alternatives. Or, sans prendre en compte le groupe dominant des PV, le modèle social ne peut être que partiellement apprécié. Cette difficulté est d'autant plus forte avec le handicap intellectuel, qui, comme évoqué dans le chapitre 2, est plus étudié avec le modèle individuel que social (e.g., McClimens, 2003). Ensuite, nos hypothèses de départ concernant l'effet des modèles sur le jugement reflétaient les propositions théoriques issues de champs académiques et militants spécialisés sur le handicap et sur ces modèles du handicap. Or, les chercheur.euses et les militant.es ont développé une connaissance et une expertise accrue du sujet les rendant capables de percevoir les paradoxes, les points d'opposition entre les modèles avec plus d'acuité et de facilité qu'une personne non spécialisée sur le sujet. Certes, parmi la population interrogée, certaines personnes travaillaient sur le handicap ou dans des structures spécialisées. Cependant, cela ne signifie pas qu'elles les distinguent de la même manière que des chercheur.euses et des militant.es spécialisé.es sur ces questions. En effet, comme évoqué en Annexe 2, les professionnel.les dans le champ du handicap et dans les parcours d'insertion présentent des parcours, des expériences et des formations disparates comme c'est le cas des référent.es handicap (Valdes et al., 2021). Par ailleurs, ces professionnel.les sont inscrit.es dans des structures sociales et institutionnelles françaises qui sont elles-mêmes ambiguës face à ces modèles (Baudot et al., 2013 ; IGAS, 2020) et contraignent les professionnel.les en ce sens. En France, le modèle individuel persiste et n'est que progressivement modifié sous l'effet de l'introduction du modèle social. L'évolution de la définition du handicap entre la loi de 75-534 du 30 juin 1975 et celle de 2005-102 du 11 février 2005 traduit une prise en compte progressive mais restrictive de l'environnement dans la définition des situations de handicap en restant centrée sur la déficience et sur l'environnement comme un élément facultatif ou comme une conséquence de la déficience, traduisant la forte présence du modèle individuel du handicap en France (IGAS, 2020). À une

échelle plus internationale, le modèle biopsychosocial de la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé allie problématiques de santé et facteurs contextuels (personnels et environnementaux) et représente aussi cette hybridation. En effet, cette classification reste liée à une comparaison des PSH à un fonctionnement optimal normatif de l'individu valide et ne questionne pas l' « environnement «normalisé» et «normalisant» » (Winance, 2008, p. 405). Dans cette perspective, cette classification ne s'extrait pas totalement de la normalisation mais déplace la responsabilité de cette normalisation de l'individu à l'environnement (Winance, 2008). Dès lors, il n'est pas surprenant que la frontière entre les deux modèles soit poreuse chez nos participant.es et les positions théoriques adoptées ne reflètent peut-être pas la manière dont les individus s'approprient ces systèmes de croyances.

Il convient néanmoins de nuancer nos résultats et nos interprétations en discutant de certains aspects méthodologiques de notre étude de l'effet des modèles du handicap sur le jugement. D'une part les analyses portant sur l'effet de l'adhésion ou de l'exposition aux modèles du handicap reposent sur la comparaison de la structure ambivalente (i.e., quelle sous-dimension est plus ou moins attribuée de quelle autre) et pas la comparaison de l'attribution d'un même trait entre les modèles. En effet, nous avons présenté dans le chapitre 2 (1.4) notre intérêt pour la structure ambivalente qui influence les processus de perception sociale. Une recherche complémentaire pourrait comparer l'attribution de chaque trait entre les niveaux des deux modèles : l'attribution de sociabilité est-elle différente entre la faible adhésion au modèle social et la faible adhésion au modèle individuel ? Cela permettrait peut-être de mettre en évidence des différences dans le jugement des PSHI en fonction des modèles comme une stratégie de revalorisation des PSHI avec le modèle social : par exemple, certaines sous-dimensions pourraient être plus attribuées avec le modèle social que le modèle individuel. Cette revalorisation est d'ailleurs présente sur les attitudes : l'adhésion au modèle social conduit à des attitudes plus positives que l'adhésion au modèle individuel, (Dirth & Branscombe, 2017). D'autre part, la division de l'échelle d'adhésion aux modèles en trois niveaux étant relative aux réponses des participant.es de l'échantillon, les catégories ne sont pas exactement identiques d'une étude sur l'autre, même si les valeurs délimitant les catégories correspondent à peu près entre



nos études. Introduire des participant.es plus spécialisé.es sur les modèles (e.g., qui théorisent, se revendiquent d'une pratique ou militent en faveur d'un des modèles) pourrait polariser les résultats d'adhésion aux modèles et apporter plus de variabilités sur l'échelle. Ainsi, les valeurs de références des catégories obtenues s'en trouveraient changées et des catégories distinguées ici (par exemple faible et moyen) ne le seraient peut-être plus avec un autre profil de participant.es. Tout comme il convient de mieux comprendre les situations liminales, pour lesquelles des systèmes de croyances opposés s'hybrident et présentent des tensions entre remise en cause et maintien de la hiérarchie intergroupe, il s'agit aussi d'éprouver l'échelle et ses effets sur le jugement avec d'autres types de participant.es. D'autres perspectives de recherche applicables, cette fois, à l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap sont détaillées dans la section suivante.

### **Perspectives pour Étudier le Rôle des Modèles du Handicap sur le Jugement Social : des Formulations Pragmatiques et une Base Théorique plus Détaillée**

Afin de tester l'effet des systèmes de croyances sur le jugement, nous avons développé à partir d'études existantes (Bogart et al., 2019 ; Bonnett, 2015 ; Dirth & Branscombe, 2017 ; Holler & Werner, 2018 ; Parchomiuk, 2012), un outil d'évaluation de l'adhésion au modèle social et au modèle individuel du handicap. Son utilisation au cours des études de ce chapitre nous amène à proposer des améliorations de cette échelle. Développer une formulation plus pragmatique des items permettrait peut-être de rendre plus tangibles les implications de chaque modèle et diminuer l'absence d'antonymie perçue entre les modèles. De même, intégrer d'autres modèles du handicap pourrait pallier la difficulté à aborder les notions d'objectif de groupe influençant la compétition/coopération entre PSH et PSHI et, ainsi, l'attribution de chaleur.

Étant donné que l'expérience avec le handicap et la formation sur le handicap varient pour les personnes intervenant dans les parcours d'insertion, nous avons initialement formulé et sélectionné des items présentant un aspect très général. Ce choix laisse néanmoins la possibilité d'adhérer à des positions sans prendre la mesure de leur application et de leurs implications, participant sans doute à une faible antonymie entre les modèles. Morgan (2012) perçoit d'ailleurs chez ses étudiant.es

une différence entre leur adhésion au modèle et sa mise en œuvre. Cette difficulté à traduire en termes pragmatiques est aussi rapportée par Kennel et al. (2021) dans leur étude sur les pratiques pédagogiques inclusives chez les enseignant.es-chercheur.euses. Distinguer les items portant sur l'adhésion aux propositions théoriques, générales des modèles du handicap et ceux portant sur l'adhésion à leurs mises en œuvre permettrait peut-être d'éviter d'avoir uniquement des items généraux, socialement désirables, qu'il est plus facile d'accepter sans en percevoir les implications, pour se concentrer sur des items plus engageants. De plus, la reformulation pragmatique de certains items très généraux éviterait une ambiguïté qui pourrait être à l'origine de la suppression de certains items à l'issue de l'analyse exploratoire dans l'étude 4. Par exemple, l'item 32SA « Les personnes en situation de handicap intellectuel ont besoin de se battre pour leurs droits plus que les personnes sans handicap intellectuel pour pouvoir travailler en milieu ordinaire. » a peut-être évoqué, pour certain.es participant.es, le modèle individuel comme une justification de l'effort des PSHI, et pour d'autres, le modèle social comme la nécessité d'une lutte collective face à des discriminations systémiques. Une solution plus pragmatique à la formulation pourrait être le développement d'items sur des situations spécifiques rencontrées par les professionnel.les et élaborés avec eux.elles, quitte à spécialiser l'échelle sur certains secteurs, comme l'échelle sur les travailleur.euses sociaux.ales de Holler et Werner (2018).

Dans un second temps, les bases théoriques à l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap peuvent être améliorées et affinées. Si nous avons privilégié une distinction entre les deux principaux modèles du handicap (Goodley, 2017), chacune est composée de sous-modèles dont la prise en compte permettrait d'influencer l'attribution de chaleur, liée à la compétition/coopération ou encore la remise en cause de la norme valide d'une manière plus franche qu'entre notre modèle social atténué et modifié. Par exemple, dans le modèle individuel, on peut distinguer le modèle moral qui met l'accent sur la responsabilité individuelle des parents et/ou des PSH, le handicap étant une punition, l'expiation d'une faute ou d'un péché (Dunn & Andrews 2015 ; Goodley, 2017). En mettant l'accent sur la faute commise par les membres de ce groupe ou les personnes affiliées (e.g., parents), ce modèle moral augmenterait le danger associé à ce groupe (menace perçue), la compétitivité des PSH à l'égard du PV

affectant ainsi l'attribution de chaleur. Avec les sous-modèles du modèle social (modèle minoritaire et modèle affirmatif), il est aussi possible d'apporter des modifications concernant la hiérarchie intergroupe et la saillance des intentions et des objectifs du groupe des PSH pour influencer l'attribution de chaleur. La mise en évidence d'une identité handicapée contribuerait à montrer des objectifs groupaux qui viennent s'opposer à une domination des PV. Par exemple, le modèle minoritaire (Dunn & Andrews, 2015) met en avant l'identité culturelle et sociopolitique du handicap (e.g., Mouvement #SayTheWord, Andrews et al., 2019) s'opposant à l'invisibilisation des PSH et leur subordination aux PV. De plus, nous avons choisi dans l'étude 6 d'ajouter à notre échelle des items plus explicites sur l'idéal valide et la hiérarchie entre PSH et PV. Mais, selon le modèle affirmatif porté par Swain et French (2000), le maintien de la hiérarchie dans le modèle social atténué trouve aussi son origine dans le maintien d'une vision tragique du handicap. À suivre ces auteur.rices, si les PV sont disposées à accepter le modèle social et notamment la notion de barrières sociales, leur adhésion à ce modèle se fait « de manière superficielle et à un niveau conceptuel de base » (p. 570). Le modèle affirmatif critique donc le modèle social tel que défini par la sociologie britannique qui redéfinit les conditions de production des situations de handicap sans pour autant s'attaquer à la vision tragique du handicap. Le modèle social britannique rendrait possible l'idée que même dans un idéal de pleine participation sociale des PSH, leur situation resterait une tragédie moins désirable que la validité. Par conséquent, le modèle affirmatif, comme le modèle minoritaire, souligne la nécessité d'une promotion de l'identité positive des PSH et les impacts positifs du handicap/de la déficience sur les personnes (« proud, angry and strong », « disabled & proud »). Ce faisant, ces modèles rendent saillant le groupe des PSH et s'éloignent d'une vision déficitaire qui place la norme valide comme un idéal à atteindre. Ils sont donc aussi des pistes à envisager pour mieux remettre en cause la hiérarchie sociale que le modèle social atténué et celui modifié dans nos études.

### **Conclusion du Chapitre**

Ce second chapitre empirique avait pour objectif d'entreprendre des recherches concernant les conditions idéologiques et normatives de l'expression du jugement ambivalent des PSHI. Il s'agissait à l'aide de quatre études de déterminer l'effet du

modèle individuel et du modèle social et de la norme de non-discrimination sur le jugement ambivalent des PSHI. Nos résultats soutiennent l'existence d'un jugement ambivalent au détriment de l'assurance, par ailleurs, similaire à celui observé dans le chapitre précédent. Ils supportent l'idée que ce jugement serait issu d'une pression normative à la non-discrimination. La prise en compte des sous-composantes du jugement social déjà amorcée dans le chapitre précédent a permis de mettre en évidence que les systèmes de croyances ont des effets sur certaines sous-composantes plus que d'autres. En particulier, l'adhésion aux modèles du handicap a influencé l'attribution d'assurance et de capacité ce qui pourrait être lié à l'importance accordée à la compétence en contexte professionnel ou à une plus difficile considération de la valorisation de la chaleur et de l'effort comme relevant du validisme comparée à la dévalorisation de la compétence. L'ambivalence du jugement reste néanmoins présente indépendamment des niveaux d'adhésion au modèle social et au modèle individuel ce que nous proposons d'expliquer avec l'absence d'antonymie entre ces modèles pour nos participant.es.

## **Chapitre 5 : Discussion Générale**



La dévalorisation de la compétence des PSHI est souvent mobilisée dans les études sur les processus de perception sociale pour expliquer les discriminations qu'elles rencontrent dans leurs parcours d'insertion professionnelle (e.g., Kocman et al., 2018 ; Vornholt et al., 2013). Cependant, trois écueils accompagnent ce constat. Premièrement, la compétence est peu définie. Deuxièmement, la dévalorisation de la compétence des PSHI est dissociée de la valorisation d'autres traits, perçus comme favorables (e.g., loyauté, sympathie). Troisièmement, ce constat d'une dévalorisation de la compétence des PSHI est focalisé sur le contenu du jugement sans s'intéresser aux systèmes de croyances intergroupes et aux normes dont il est issu et, par conséquent, aux conditions idéologiques et normatives qui favorisent son expression.

Pour pallier ces limites, nous avons appliqué les propositions des modèles bidimensionnels du jugement social au cas particulier des PSHI. Ces modèles considèrent conjointement la dévalorisation de la compétence et la survalorisation d'autres traits relatifs à la chaleur humaine et à l'effort dans l'étude du jugement social à l'aide de deux dimensions et de leurs cinq sous-dimensions (chaleur : sociabilité, moralité ; compétence : effort, capacité, assurance). Sur la base de ces modèles, un jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » caractérise les PSHI (e.g., Carlsson & Björklund, 2010 ; Jenaro et al., 2018). Cependant, aucune de ces études n'a distingué les sous-dimensions de chaleur et de compétence dans leur analyse du jugement des PSHI. De plus, dans ces études antérieures (e.g., Carlsson & Björklund, 2010 ; Jenaro et al., 2018), les PSHI ont été désignées par des labels différents (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental », « trisomie 21 ») sans que leur effet sur le jugement n'ait été évalué. Nous avons aussi mobilisé les modèles du jugement social, car ils décrivent les conditions idéologiques et normatives qui sous-tendent l'expression du jugement social, notamment de son ambivalence. Selon ces modèles, le jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » résulterait de l'application d'une norme de non-discrimination par les groupes dominants dans un contexte idéologique supportant la hiérarchie intergroupe. Là encore, à notre connaissance, aucun travail n'a considéré ces conditions dans l'étude du jugement des PSHI. Pour étudier ces conditions, nous avons tout d'abord mobilisé le modèle individuel et le modèle social du handicap : le premier, contrairement au second, est un système de croyance supportant la hiérarchie validiste. Ensuite, nous

avons également eu recours à une mesure implicite pour étudier l'application de la norme de non-discrimination.

Les sept études de cette thèse visaient, d'une part, à préciser le jugement ambivalent des PSHI s'articulant autour d'une valorisation de la chaleur (sociabilité, moralité) et de l'effort et d'une dévalorisation de la capacité et de l'assurance. D'autre part, nous cherchions à savoir si ce jugement résultait du modèle individuel du handicap, plutôt que du modèle social, en réponse à une norme de non-discrimination. Les trois premières études ont porté sur le contenu du jugement en considérant l'attribution de chaque sous-dimension au regard des contextes (professionnel, général) et des termes désignant les PSHI (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental », « trisomie 21 »). Dans les quatre dernières, nous avons interrogé les rôles de l'adhésion et de l'exposition aux modèles du handicap et de la norme de non-discrimination dans l'expression du jugement ambivalent des PSHI.

Deux contributions principales peuvent être retenues de nos études afin de mieux comprendre la perception des PSHI en contexte professionnel. D'une part, l'ambivalence du jugement au détriment de l'assurance et de la capacité des PSHI a été constante et la norme de non-discrimination semble bien contribuer à son apparition. D'autre part, des modifications limitées à l'attribution de compétence sont apparues en fonction du contexte, des labels désignant les PSHI et surtout de l'adhésion aux modèles du handicap sans pour autant remettre en cause l'ambivalence du jugement. Si le contexte professionnel peut expliquer l'importance accordée aux traits de compétence, la difficulté à considérer la valorisation de la chaleur et de l'effort comme relevant du validisme pourrait y contribuer également. Après le rappel de ces résultats, nous aborderons le contexte méthodologique et sociétal dans lequel ils ont été produits afin de discuter de leurs limites et des perspectives recherches qui en résultent. Enfin, nous terminerons cette discussion par les implications pratiques qui peuvent être tirées de ce travail.

### **Une Ambivalence Constante au Détriment de l'Assurance et Issue de la Norme de Non-Discrimination**

Les résultats de nos études s'accordent avec les modèles du jugement social intergroupe selon lesquels un groupe social de faible statut et peu menaçant pour la hiérarchie sociale est jugé plus chaleureux que compétent. La distinction des sous-



dimensions de chaleur et de compétence a permis de préciser le contenu de ce jugement ambivalent des PSHI. Il s'est caractérisé, d'une part, par une valorisation de la sociabilité, de la moralité et de l'effort. D'autre part, les deux dimensions les plus dévalorisées ont été la capacité et l'assurance et l'assurance plus encore que la capacité. Ces résultats sont consistants avec les travaux sur les sous-dimensions : la faible attribution d'assurance caractérise effectivement les groupes de faible statut social (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014 ; Carrier et al., 2014) et l'effort faisant partie de la compétence est survalorisé chez les PSH (Laloum-Cohen, 2015 ; Rohmer & Louvet, 2011 ; Louvet & Rohmer 2010). Néanmoins, des inconsistances difficiles à expliquer sont apparues entre les études (voir la discussion générale du chapitre 4). L'effort a été parfois survalorisé par rapport aux sous-dimensions de chaleur (études 4, 5b, 6) et d'autres fois non (études 1, 2 et 5a). De même, la capacité a été dévalorisée seulement par rapport à l'effort dans les études 1 et 2 et d'autres fois par rapport à l'effort, la moralité et la sociabilité (études 4 et 6) alors qu'elle n'a été ni plus ni moins attribuée que ces trois sous-dimensions dans les études 5a et 5b.

Cette ambivalence a aussi été constante tout au long de nos études indépendamment des différentes variables considérées : elle est apparue lorsqu'il a été fait mention du contexte professionnel, comme du contexte général, quels que soient les labels désignant les PSHI et indépendamment des niveaux d'adhésion ou de l'exposition au modèle social et au modèle individuel du handicap. La persistance de l'ambivalence avec le modèle social, que nous proposons pourtant comme propice à sa remise en cause par la présentation du rôle de l'environnement dans la production des situations de handicap et de la norme valide, suggère une possible faible antonymie entre ces modèles pour les participant.es. Le modèle social serait compris à l'aune du modèle individuel atténuant son potentiel de remise en cause de la hiérarchie et maintenant l'ambivalence du jugement. La symétrie de l'effet des niveaux d'adhésion aux modèles sur le jugement (la structure du jugement associée à la forte adhésion au modèle social a été analogue à celle associée à la faible adhésion au modèle individuel et inversement) et l'absence de corrélation négative entre les modèles vont dans le sens de cette absence d'antonymie perçue. Nous avons déjà évoqué dans la discussion générale du chapitre 4 des pistes pour faire ressortir l'antonymie entre les modèles (e.g., formulation pragmatique, détailler les modèles du handicap).

Jusqu'ici, les propositions des modèles du jugement social concernant le rôle de systèmes de croyances sur l'apparition du jugement ambivalent n'avaient pas été testées sur les relations entre PSH et PV, mais uniquement dans le cadre des relations de domination classiste (e.g., Dang et al., 2017 ; Grigoryan et al., 2020), genrée (e.g., Ramos et al., 2016) et parfois avec des groupes minimaux (e.g., Cambon et al., 2015). Les résultats de nos études soutiennent les modèles du jugement. En effet, des différences (sur lesquelles nous revenons dans la section suivante) sont apparues en fonction de l'adhésion aux deux modèles démontrant que le jugement dépend effectivement des systèmes de croyances. Mais ces résultats nous permettent également d'identifier des enjeux propres à l'étude du rôle de ces systèmes de croyances sur le jugement dans le cadre du jugement des PSHI comme la possible absence d'antonymie entre les modèles du handicap.

Enfin, c'est seulement lorsqu'une mesure implicite a été utilisée que le jugement des PSHI a été univalent et négatif : elles ont été jugées plus froides et incompetentes que chaleureuses et compétentes. Un tel résultat soutient la proposition du modèle de la compensation dimensionnelle selon laquelle la norme de non-discrimination contribue à l'apparition de l'ambivalence et, lorsqu'elle ne peut être appliquée, un biais pro-endogroupe de la part des groupes dominants s'exprime. Si l'ambivalence est constante, hormis lorsque l'expression de la norme de non-discrimination ne peut être appliquée, des fluctuations ont quand même été observées dans sa structure, principalement sur l'assurance et la capacité.

### **Des Effets sur l'Ambivalence Localisés Autour de la Capacité et de l'Assurance : le Rôle du Contexte Professionnel et la Difficulté à Remettre en Cause les Traits d'Apparence Positive**

Si l'ambivalence a été une caractéristique constante du jugement des PSHI dans nos études, la prise en compte des sous-composantes de la chaleur et de la compétence a révélé des fluctuations dans sa structure en fonction des contextes, des labels de groupe et des niveaux d'adhésion aux systèmes de croyances. Ces effets ont été principalement identifiés sur l'assurance et la capacité. Le contexte professionnel s'est différencié du contexte sociétal par une survalorisation des PPT21 sur la compétence. Un tel résultat pourrait être lié à l'activation d'un contexte professionnel

*protégé* par rapport à un contexte sociétal général *ordinaire*, jugé moins adéquat pour ce public ou à l'absence de distinction entre les sous-composantes de compétence. L'usage des termes PPRM et PPT21 s'est différencié de celui de PSHI et de PSHM par une dévalorisation plus marquée de la capacité par rapport aux traits de sociabilité et de moralité. Cette dévalorisation plus marquée de la capacité avec le label « retard mental » pourrait être liée au caractère dépréciatif de ce vocabulaire qui tend à devenir une insulte dans le langage courant (e.g., retardé, attardé, Schalock et al., 2007 ; Werner & Abergel, 2018). Concernant les PPT21, la visibilité du handicap pourrait contribuer à cette dévalorisation de la capacité par l'association du niveau intellectuel à une visibilité physique (Chapuis, 2018). Le rôle modérateur de ces processus (caractère dépréciatif, lien entre niveau intellectuel et visibilité) nécessite néanmoins d'être approfondi dans de futures études. Enfin, les effets du modèle social et du modèle individuel sur le jugement des PSHI se sont principalement situés sur les sous-composantes de capacité et d'assurance.

De tels résultats confirment l'importance de la compétence en contexte professionnel. Cependant, ils pourraient aussi être associés à une identification plus facile de ces traits comme manifestations du validisme (car peu attribués), les rendant ainsi sujets à des modifications, alors que la survalorisation de chaleur et celle d'effort seraient jugées plus positivement et moins validistes. Déjà évoquée dans la discussion du chapitre 4, la possible difficulté des modèles du handicap à considérer les intentions ou les objectifs des groupes sociaux associés à l'attribution de chaleur pourrait expliquer la restriction de leur périmètre d'effets à la compétence. Mais cette concentration des effets autour de la compétence dépasse l'effet des modèles du handicap sur le jugement, puisqu'elle est également présente pour l'effet des contextes et des labels. Le label de handicap intellectuel lui-même, en faisant référence à la compétence, a aussi pu orienter le jugement sur ces mêmes traits (Nicolas et al., 2021). En influençant l'importance des dimensions, le contexte du jugement pourrait également expliquer cette concentration. Le fait que nos études portaient sur le jugement des PSHI en contexte professionnel a pu pousser les participant.es à se focaliser sur la compétence qui est effectivement particulièrement pertinente et utilisée dans ce contexte (Cuddy et al., 2011). En effet, associée au statut social, la compétence dépend en partie du statut professionnel. De plus, les professionnel.les ont aussi été

interrogé.es dans le cadre de leur activité, par le biais de leur structure de travail ou de formation, les conduisant peut-être à se projeter dans l'interaction avec ces personnes par rapport à ce cadre. Or, la relation entre ces professionnel.les du parcours d'insertion et les PSHI ayant un rôle d'usagers, d'employées ou de patientes est asymétrique et interdépendante : le travail de ces professionnel.les dépend de leur interlocuteur.trice et présente un objectif commun (e.g., maintenir ou trouver un emploi). Pour certain.es, cette relation suppose un échange (salaire, force de travail) et des bénéfices attendus (réalisation d'une tâche, placement). À suivre les travaux sur la perception interpersonnelle, ces caractéristiques (e.g., interdépendance de la relation, poursuite d'un but commun entre deux cibles ou relations basées sur l'échange contrairement aux relations familiales ou amicales) renforcent l'intérêt d'un.e percevant.e pour la compétence de son interlocuteur.rice (Abele & Brack, 2013). De même, les individus dans des positions de pouvoir élevées (e.g., manager.euse) ont tendance à percevoir leurs interlocuteur.rices en lien avec la réalisation des tâches les conduisant à porter plus d'intérêt à la compétence des subordonné.es qu'à leur chaleur (Cislak, 2013). Toutes ces caractéristiques contribuent à orienter le jugement sur la compétence. Néanmoins, avant d'expliquer la concentration des effets uniquement par le contexte professionnel, il conviendrait de vérifier si ces variations autour de la compétence apparaissent aussi dans d'autres contextes, moins axés sur la compétence, comme les loisirs plus propices à une valorisation de la dimension relationnelle.

De plus, cette concentration des effets autour des traits les plus dévalorisés indique peut-être que ces traits de capacité et d'assurance sont plus facilement identifiés comme stigmatisants et relevant du validisme et, par conséquent, plus sujets à des variations entre les situations (contextes, labels, niveaux d'adhésion). À l'inverse, la survalorisation de la chaleur et de l'effort n'a été que peu modifiée. La survalorisation de ces sous-dimensions n'est peut-être pas perçue comme une conséquence négative du validisme, entraînant peu sa remise en cause. En effet, les stéréotypes d'apparence positifs ne sont pas perçus comme discriminants et provoquent moins d'émotions négatives alors même qu'ils augmentent l'essentialisme perçu d'un groupe et l'attribution de stéréotypes négatifs (Czopp et al., 2015 ; Kay et al., 2013). Cette problématique est d'ailleurs présente avec la perception des discriminations : les personnes valides perçoivent des interactions paternalistes

comme appropriées et bien intentionnées, alors qu'elles sont perçues comme discriminatoires par leur interlocuteur.trices en situation de handicap (Wang et al., 2015). Si nos résultats précisent l'ambivalence du jugement des PSHI et permettent d'envisager de nouvelles perspectives de recherche, ils doivent toutefois être appréciés au regard du contexte méthodologie et sociétal dans lequel ils ont été produits.

### **Limites de notre Étude du Jugement Social des PSHI**

Si cette thèse apporte des éléments de compréhension sur l'ambivalence du jugement social des PSHI, les conditions spécifiques dans lesquelles ces résultats ont été obtenus en limitent la portée. Quatre dimensions seront évoquées : la méthodologie épurée, l'échantillonnage restreint et contenant des personnes se déclarant en situation de handicap et le contexte de la crise sanitaire.

Tout d'abord, la tâche de jugement utilisée est relativement épurée. Elle comporte seulement la mention du groupe des PSHI et du contexte professionnel (ou général). L'absence d'autres informations (e.g., vignettes descriptives d'une PSHI, Scior et al., 2013) favorise un jugement intergroupe et évite un jugement interindividuel ou des processus de sous-typage (i.e., juger un individu de manière isolée par rapport au reste de son groupe d'appartenance). Notre consigne constitue également une tâche suffisamment large pour être proposée à l'ensemble des participant.es dont le profil varie en termes d'activités professionnelles et d'expériences avec le handicap. Cependant, ces conditions s'éloignent des situations quotidiennes sur la manière dont l'information sur l'appartenance groupale apparaît aux professionnel.les et pourrait influencer le jugement émis. En effet, le groupe social n'est pas une information invariable (Dirth & Branscombe, 2018). Il n'y a pas d'obligation pour un.e travailleur.euse en situation de handicap de déclarer son handicap ou d'en préciser la nature. Nous avons imposé une étiquette groupale que l'on peut retrouver lorsqu'une personne est suivie par un service spécialisé (e.g., l'association Trisomie 21) ou lorsqu'elle bénéficie de prestations fléchées sur son handicap (e.g., prestations d'appuis spécifiques handicap *mental*). Néanmoins, on peut aussi se désigner comme étant en situation de handicap intellectuel, être désigné par quelqu'un autre, refuser cette appellation ou encore douter de l'appartenance groupale

de son interlocuteur.ice (CNC DH, 2021). Dans ces conditions moins évidentes d'attribution d'un groupe social, le jugement pourrait différer de celui que nous avons étudié en réponse à la mention du label PSHI (Pelleboer-Gunnink, 2020). Par exemple, savoir qu'une personne est en situation de handicap intellectuel diminue la distance sociale souhaitée avec elle par rapport à une situation d'incertitude dans laquelle le.a percevant.e n'a pas d'informations sur l'appartenance groupale de son interlocuteur.ice et lui attribue un handicap intellectuel (Scior et al., 2013). Nos études se sont aussi limitées à une situation univoque alors que le handicap intellectuel peut être associé à l'autisme, au handicap physique ou psychique pouvant influencer le jugement. En effet, comme évoqué précédemment, la présence d'un handicap physique avec les PPT21 conduit à une dévalorisation de la capacité par rapport à la sociabilité (étude 2). Notre étude du handicap n'a pas non plus tenu compte des autres rapports de dominations qui interagissent avec le validisme tels que l'âgisme, le sexisme ou le racisme (Olkin & Pledger, 2003). Par exemple, les femmes en situation de handicap intellectuel sont évaluées plus négativement que les femmes en situation de handicap physique sur la compétence, alors qu'aucune différence n'apparaît pour les hommes (Coleman et al., 2014). Si les femmes et les hommes en situation de handicap sont tout.es deux jugé.es dépendent.es, incompetent.es, les hommes en situation de handicap sont aussi jugés colériques contrairement aux femmes en situation de handicap jugées vulnérables (Nario-Redmond, 2010). De même, le jugement émis interagit avec le contexte comme le type de poste envisagé : les candidat.es en situation de handicap sont jugé.es plus négativement que les candidat.es valides lorsque le poste convoité correspond peu au stéréotype qui leur sont associés (Louvet, 2007).

Outre les caractéristiques de la tâche, l'échantillonnage de nos études limite également la généralisation des résultats, cette fois, à tous.les les professionnel.les du parcours d'insertion des PSHI. Nos études ont été adressées à un public divers de professionnel.les en raison de notre intérêt pour les processus psychosociaux en jeu dans le processus d'insertion professionnelle de manière large et au regard du caractère exploratoire des éléments investigués ici. Malgré cela, un profil particulier de participant.es ressort entre les études : ils.elles étaient issu.es des secteurs du social, de l'enseignement et des ressources humaines, diplômé.es avec une majorité de cadres et

d'employé.es qualifié.es. Ces profils correspondent bien aux acteur.rices de l'insertion, de la formation et du recrutement. Néanmoins, les personnes faiblement diplômées (en-deçà du Bac) et peu ou pas qualifiées étaient peu représentées alors même qu'elles sont susceptibles d'être des collègues de PSHI, elles-mêmes peu diplômées. De même, les secteurs primaires (e.g., agriculture), secondaires (e.g., industrie, bâtiment) ou tertiaire marchand (e.g., hôtellerie-restauration, commerce) étaient peu ou pas représentés. Pourtant, le commerce constitue un des domaines les plus recherchés par les demandeur.euses d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi<sup>40</sup> et l'agriculture représente le troisième domaine dans lequel ils.elles sont sur-représenté.es (AGEFIPH, 2021). Un tel biais d'échantillonnage pourrait être dû au caractère informatisé du matériel (dont le recours a été accentué par la crise sanitaire) et à sa longueur : tandis qu'une personne réalisant une partie de ces activités professionnelles sur ordinateur (e.g., ressources humaines) est déjà outillée pour participer à l'étude, une personne réalisant la majorité de ces activités professionnelles sans ordinateur doit dégager un temps spécifique sur l'ordinateur, réduisant sa probabilité de réaliser l'étude. Il serait donc utile de reconsidérer le support papier/crayon à l'avenir. L'échantillon comporte également toujours peu de participant.es ayant une expérience en tant que collègue, un public difficile à trouver étant donné la faible présence des PSHI sur le marché du travail ordinaire.

En plus de leur homogénéité, les échantillons de cinq des sept études de cette thèse intègrent des participant.es se déclarant en situation de handicap (25 % pour l'étude 1 ; 28 % pour l'étude 2 ; 11 % pour l'étude 5a ; 5 % pour l'étude 5b ; 9 % pour l'étude 6 ; 5 % pour l'étude 7). Leur présence semble peu appropriée à une étude sur le jugement des PSHI par les PV, mais plusieurs éléments nous ont conduits à les maintenir dans les échantillons. D'une part, après discussion avec les participant.es, certaines personnes se sont identifiées en situation de handicap, car elles bénéficiaient dans le cadre de leur travail (et étaient interrogées dans ce cadre) de la reconnaissance

---

<sup>40</sup> Il convient toutefois de noter que ces demandeur.euses d'emploi dépassent largement le cadre des PSHI. Ils.elles se composent des personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, une pension d'invalidité, une reconnaissance suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle, les mutilé.es de guerre et assimilé.es et les détenteur.trices de la carte d'invalidité et de l'allocation aux adultes handicapé.es.

de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Cependant, ce statut correspondait pour eux.elles à un statut administratif plus qu'une appartenance groupale ou identitaire. En effet, la RQTH renvoie à des profils très variés. Elle est notamment de plus en plus obtenue par reclassement des travailleur.euses en interne (e.g., vieillissement de la population salariée, détérioration des conditions de travail conduisant à des problématiques de stress ou des troubles musculo-squelettiques, Blanc, 2010). Ces caractéristiques de l'obtention de la RQTH créent un décalage identitaire, de parcours, d'expérience quotidienne du validisme entre les PSH (intellectuel, physique, psychique) dont la situation de handicap n'est pas lié spécifiquement au travail et les personnes ayant acquis cette reconnaissance administrative par reclassement (Blanc, 2010 ; Fillon et al., 2021). D'autre part, il est possible de justifier le maintien de ces participant.es dans les échantillons en ayant recours à la hiérarchie des PSH (évoquée en introduction) qui suppose qu'au sein même du groupe des PSH une hiérarchie intergroupe demeure (e.g., Jury et al., 2021 ; Kocman et al., 2018). Le questionnaire n'étant pas adapté aux PSHI (e.g., absence de langage facile à lire et à comprendre qui est une méthode pour rendre accessible l'information PSHI) et ces personnes étant en bas de la hiérarchie, nous supposons que les processus de perception sociale à l'œuvre sont ceux de sous-groupes de PSH de plus hauts statuts. Ainsi la hiérarchie intergroupe descendante qui influence les processus de perception sociale est toujours présente. Néanmoins, les analyses des études 1, 2, 5, 6 et 7 ont été menées sans les personnes s'identifiant en situation de handicap. Si quelques différences apparaissent, aucun pattern ne ressort, excepté pour l'échantillon 5b et 6 dans lesquels l'effort est plus attribué que la moralité et la capacité (étude 5b) ou que la moralité seulement (étude 6). De plus, la présence des PSH dans les échantillons ne semble pas à l'origine des problèmes d'inconsistance du jugement observés pour l'effort ou la capacité (voir discussion du chapitre 4). Comme la valorisation de la chaleur, la valorisation de l'effort compenserait l'incompétence associée aux PSH selon l'effet de « noblesse oblige » de la part des groupes dominants, comme le propose le modèle de la compensation dimensionnelle. Par conséquent, il serait souhaitable de pouvoir, dans de futures recherches, distinguer les personnes ayant un statut administratif et ne se présentant pas comme PSH de celles s'identifiant aux PSH. De plus, il faudrait pouvoir distinguer le jugement que les différents sous-groupes de PSH portent sur les PSHI et



les PV. En effet, les jugements que les groupes dominés ont d'eux même et des dominants diffèrent entre les contextes légitimant ou non la hiérarchie sociale. Dans un contexte légitimant la hiérarchie intergroupe, les groupes dominés devraient juger les dominants suivant un biais pro-*exogroupe* (i.e., avantager le groupe dominant par rapport à leur groupe d'appartenance) : les groupes dominés devraient attribuer plus de compétence et de chaleur aux groupes dominants qu'à eux-mêmes (Cambon & Ybzerbyt, 2018). Dans un contexte délégitimant la hiérarchie intergroupe, les groupes dominés devraient juger les groupes dominants suivant un biais pro-*endogroupe* (i.e., avantager son groupe d'appartenance) : les groupes dominés devraient s'attribuer compétence et chaleur et en attribuer peu aux groupes dominants.

Enfin, outre les limites méthodologiques, le contexte plus général de la thèse a été marqué par la crise sanitaire. Alors que nous n'avons pas constaté des différences entre les études pouvant lui être imputées (l'ensemble des recueils excepté ceux des études 3 et 4 ayant été réalisé après le début de la crise sanitaire), ses répercussions sur les PSH et le monde du travail peuvent et pourraient à l'avenir influencer le jugement social des PSHI en contexte professionnel. D'une part, le contexte sanitaire a ravivé le validisme et l'eugénisme en présentant les PSH comme indignes de recevoir des soins si elles étaient atteintes de la covid 19 et conduisant à la mise en place d'un triage des patient.es (Brown et al., 2021, CLE Autistes, CLHEE, Handi-social, Les Dévalideuses, 2020). D'autre part, la crise sanitaire a transformé les conditions de travail et les conditions de vie permettant le maintien au travail. Les mesures de distanciation sociale ont rendu plus difficile l'insertion des personnes qui nécessitent de l'aide, de la supervision ou des contacts proches (Brown et al., 2021). L'accès aux services d'aides humaines a, en effet, été limité (Béliard et al., 2021). Bien que des effets positifs de la crise peuvent être perçus dans le développement du travail à distance pour les PSH (Brown et al., 2021), on peut douter que ce soit toujours le cas pour les PSHI. Par exemple, la numérisation et la dématérialisation du travail nécessaire au travail à distance sont des freins à leur insertion (Kocman et al., 2018). L'accessibilité numérique (des sites web, des services numériques, des documents numériques, des logiciels) est moins développée pour le handicap mental. Ainsi, les PSHI disposent de moins de ressources, moins d'opérations de traduction et de réécriture tant sur la dimension perceptive que sur la formulation des contenus (Pinède, 2018 ; CFHE,

2018). Ces limites méthodologiques s'ajoutent à celles instrumentales d'accès au matériel et au réseau pour les populations les plus pauvres dont font partie les PSHI (Pinède, 2018). Non seulement ces transformations des conditions de travail éloignent les PSHI de l'emploi, mais elles constituent également des conditions de travail inaccessibles qui influencent le jugement émis à l'égard des PSHI. En effet, l'accessibilité de l'environnement influence le jugement des PSH : elles sont jugées plus chaleureuses et compétentes dans un environnement de travail accessible que dans un environnement de travail non accessible (Soetemans & Jackson, 2021). Après avoir évoqué les principaux résultats à retenir de nos études ainsi que leurs principales limites, il convient à présent de s'intéresser à leurs implications en dehors de la recherche.

### **Implications pour la Formation des Professionnel.les et leurs Structures de Travail**

Dans ce chapitre et dans les précédents, nous avons évoqué les implications en termes de recherche qui résultent de cette thèse. Leurs implications en dehors de la recherche nous intéressent à présent. Une des principales retombées de l'étude des processus de perception sociale des PSH concerne la formation ou la sensibilisation au validisme des professionnel.les du parcours d'insertion. À travers les modèles théoriques (modèles du jugement social ou du handicap) ainsi que les résultats obtenus, cette thèse permet d'identifier des points de vigilances pour alimenter ces formations et, plus généralement, pour outiller la pratique d'analyse réflexive des professionnel.les sur ces sujets. D'ailleurs, les passations de l'étude dans de nombreuses structures ont déjà été l'occasion d'interventions et de réflexions collectives sur le validisme, particulièrement sur le cas des PSHI. Le besoin de formation des professionnel.les intervenant dans les parcours d'insertion des PSH est effectivement important (Défenseur des droits, 2020b ; UNAPEI, 2014). Par exemple, le manque de connaissances/de formations sur le handicap est le troisième critère annoncé par les entreprises interrogées par la Fondation Malakoff Humanis Handicap comme limitant leur recrutement de travailleur.euses handicapé.es. Face à la grande variabilité des profils des professionnel.les (voir Annexe 2), les formations sur ces

sujets ne devraient pas être optionnelles pour les professionnels spécialisés sur le handicap ainsi que pour celles et ceux accueillant du public.

Tout d'abord, les formations devraient aborder spécifiquement les PSHI ainsi que les PV et la validité. En effet, ces groupes sociaux sont relativement peu pensés. Les PSHI sont éloignées de l'emploi et plus généralement de l'espace public (forte marginalisation, insertion majoritaire en milieu protégé). Cette situation contribue à les éloigner de nos conceptions des publics employables. D'ailleurs, seuls 35 % des participants de l'étude de Scior et al. (2013) reconnaissent le handicap intellectuel dans les vignettes décrivant des comportements de PSHI, ce qui n'est pas sans conséquence sur le jugement comme évoqué précédemment. De plus, comme les pré-études en témoignent (voir Annexe 3), le handicap intellectuel est aussi associé ou peut-être même confondu avec d'autres types de handicap comme le handicap psychique ou l'autisme, bien que pouvant être aussi lié au handicap intellectuel. De même, dans les pré-études, la trisomie 21 est le seul sous-groupe rapporté alors que d'autres sont associés au handicap intellectuel (e.g., syndrome de l'X fragile, syndrome de Prader-Willi). Une formation générale sur le handicap peut donc avoir pour effet d'évoquer plutôt le handicap physique plus facile à représenter ou alors d'illustrer et de réduire le handicap intellectuel à la trisomie 21 qui, comme on l'a vu, présente un jugement différent (CNCDH, 2021). Par exemple, dans la revue de Seewooruttun et Scior (2014) sur les interventions visant à améliorer les attitudes à l'égard des PSHI, 5 études sur 22 passent par la trisomie 21 pour aborder le handicap intellectuel. Des formations spécialisées permettraient d'augmenter la visibilité des PSHI. De leur côté, les PV sont aussi un impensé de cette relation intergroupe (Revillard, 2021) comme le sont habituellement les groupes dominants (Lorenzi-Cioldi, 2009). Une formation centrée sur le handicap et les PSH qui omet le groupe des PV occulte le rapport de domination en jeu tel que décrit dans le modèle social du handicap et qui est à la base du jugement ambivalent. Les formations ne devraient donc pas seulement porter « sur le handicap » mais aussi « sur le validisme ».

Notre thèse apporte également des précisions sur le jugement des PSH applicables aux formations en montrant que ce n'est pas la compétence de manière générale qui est dévalorisée, mais surtout l'assurance. Or, l'assurance a un rôle particulièrement important dans les décisions de promotion ou encore d'évaluation du

salaire (Miraucourt, 2017). De plus, si une place plus importante doit être donnée aux PSH dans leurs dispositifs d'accompagnement (e.g., avec la notion de projet de vie dans la loi 2005-102 du 11 février 2005), la dévalorisation de l'assurance et, ainsi, de la perception que l'on a de leur confiance en soi peut entraver ces pratiques en accordant peu de crédit à leurs avis ou en ne les accompagnant pas dans l'expression de leurs avis. Les professionnel.les de l'accompagnement rapportent effectivement des difficultés à sortir d'une surprotection des PSHI réduisant la possibilité de leur autonomisation et de leur participation dans les processus de prise de décision les concernant (Pelleboer-Gunnink, 2020). La formation des professionnel.les par les PSHI permettrait de reconnaître l'expertise expérientielle des PSHI, mais aussi de réduire l'asymétrie entre le.a professionnel.le valide et le.a patient.es ou usager.ère en situation de handicap. Faire passer les PSH du statut d'objet de prise en charge à celui de sujet est en accord avec le modèle social et s'oppose à la hiérarchie validiste. Ce faisant, de telles pratiques pourraient contribuer à modifier la dévalorisation de l'assurance qui repose sur un faible statut social.

Notre étude du jugement social permet également de relier cette dévalorisation de l'assurance et de la capacité à la survalorisation de la chaleur et de l'effort souvent traitée de manière isolée. Les actions de formation et de sensibilisation devraient porter une attention particulière aux sous-dimensions survalorisées. En effet, la chaleur et l'effort sont souvent utilisés pour mettre en avant les PSHI faisant fi du jugement plus défavorable auquel ces sous-dimensions participent et des injonctions qu'elles véhiculent (e.g., injonction à se surpasser). Par exemple, les cafés joyeux développés en 2017 à Rennes sont des restaurants employant, entre autres, des PSHI. Ces restaurants s'appuient sur cette valorisation de la chaleur dans leur nom et dans leur présentation à travers le terme « joyeux » (« joyeuse maison », « équipiers joyeux »). De même, une vision héroïque du handicap est quelquefois relayée par l'État comme dans les tweets de Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées (Chamorro, 2018). Or, la survalorisation des PSH sur ces traits, d'apparence positive, a bien des implications dans les processus de perception sociale comme nous l'avons vu dans la partie 1.4 du chapitre 2 sur l'effet de l'ambivalence sur les processus de recherche d'informations ou de formations d'impression. Cependant, leur apparence les rend plus difficiles à identifier comme relevant du validisme (Czopp et al., 2015)

alors même que l'injonction de chaleur et d'effort a des implications importantes sur le jugement des PSH. Pour illustrer l'injonction liée à la chaleur, le cas du refus des aides non sollicitées est éloquent. La confrontation d'une aide paternaliste par les PSHP et le refus de cette aide sont considérés comme une atteinte à la prescription de chaleur pour les PSHP : les PSHP qui confrontent et refusent l'aide sont alors jugées moins chaleureuses et plus impolies par rapport à celles qui ne la confrontent ou ne la refusent pas (Wang et al., 2015 ; 2019). Or, les conséquences du refus de l'aide pour les PSH sont un enjeu majeur de la relation entre collègue valide et collègue en situation de handicap (Mik-Meyer, 2016). La prise en considération des sous-dimensions survalorisées et leurs conséquences associées aux sous-dimensions dévalorisées est donc indispensable pour appréhender les processus validistes.

En plus de préciser le contenu du jugement et pour la première fois dans le contexte français, nos études portent sur l'effet des labels désignant les PSHI sur le jugement. En testant l'effet de trois labels sur le jugement, notre étude 2 soutient l'abandon du label « retard mental » qui semble avoir un effet plus négatif que PSHI et PSHM sur le jugement. Le label « retard mental » est pourtant encore très présent comme nous l'ont rapporté certain.es professionnel.les. Par conséquent, les formations auprès des professionnel.les devraient aborder cette question de la terminologie et ses conséquences sur le jugement. Elles devraient aussi aborder de manière large les termes péjoratifs qui sont très rapportés dans les pré-études (e.g., débile, gogol ; Annexe 3). Dans la pré-étude b, le pourcentage de ces termes est même plus important que les expressions avec les termes mental ou intellectuel désignant les PSHI. En effet, si des termes progressistes existent, cela n'exclut pas une utilisation importante de termes péjoratifs (Scior et al., 2020). Plus généralement, cette question de la valence s'étend à toute la terminologie qui accompagne la désignation des PSH (e.g., souffrant de handicap, Andrews et al., 2019). Outre les labels désignant les PSHI de manière générale, les formations devraient également aborder les différences de jugement entre les sous-groupes de PSHI : notre première étude suggère une vigilance particulière à avoir pour les professionnel.les qui accompagnent des PPT21 car, si ce groupe est facilement identifiable et représenté, le jugement de capacité suit un pattern différent, plus dévalorisé que de celui des PSHI.

Enfin, lutter contre les discriminations envers les PSH ne devrait pas s'arrêter à l'identification du contenu du jugement. Il s'agit aussi d'interroger le rôle que le jugement remplit dans le rapport de domination validiste. Dans ce sens, les modèles du handicap sont des cadres de référence utiles. Nos résultats suggèrent que l'antonymie entre ces modèles n'est peut-être pas évidente pour les participant.es pouvant entraîner un maintien du jugement ambivalent des PSHI avec le modèle social. La formation à ces modèles devrait donc être systématisée tout en évitant les écueils du modèle social : e.g., pas de remise en cause de l'idéal valide, pas de remise en cause de la tragédie du handicap, limitation de la notion de situation à des barrières très spécifiques. Ces formations sont d'autant plus nécessaires que la formation sur le validisme reste très disparate entre les professionnel.les, même chez ceux.elles qui sont spécialisé.es comme les référent.es handicap (Valdes et al., 2021). D'ailleurs, une étude en cours (Vidal et al., 2021) porte sur le lien que les participant.es font entre ces modèles du handicap et le jugement social : les participant.es sont exposé.es à un texte manipulant la manière dont les entreprises françaises perçoivent le handicap (d'un point de vue social ou individuel) et ils.elles doivent inférer le jugement social que ces entreprises ont des PSHI. Les résultats de cette étude apporteront une perspective complémentaire pour comprendre si les participant.es tirent des conclusions similaires ou non aux propositions théoriques, sans avoir à reposer sur leurs propres adhésions aux modèles. Enfin, comme évoqué dans la discussion du chapitre 4, cette absence d'antonymie entre les modèles peut aussi être reliée au contexte politique de traitement du handicap qui tente d'intégrer le modèle social à un fonctionnement relevant principalement du modèle individuel (Baudot et al., 2013 ; IGAS, 2020). Dès lors, nos échanges avec les professionnel.les sur la distinction entre les modèles et leurs liens avec le jugement ont pu les mettre en difficulté. En effet, aborder le validisme au travail suppose de réinterroger le système social plus large et sa place à l'intérieur (Goodley, 2017) : sa position en tant que PV, le travail (e.g., attente d'interchangeabilité des travailleur.euses, productivité, compétitivité) mais également la société de manière générale (accessibilité des bâtiments, logement, mode de diffusion des informations). Or, les professionnel.les interrogé.es n'ont pas toutes les ressources (matérielles, temporelles) pour changer leur pratique et les conditions de

leurs pratiques. La responsabilité des institutions et celle des structures de travail doivent donc aussi être engagées.

### **Conclusion**

Dans cette thèse, nous avons mobilisé les modèles du jugement social afin de mieux comprendre les processus psychosociaux freinant l'insertion professionnelle des PSHI, souvent réduits à une dévalorisation de leur compétence. Ce travail aura contribué à améliorer significativement notre compréhension des manifestations du validisme au cours des parcours d'insertion à travers la précision du contenu du jugement des PSHI et de ses conditions idéologiques et normatives d'expression. Il contient aussi des perspectives pour comprendre comment ce système validiste peut être difficile à modifier à travers l'antonymie entre les modèles du handicap ou l'exclusion de l'effort et de la chaleur comme des expressions du validisme.

Tout d'abord, nous avons mis en évidence un jugement ambivalent persistant, associant valorisation des traits de chaleur et d'effort et dévalorisation de ceux de capacité et d'assurance. En effet, derrière le manque de compétence, des traits de capacité et d'assurance peuvent être distingués, l'assurance étant la sous-dimension la plus dévalorisée. Ce type de jugement qualifié d'ambivalent résulterait, selon nous, d'une norme de non-discrimination conformément à la proposition du modèle de la compensation dimensionnelle. Cette ambivalence est constante : observée pour la première fois en contexte professionnel, elle est présente indépendamment des labels utilisés pour désigner ou représenter les PSHI (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental », « trisomie 21 »). Plus important encore peut-être, cette l'ambivalence est présente indépendamment de l'adhésion ou de l'exposition aux systèmes de croyances supportant (modèle individuel) ou remettant en cause (modèle social) la hiérarchie validiste entre PV et PSHI. Pourtant, les modèles du jugement social ne permettent pas spécialement de supposer ce maintien de l'ambivalence indépendamment des modèles du handicap. Il est possible que les modèles du handicap ne soient pas si opposés pour les participant.es, traduisant la prépondérance du modèle individuel par rapport au modèle social et suggérant la nécessité de formations approfondies sur ces modèles pour les professionnel.les. Ensuite, si l'ambivalence a

été constante, les variations dans l'attribution des sous-dimensions de capacité et d'assurance ont toutefois été observées entre les contextes, les labels de groupe et les niveaux d'adhésion aux modèles du handicap. Cette concentration des effets sur l'assurance et la capacité résulte peut-être du contexte professionnel dans lequel la compétence est centrale. Mais elle pourrait aussi dépendre de la difficulté à modifier la survalorisation de la chaleur et celle de l'effort qui ne sont pas perçues comme validistes, expliquant la résistance de l'ambivalence du jugement.



## **Bibliographie**



Abbott, S., & McConkey, R. (2006). The barriers to social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(3), 275-287. <https://doi.org/10.1177/1744629506067618>

Abele, A. E., & Brack, S. (2013). Preference for other persons' traits is dependent on the kind of social relationship. *Social Psychology*, 44(2), 84–94. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000138>

Abele, A. E., Ellemers, N., Fiske, S. T., Koch, A., & Yzerbyt, V. (2021). Navigating the social world: Toward an integrated framework for evaluating self, individuals, and groups. *Psychological Review*, 128(2), 290 –314. <https://doi.org/10.1037/rev0000262>

Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2014). Communal and agentic content in social cognition: A dual perspective model. *Advances in Experimental Social Psychology*, 50, 195-255. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800284-1.00004-7>

Aktan, T. (2013). A contextual approach to stereotype content model: Stereotype contents in context. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 440-444. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.290>

Albrecht, G. L., Ravaud, J. F., & Stiker, H. J. (2001). L'émergence des disability studies: état des lieux et perspectives. *Sciences Sociales et Santé*, 19(4), 43-73. [https://www.persee.fr/doc/sosan\\_0294-0337\\_2001\\_num\\_19\\_4\\_1535](https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_2001_num_19_4_1535)

Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 2122-2140. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.06.013>

Amar, M., & Amira, S. (2001). *Quel accès à l'emploi en milieu ordinaire pour les travailleurs handicapés ?* [Conférence]. Handicaps-Incapacités-Dépendance, Montpellier.

[http://afeg.asso.fr/index\\_htm\\_files/18%202001%20juillet%20DRESS%20Handicap%20Incapacite%20Dependance.pdf](http://afeg.asso.fr/index_htm_files/18%202001%20juillet%20DRESS%20Handicap%20Incapacite%20Dependance.pdf)

American Psychological Association, APA. (2019, septembre). Disability. *apastyle.apa*. <https://apastyle.apa.org/style-grammar-guidelines/bias-free-language/disability>

Ancet, P. (2011). Situation de handicap et normes sociales. *Le Carnet PSY*, 158(9), 29-31. <https://doi.fr/10.3917/lcp.158.0029>

Anderson, S., & Bigby, C. (2017). Self-advocacy as a means to positive identities for people with intellectual disability: 'We just help them, be them really'. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(1), 109-120. <https://doi.org/10.1111/jar.12223>

Andrews, E. E., Forber-Pratt, A. J., Mona, L. R., Lund, E. M., Pilarski, C. R., & Balter, R. (2019). #SaytheWord: A disability culture commentary on the erasure of "disability". *Rehabilitation Psychology*, 64(2), 111–118. <https://doi.org/10.1037/rep0000258>

Anegmar, S., Desombre, C., Delelis, G., & Durand-Delvigne, A. (2015). Stéréotypes de l'étudiant en situation de handicap physique. Regards des étudiants valides sur deux situations de handicap : le handicap moteur et la surdité. *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 44(1), 47-64. <https://doi.org/10.4000/osp.4522>

Antonak, R. F., & Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes towards persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22(5), 211-224. <https://doi.org/10.1080/096382800296782>

Asch, S. E. (1952). Group forces in the modification and distortion of judgments. Dans S. E. Asch (dir.), *Social Psychology* (pp. 450–501). Prentice-Hall, Inc. <https://doi.org/10.1037/10025-016>

Ashby, C. E. (2011). Whose " voice" is it anyway?: Giving voice and qualitative research involving individuals that type to communicate. *Disability Studies Quarterly*, 31(4). <http://dx.doi.org/10.18061/dsq.v31i4.1723>

Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicap es, AGEFIPH. (2021). *Observatoire de l'emploi et du handicap emploi et chômage des personnes handicap es : tableau de bord national 2020*. <https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2021-04/TB%20emploi-ch%20national%202020.pdf>

Association du Syndrome de Down, ASDET21. (s.d.). *Caractéristiques*. asdet21.org. <https://www.asdet21.org/caracteristiques-stereotypes-limitant-syndrome-de-down-un-chromosome-de-plus>

Bardin, B., Perrissol, S., Py, J., Fos, Y., & Souchon, N. (2016). Testing of a paper-and-pencil Personalized Single Category Implicit Association Test (SC-IAT-P). *International Review of Social Psychology*, 29(1), 31–44. <http://doi.org/10.5334/irsp.35>

Baudot, P. Y., Borelle, C., & Revillard, A. (2013). Politiques du handicap. *Terrains Travaux*, 23(2), 5-15. <https://doi.org/10.3917/tt.023.0005>

Beauvois, J. L., & Dubois, N. (2016). *Psychologie de la personnalité et évaluation: les traits de personnalité ne sont pas ce que les psychologues disent qu'ils sont*. PUG. <https://www.pug.fr/produit/1292/9782706125683/psychologie-de-la-personnalite-et-evaluation>

Beckett, A. E., & Campbell, T. (2015). The social model of disability as an oppositional device. *Disability & Society*, 30(2), 270-283. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.999912>

Béliard, A., Le Helley, M., Rapegno, N., Velpry, L., & Vidal-Naquet, P. A. (2021). Faire barrage au virus et s'en arranger. Des personnes en situation de handicap à l'épreuve de la COVID-19. *Alter*, 15(1), 99-106. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.alter.2020.10.003>

bell hooks (2015). *Ne suis-je pas une femme ? : femmes noires et féminisme*. Cambourakis.

Bepmale, N. (s.d.). *Trisomie 21, stéréotypes et emploi. Etude des mécanismes psychosociaux qui permettent de comprendre les facteurs qui aideront ou freineront l'inclusion professionnelle des jeunes adultes porteurs de trisomie 21* [Thèse de doctorat, Université Toulouse-Jean Jaurès].

Bepmale, N., Bardin, B., Toczek, M., C., & Tricot, A. (s.d.) *Trisomie 21, stéréotypes et emploi. Etude des mécanismes psychosociaux qui permettent de comprendre les facteurs qui aideront ou freineront l'inclusion professionnelle des jeunes adultes porteurs de trisomie 21* [Base de données]. Université Toulouse 2 Jean Jaurès et Laboratoire CLLE.

Berjot, S., Delelis, G. (2020). *Les 30 grandes notions de psychologie sociale*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.berjo.2020.01>

Beukeboom, C. J., & Burgers, C. (2019). How stereotypes are shared through language: a review and introduction of the social categories and stereotypes communication (SCSC) framework. *Review of Communication Research*, 7, 1-37. <https://doi.org/10.12840/issn.2255-4165.017>.

Blaison, C. (2020). *Le jugement : une construction en contexte*. [Thèse d'Habilitation à Diriger des Recherches]. [https://www.researchgate.net/profile/Christophe-Blaison/publication/342354012\\_Le\\_Jugement\\_Une\\_Construction\\_en\\_Contexte\\_Habilitation\\_a\\_Diriger\\_des\\_Recherches\\_Blaison\\_2020/links/6035f24ca6fdcc37a8498630/Le-Jugement-Une-Construction-en-Contexte-Habilitation-a-Diriger-des-Recherches-Blaison-2020.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Christophe-Blaison/publication/342354012_Le_Jugement_Une_Construction_en_Contexte_Habilitation_a_Diriger_des_Recherches_Blaison_2020/links/6035f24ca6fdcc37a8498630/Le-Jugement-Une-Construction-en-Contexte-Habilitation-a-Diriger-des-Recherches-Blaison-2020.pdf)

Blanc, A. (2010). L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en France: principes et réalités. *Pratiques Psychologiques*, 16(1), 3-19. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2009.11.001>

Blanche-Benveniste, C., & Bilger, M. (1999). Français parlé-oral spontané. Quelques réflexions. *Revue Française de Linguistique Appliquée*, 4(2), 21-30. [http://icar.cnrs.fr/ecole\\_thematique/contaci/documents/bilger\\_cappeau/CBB-Bilger.pdf](http://icar.cnrs.fr/ecole_thematique/contaci/documents/bilger_cappeau/CBB-Bilger.pdf)

Bogart, K. R., Bonnett, A. K., Logan, S. W., & Kallem, C. (2020). Intervening on disability attitudes through disability models and contact in psychology education. *Scholarship of Teaching and Learning in Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/stl0000194>

Bogart, K. R., & Dunn, D. S. (2019). Ableism special issue introduction. *Journal of Social Issues*, 75(3), 650-664. <https://doi.org/10.1111/josi.12354>

Bogart, K. R., Logan, S. W., Hospodar, C., & Woekel, E. (2019). Disability models and attitudes among college students with and without disabilities. *Stigma and Health*, 4(3), 260-263. <https://doi.org/10.1037/sah0000142>

Bonnett, A. K. (2015). *Attitudes Toward Disability in Self and Other: Assessment and Educational Intervention* [Thèse de doctorat, Oregon State University]. [https://ir.library.oregonstate.edu/concern/graduate\\_thesis\\_or\\_dissertations/5t34sp77d](https://ir.library.oregonstate.edu/concern/graduate_thesis_or_dissertations/5t34sp77d)

Bouchet, C. (2021). Salaires et handicaps de survenue précoce: des inégalités graduelles et protéiformes. *Formation Emploi. Revue Française de Sciences Sociales*, 154, 87-112. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.9285>

Boudinet, M. (2021). Sortir d'ESAT ? Les travailleurs handicapés en milieu protégé face à l'insertion en milieu ordinaire de travail. *Formation Emploi. Revue Française de Sciences Sociales*, 154, 137-156. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.9294>

Bourque, J., Poulin, N., & Cleaver, A. (2006). Évaluation de l'utilisation et de la présentation des résultats d'analyses factorielles et d'analyses en composantes principales en éducation. *Revue des Sciences de l'Éducation*, 32(2), 325-344. <https://doi.org/10.7202/014411ar>

Boxall, K. (2002). Individual and social models of disability and the experiences of people with learning difficulties. Dans Race, D.G. (dir.), *Learning disability: A social approach* (pp. 209-226). Routledge.

Brambilla, M., & Leach, C. W. (2014). On the importance of being moral: The distinctive role of morality in social judgment. *Social Cognition*, 32(4), 397-408. <https://doi.org/10.1521/soco.2014.32.4.397>

Brambilla, M., Rusconi, P., Sacchi, S., & Cherubini, P. (2011). Looking for honesty: The primary role of morality (vs. sociability and competence) in information gathering. *European Journal of Social Psychology*, 41(2), 135-143. <https://doi.org/10.1002/ejsp.744>

Brambilla, M., Sacchi, S., Rusconi, P., Cherubini, P., & Yzerbyt, V. Y. (2012). You want to give a good impression? Be honest! Moral traits dominate group impression formation. *British Journal of Social Psychology*, 51(1), 149-166. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.2010.02011.x>

Brizais, R. (2013). Le regard de l'autre sur le chemin vers l'emploi... Les facteurs à considérer. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*, 63(3), 119-132. <https://doi-org/10.3917/nras.063.0119>

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications.

Brown, N., Nicholson, J., Campbell, F. K., Patel, M., Knight, R., & Moore, S. (2021). COVID-19 Post-lockdown: Perspectives, implications and strategies for disabled staff. *Alter*, 15(3), 262-269. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2020.12.005>

Bruneau, C., Baïz, A., & Ménéstrier, E. (2020, mai). *Emploi des personnes handicapées et performance des entreprises*. France Stratégie. <https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2020-na90-handicap-mai.pdf>

Burge, P., Ouellette-Kuntz, H., & Lysaght, R. (2007). Public views on employment of people with intellectual disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26(1), 29-37.

Cambon, L. (2004) La désirabilité sociale et l'utilité sociale des professions et des professionnels. Dans J.L., Beauvois, R.V., Joule, & J.M., Monteil (dirs.). *Perspectives Cognitives et Conduites Sociales* (volume 9). Presses Universitaires de Rennes.

Cambon, L. (2006). Désirabilité sociale et utilité sociale, deux dimensions de la valeur communiquée par les adjectifs de personnalité. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 19(3), 125-151.

Cambon, L., & Yzerbyt, V. Y. (2016). Compensation is for real: Evidence from existing groups in the context of actual relations. *Group Processes and Intergroup Relations*, 20(6), 745–756. <https://doi.org/10.1177/1368430215625782>

Cambon, L., & Yzerbyt, V. Y. (2017). Compensation is for real: Evidence from existing groups in the context of actual relations. *Group Processes & Intergroup Relations*, 20(6), 745-756. <https://doi.org/10.1177%2F1368430215625782>

Cambon, L., & Yzerbyt, V. Y. (2018). Two routes toward compensation: An investigation into the mechanisms of compensation for high-and low-status groups. *Journal of Experimental Social Psychology*, 77, 24-35. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2018.04.002>

Cambon, L., Yzerbyt, V., & Yakimova, S. (2015). Compensation in intergroup relations: An investigation of its structural and strategic foundations. *British Journal of Social Psychology*, 54(1), 140-158. <https://doi.org/10.1111/bjso.12067>



Carlsson, R., & Björklund, F. (2010). Implicit stereotype content: Mixed stereotypes can be measured with the implicit association test. *Social Psychology*, 41(4), 213-222. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000029>

Carrier, A., Louvet, E., Chauvin, B., & Rohmer, O. (2014). The primacy of agency over competence in status perception. *Social Psychology*, 45(5), 347–356. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000176>

Carrier, A., Louvet, E., & Rohmer, O. (2014). Compétence et agentisme dans le jugement social. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 27(1), 95-125.

Caruana, S. (2020, septembre). *Assertivité, compétence et légitimation de la réussite académique : Le rôle modérateur des normes d'accentuation et d'atténuation de la hiérarchie* [affiche]. 13ème congrès de l'Association pour la Diffusion de la Recherche Internationale en Psychologie Sociale (ADRIPS), en ligne. <https://osf.io/aeq4h/>

Cavanagh, J., Bartram, T., Meacham, H., Bigby, C., Oakman, J., & Fossey, E. (2017). Supporting workers with disabilities: a scoping review of the role of human resource management in contemporary organisations. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 55(1), 6-43. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12111>

Céleste, B. (2005). Notes d'histoire sur un concept et des pratiques : la déficience intellectuelle. *Contraste*, 22-23(1-2), 81-97. <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/cont.022.0081>

Centre d'Information et de Documentation Jeunesse. (s. d.). Métiers par secteur. *cidj*. <https://www.cidj.com/metiers/metiers-par-secteur>

Chamorro, E. (2018, 5 octobre). Le monde inclusif de Sophie. *Blogs Mediapart*. <https://blogs.mediapart.fr/elena-chamorro/blog/051018/le-monde-inclusif-de-sophie>

Chappell, A. L., Goodley, D., & Lawthom, R. (2001). Making connections: the relevance of the social model of disability for people with learning difficulties. *British Journal of Learning Disabilities*, 29(2), 45-50. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3156.2001.00084.x>

Chapuis, É. (2018). La longue histoire du QI. *Psychologie Clinique*, 46(2), 20-34. <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.1051/psyc/201846020>

Chen, C. H., & Shu, B. C. (2012). The process of perceiving stigmatization: Perspectives from Taiwanese young people with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(3), 240-251. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2011.00661.x>

Chi, C. G. Q., & Qu, H. (2004). Integrating persons with disabilities into the work force: A study on employment of people with disabilities in foodservice industry. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 4(4), 59-83. [https://doi.org/10.1300/J149v04n04\\_04](https://doi.org/10.1300/J149v04n04_04)

Cislak, A. (2013). Effects of power on social perception: All your boss can see is agency. *Social Psychology*, 44(2), 138. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000139>

CLE Autistes, CLHEE, Handi-social, Les Dévalideuses. (2020). Communiqué inter-collectifs : Validisme et Covid 19. [clhee.org](https://clhee.org). <https://clhee.org/2020/04/10/communiqué-inter-collectifs-validisme-et-covid-19/>

Clément-Guillotin, C., Rohmer, O., Forestier, C., Guillotin, P., Deshayes, M., & d'Arripe-Longueville, F. (2018). Implicit and explicit stereotype content associated with people with physical disability: Does sport change anything? *Psychology of Sport and Exercise*, 38, 192–201. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.06.014>

Cluley, V. (2018). From “Learning disability to intellectual disability”—Perceptions of the increasing use of the term “intellectual disability” in learning disability policy, research and practice. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 24-32. <https://doi.org/10.1111/bld.12209>

Cohen, J., Darnon, C., & Mollaret, P. (2017). Distinguishing the desire to learn from the desire to perform: The social value of achievement goals. *The Journal of Social Psychology*, 157(1), 30-46. <https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1152216>

Coleman, J. M., Brunell, A. B., & Haugen, I. M. (2015). Multiple forms of prejudice: How gender and disability stereotypes influence judgments of disabled women and men. *Current Psychology*, 34(1), 177-189. <https://doi.org/10.1007/s12144-014-9250-5>

Commission nationale consultative des droits de l'homme, CNCDDH. (2021). *Connaître, définir, sensibiliser et combattre les stéréotypes et les préjugés à l'égard des personnes handicapées – Rapport préliminaire*. [https://www.cncdh.fr/sites/default/files/rapport\\_preliminaire\\_handicap\\_juillet\\_2021\\_-\\_format\\_a5\\_1.pdf](https://www.cncdh.fr/sites/default/files/rapport_preliminaire_handicap_juillet_2021_-_format_a5_1.pdf)

Conseil français des personnes handicapées pour les questions européennes , CFHE. (2018). *Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées : Etat des lieux préparatoire à la rédaction du rapport alternatif de la société civile, dans le cadre du suivi du rapport initial du gouvernement sur l'application de la Convention*. <http://www.cfhe.org/upload/CIDPH/rapports/Etat%20des%20lieux%20CIDPH.pdf>

Corneille, O., & Hütter, M. (2020). Implicit? What do you mean? A comprehensive review of the delusive implicitness construct in attitude research. *Personality and Social Psychology Review*, 24(3), 212-232. <https://doi.org/10.1177%2F1088868320911325>

Corr McEvoy, S., & Keenan, E. (2014). Attitudes towards People with Disabilities—what do people with intellectual disabilities have to say?. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(3), 221-227. <https://doi.org/10.1111/bld.12032>

Cuddy, A. J., Fiske, S. T., & Glick, P. (2008). Warmth and competence as universal dimensions of social perception: The stereotype content model and the BIAS map. *Advances in Experimental Social Psychology*, 40, 61-149. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(07\)00002-0](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(07)00002-0)

Cuddy, A. J., Fiske, S. T., Kwan, V. S., Glick, P., Demoulin, S., Leyens, J. P., ... & 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., Glick, P., & Beninger, A. (2011). The dynamics of warmth and competence judgments, and their outcomes in organizations. *Research in Organizational Behavior*, 31, 73-98. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2011.10.004>

Czopp, A. M., Kay, A. C., & Cheryan, S. (2015). Positive Stereotypes Are Pervasive and Powerful. *Perspectives on Psychological Science*, 10(4), 451–463. <https://doi.org/10.1177/1745691615588091>

Dang, J., Liu, L., Liang, Y., & Ren, D. (2017). Expected hierarchical integration reduces perceptions of a low status group as less competent than a high-status group while maintaining the same level of perception of warmth. *Frontiers in Psychology*, 7, 2068. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02068>

Défenseur des droits. (2020a). *Rapport annuel d'activité 2019*. <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/raa-2019-num-accessopti.pdf>

Défenseur des droits. (2020b). *Rapport-La mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH)*. <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rap-cidph-num-16.07.20.pdf>

De Houwer, J. (2006). What are implicit measures and why are we using them. Dans R. W., Wiers & A. W. Stacy (dirs.), *The handbook of implicit cognition and addiction* (pp. 11-28). SAGE Publications.

De Houwer, J., & Moors, A. (2010). Implicit measures: Similarities and differences. Dans B. Gawronski & B. K. Payne (dirs.), *Handbook of implicit social cognition: Measurement, theory, and applications* (pp. 176–193). The Guilford Press.

De Houwer, J., Teige-Mocigemba, S., Spruyt, A., & Moors, A. (2009). Implicit measures: A normative analysis and review. *Psychological Bulletin*, 135(3), 347–368. <https://doi.org/10.1037/a0014211>

Delacollette, N., Dumont, M., Sarlet, M., & Dardenne, B. (2013). Benevolent sexism, men's advantages and the prescription of warmth to women. *Sex Roles*, 68(5-6), 296-310. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0232-5>

Dillard, J. P., & Shen, L. (2013). *The Sage handbook of persuasion* (2<sup>e</sup> éd.). Sage.

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques, DARES. (2020). *Quelles sont les spécificités des professions occupées par les personnes handicapées* ? [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares\\_analyses\\_professions\\_personnes\\_handicapee.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_analyses_professions_personnes_handicapee.pdf)

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, DREES. (2018). *Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014. Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014*. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/les-personnes-accueillies-dans-les-etablissements-et-services>

Dirth, T. P., & Branscombe, N. R. (2017). Disability models affect disability policy support through awareness of structural discrimination. *Journal of Social Issues*, 73(2), 413-442. <https://doi.org/10.1111/josi.12224>.

Dirth, T. P., & Branscombe, N. R. (2018). The social identity approach to disability: Bridging disability studies and psychological science. *Psychological Bulletin*, 144(12), 1300–1324. <https://doi.org/10.1037/bul0000156>

Dirth, T. P., & Branscombe, N. R. (2019). Recognizing ableism: A social identity analysis of disabled people perceiving discrimination as illegitimate. *Journal of Social Issues*, 75(3), 786-813. <https://doi.org/10.1111/josi.12345>

DiStefano, C., & Hess, B. (2005). Using confirmatory factor analysis for construct validation: An empirical review. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 23(3), 225-241. <https://doi.org/10.1177/073428290502300303>

Ditchman, N., Werner, S., Kosyluk, K., Jones, N., Elg, B., & Corrigan, P. W. (2013). Stigma and intellectual disability: potential application of mental illness research. *Rehabilitation Psychology*, 58(2), 206–216. <https://doi.org/10.1037/a0032466>

Dorison, C. (2015). La question de la scolarisation dans les établissements spécialisés en France : 1975-2009. *La Nouvelle Revue de l'Adaptation et de la Scolarisation*, 70-71(2-3), 67-78. <https://doi.org/10.3917/nras.070.0067>

Dorozenko, K. P., Roberts, L. D., & Bishop, B. J. (2015). Imposed identities and limited opportunities: Advocacy agency staff perspectives on the construction of their clients with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 19(3), 282-299. <https://doi.org/10.1177/1744629515574210>

Dubois, N. (2010). Theory of the social value of persons applied to organizations: Typologies of “good” leaders and recruitment. *European Review of Applied Psychology*, 60(4), 255-266. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2010.01.002>

Dubois, N., & Beauvois, J. L. (2005). Normativeness and individualism. *European Journal of Social Psychology*, 35(1), 123-146. <https://doi.org/10.1002/ejsp.236>

Dubois, N., & Beauvois, J. L. (2012). The social value of persons: Theory and applications. Dans G. Rossi (dir.), *Psychology - Selected Papers* (pp. 307-330). IntechOpen. <https://www.intechopen.com/chapters/36458>

Dunn, D. S., & Andrews, E. E. (2015). Person-first and identity-first language: Developing psychologists' cultural competence using disability language. *American Psychologist*, 70(3), 255-264. <https://doi.org/10.1037/a0038636>

Durante, F., & Fiske, S. T. (2017). How social-class stereotypes maintain inequality. *Current Opinion in Psychology*, 18, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.033>

Duru-Bellat, M. (2011). La face subjective des inégalités. Une convergence entre psychologie sociale et sociologie?. *Sociologie*, 2(2), 185-200. <https://doi.org/10.3917/socio.022.0185>

Ebert, I. D., Steffens, M. C., & Kroth, A. (2014). Warm, but maybe not so competent? Contemporary implicit stereotypes of women and men in Germany. *Sex Roles*, 70(9-10), 359-375. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0369-5>

Edo, A., & Jacquemet, N. (2014). Discrimination à l'embauche selon l'origine et le genre : défiance indifférenciée ou ciblée sur certains groupes ? *Economie et Statistique*, 464(1), 155-172. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00935241/document>

Ellemers, N., Fiske, S. T., Abele, A. E., Koch, A., & Yzerbyt, V. (2020). Adversarial alignment enables competing models to engage in cooperative theory building toward cumulative science. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(14), 7561-7567. <https://doi.org/10.1073/pnas.1906720117>

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), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0034369>

Enea-Drapeau, C., Huguet, P., & Carlier, M. (2014). Misleading face-based judgment of cognitive level in intellectual disability: the case of trisomy 21 (Down syndrome). *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3598-3605. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.09.003>

Fillion, E., Lejeune, A., & Thivet, D. (2021). Recenser et prévenir le handicap, plutôt que lutter contre les discriminations. Les référent.es handicap dans la fonction publique française. *Alter*, 15(1), 71-88. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2020.09.003>

Finlay, W. M., & Lyons, E. (2000). Social categorizations, social comparisons and stigma: Presentations of self in people with learning difficulties. *British Journal of Social Psychology*, 39(1), 129-146. <https://doi.org/10.1348/014466600164372>

Fiske, S. T. (2012). Warmth and competence: Stereotype content issues for clinicians and researchers. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 53(1), 14-20. <https://doi.org/10.1037/a0026054>

Fiske, S. T. (2018). Stereotype content: Warmth and competence endure. *Current Directions in Psychological Science*, 27(2), 67-73. <https://doi.org/10.1177/0963721417738825>

Fiske, S. T., Bergsieker, H., Constantine, V., Dupree, C., Holoien, D. S., Kervyn, N., ... & Swencionis, J. (2015). Talking up and talking down: The power of positive speaking. *Journal of Social Issues*, 71(4), 834-846. <https://doi.org/10.1111/josi.12152>

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://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>

Follmer, K. B., & Jones, K. S. (2017). Stereotype content and social distancing from employees with mental illness: The moderating roles of gender and social dominance orientation. *Journal of Applied Social Psychology*, 47(9), 492-504. <https://doi.org/10.1111/jasp.12455>

Fondation Malakoff Humanis Handicap. (2021). *Le handicap en entreprise enseignements issus de l'étude OpinionWay*. [https://fondationhandicap.malakoffhumanis.com/wp-content/uploads/2021/05/Emploi\\_et\\_handicap\\_en\\_2021\\_par\\_Fondation\\_Malakoff\\_Humanis\\_Handicap.pdf](https://fondationhandicap.malakoffhumanis.com/wp-content/uploads/2021/05/Emploi_et_handicap_en_2021_par_Fondation_Malakoff_Humanis_Handicap.pdf)

Fougeyrollas, P. (2018). Pour en finir avec le processus de production du handicap. *Mettre en oeuvre l'équité et vivre la vulnérabilité. Spiritualitésanté*, 11(2), 32-35. <https://www.chudequebec.ca/a-propos-de-nous/publications/revues-en-ligne/spiritualite-sante/dossiers/handicap-realites-en-mouvement/pour-en-finir-avec-le-processus-de-production-du%C2%A0h.aspx>

Fougeyrollas, P. (1986). Processus de production du handicap et lutte pour l'autonomie des personnes handicapées. *Anthropologie et Sociétés*, 10(2), 183-186. <https://doi.org/10.7202/006357ar>

Friehs, M., Boettcher, J., Kotzur, P. F., Lüttmer, T., Wagner, U., Asbrock, F., & van Zalk, M. (2021, May 17). Examining the Structural Validity of Stereotype Content Measures – A Preregistered Re-Analysis of Published Data and Discussion of Possible Future Directions. PsyArxiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dej4m>

Gardien, È. (2010). L'émergence en France des mouvements de pairs-représentants. *Journal des Anthropologues. Association Française des Anthropologues*, (122-123), 87-114. <https://doi.org/10.4000/jda.5369>

Gaubert, C. (2019). *Rôles des jugements de compétence et d'assertivité dans la justification de la hiérarchie sociale* [Thèse de doctorat, Université de Strasbourg]. TEL. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03149455/>

Gawronski, B., & Creighton, L. A. (2013). *Dual process theories*. Dans D. E., Carlston (dir.), *Oxford library of psychology. The Oxford handbook of social cognition* (pp. 282–312). Oxford University Press.

George, D., & Mallery, P. (2016). *IBM SPSS statistics 23 step by step: A simple guide and reference*. Routledge.

Gilbride, D., Stensrud, R., Vandergoot, D., & Golden, K. (2003). Identification of the characteristics of work environments and employers open to hiring and accommodating people with disabilities. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46(3), 130-137. <https://doi.org/10.1177/00343552030460030101>



- Glick, P., & Fiske, S. T. (2001). Ambivalent sexism. *Advances in Experimental Social Psychology*, 33, 115-188. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(01\)80005-8](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(01)80005-8)
- Godeau, E., & Chénel, S. (2021). *Formation des médecins de l'éducation nationale promotion 2020-2021* [Vidéo]. Vimeo. <https://vimeo.com/467370977/2c67f19138>
- Goggin, G. (2009). Disability and the ethics of listening. *Continuum*, 23(4), 489-502. <https://doi.org/10.1080/10304310903012636>
- Goodley, D. (2001). 'Learning difficulties', the social model of disability and impairment: challenging epistemologies. *Disability & Society*, 16(2), 207-231. <https://doi.org/10.1080/09687590120035816>
- Goodley, D. (2017). *Disability studies: An interdisciplinary introduction*. Sage. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/disability-studies/book241927>
- Goodley, D., Lawthom, R., Liddiard, K., & Runswick-Cole, K. (2019). Provocations for critical disability studies. *Disability & Society*, 34(6), 972-997. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1566889>
- Golay, P., Reverte, I., & Lecerf, T. (2015). Analyse factorielle confirmatoire : approche bayésienne. Dans J. Juhel & G. Rouxelle (dirs.), *Approches contemporaines des différences individuelles en psychologie* (pp. 265-284). Presses Universitaires de Rennes.
- Granello, D. H. (2019). The R-Word Is More Than Hate Speech: Differences in Counselors' Level of Tolerance Based on Language and Labels. *The Journal of Humanistic Counseling*, 58(3), 170-183. <https://doi.org/10.1002/johc.12118>
- Granello, D. H., & Gibbs, T. A. (2016). The power of language and labels: "the mentally ill" versus "people with mental illnesses". *Journal of Counseling & Development*, 94(1), 31-40. <https://doi.org/10.1002/jcad.12059>
- Greenwald, A. G., Brendl, M., Cai, H., Cvencek, D., Dovidio, J. F., Friese, M., ... & Wiers, R. (2020). The Implicit Association Test at age 20: What is known and what is not known about implicit bias. PsyArXiv. <https://doi.org/10.31234/osf.io/bf97c>

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>

Grigoryan, L., Bai, X., Durante, F., Fiske, S. T., Fabrykant, M., Hakobjanyan, A., ... & Yahiiaiev, I. (2020). Stereotypes as historical accidents: Images of social class in postcommunist versus capitalist societies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(6), 927-943. <https://doi.org/10.1177%2F0146167219881434>

Grossetête, M., & Marchetti, D. (2012). *La médiatisation des handicap (é) s en France : L'exemple des programmes des chaînes de télévision*. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00859988>

Gustavsson, A. (2004). The role of theory in disability research-springboard or strait-jacket?. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6(1), 55-70. <https://doi.org/10.1080/15017410409512639>

Haeghele, J. A., & Hodge, S. (2016). Disability discourse: Overview and critiques of the medical and social models. *Quest*, 68(2), 193-206. <https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1143849>

Harna, K., Gombert, A., Roussey, J.Y., & Arciszewski, T. (2012). Effet de la visibilité du handicap et de l'expérience d'intégration sur la représentation sociale du handicap chez de jeunes collégiens, *Travail et Formation en Éducation*, 8. <http://tfe.revues.org/1608>

Heera, S., & Devi, A. (2016). Employers' perspective towards people with disabilities: A review of the literature. *The South East Asian Journal of Management*. 10(1), 54-74. <https://doi.org/10.21002/seam.v10i1.5960>

Henson, R. K., & Roberts, J. K. (2006). Use of exploratory factor analysis in published research: Common errors and some comment on improved practice. *Educational and Psychological Measurement*, 66(3), 393-416. <https://doi.org/10.1177/0013164405282485>

Hirschauer-Rohmer, O. (2002). *Réactions émotionnelles et jugement social des personnes handicapées physiques : De la perception du handicap aux comportements d'embauche* [Thèse de doctorat, Université de Strasbourg]. theses, <http://www.theses.fr/2002STR1PS02>

Holler, R., & Werner, S. (2018). Perceptions towards disability among social work students in Israel: Development and validation of a new scale. *Health & Social Care in the Community*, 26(3), 423-432. <https://doi.org/10.1111/hsc.12555>

Holoien, D. S., & Fiske, S. T. (2013). Downplaying positive impressions: Compensation between warmth and competence in impression management. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(1), 33-41. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.09.001>

Howell, D. C. (2013). *Statistical methods for psychology* (8ème éd.). Cengage Learning.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: a Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Hurley, A. E., Scandura, T. A., Schriesheim, C. A., Brannick, M. T., Seers, A., Vandenberg, R. J., & Williams, L. J. (1997). Exploratory and confirmatory factor analysis: Guidelines, issues, and alternatives. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 667-683. <https://www.jstor.org/stable/3100253>

Imhoff, R., & Koch, A. (2017). How orthogonal are the Big Two of social perception? On the curvilinear relation between agency and communion. *Perspectives on Psychological Science*, 12(1), 122-137. <https://doi.org/10.1177/17456916166657334>

Imhoff, R., Woelki, J., Hanke, S., & Dotsch, R. (2013). Warmth and competence in your face! Visual encoding of stereotype content. *Front. Psychol.* 4(386) <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00386>

Inspection générale des affaires sociales, IGAS. (2020). *Le rapport 2019-2020 : Handicaps et Emploi*. [https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/synthese\\_igas-2020-handicapsetemploi-hd.pdf](https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_igas-2020-handicapsetemploi-hd.pdf)

Institut national supérieur formation et recherche - handicap et enseignements adaptés, INSHEA. (s. d.). Définition et origine du retard mental. *inshea*. <https://www.inshea.fr/fr/content/d%C3%A9finition-et-origine-du-retard-mental>

Jaffrès, F. (2021, 8 avril). *L'importance des ressources individuelles des travailleurs sociaux dans leur rapport à l'objectif d'inclusion en milieu ordinaire* [Conférence]. 9ème conférence ALTER : les normes interrogées par le handicap, en ligne.

Jammaers, E., Zanoni, P., & Hardonk, S. (2016). Constructing positive identities in ableist workplaces: Disabled employees' discursive practices engaging with the discourse of lower productivity. *Human Relations*, 69(6), 1365-1386. <https://doi.org/10.1177/0018726715612901>

Jenaro, C., Flores, N., & López-Lucas, J. (2018). Using the semantic differential technique to assess stereotypes toward individuals with disabilities: The relevance of warmth and competence. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1–12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.usdt>

Jingree, T., & Finlay, W. M. (2013). Expressions of dissatisfaction and complaint by people with learning disabilities: A discourse analytic study. *British Journal of Social Psychology*, 52(2), 255-272. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.2011.02064.x>

Joselin, L. (2013). Représentations plurielles des héros en situation de handicap dans la littérature de jeunesse. Dans M. C., Mietkiewicz & B. Schneider (dirs.), *Les enfants dans les livres : représentations, savoirs, normes* (pp. 103-115), Eres.

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., Kivetz, Y., Rubini, M., Guermandi, G., & Mosso, C. (2005). System-justifying functions of complementary regional and ethnic stereotypes: Cross-national evidence. *Social Justice Research*, 18(3), 305-333. <https://doi.org/10.1007/s11211-005-6827-z>

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>

Jury, M., Khamzina, K., Perrin, A. L., Serour, N., & Guichardaz, E. (2021). What does the French public think about inclusive education?. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 46(4), 1-8. <https://doi.org/10.3109/13668250.2020.1863773>

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>

Kay, A. C., Day, M. V., Zanna, M. P., & Nussbaum, A. D. (2013). The insidious (and ironic) effects of positive stereotypes. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(2), 287-291. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jesp.2012.11.003>

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>

Kay, A. C., Jost, J. T., Mandisodza, A. N., Sherman, S. J., Petrocelli, J. V., & Johnson, A. L. (2007). Panglossian ideology in the service of system justification: How complementary stereotypes help us to rationalize inequality. *Advances in Experimental Social Psychology*, 39, 305-358 [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)39006-5](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)39006-5)

Keith, H., & Keith, K. D. (2013). *Intellectual disability: Ethics, dehumanization, and a new moral community*. John Wiley & Sons.

Kennel, S., Guillon, S., Caublot, M. & Rohmer, O. (2021). La pédagogie inclusive : représentations et pratiques des enseignants à l'université. *La Nouvelle Revue - Éducation et Société Inclusive*, 89-90(2), 23-45. <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/nresi.090.0023>

Kervyn, N., Bergsieker, H. B., Grignard, F., & Yzerbyt, V. Y. (2016). An advantage of appearing mean or lazy: Amplified impressions of competence or warmth after mixed descriptions. *Journal of Experimental Social Psychology*, *62*, 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2015.09.004>

Kervyn, N., Fiske, S. T., & Yzerbyt, V. Y. (2015). Foretelling the primary dimension of social cognition: Symbolic and realistic threats together predict warmth in the stereotype content model. *Social Psychology*, *46*(1), 36–45. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000219>.

Kervyn, N., Judd, C. M., & Yzerbyt, V. Y. (2009). You want to appear competent? Be mean! You want to appear sociable? Be lazy! Group differentiation and the compensation effect. *Journal of Experimental Social Psychology*, *45*(2), 363–367. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.08.006>

Kervyn, N., Yzerbyt, V., & Judd, C. M. (2010). Compensation between warmth and competence: Antecedents and consequences of a negative relation between the two fundamental dimensions of social perception. *European Review of Social Psychology*, *21*(1), 155-187. <https://doi.org/10.1080/13546805.2010.517997>

Kervyn N., Yzerbyt, V. Y., & Judd, C. M. (2011). When compensation guides inferences: Indirect and implicit measures of the compensation effect. *European Journal of Social Psychology*, *41*(2), 144-150. <https://doi.org/10.1002/ejsp.748>

Kervyn, N., Yzerbyt, V. Y., Judd, C. M., & Nunes, A. (2009). A question of compensation: The social life of the fundamental dimensions of social perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(4), 828–842. <https://doi.org/10.1037/a0013320>

Kittelsaa, A.M. (2014). Self-presentations and intellectual disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *16*(1), 29–44. <http://doi.org/10.1080/15017419.2012.761159>

Koch, A., & Imhoff, R. (2018). Rethinking the nature and relation of fundamental dimensions of meaning. Dans A. E., Abele & B., Wojciszke, (dirs), *Agency and communion in social psychology*. (pp. 167-179). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203703663>

Koch, A., Imhoff, R., Dotsch, R., Unkelbach, C., & Alves, H. (2016). The ABC of stereotypes about groups: Agency/socioeconomic success, conservative–progressive beliefs, and communion. *Journal of Personality and Social Psychology*, *110*(5), 675–709. <https://doi.org/10.1037/pspa0000046>

Koch, A., Yzerbyt, V., Abele, A., Ellemers, N., & Fiske, S. T. (2021). Social evaluation : Comparing models across interpersonal, intragroup, intergroup, several-group, and many-group contexts. *Advances in Experimental Social Psychology*, *63*, 1-68. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2020.11.001>

Kocman, A., Fischer, L., & Weber, G. (2018). The Employers' perspective on barriers and facilitators to employment of people with intellectual disability: A differential mixed-method approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *31*(1), 120-131. <https://doi.org/10.1111/jar.12375>

Lajoumar, D., Jacquey, B., Jagorel, Q., Laurent, A., Momboisse, P., & Laidi, C., (2019). *Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT)*. [https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-026R\\_ESAT.pdf](https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-026R_ESAT.pdf)

Laloum-Cohen, J. (2015). *Conséquences de la valeur sociale accordée aux personnes en situation de handicap sur les autodescriptions, les performances et les buts poursuivis* [Thèse de doctorat, Université de Reims Champagne-Ardenne]. theses, <https://www.theses.fr/2015REIML009>

Lamontagne-Müller, L., & Gygax, P. (2009). Le modèle social/environnemental du handicap : un outil pour sensibiliser les enseignantes et enseignants en formation. *Formation et Pratiques d'Enseignement en Questions*, *9*, 77-95. [https://doc.rero.ch/record/209010/files/LamontagneGygax2009\\_preprint.pdf](https://doc.rero.ch/record/209010/files/LamontagneGygax2009_preprint.pdf)

Lansade, G. (2019). De la difficulté à être reconnus «capables» et «compétents»: des adolescents et jeunes adultes désignés handicapés mentaux en quête d'autonomie. *Alter*, *13*(1), 29-42. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2018.09.005>

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>

Lerner, M. J. (1977). The justice motive: Some hypotheses as to its origins and forms 1. *Journal of Personality*, *45*(1), 1-52. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1977.tb00591.x>

Lindqvist, A., Björklund, F., & Bäckström, M. (2017). The perception of the poor: Capturing stereotype content with different measures. *Nordic Psychology*, 69(4), 231-247. <https://doi.org/10.1080/19012276.2016.1270774>

Little, R. J., & Rubin, D. B. (1989). The analysis of social science data with missing values. *Sociological Methods & Research*, 18(2-3), 292-326. <https://doi.org/10.1177/0049124189018002004>

Loi du 26 avril 1924 assurant l'emploi obligatoire des mutilés de la guerre (JORF 29 avril 1924).

Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés (JORF 24 novembre 1957).

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées (JORF 1<sup>er</sup> juillet 1975).

Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales (JORF 1<sup>er</sup> juillet 1975).

Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (JORF 12 juillet 1987).

Loi n°90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap (JORF 13 juillet 1990).

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (JORF 12 février 2005).

Loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel (JORF 6 septembre 2018).

Lorenzi-Cioldi, F. (2009). Dominants et dominés. *Les identités des collections et des agrégats*. PUG. <https://www.pug.fr/produit/741/9782706115509/dominants-et-domines>

Louvet, E. (2007). Social judgment toward job applicants with disabilities: Perception of personal qualities and competences. *Rehabilitation Psychology*, 52(3), 297–303. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.52.3.297>

Louvet, E., Cambon, L., Milhabet, I., & Rohmer, O. (2019). The relationship between social status and the components of agency. *The Journal of Social Psychology*, 159(1), 30-45. <https://doi.org/10.1080/00224545.2018.1441795>



Louvet, E., & Rohmer, O. (2004). Perception sociale et représentations sociales : Deux approches complémentaires dans la compréhension des conduites sociales. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 61, 57-61.

Louvet, E., & Rohmer, O. (2006). Le handicap physique : une catégorie de base ? *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 19(3), 215-234.

Louvet, E., & Rohmer, O. (2010). Les travailleurs handicapés sont-ils perçus comme des travailleurs compétents ? *Psychologie du Travail et des Organisations*, 16(1), 47-62. [https://doi.org/10.1016/S1420-2530\(16\)30160-1](https://doi.org/10.1016/S1420-2530(16)30160-1).

Louvet, E., Rohmer, O., & Dubois, N. (2009). Social judgment of people with a disability in the workplace: How to make a good impression on employers. *Swiss Journal of Psychology*, 68(3), 153-159. <https://doi.org/10.1024/1421-0185.68.3.153>

Maass, A., Suitner, C., and Merkel, E. (2013). Does political correctness make (social) sense?. Dans J. P. Forgas, O. Vincze, & J. László (dirs.), *Social Cognition and Communication* (pp. 331-345). Psychology Press

Marcone, R., Esposito, S., & Caputo, A. (2016). Beliefs toward social and cognitive competences in people with down syndrome. *Journal of Intellectual Disability-Diagnosis and Treatment*, 4(1), 44-54. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2016.04.01.6>

McClimens, A. (2003). The organization of difference: People with intellectual disabilities and the social model of disability. *Mental Retardation*, 41(1), 35-46. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2003\)041%3C0035:TOODPW%3E2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2003)041%3C0035:TOODPW%3E2.0.CO;2)

Meacham, H., Cavanagh, J., & Bartram, T. (2019). *Workers with intellectual disability connecting with social identity to enhance performance through work at three hotels in Australia* [Conférence]. BAM2019 Conference Proceedings, Londres.

Meltzer, A., Robinson, S., & Fisher, K. R. (2020). Barriers to finding and maintaining open employment for people with intellectual disability in Australia. *Social Policy & Administration*, 54(1), 88-101. <https://doi.org/10.1111/spol.12523>

Mik-Meyer, N. (2016). Disability and 'care': Managers, employees and colleagues with impairments negotiating the social order of disability. *Work, Employment and Society*, 30(6), 984-999. <https://doi.org/10.1177/0950017015617677>

Miraucourt, D. (2017). *Pourquoi certains traits de personnalité sont-ils plus valorisés que d'autres ? Fondements économiques de la valeur sociale attribuée aux personnes*. [Thèse de doctorat, Université de Reims Champagne-Ardenne]. theses. <https://www.theses.fr/2017REIML007>

Mollaret, P., & Miraucourt, D. (2016). Is job performance independent from career success? A conceptual distinction between competence and agency. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(6), 607-617. <https://doi.org/10.1111/sjop.12329>

Moors, A., Spruyt, A., & De Houwer, J. (2010). In search of a measure that qualifies as implicit: Recommendations based on a decompositional view of automaticity. Dans B. Gawronski & K. B. Payne (dirs.), *Handbook of implicit social cognition: Measurement, theory, and applications* (pp. 19-37). New York: Guilford Press

Morgan, H. (2012). The social model of disability as a threshold concept: Troublesome knowledge and liminal spaces in social work education. *Social Work Education*, 31(2), 215-226. <https://doi.org/10.1080/02615479.2012.644964>

Morin, C. (2021, 11 janvier). *Validisme* [Wébinaire]. Penser L'après.

Morvan, J. S. (1993). Représentations-attitudes des futures intervenants éducatifs et sociaux. Dans S., Ionescu (dir.), *La déficience intellectuelle*. Tome 1, *Approches et pratiques de l'intervention, dépistage précoce* (pp. 193-209). Agence d'arc.

Nario-Redmond, M. R. (2010). Cultural stereotypes of disabled and non-disabled men and women: Consensus for global category representations and diagnostic domains. *British Journal of Social Psychology*, 49(3), 471-488. <https://doi.org/10.1348/014466609X468411>

Nario-Redmond, M. R., Kemerling, A. A., & Silverman, A. (2019). Hostile, benevolent, and ambivalent ableism: Contemporary manifestations. *Journal of Social Issues*, 75(3), 726-756. <https://doi.org/10.1111/josi.12337>

Nario-Redmond, M. R., Noel, J. G., & Fern, E. (2013). Redefining disability, re-imagining the self: Disability identification predicts self-esteem and strategic responses to stigma. *Self and Identity*, 12(5), 468-488. <https://doi.org/10.1080/15298868.2012.681118>

Nash, C., Hawkins, A., Kawchuk, J., & Shea, S. E. (2012). What's in a name? Attitudes surrounding the use of the term 'mental retardation'. *Paediatrics & Child Health, 17*(2), 71-74. <https://doi.org/10.1093/pch/17.2.71>

Nicolas, G., Bai, X., & Fiske, S. T. (sous presse) A Spontaneous Stereotype Content Model: Taxonomy, Properties, and Prediction. *Journal of Personality & Social Psychology*

Oldmeadow, J. A., & Fiske, S. T. (2007). System-justifying ideologies moderate status= competence stereotypes: Roles for belief in a just world and social dominance orientation. *European Journal of Social Psychology, 37*(6), 1135-1148. <https://doi.org/10.1002/ejsp.428>

Oldmeadow, J. A., & Fiske, S. T. (2012). Contentment to resentment: Variation in stereotype content across status systems. *Analyses of Social Issues and Public Policy: ASAP, 12*(1), 324-329. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1530-2415.2011.01277.x>

Olkin, R., & Pledger, C. (2003). Can disability studies and psychology join hands? *American Psychologist, 58*(4), 296–304. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.4.296>

Organisation mondiale de la santé, OMS. (s.d.). *Définition : les déficiences intellectuelles.* euro.who.int. <https://www.euro.who.int/fr/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>

Panek, P. E., & Smith, J. L. (2005). Assessment of terms to describe mental retardation. *Research in Developmental Disabilities, 26*(6), 565-576. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2004.11.009>

Parchomiuk, M. (2013). Model of intellectual disability and the relationship of attitudes towards the sexuality of persons with an intellectual disability. *Sexuality and Disability, 31*(2), 125-139. <https://doi.org/10.1007/s11195-012-9285-1>

Parent, L. (2017). Ableism/disablism, on dit ça comment en français?. *Canadian Journal of Disability Studies, 6*(2), 183-212. <https://doi.org/10.15353/cjds.v6i2.355>

Pelleboer-Gunnink, H. A. (2020). *What's in a label?: Public stigma toward people with intellectual disabilities*. [Thèse de doctorat, Tilburg University]. pure.uvt.nl

[https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/45853582/Pelleboer\\_What\\_s\\_17\\_11\\_2020.pdf](https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/45853582/Pelleboer_What_s_17_11_2020.pdf)

Pelleboer-Gunnink, H. A., van Weeghel, J., & Embregts, P. J. (2021). Public stigmatisation of people with intellectual disabilities: a mixed-method population survey into stereotypes and their relationship with familiarity and discrimination. *Disability and Rehabilitation*, 43(4), 489-497. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1630678>

Pinède, N. (2018). Penser le numérique au prisme des situations de handicap : enjeux et paradoxes de l'accessibilité. *Tic&Société*, 12(2), 9-43. <https://doi.org/10.4000/ticetsociete.2573>

Popa-Roch, M. & Delmas, F. (2011). Evidence for the Salience Asymmetries producing IAT effects: Replication and Extension with a French-North African IAT. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 24, 37-61. <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/>

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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741>

Premeaux, S. F. (2001). Impact of applicant disability on selection: The role of disability type, physical attractiveness, and proximity. *Journal of Business and Psychology*, 16(2), 291-298. <https://doi.org/10.1023/A:1011117402209>

Présidence de la République (2020, 11 février). *Conférence nationale du handicap 2020 Tous concernés, tous mobilisés !*. Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées. <https://handicap.gouv.fr/conference-nationale-du-handicap-2020>

Quentin, B. (2019). *Les invalidés, Nouvelles réflexions philosophiques sur le handicap*. Erès. <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/eres.quent.2019.01>

Ramos, M. R., Barreto, M., Ellemers, N., Moya, M., Ferreira, L., & Calanchini, J. (2016). Exposure to sexism can decrease implicit gender stereotype bias. *European Journal of Social Psychology, 46*(4), 455-466. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2165>

Rapley, M., Kiernan, P., & Antaki, C. (1998). Invisible to themselves or negotiating identity? The interactional management of 'being intellectually disabled'. *Disability & Society, 13*(5), 807-827. <https://doi.org/10.1080/09687599826524>

Ravaud, J. F. (1999). Modèle individuel, modèle médical, modèle social: la question du sujet. *Handicap-Revue de Sciences Humaines et Sociales, 81*, 64-75. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02264281>

Rees, K. (2017). Models of disability and the categorisation of children with severe and profound learning difficulties: Informing educational approaches based on an understanding of individual needs. *Educational & Child Psychology, 34*(4), 30-39. <https://shop.bps.org.uk/publications/journals-and-periodicals/educational-child-psychology-vol-34-no-4-december-2017-labelling-and-diagnosis.html>

Reio Jr, T. G., & Shuck, B. (2015). Exploratory factor analysis: implications for theory, research, and practice. *Advances in Developing Human Resources, 17*(1), 12-25. <https://doi.org/10.1177%2F1523422314559804>

République française. (s.d.). Quelle est la nomenclature des diplômes par niveau ? *service-public*. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F199>

République française (2019, 18 novembre). « Ensemble, osons l'emploi » *La stratégie pour l'emploi des personnes en situation de handicap*. Secrétaire d'état chargé des personnes handicapées. <https://handicap.gouv.fr/strategie-pour-lemploi-des-personnes-en-situation-de-handicap>

Revillard, A. (2019). *Handicap et travail*. Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.revil.2019.01>

Revillard, A. (2021, 9 avril). *Les normes interrogées par le handicap, dans le sillage du genre* [Conférence]. 9ème conférence ALTER : les normes interrogées par le handicap, en ligne.

Richards, Z., & Hewstone, M. (2001). Subtyping and subgrouping: Processes for the prevention and promotion of stereotype change. *Personality and Social Psychology Review, 5*(1), 52-73. [https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0501\\_4](https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0501_4)

Riek, B. M., Mania, E. W., & Gaertner, S. L. (2013). Reverse subtyping: The effects of prejudice level on the subtyping of counterstereotypic outgroup members. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(5), 409-417. <https://doi.org/10.1080/01973533.2013.823616>

Rivers, A. M., & Hahn, A. (2019). What cognitive mechanisms do people reflect on when they predict IAT scores?. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 45(6), 878-892. <https://doi.org/10.1177/0146167218799307>

Rix, J. (2006). Does it matter what we call them? Labelling people on the basis of notions of intellect. *Ethical Space: The International Journal of Communication Ethics*, 3(4), 22–28. <http://www.troubador.co.uk/ethicalspace/>

Rix, J. (2007). Labels of opportunity - A response to Carson and Rowley. *Ethical Space: The International Journal of Communication Ethics*, 4(3), 25–27. [http://oro.open.ac.uk/16590/1/Labels\\_of\\_Opportunity\\_-\\_Rix\\_2007.pdf](http://oro.open.ac.uk/16590/1/Labels_of_Opportunity_-_Rix_2007.pdf)

Rohmer, O., & Louvet, E. (2009). Describing persons with disability: Saliency of disability, gender, and ethnicity. *Rehabilitation Psychology*, 54(1), 76–82. <https://doi.org/10.1037/a0014445>

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://doi.org/10.4074/S0003503311001035>

Rohmer, O., & Louvet, E. (2012). Implicit measures of the stereotype content associated with disability. *British Journal of Social Psychology*, 51(4), 732-740. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.2011.02087.x>

Rohmer, O., & Louvet, E. (2013). Utilité sociale et réussite universitaire d'étudiants ayant ou non des incapacités motrices : rôles respectifs de la compétence et de l'effort. *Journal of Human Development, Disability, and Social Change*, 21, 65-76. <http://www.ripph.qc.ca/revue/journal-20-03-2012-05>

Rohmer, O., & Louvet, E. (2018). Implicit stereotyping against people with disability. *Group Processes & Intergroup Relations*, 21(1), 127-140. <https://doi.org/10.1177/1368430216638536>

Rondal, J. A. (1986). *Le développement du langage chez l'enfant trisomique 21 : manuel pratique d'aide et d'intervention*. Pierre Mardaga.

Rosenberg, S., Nelson, C., & Vivekananthan, P. S. (1968). A multidimensional approach to the structure of personality impressions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9(4), 283–294. <https://doi.org/10.1037/h0026086>

Sadler, M. S., Kaye, K. E., & Vaughn, A. A. (2015). Competence and warmth stereotypes prompt mental illness stigma through emotions. *Journal of Applied Social Psychology*, 45(11), 602-612. <https://doi.org/10.1111/jasp.12323>

Sadler, M. S., Meagor, E. L., & Kaye, K. E. (2012). Stereotypes of mental disorders differ in competence and warmth. *Social Science & Medicine*, 74(6), 915-922. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.12.019>.

Sanrey, C. (2017). *Le rôle des labels de groupe dans la régulation normative des jugements sociaux* [Thèse de doctorat, Université Rennes 2]. TEL. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01671381/document>

Schalock, R. L., Luckasson, R. A., & Shogren, K. A. (2007). The renaming of mental retardation: Understanding the change to the term intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45(2), 116-124. [https://doi.org/10.1352/1934-9556\(2007\)45\[116:TROMRU\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/1934-9556(2007)45[116:TROMRU]2.0.CO;2)

Schmitz, M., & Yzerbyt, V. (2020). Direct and indirect dimensional compensation: Is there a difference between observers and group members? *Group Processes & Intergroup Relations*, 00(0), 1-19. <https://doi.org/10.1177%2F1368430220963176>

Scior, K., Connolly, T., & Williams, J. (2013). The effects of symptom recognition and diagnostic labels on public beliefs, emotional reactions, and stigmas associated with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 118(3), 211-223. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-118.3.211>

Scior, K., Hamid, A., Hastings, R., Werner, S., Belton, C., Laniyan, A., ... & Kett, M. (2020). Intellectual disability stigma and initiatives to challenge it and promote inclusion around the globe. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17(2), 165-175. <https://doi.org/10.1111/jppi.12330>

Scior, K., & Werner, S. (2016). *Intellectual disability and stigma*. Stepping out from the margins. Palgrave Macmillan UK. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-52499-7>

Seewooruttun, L., & Scior, K. (2014). Interventions aimed at increasing knowledge and improving attitudes towards people with intellectual disabilities among lay people. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3482-3495. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.07.028>

Soetemans, J. K., & Jackson, L. M. (2021). The Influence of Accessibility on Perceptions of People with Disabilities. *Canadian Journal of Disability Studies*, 10(1), 185-206. <https://doi.org/10.15353/cjds.v10i1.734>

Stiker, H. J. (2021). *Comprendre la condition handicapée: Réalité et dépassement*. Érés. <https://doi-org.gorgone.univ-toulouse.fr/10.3917/eres.stike.2021.01>

Stone, D. L., & Colella, A. (1996). A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations. *Academy of Management Review*, 21(2), 352-401. <https://doi.org/10.5465/amr.1996.9605060216>

Swain, J., & French, S. (2000). Towards an affirmation model of disability. *Disability & Society*, 15(4), 569-582. <https://doi.org/10.1080/09687590050058189>

Swencionis, J. K., Dupree, C. H., & Fiske, S. T. (2017). Warmth-Competence Tradeoffs in Impression Management across Race and Social-Class Divides: Warmth-Competence Tradeoffs. *Journal of Social Issues*, 73(1), 175-191. <https://doi.org/10.1111/josi.12210>

Swencionis, J. K., & Fiske, S. T. (2016). Promote up, ingratiate down: Status comparisons drive warmth-competence tradeoffs in impression management. *Journal of Experimental Social Psychology*, 64, 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2016.01.004>

Tabin, J. P., Piecek, M., Perrin, C., & Probst, I. (2019). *Repenser la normalité. Perspectives critiques sur le handicap*. Le Bord de l'eau. <https://journals.openedition.org/lectures/33161>

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. Dans W. G. Austin, & S. Worchel (dirs.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-47). Brooks/Cole.



Talapatra, D., Roach, A. T., Varjas, K., Houchins, D. E., & Crimmins, D. B. (2019). Transition services for students with intellectual disabilities: School psychologists' perceptions. *Psychology in the Schools*, 56(1), 56-78. <https://doi.org/10.1002/pits.22189>

Terache, J., Demoulin, S., & Yzerbyt, V. (2020). Warmth and competence in interpersonal comparisons: The Quiz Master paradigm through the lens of compensation. *International Review of Social Psychology*, 33(1), 4. <http://doi.org/10.5334/irsp.275>

Thill, C. (2015). Listening for policy change: how the voices of disabled people shaped Australia's National Disability Insurance Scheme. *Disability & Society*, 30(1), 15-28. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.987220>

Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10694-000>

Trifiletti, E., Andrighetto, L., Rattazzi, M., Visintin, E. P., & Falvo, R. (2011). More competent than warm: The implicit stereotypes of America. *TPM. Testing Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 18(4), 199-209.

Trisomie 21. (s.d.). La fédération. [trisomie21-france.org. https://trisomie21-france.org/la-federation/](https://trisomie21-france.org/la-federation/)

Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales, et de leurs amis, UNAPEI. (2014). *Travail & handicap : une équation multiforme. Pour garantir et développer le droit au travail des personnes handicapées mentales*. [https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/livreblanc travail\\_1\\_.pdf](https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/11/livreblanc travail_1_.pdf)

Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales, et de leurs amis, UNAPEI. (2018). *Quelles scolarisations pour les enfants handicapés ? Plaidoyer pour une Éducation inclusive*. <https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2019/10/Plaidoyer pour une education inclusive.pdf>

Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales, et de leurs amis, UNAPEI. (2020). *"Monsieur le Ministre, n'oubliez pas les enfants en situation de handicap"*. Unapei.org. <https://www.unapei.org/presse/monsieur-le-ministre-noubliez-pas-les-enfants-en-situation-de-handicap/>

Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques. (2021, mai). Handicap psychique. unafam. <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique>

Valdes, B., Daubas-Letourneux, V., Guével, M. R., Jaffrès, F., Fillion, E., & Rothé, C. (2021, 8 avril). *Les référents-handicap dans la fonction publique : une variation de situations pour une mission commune, l'inclusion professionnelle des personnes handicapées* [Conférence]. 9ème conférence ALTER : les normes interrogées par le handicap, en ligne.

Viaud, J. (2010). Malaise en psychologie sociale. *Bulletin de Psychologie*, 505(1), 61-68.

Vidal, P. (2018). *L'effet du degré de dépendance physique sur la perception des patients en situation de handicap chez des étudiants manipulateurs en électroradiologie médicale* [Mémoire, Université Toulouse 2 Jean Jaurès].

Vidal, P., Cohen, J., & Perrissol, S. (2021, January 8). *Predicting disabled workers' social judgement by companies according to companies' disability model endorsement*. <https://osf.io/n2egj>

Ville, I. (2012). Signification du handicap et modalités du traitement social des déficiences au XX<sup>e</sup> siècle l'infirmes à l'expérience du handicap. Dans A. Gueslin & H. J. Stiker (dirs.). *Les maux et les mots. De la précarité et de l'exclusion en France au XX<sup>e</sup> siècle* (1<sup>ere</sup> éd., pp. 171-187). Harmattan (L).

Voermans, M. A., Taminiu, E. F., Giesbers, S. A., & Embregts, P. J. (2021). The value of competitive employment: In-depth accounts of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 239-249. <https://doi.org/10.1111/jar.12802>

Vornholt, K., Uitdewilligen, S., & Nijhuis, F. J. (2013). Factors affecting the acceptance of people with disabilities at work: A literature review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(4), 463-475. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9426-0>

Wade, M. L., & Brewer, M. B. (2006). The structure of female subgroups: An exploration of ambivalent stereotypes. *Sex Roles*, 54(11-12), 753-765. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9043-x>

Wagner, A. L., Tisserant, P., Schoenenberger, S., & Sinigaglia-Amadio, S. (2008). Les personnes en situation de handicap dans les manuels scolaires. Dans P. Tisserant, & A. L., Wagner (dirs.), *Places des stéréotypes et des discriminations dans les manuels scolaires. Rapport Final pour la HALDE* (pp. 88-116). Université Paul Verlaine Metz.

Waldschmidt, A. (2017). Disability Goes Cultural: The Cultural Model of Disability as an Analytical Tool. Dans A. Waldschmidt, H. Berressem & M. Ingwersen (dirs.), *Culture - Theory - Disability. Encounters between Disability Studies and Cultural Studies* (1ere éd., pp. 19-27). Transcript Verlag.

Wang, K., Silverman, A., Gwinn, J. D., & Dovidio, J. F. (2015). Independent or ungrateful? Consequences of confronting patronizing help for people with disabilities. *Group Processes & Intergroup Relations*, 18(4), 489-503. <https://doi.org/10.1177/1368430214550345>

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? *The Journal of Social Issues*, 75(3), 904-923. <https://dx.doi.org/10.1111%2Fjosi.12332>

Werner, S. (2015). Public stigma and the perception of rights: Differences between intellectual and physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 262-271. <http://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.030>

Werner, S., & Abergel, M. (2018). What's in a label? The stigmatizing effect of intellectual disability by any other name. *Stigma and Health*, 3(4), 385-394. <https://doi.org/10.1037/sah0000108>

Whitney, D. J., Warren, C. R., Smith, J., Arenales, M., Meyers, S., Devaney, M., & Christian, L. (2021). Work expectations of adults with developmental disabilities. *Alter*, 15(4), 321-340. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2020.06.010>

Winance, M. (2003). Pourriez-vous être politiquement correct lorsque vous parlez des personnes handicapées. Sur la force du discours dans le champ du handicap. *Handicap-Revue de Sciences Humaines et Sociales*, 97, 54-70. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00082512>

Winance, M. (2007). Being normally different? Changes to normalization processes: from alignment to work on the norm. *Disability & Society*, 22(6), 625-638. <https://doi.org/10.1080/09687590701560261>

Winance, M. (2008). La notion de handicap et ses transformations à travers les classifications internationales du handicap de l'OMS, 1980 et 2001. *Dynamis*, 28, 377-406. <https://scielo.isciii.es/pdf/dyn/v28/16.pdf>

Winance, M. (2016). Repenser le handicap : leçons du passé, questions pour l'avenir. Apports et limites du modèle social, de la sociologie des sciences et des techniques, de l'éthique du care. *Alter*, 10(2), 1-13. <http://doi.org/10.1016/j.alter.2016.03.008>

Wittenbrink, B., Judd, C. M., & Park, B. (2001). Evaluative versus conceptual judgments in automatic stereotyping and prejudice. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(3), 244-252. <https://doi.org/10.1006/jesp.2000.1456>

Wright, B. A. (1983). *Physical disability - A psychosocial approach* (2<sup>e</sup> éd.). Harper & Row.

Yzerbyt, V. (2018). The Dimensional Compensation Model . Dans Abele, A. E., & Wojciszke, B. (dirs), *Agency and communion in social psychology*. (pp. 167-179). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203703663>

Yzerbyt, V., & Klein, O. (2019). *Psychologie sociale*. De Boeck Supérieur. <https://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782807315013-psychologie-sociale>

Yzerbyt, V., Provost, V., & Corneille, O. (2005). Not competent but warm... really? Compensatory stereotypes in the French-speaking world. *Group Processes & Intergroup Relations*, 8(3), 291-308. <https://doi.org/10.1177%2F1368430205053944>

Zribi, G. (2019). *L'avenir du travail protégé*. (5<sup>e</sup> éd.). Presses de l'EHESP.

Zygmunt, C., & Smith, M. R. (2014). Robust factor analysis in the presence of normality violations, missing data, and outliers: Empirical questions and possible solutions. *The Quantitative Methods for Psychology*, *10*(1), 40-55.  
<http://doi.org/10.20982/tqmp.10.1.p040>



# **Annexes**

### **Annexe 1 : Glossaire des Sigles**

**IAT** : implicit association test (test d'association implicite)

**PPRM** : personne présentant un retard mental

**PPT21** : personne présentant une trisomie 21

**PSH** : personne en situation de handicap

**PSHI** : personne en situation de handicap intellectuel

**PSHM** : personne en situation de handicap mental

**PV** : personne valide

**SCIAT** : single category implicit association test (test d'association implicite à une seule catégorie)



## **Annexe 2 : Présentation des Professionnel.les du Parcours d'Insertion des PSH**

Le parcours d'insertion des PSHI est marqué par l'intervention ponctuelle ou récurrente, isolée, voire même simultanée de nombreuses personnes dont les profils diffèrent par les champs d'action (insertion, éducation, formation, recrutement), le type de structure (privée, publique, ordinaire, protégé, spécialisé ou pas, médico-social), la formation ou l'expérience avec les PSH. Le rapport de l'IGAS (2020) souligne la « multiplicité » de ces intervenant.es et parle même d'un « réseau institutionnel touffu » (p. 60). Nous présenterons, de manière non exhaustive, ces professionnel.les en distinguant ceux.elles travaillant 1/au sein des structures de travail, 2/dans le conseil, l'orientation, l'information et l'accompagnement à l'insertion professionnelle, 3/dans le maintien en emploi, 4/dans la formation initiale et continue et, enfin, 5/dans les établissements protégés.

Tout d'abord, au sein des structures de travail (privées, publiques, entreprises adaptées<sup>41</sup>), on peut distinguer les professionnel.les chargé.es de la direction, du management et de la gestion des ressources humaines et les collègues de travail. Les professionnel.les d'encadrement et de gestion des ressources humaines sont évidemment les premier.ères étudié.es lorsqu'il s'agit d'insertion professionnelle (e.g., Gilbride et al., 2003 ; Heera & Devi, 2016 ; Kocman et al., 2018). La mise en œuvre des politiques liées à l'emploi des PSH (e.g., quota) s'appuie effectivement sur les ressources humaines (Cavanagh et al., 2017). À titre d'exemple, des référent.es handicap, obligatoires dans les entreprises d'au moins 250 salarié.es depuis 2018, sont dédié.es à l'accompagnement des structures et des PSH dans la mise en œuvre des politiques handicap (Fillion et al., 2021). Cependant, les profils de ces référent.es sont très hétérogènes : si ce sont en majorité des référentes qui occupent ces postes (8 sur 10), leurs niveaux d'études et de formations, leurs périmètres d'action (e.g., nombre de personnes suivies) et leurs parcours sont très divers (Valdes et al., 2021).

En plus du personnel de direction et de gestion des ressources humaines, les collègues jouent un rôle central dans l'insertion (e.g., indépendance des tâches, échanges, partages des temps de repas ; Vornholt et al., 2013 ; Meacham et al., 2019).

---

<sup>41</sup> Les entreprises adaptées sont des entreprises du milieu ordinaire embauchant 55 % de travailleur.euses handicapé.es dans leur effectif (ce pourcentage s'élevait à 80 % avant 2019).

Leurs réactions d'inconfort ou encore leur réticence à travailler avec leurs collègues en situation de handicap sont autant de « freins à l'épanouissement et à la progression professionnelle » (Revillard, 2019, p. 97). Les PSHI elles-mêmes mentionnent ce rôle central des collègues dont les attitudes négatives ont des effets néfastes sur leur insertion (Voermans et al., 2021). Les employeur.euses craignent aussi les réactions des collègues, notamment concernant l'intégration des PSH ou les aménagements mis en place pour les PSH pouvant être perçus comme des privilèges ou un abus (Heera & Devi, 2016 ; IGAS, 2020 ; Nario-Redmond et al., 2019).

En dehors des structures de travail, de nombreux.euses professionnel.les participent aux parcours d'insertion des PSH à travers l'accueil, le conseil, l'orientation, l'information et l'accompagnement pour l'emploi, la formation ou la reconversion. La cartographie de l'offre menée par la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées en 2018 identifie sept protagonistes institutionnels pouvant intervenir dans l'élaboration d'un projet professionnel (IGAS, 2020) : la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale, l'association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) ou le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)<sup>42</sup> et les associations. La MDPH accueille, informe, accompagne les PSH, mais elle va également les évaluer et leur attribuer des droits (e.g., décisions de scolarisation et d'orientation en milieu ordinaire ou protégé). Elle rassemble pour cela des équipes pluridisciplinaires (e.g., psychologue du travail, référent.e handicap de Pôle Emploi, psychiatre, médecin.e, travailleur.euse social.e). Pôle emploi, les Missions locales pour les personnes entre 16 et 25 ans et Cap emploi pour les PSH orientées vers le milieu ordinaire se composent de professionnel.les accompagnant les demandeur.euses d'emploi dans leur recherche (e.g., conseiller.ères en insertion, psychologues du travail, éducateur.rices). Les dispositifs destinés aux personnes les plus éloignées de l'emploi peuvent également intervenir dans le parcours d'insertion de PSH (e.g., Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi). D'autres professionnel.les (e.g., conseillers en prestations, chargés d'études et de

---

<sup>42</sup> Pour rappel, l'AGEFIPH pour le milieu privé et le FIPHFP pour le milieu public sont alimentés par les sanctions financières des entreprises n'ayant pas respecté le quota de travailleur.euses handicapé.es.

développement) vont plus spécifiquement accompagner et conseiller les structures de travail comme l'AGEFIPH et le FIPHFP ou Cap Emploi. Enfin, les associations dont la présence et la spécialisation varient en fonction des territoires accompagnent aussi les PSH dans leur démarche auprès des services de droit commun et des entreprises.

Le travail de ces professionnel.les de l'accompagnement est aussi lié à celui de professionnel.les du maintien en emploi (e.g., ergonomes, médecins du travail) issus de structures internes à l'entreprise comme les services de santé au travail et de structures externes portés par l'AGEFIPH ou le FIPHFP (e.g., prestations spécifiques handicap) ou des services d'ergonomie. Ces professionnel.les travaillent aux aménagements des postes de travail, à l'évaluation des aptitudes des travailleur.euses et mènent des missions de promotion de santé et de prévention des risques.

À l'ensemble de ces professionnel.les tourné.es vers l'emploi, s'ajoutent celles et ceux qui interviennent dans la formation initiale et continue et lors de la transition formation/emploi (e.g., enseignant.es spécialisé.es, psychologues scolaires, médecins de l'éducation nationale ; Revillard, 2019 ; Talapatra et al., 2018). Par exemple, les médecins de l'éducation nationale participent à plusieurs étapes de la formation des PSH comme le bilan (en sixième année) ou la visite médicale obligatoire des élèves entre 16 et 18 ans en lycée professionnel relativement aux travaux réglementés (Godeau & Chénel, 2021). Les professionnel.les des structures protégées contribuent aussi à la formation des PSHI dans des établissements médico-sociaux tels que les établissements et services de préorientation ou de réadaptation professionnelle (ESPO et ESRP) ou ceux médico-éducatifs comme les Instituts Médico-Pédagogiques (IMP).

Pour finir, les professionnel.les du milieu de travail protégé (e.g., moniteur.rice, chargé.e d'insertion ; Jaffrès, 2021) sont aussi des acteur.rices du parcours d'insertion en milieu ordinaire, car les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) proposent de nombreuses passerelles pour une insertion temporaire ou durable en milieu ordinaire à travers des mises à disposition de salarié.es, des prestations de services sur site, des préparations opérationnelles à l'emploi ou encore des stages. D'ailleurs, le dispositif d'emploi accompagné entré en vigueur en 2017 qui vise l'accès et le maintien en emploi en milieu ordinaire des PSH s'appuie sur ces acteur.rices du milieu protégé, de la réadaptation et du secteur médico-social.

### **Annexe 3 : Pré-études a et b - Vérifier l'Utilisation des Labels « Handicap Intellectuel », « Handicap Mental », « Retard Mental » et « Trisomie 21 » pour Désigner les PSHI**

Sur la base d'une analyse des labels de groupe désignant les PSHI, l'objectif de ces deux pré-études est de vérifier que les labels de la littérature sur le jugement social des PSHI, à savoir, « handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental » et « trisomie 21 » sont bien utilisés en France pour désigner les PSHI. Il s'agit spécifiquement de vérifier que les labels désignant les PSHI et la déficience intellectuelle sont bien associés aux autres labels présents dans la littérature (« handicap mental », « retard mental » et « trisomie 21 »).

#### **Pré-Étude a**

Cent soixante-sept étudiant.es de licence 3 issu.es de différentes filières en sciences humaines et sociales ont été interrogé.es suite à une étude sur le jugement social des PSHI similaire à celle de l'étude 1. La tâche d'association libre proposée consistait à indiquer sur une feuille au minimum cinq mots ou expressions pour désigner les personnes en situation de handicap intellectuel (personnes avec une déficience intellectuelle). Au total, 646 mots ou expressions ont été produites.

#### **Résultats**

Les réponses ne désignant pas un groupe social ne sont pas présentées en détail. Il s'agissait : des traits de personnalité (e.g., courageux,  $n=357$ ), des termes relatifs à la discrimination ou l'inclusion (e.g., inclusion,  $n=111$ ), à la différences (e.g., atypiques,  $n=9$ ), à la relation avec les PSHI (e.g. accompagnement,  $n=24$ ), aux troubles ou à la souffrance (e.g., difficultés scolaires,  $n=30$ ) ainsi qu'aux institutions du handicap (e.g., centres spéciaux,  $n=3$ ). Les participant.es ont également proposé des phrases (e.g., chaque handicap intellectuel est différent,  $n=7$ ), des termes très généraux (e.g., liberté,  $n=8$ ) ainsi que des réponses hors sujets (e.g., on ne peut pas faire ça,  $n=2$ ).

Parmi les réponses désignant un groupe social (Tableau 29), certaines renvoyaient à des groupes très généraux : l'humanité/normalité, le handicap ou à la déficience, la maladie et les termes vagues avec une seule occurrence. Parmi les termes

renvoyant à des groupes sociaux précis, certains ont désigné d'autres types de handicap (handicap psychique, autisme). Les labels désignant effectivement le groupe des PSHI ont été, par ordre d'importance, ceux qui correspondent au handicap ou à la déficience mentale, des termes péjoratifs, puis les termes évoquant au handicap ou à la déficience intellectuelle, le retard mental et, enfin, la trisomie 21. Le pourcentage de termes renvoyant au handicap psychique a été équivalent à celui renvoyant au handicap intellectuel. Le pourcentage de labels renvoyant à l'autisme a été similaire à celui des termes renvoyant au retard mental.

### Tableau 29

*Catégories, termes, occurrences et pourcentages des labels de groupe rapportés par les participant.es de la pré-étude a (N=95)*

Catégorie	Terme (n)	n	% (sur 95)
Humanité/Normalité	être humain (3)	35	36.8
	normaux.al.ales, normalité		
	(12)		
	humain.s.es(10)		
	comme tout le monde		
	être humain comme tout le		
	monde		
	personne.s (2)		
	personne normale		
	formé		
Handicap général ou déficient	citoyen	9	9.4
	individu		
	égal.aux (2)		
	personne handicapée		
	handicapé (5)		
	personne ayant un handicap		
handicap			
handicap visible			
personnes déficientes			

Termes vagues avec une seule occurrence	personne atteinte de tels syndromes	5	5.2
	personne spéciale à capacité réduite		
Handicap psychique	personnes avec des émotions	5	5.2
	bipolaire		
	alzheimer		
	schizophrénie		
Maladie	handicapé psychique	4	4.2
	psychopathologie		
Autisme	personne avec une maladie	4	4.2
	le malade, malade atteint d'une pathologie		
Labels désignant les PSHI	personne sur le spectre de l'autisme	4	4.2
	autiste (3)		
Handicap mental	déficience mentale (3)	13	13.6
	handicapé mental (3)		
	déficient mental (2)		
	problèmes mentaux		
	personne avec problèmes mentaux		
	personne de handicap mental		
	personne avec un handicap mental		
Péjoratifs	handicap mental	8	8.4
	débile (3)		
	gogol (2), mongole bête		
	le pauvre		

	personne diminuée intellectuellement		
	personne avec une déficience intellectuelle		
Handicap intellectuel	déficient intellectuel	5	5.2
	déficience intellectuelle		
	personne avec un handicap intellectuel		
	retardé (3)		
Retard mental	personne avec du retard mental	4	4.2
	trisomique (2)		
Trisomie 21	triso	3	3.1

### Pré-Étude b

La passation préalable d'une tâche de jugement social lors de la pré-étude a a sans doute contribué aux nombreuses réponses ne désignant pas un groupe social. Cette seconde pré-étude réplique sans passation préalable et auprès d'un groupe de participant.es issu.es d'une autre filière la même tâche d'association libre. Cinquante-six étudiant.es en 2ème année de psychologie à l'université Toulouse 2 Jean Jaurès ont participé à cette seconde pré-étude à la fin de leur cours. Deux réponses étaient illisibles. Un total de 258 propositions a été exploité.

### Résultats

Les réponses ne désignant pas un label de groupe ne sont pas détaillées. Ces réponses se sont composées des termes relatifs aux troubles (e.g., QI faible,  $n=37$ ), à la différence (e.g., différent,  $n=15$ ), à la discrimination ou l'inclusion (e.g., défavorisé,  $n=16$ ), aux institutions du handicap et leurs professionnel.les (e.g., éducateur/trice,  $n=7$ ), à la relation aux PSHI (e.g., soutenir,  $n=8$ ), à l'insertion sociale (e.g., place dans le travail,  $n=1$ ). Des termes vagues (e.g. réalité,  $n=7$ ) et des traits de personnalité (e.g., attachant,  $n=34$ ) ont aussi été rapportés.

Les réponses désignant un groupe social sont présentées dans le Tableau 30. Les termes très généraux comprenaient des termes renvoyant à la déficience ou au handicap, à la maladie et des termes vagues ou apparus une seule fois. Des labels ont aussi désigné d'autres groupes de PSH (psychique, cognitif spécifique, autisme). 68.4 % des réponses ont renvoyé à des labels désignant les PSHI. Outre les termes péjoratifs, les termes les plus fréquents ont été ceux faisant référence au retard mental, suivis de ceux relatifs à la déficience intellectuelle, puis à la trisomie et au handicap mental. Deux réponses ont renvoyé au handicap cognitif. Le pourcentage des labels renvoyant au retard mental a été plus élevé que celui des labels renvoyant au handicap psychique et cognitif spécifique. Le pourcentage des labels renvoyant au handicap psychique ou cognitif spécifique a été lui-même plus important que celui des termes renvoyant au handicap intellectuel ou à la trisomie 21. Les termes renvoyant au handicap intellectuel et à la trisomie 21 ont été plus nombreux que ceux renvoyant à l'autisme. À l'inverse, les labels relatifs au handicap mental ont été moins rapportés que ceux renvoyant à l'autisme.

**Tableau 30**

*Catégories, termes, occurrences et pourcentages des labels rapportés par les participant.es de la pré-étude b (N=133)*

Catégorie	Terme (n)	n	% (sur 133)
Handicap/déficience générale	handicapé.s (8)		
	« personne » avec un handicap	16	12
	déficient (9)		



Handicap autre : psychique,cognitif spécifique ou neurologique	schizophrène (2)		
	dépressif		
	psychotique		
	bipolaire		
	fou (2)		
TDA (trouble déficitaire de l'attention) dysfonctionnement neurologique	névrosé	12	9
	dys (2)		
Autisme	autiste (5)		
	autisme (2) TSA (trouble du spectre autistique)	8	6
Une seule occurrence et vague	personne à part entière	2	1.5
	enfants		
Maladie générale	malade	2	1.5
	maladie		
Labels désignant les PSHI		44	

---

	débile, débilité (11)		
	gogol.s,mongol.e.lien,		
	mongolisme (8)		
	neuneu.x (7)		
	bête (5)		
	idiot (2)		
	être pec		
	azimuté		
	dérangé		
Péjoratif	bizarre	47	35.3
	chelou		
	pas fini		
	sorti du moule un peu trop tôt		
	pinpin		
	pas aidé		
	simplet (2), simple d'esprit		
	qui n'a pas inventé le fil à couper		
	le beurre		
	babache		
	<hr/>		
	retardé, retard (10)		
	attardé (6)		
Retard mental	attardé mental (2)	20	15
	retard intellectuel		
	arriéré		

---

	déficient intellectuel		
	insuffisance de développement intellectuel		
	personne un peu juste intellectuellement		
	développement intellectuel anormal	9	
Handicap intellectuel	personne à potentiel intellectuel limité		6.7
	pauvreté intellectuelle		
	diminué intellectuellement		
	déficiência intellectuelle		
	personne limitée intellectuellement		
	trisomique (7)	9	6.7
Trisomie 21	trisomie (2)		
	handicapé mental		
	maladie mentale	4	3
Handicap mental	déficients mentaux		
	malades mentaux		
	personnes déficientes		
	cognitivement	2	1.5
Handicap cognitif	troubles cognitifs		

### Discussion Générale et Conclusion des Deux Pré-Études

Ces deux pré-études soutiennent que les quatre labels issus de la littérature sur le jugement social (« handicap intellectuel », « handicap mental », « retard mental », « trisomie 21 ») sont associés au handicap intellectuel. Après les descriptifs généraux des PSHI, la trisomie 21 a été le seul sous-groupe rapporté alors que d'autres sont associés au handicap intellectuel (e.g., syndrome de Prader-Willi). D'ailleurs, en admettant que les labels péjoratifs de « gogol », « mongol » et « mongolien » renvoient uniquement aux PPT21, comme c'est historiquement le cas, les labels désignant les

PPT21 ont été plus rapportés que ceux relatifs au handicap intellectuel ou au handicap psychique (6.3 % dans le premier échantillon et 12.7 % dans le second). Les termes péjoratifs sont, en effet, encore très utilisés, et même lorsque des termes plus progressistes sont disponibles (Scior et al., 2020).

Si les quatre labels présents dans les études sur le jugement social (Carlsson & Björklund, 2010 ; Fiske, 2012 ; Jenaro et al., 2018 ; Sadler et al., 2012) ont bien été rapportés par les participant.es, ils sont apparus en proportion différentes en fonction de l'échantillon et sous des formes diverses soulignant la complexité de la situation linguistique associée à ce groupe. Par exemple, la pré-étude b était composée d'une majorité de labels relatifs au retard mental ainsi que de plus de termes relatifs au handicap intellectuel et à la trisomie 21 qu'au handicap mental. À l'inverse, dans la pré-étude a, les labels relatifs au handicap mental sont plus nombreux que tous les autres labels. Des formes très diverses ont aussi été rapportées. « Handicap » a été peu utilisé et « situation de handicap » n'est pas apparu. Les qualificatifs de « mental » et « intellectuel » ont été plus souvent accolés à « personne avec », « malade », ou « déficient » renvoyant plutôt au modèle individuel du handicap.

Le handicap psychique et l'autisme ont aussi été rapportés sans doute en raison de leur comorbidité avec le handicap intellectuel et leurs histoires imbriquées (Institut national supérieur formation et recherche - handicap et enseignements adaptés [INSHEA], s.d. ; Keith & Keith, 2013). La présence de termes relatifs aux troubles cognitifs spécifiques s'explique par la mutualisation du terme cognitif entre les troubles cognitifs globaux qui renvoient au handicap intellectuel et ceux spécifiques qui renvoient, entre autres, aux troubles dys (Celeste, 2005).

Enfin, malgré l'abondance des termes relatifs à la discrimination, une perception négative des PSHI cohérente avec le modèle individuel est également apparue à travers le vocabulaire de la maladie (e.g., trouble, malade), de la tragédie (e.g., solitude, mal être), du protectionnisme (e.g., enfant, fragile) et de la différence (e.g., différent, anormal). Les termes liés à la relation aux PSHI mettent l'accent sur les difficultés relationnelles ainsi que la dépendance perçue de ces personnes. Cette perception issue du modèle individuel du handicap est à mettre en correspondance avec l'absence d'usage du terme « en situation de » évoqué précédemment qui permet de traduire une définition sociale du handicap.

#### Annexe 4 : Description Détaillée des Participant.es de l'Étude 1

L'échantillon de l'étude 1 était composé de 120 participant.es en activité et de deux étudiant.es. Ils.elles étaient issues du secteur social-aide à la personne (40), d'autres secteurs (24 ; e.g., insertion professionnelle), communication-information (14), secrétariat-accueil (10), enseignement-formation (8), gestion-audit-ressources humaines (8), santé (8), commerce-immobilier (6), environnement-nature-nettoyage (4). Certains secteurs n'ont été mentionnés que par 3 (sport-animation, hôtellerie-restauration-tourisme, numérique-multimédia-audiovisuel, informatique-électronique, banque-finance-assurance, agriculture), 2 (industrie-matériaux, lettres-sciences humaines) ou 1 personne (agroalimentaire-alimentation, sciences-maths-physique, droit, défense-sécurité-secours, transport-logistique, soins-esthétique-coiffure). Parmi les personnes en activité, 53 étaient des employées qualifiées, 42 des cadres ou issues de professions intellectuelles, 9 des employées non qualifiées et 8 étaient issues de professions intermédiaires. Trois personnes étaient artisanes, commerçantes ou cheffes d'entreprise, une était ouvrière non qualifiée et une autre ouvrière qualifiée. Cinq participant.es étaient dans la catégorie non déterminée. Les participant.es se situaient principalement entre le baccalauréat et le master : 14 avaient le baccalauréat, 4 le niveau bac+1, 21 un bac+2, 21 un bac+3, 14 déclaraient avoir une maîtrise/master 1 et 35 un master 2. Seule une personne avait un bac+6 et deux le niveau bac+8 ou au-delà. Sept personnes avaient un niveau cap/bep, 1 un niveau brevet et un autre le certificat d'étude. Une personne n'avait aucun des niveaux indiqués.

S'agissant des expériences avec les PSHI et des activités professionnelles, détaillées dans le Tableau 31, un nombre équivalent de personnes réalisaient ou non une activité de formation,  $\chi^2(1)=0.52, p=.46$ . Une majorité de participant.es réalisait des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle, de gestion des ressources humaines et de maintien en emploi,  $\chi^2s(1)>6.43, ps<.01$ . Dix-neuf personnes ne pratiquaient aucune de ces activités professionnelles. Les professionnel.les de cet échantillon étaient majoritairement issu.es du milieu ordinaire ( $n=99$ ) par rapport au milieu protégé ( $n=21$ ),  $\chi^2(1)=50.7, p<.001$ . Plus de professionnel.les étaient issu.es de structures non spécialisées que spécialisées dans le handicap,  $\chi^2(1)=5.54, p=.019$ . Aucune différence n'a été mise en évidence entre le nombre de personnes avec ou sans expérience de travail auprès de

PSHI et avec ou sans expérience en tant que collègues de PSHI,  $\chi^2(1) > 0$ ,  $ps > .58$ . Enfin, les personnes avec une expérience personnelle avec des PSHI étaient moins nombreuses que celles sans,  $\chi^2(1) > 17.3$ ,  $p < .001$ .

**Tableau 31**

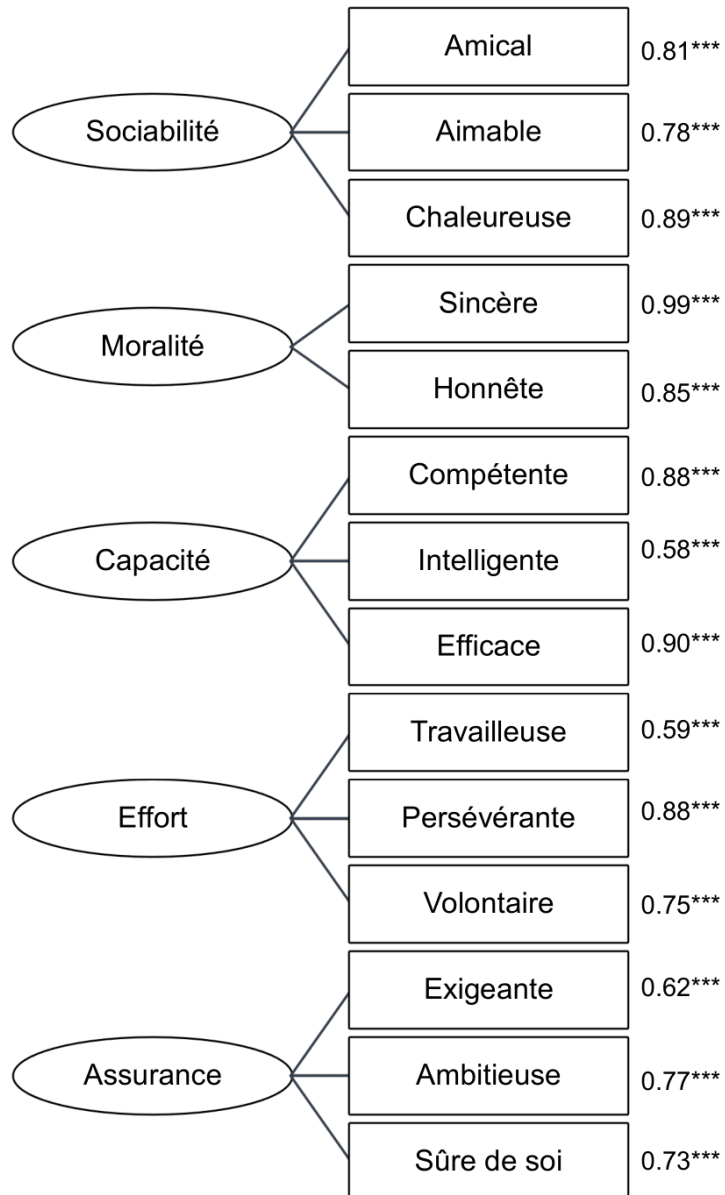
*Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes (M) et écarts-types (SD) pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles*

	Oui			Non	
	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	%
Expérience de travail auprès de PSHI	61	50	45.1 (30.4)	61	50
Expérience personnelle	38	31.3	46.7 (30.4)	84	68.9
Expérience en tant que collègue	58	47.5	40.7 (32.7)	64	52.5
Réalisation d'activités de gestion des ressources humaines	78	63.9	62.5 (25.1)	44	31.6
Réalisation d'activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle	86	70.5	70.3 (29.6)	36	29.5
Réalisation d'activités de maintien en emploi	75	61.5	58.5 (30.3)	47	38.5
Réalisation d'activités de formation	65	53.3	50.8 (30.7)	57	46.7
Structure spécialisée dans le handicap	48	60.7		74	39.3

**Annexe 5 : Représentation Graphique du Modèle 3 Issu de l'Analyse Factorielle  
Confirmatoire de l'Étude 1**

**Figure 16**

*Représentation graphique du modèle 3 avec les coefficients standardisés pour chaque item*



*Note.* \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

### **Annexe 6 : Description Détaillée des Participant.es de l'Étude 2**

Une majorité de participant.es de l'étude 2 était active ou en recherche d'emploi ( $n=142$ ). Les personnes étaient issues du secteur social-aide à la personne (42), gestion-audit-ressources humaines (26), d'autres secteurs (19 ; e.g., fonction publique, médico-social), enseignement-formation (17), santé (13), secrétariat-accueil (9), environnement-nature-nettoyage (6), communication-information (6), lettres-sciences humaines (6), bâtiment-travaux publics (5), informatique-électronique (5), culture-spectacle (4). Certains secteurs n'étaient mentionnés que par 3 (banque-finance-assurance, agroalimentaire-alimentation), 2 (commerce-immobilier, sport-animation, transport-logistique, mécanique-maintenance, industrie-matériaux) ou 1 personne (architecture-aménagement intérieur, humanitaire, droit, défense-sécurité-seours). Parmi les personnes actives, 69 étaient cadres et issues de professions intellectuelles, 51 employées qualifiées et 10 issues de professions intermédiaires. Cinq personnes étaient artisanes, commerçantes ou cheffes d'entreprise et une agricultrice exploitante. Une personne était employée non qualifiée et une autre ouvrière qualifiée. Cinq participant.es étaient dans la catégorie non déterminée. Concernant le niveau d'étude, les participant.es se situaient principalement entre le baccalauréat et le master : 9 avaient le baccalauréat, un le niveau bac+1, 38 un bac+2, 24 un bac+3, 18 ont déclaré avoir une maîtrise/master 1 et 39 un master 2. Quelques personnes se situaient en-deçà du baccalauréat ou au-delà du master 2 : 6 avaient un niveau cap/bep et 9 un bac+8 ou au-delà. Une personne rapportait également n'avoir aucun des niveaux indiqués.

Concernant les expériences des participant.es avec les PSHI et de leurs activités professionnelles, détaillées dans le Tableau 32, aucune différence n'a été mise en évidence entre le nombre de personnes réalisant ou non une activité de formation, de gestion des ressources humaines ou de maintien en emploi,  $\chi^2(1) < 1.75$ ,  $ps > .18$ . L'échantillon se composait d'une majorité de participant.es réalisant des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle que de participant.es n'en réalisant pas,  $\chi^2(1) = 20$ ,  $p < .001$ . Vingt-neuf participant.es ne pratiquaient aucune de ces activités professionnelles. Les professionnel.les de cet échantillon étaient majoritairement issu.es du milieu ordinaire ( $n=137$ ) par rapport au milieu protégé ( $n=5$ ),  $\chi^2(1) = 132$ ,  $p < .001$ . De plus, une majorité était aussi issue de



structures non spécialisées dans le handicap,  $\chi^2(1)=14.5$ ,  $p<.001$ . Les personnes sans expérience de travail auprès de PSHI ou sans expérience en tant que collègue de PSHI étaient plus nombreuses que celles disposant de telles expériences,  $\chi^2(1)>8.88$ ,  $p<.003$ . Enfin, les personnes avec une expérience personnelle avec des PSHI étaient moins nombreuses que celles sans,  $\chi^2(1)>17.1$ ,  $p<.001$ .

### Tableau 32

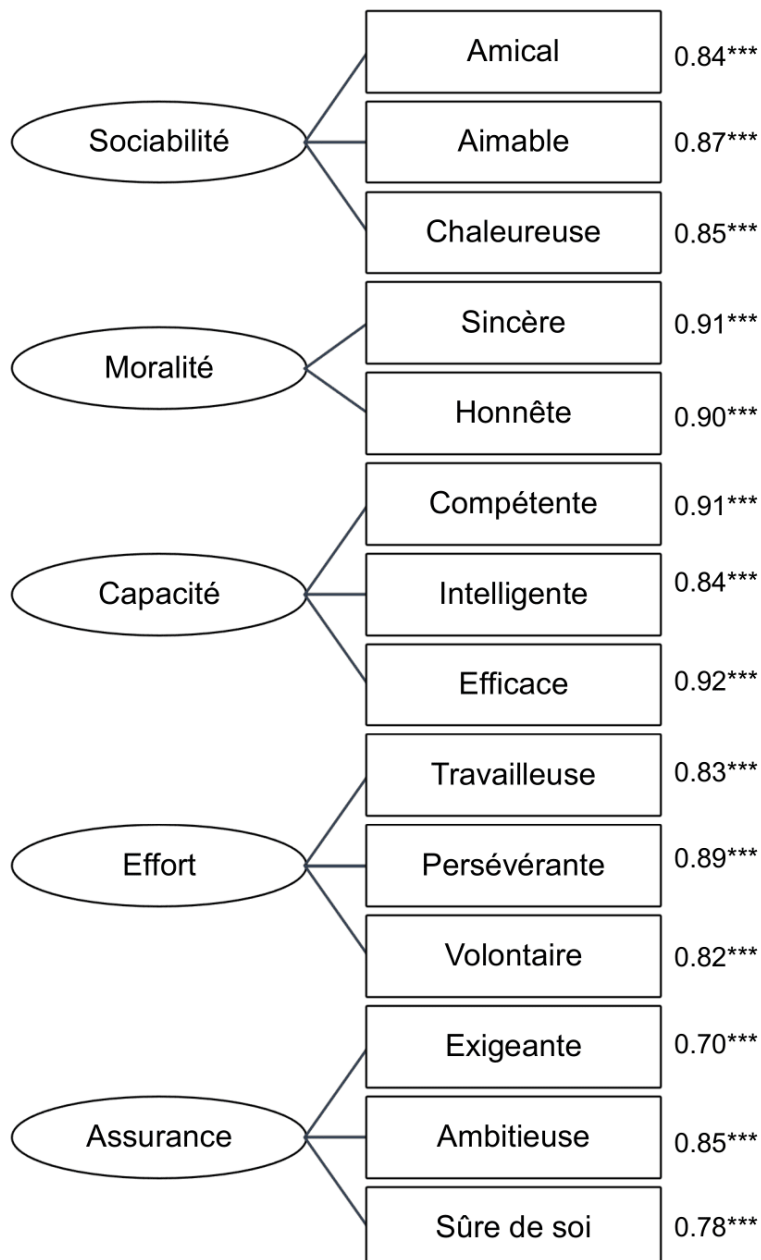
*Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes (M) et écarts-types (SD) pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles*

	Oui			Non	
	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	%
Expérience de travail auprès de PSHI	55	37.7	44.3 (28.1)	91	62.3
Expérience personnelle	48	32.9	47.5 (34.6)	98	67.1
Expérience en tant que collègue	53	36.3	30.6 (18.7)	93	63.7
Réalisation d'activités de gestion des ressources humaines	78	53.4	69.3 (27.3)	68	46.6
Réalisation d'activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle	100	68.5	72.7 (27.9)	46	31.5
Réalisation d'activités de maintien en emploi	81	55.5	68.1 (27.4)	65	44.5
Réalisation d'activités de formation	67	45.9	58.9 (28.8)	79	54.1
Structure spécialisée dans le handicap	50	34.2		96	65.8

**Annexe 7 : Représentation Graphique du Modèle 3 Issu de l'Analyse Factorielle  
Confirmatoire de l'Étude 2**

**Figure 17**

*Représentation graphique du modèle 3 avec les coefficients standardisés pour chaque item*



*Note.* \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

### Annexe 8 : Description Détaillée des Participant.es de l'Étude 3

Dans l'étude 3, 134 personnes avaient ou cherchaient un emploi, 16 étaient retraitées et 8 étudiaient. 67 participant.es étaient issu.es de l'enseignement et de la formation, 17 du milieu médical, 10 de l'insertion et l'accompagnement, 10 occupaient des postes de direction ou de management et 22 des postes divers (e.g., policière municipale). Selon les diplômes renseignés en réponse libre et recodés selon la nomenclature des diplômes par niveau (République française, s.d.), 5 personnes avaient le baccalauréat, 23 un bac+2, 36 bac+3, 31 un bac+4 (maîtrise) et 41 un master 2. Deux personnes avaient un niveau bac+6 et deux autres un niveau bac+7. Dix personnes avaient un niveau équivalent au doctorat (bac+8). Enfin, une seule avait un niveau CAP. Huit réponses ne rentraient pas dans ces catégories (e.g., supérieur pas encore finies, diplôme d'État).

Concernant l'expérience personnelle et professionnelle avec les PPT21, 133 participant.es sur 159 avaient déjà eu un contact avec une ou des PPT21<sup>43</sup>. Ces contacts étaient issus en majorité du milieu professionnel ( $n=89$ ), suivi du milieu personnel (amical,  $n=34$  ; familial  $n=17$  ; loisir,  $n=7$  ; social,  $n=1$  ; voisinage,  $n=3$ ) et du milieu scolaire ( $n=17$ ). Vingt-sept personnes n'ont pas répondu, une a mentionné les réseaux sociaux et une autre les contacts vidéo indirects (les reportages). S'agissant du contact en contexte professionnel, sur les 110 personnes qui ont répondu à la question, ils.elles étaient autant à avoir eu une expérience avec un collègue en situation de handicap que ceux.elles sans expérience ( $ns=55$ )<sup>44</sup>. Trois participant.es n'étaient pas classé.es (e.g., certainement je ne les connais pas tous, oui certainement, je ne sais pas). Concernant le type de handicap de leurs collègues lors des contacts, des catégories générales ou

---

<sup>43</sup> L'évaluation de l'expérience de contact avec des PPT21 a été réalisée à partir des réponses libres recodées en oui (oui, oui avec plusieurs, en voisinage, ponctuellement, de loin, plusieurs, de manière très ponctuelle, oui, tous les jours!, rarement et de façon très brève, oui mais rarement, très peu, oui un peu, oui amical) ou en non (non pas particulièrement et peu mais j'ai vu des reportages).

<sup>44</sup> L'évaluation du contact avec un collègue en situation de handicap a été réalisée à partir des réponses libres recodées en oui (oui, environ 70, oui, dans mon administration, des étudiants) ou en non (non, aucun, pas à ma connaissance, pas en entreprise au conseil municipal de la Ville, dans mon établissement, je n'ai pas de collègues en situation de handicap, pas dans mon école, non mais des élèves).

des diagnostics précis ont été rapportées. Huit participant.es ont rapporté des expériences professionnelles avec des PSHI, PSHM, PSH psychique ou cognitif : trisomie ( $n=7$ ), intellectuel ( $n=1$ ), mental ( $n=1$ ), infirmité motrice cérébrale ( $n=1$ ), psychique ( $n=4$ ), autisme ( $n=7$ ), cognitif ( $n=14$ ). La majorité des personnes a rapporté des expériences avec des PSH physique ou sensoriel : physique ( $n=3$ ) et moteur ( $n=35$ ), aveugle ( $n=7$ ) ou visuel ( $n=1$ ), auditif ( $n=4$ ) et sourd ( $n=12$ ). Enfin, les troubles neurologiques, les maladies chroniques et les troubles dys ont été mentionnés une fois. Une personne a également mentionné le handicap lourd. Deux participant.es ont indiqué ne pas savoir et deux ont fait référence à d'autres types de handicap sans précision.

### Annexe 9 : Description Détaillée des Participant.es de l'Étude 4

Dans l'étude 4, les étudiant.es ( $n=182$ ) étaient plus nombreux.ses que les personnes en activité ( $n=89$ ),  $\chi^2(1)=31.9$ ,  $p<.001$ . Les participant.es étaient issu.es du secteur lettres - sciences humaines (74), enseignement-formation (47), social-aide à la personne (46), d'autres secteurs (19 ; e.g., fonction publique, médico-social), gestion-audit-ressources humaines (12), communication-information (11), artisanat-métiers d'art (7), santé (6), culture-spectacle (6). Certains secteurs n'ont été mentionnés que par 3 (sciences-maths-physique, environnement-nature-nettoyage, architecture-aménagement intérieur, droit), 2 (édition-imprimerie-livre, hôtellerie-restauration-tourisme) ou 1 personne (secrétariat-accueil, agriculture, agroalimentaire-alimentation, banque-finance-assurance, industrie-matériaux, numérique-multimédia-audiovisuel). En cohérence avec les secteurs rapportés, les postes indiqués étaient issus de l'insertion professionnelle et sociale (e.g., conseillers en insertion professionnelle), des ressources humaines (e.g., personnel de direction), de la formation-enseignement et d'autres secteurs non identifiés (e.g., chargée de mission). La majorité des participant.es avait un diplôme compris entre le baccalauréat et le master 2 : 121 avaient le baccalauréat, 28 le bac+1, 17 le bac+2, 30 une licence, 22 un bac+4 (ou maîtrise) et 36 un master 2. Six personnes avaient un bac+6 et 8 un bac+8 ou au-delà. Seuls 3 participant.es avaient un niveau d'étude faible : 2 le brevet et 1 un niveau cap/bep. Parmi les personnes actives, 33 étaient des employées qualifiées, 31 des cadres et issues de professions intellectuelles, 12 étaient dans la catégorie non déterminée, 7 issues de professions intermédiaires, 2 des employées non qualifiées et 1 artisane, commerçante ou cheffe d'entreprise.

Dans l'ensemble, les participant.es de cette étude avaient peu d'expérience avec les PSHI et d'expérience professionnelle liée à l'insertion (voir Tableau 33). Les personnes réalisant des activités de conseil et d'aide à l'insertion professionnelle ou de recrutement étaient moins nombreuses que celles sans,  $\chi^2(1)>20.8$ ,  $ps<.001$ . Les personnes avec une expérience professionnelle auprès de PSHI, en tant que collègues de PSHI ou avec une expérience personnelle avec les PSHI étaient moins nombreuses que celles sans,  $\chi^2(1)>39.1$ ,  $ps<.001$ .

**Tableau 33**

*Effectifs, pourcentages et fréquences des participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes (M) et écarts-types (SD) pour la fréquence d'expérience personnelle.*

	Oui			Non	
	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	%
Expérience auprès de PSHI	84	31	60.66 (32.23)	187	69
Expérience personnelle	84	31	56.35 (30.50)	187	69
Expérience en tant que collègue	75	27.7	43.82 (29.78)	196	72.3
Réalisation d'activités de recrutement	62	22.9		209	77.1
Réalisation d'activités de conseil et d'aide à l'insertion professionnelle des personnes	98	36.2		173	63.8

## Annexe 10 : Échelle d'Adhésion aux Modèles du Handicap

**Tableau 34**

Liste des items de l'échelle d'adhésion aux modèles du handicap en version initiale (étude 4) et finale (étude 5)

Modèle	Code	Items
Dimension source, $n=12$		
Individuel	1IS	Il est difficile pour les personnes en situation de handicap intellectuel de travailler dans le milieu ordinaire principalement à cause de leur problème médical. <sup>1</sup>
	2IS	<b>Les personnes en situation de handicap intellectuel trouveraient très difficile de travailler dans le milieu ordinaire à cause de leurs problèmes médicaux, même si elles ne faisaient pas face à des obstacles sociaux (discriminations, inaccessibilité).<sup>1</sup></b> Version finale : Les personnes en situation de handicap intellectuel trouveraient très difficile de travailler dans le milieu ordinaire à cause de leurs problèmes médicaux, même si elles ne faisaient pas face à des obstacles sociaux (discriminations, inaccessibilité, travail non adapté).
	3IS	C'est parce que le handicap intellectuel est un problème médical individuel qu'il est difficile aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler dans le milieu ordinaire. <sup>2</sup> Version finale : C'est parce que le handicap intellectuel est par nature pathologique qu'il est difficile pour les personnes en situation de handicap intellectuel de travailler dans le milieu ordinaire.
	4IS	C'est parce que le handicap intellectuel est par nature pathologique qu'il est difficile aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler dans le milieu ordinaire. <sup>2</sup>

5SS	<p style="text-align: center;"><b>Le manque d'accessibilité et la discrimination par les employeurs sont les principales raisons pour lesquelles les personnes en situation de handicap intellectuel ne travaillent pas en milieu ordinaire.<sup>5</sup></b></p> <p><b>Version finale : Le manque d'accessibilité, d'adaptation du travail et la discrimination par les employeurs sont les principales raisons pour lesquelles les personnes en situation de handicap intellectuel ne travaillent pas en milieu ordinaire.</b></p>
6SS	<p style="text-align: center;"><b>Ce sont les environnements de travail inaccessibles et les attitudes négatives qui empêchent les personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire, et pas leur déficience intellectuelle.<sup>3</sup></b></p> <p><b>Version finale : Ce sont les environnements de travail inaccessibles et inadaptés et les attitudes négatives qui empêchent les personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire, et pas leur déficience intellectuelle.</b></p>
7SS	<p style="text-align: center;"><b>Les plus gros problèmes auxquels font face les personnes en situation de handicap intellectuel pour travailler dans le milieu ordinaire sont les attitudes négatives des autres personnes et le manque d'accessibilité.<sup>5</sup></b></p> <p><b>Version finale : Les plus gros problèmes auxquels font face les personnes en situation de handicap intellectuel pour travailler dans le milieu ordinaire sont les attitudes négatives des autres personnes et le manque d'accessibilité et d'adaptation du travail.</b></p>
8SS	<p style="text-align: center;"><b>Il est difficile pour les personnes en situation de handicap intellectuel de travailler dans le milieu ordinaire à cause des obstacles comme le manque d'accessibilité ou les attitudes discriminantes.<sup>1</sup></b></p> <p><b>Version finale : Il est difficile pour les personnes en situation de handicap intellectuel de travailler dans le milieu ordinaire à cause des obstacles comme le manque d'accessibilité, le manque d'adaptation du travail ou les attitudes discriminantes.</b></p>



9SS	<p><b>Si il n’y avait pas eu d’obstacles sociaux (discriminations, inaccessibilité) dans le milieu ordinaire de travail, les personnes en situation de handicap intellectuel n’auraient pas de difficultés à y travailler.<sup>1</sup></b></p> <p><b>Version finale : Si il n’y avait pas eu d’obstacles sociaux (discriminations, travail non adapté, inaccessibilité) dans le milieu ordinaire de travail, les personnes en situation de handicap intellectuel n’auraient pas de difficultés à travailler.</b></p>
10SS	<p><b>Les personnes en situation de handicap intellectuel peuvent être considérées comme un groupe minoritaire qui a été privé de ses droits concernant le travail dans le milieu ordinaire de travail.<sup>2</sup></b></p> <p><b>Version finale : Les personnes en situation de handicap intellectuel peuvent être considérées comme un groupe minoritaire qui a été privé de ses droits concernant le travail dans le milieu ordinaire.</b></p>
11SS	<p><b>Les préjugés, la stigmatisation et la discrimination limitent le travail en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap intellectuel.<sup>2</sup></b></p>
12SS	<p>La manière dont les personnes en situation de handicap intellectuel sont présentées dans les médias entraîne leur exclusion du milieu ordinaire de travail.<sup>1</sup></p>
Dimension responsabilités/acteur.rices, n=8	
13IR	<p><b>Les docteurs et les autres professionnels médicaux savent ce qui est le mieux le travail en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap intellectuel.<sup>5</sup></b></p> <p><b>Version finale : Les docteurs et les autres professionnels de santé savent ce qui est le mieux le travail en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap intellectuel.</b></p>
Individuel	<p>Les professionnels spécialisés dans le handicap intellectuel doivent aider les personnes en situation de handicap intellectuel à s’adapter au milieu ordinaire de travail.<sup>2</sup></p>

	15IR	Ce sont aux professionnels spécialisés dans le handicap intellectuel et aux personnes en situation de handicap intellectuel elles-mêmes de trouver des solutions pour les problèmes liés au travail en milieu ordinaire.
	16IR	Les personnes en situation de handicap intellectuel ne sont pas capables de prendre des décisions liées à leur travail en milieu ordinaire de travail. <sup>4</sup>
	17SR	Les personnes en situation de handicap intellectuel sont les mieux placés pour savoir l'aide dont elles ont besoin pour travailler en milieu ordinaire. <sup>3</sup>
	18SR	<b>Le milieu ordinaire de travail doit s'adapter aux personnes en situation de handicap intellectuel.<sup>2</sup></b>
Social	19SR	<b>Dans la mesure du possible, les personnes en situation de handicap intellectuel devraient être incluses dans le processus de prise de décisions liées à leur travail en milieu ordinaire.<sup>4</sup></b>
	20SR	C'est à la société entière de trouver des solutions pour les problèmes liés au travail en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap intellectuel.
Dimension action, n=15		
	21IA	Pour travailler en milieu ordinaire, il est important que les personnes en situation de handicap intellectuel apprennent à accepter ce qu'elles ne peuvent pas changer. <sup>5</sup>
	22IA	Les personnes en situation de handicap intellectuel doivent apprendre à travailler dans un milieu où les gens sont majoritairement sans handicap intellectuel. <sup>5</sup>
Individuel	23IA	<b>Il faudrait trouver un traitement pour la déficience intellectuelle pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire.<sup>5</sup></b>
	24IA	<b>La plupart des budgets de recherche dans le domaine du handicap devrait être dirigé vers des études médicales visant à identifier et modifier les déficiences intellectuelles pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire.<sup>1</sup></b>

---

		<b>Les politiques gouvernementales sur le handicap intellectuel devraient se focaliser principalement sur la modification des déficiences intellectuelles pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire.<sup>1</sup></b>
	25IA	
		<b>Il faudrait traiter la déficience intellectuelle pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire.<sup>2</sup></b>
	26IA	
		<b>Pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire, les professionnels de santé devraient se battre pour que leurs patients soient aussi normaux que possibles.<sup>2</sup></b>
	27IA	
		<b>Les personnes en situation de handicap intellectuel doivent essayer de se surpasser pour pouvoir travailler en milieu ordinaire.<sup>5</sup></b>
	28IA	
	29IA	Les personnes en situation de handicap intellectuel devraient travailler dans le milieu protégé (ESAT).
		<b>Les politiques gouvernementales sur le handicap intellectuel devraient se focaliser sur l'élimination des barrières sociales par des actions comme la promotion de l'accessibilité ou la réduction des attitudes négatives pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire.<sup>1</sup></b>
Social	30SA	<b>Version finale : Les politiques gouvernementales sur le handicap intellectuel devraient se focaliser sur l'élimination des barrières sociales par des actions comme la promotion de l'accessibilité, les manières d'adapter le travail ou la réduction des attitudes négatives pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire.</b>

---

---

31SA	La plupart du budget pour la recherche sur le handicap intellectuel devrait être dirigé à l'étude des barrières sociales auxquelles les personnes en situation de handicap intellectuel font face (discriminations, attitudes négatives, inaccessibilité) pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire. <sup>1</sup>
<hr/>	
32SA	Les personnes en situation de handicap intellectuel ont besoin de se battre pour leurs droits plus que les personnes sans handicap intellectuel pour pouvoir travailler en milieu ordinaire. <sup>5</sup>
<hr/>	
33SA	<b>Il ne devrait pas être nécessaire de traiter la déficience intellectuelle pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire.<sup>3</sup></b>
<hr/>	
34SA	Une piste importante pour permettre aux personnes en situation de handicap intellectuel de travailler en milieu ordinaire est de changer les politiques sociales pour augmenter l'accessibilité et l'inclusion. <sup>2</sup>
<hr/>	
35SA	<b>Les personnes en situation de handicap intellectuel devraient travailler en milieu ordinaire.</b>

---

*Note.* Chaque item est associé au modèle du handicap auquel il renvoie, à la sous-composantes du modèle à laquelle il appartient (source, responsabilité, action) ainsi qu'au code le désignant. Les items en gras sont les items composant l'échelle à l'issue de l'analyse factorielle exploratoire et confirmatoire de l'étude 4. Les numéros en exposant indiquent l'étude dont l'item est issu : 1 pour Holler et Werner (2018) ; 2 pour Bonnett (2015) ; 3 pour Dirth et Branscombe (2017) ; 4 pour Parchomiuk (2012) ; 5 pour Bogart et al. (2019).

### **Annexe 11 : Description Détaillée et Comparaison des Échantillons a et b de l'Étude 4**

L'échantillon 4a se composait de 175 participant.es dont 36 hommes et 139 femmes âgé.es de 16 à 64 ans ( $M=26.49$ ,  $SD=12.00$ ). La majorité des participations ont été réalisées dans la version informatisée ( $n=119$ ). 116 participant.es étaient étudiant.es et 59 en activité. Ils.elles étaient issu.es du secteurs lettres-sciences humaines ( $n=48$ ), social-aide à la personne ( $n=28$ ), enseignement-formation ( $n=27$ ), gestion-audit-ressources humains ( $n=15$ ), autres ( $n=13$ ) et communication-information ( $n=10$ ). Les niveaux d'étude se situaient entre le baccalauréat et le master 2, avec une majorité de baccalauréat ( $n=82$ ) et de master 2 ( $n=23$ ). Peu de participant.es avaient des niveaux d'étude faible (brevet,  $n=2$  ; cap/bep,  $n=1$ ) ou très élevés (bac+8 et au-delà,  $n=6$ ). Parmi les personnes actives, 22 étaient des employées qualifiées, 21 cadres et issues de professions intellectuelles. Huit étaient dans la catégorie non déterminée, 3 issues de professions intermédiaires, 1 employée non qualifiée et 1 artisane, commerçante, cheffe d'entreprise. Les personnes ne réalisant pas d'activité de recrutement ou de conseil et d'aide à l'insertion professionnelle étaient plus nombreuses que celles en réalisant,  $\chi^2s(1)>22.7$ ,  $ps<.001$ . Parmi les professionnel.les du recrutement et du conseil ou de l'aide à l'insertion, la fréquence moyenne de ces activités s'est élevée à, respectivement,  $M=56.1$ ,  $SD=34.6$  et  $M=77.8$ ,  $SD=25.5$ . Les personnes qui avaient de l'expérience de travail auprès de PSHI ( $n=52$ ,  $M=57$ ,  $SD=33.2$ ), en tant que collègue ( $n=45$ ,  $M=40$ ,  $SD=28.2$ ) ou de l'expérience personnelle ( $n=53$ ,  $M=54.4$ ,  $SD=27.6$ ) étaient moins nombreuses que celles qui n'en avaient pas (respectivement  $n=123$ ,  $n=130$  et  $n=122$ ),  $\chi^2s(1)>27.2$ ,  $ps<.001$ .

L'échantillon 4b se composait de 96 personnes dont 17 hommes et 79 femmes, âgées de 17 à 62 ans ( $M=26.92$ ,  $SD=12.18$ ). Vingt-quatre passations ont été réalisées en version papier-crayon et 72 en version informatisée. 66 personnes étaient étudiant.es et 30 en activité. Les participant.es étaient issu.es du secteur lettres-sciences humaines ( $n=26$ ), enseignement-formation ( $n=20$ ), social-aide à la personne ( $n=18$ ) et d'autres secteurs non identifiés ( $n=6$ ). La majorité se situaient entre le baccalauréat et le master 2, avec une majorité de baccalauréat ( $n=39$ ) et de master 2 ( $n=13$ ). Contrairement à l'échantillon précédent, personne n'avait un niveau d'étude faible (brevet ou cap/bep). Deux participant.es avaient un niveau d'étude élevé

(bac+8). Parmi les personnes actives, 11 étaient des employées qualifiées, 10 des cadres et issues de professions intellectuelles, 4 non déterminées, 4 issues des professions intermédiaires et 1 une employée non qualifiée. Les personnes réalisant des activités de recrutement étaient moins nombreuses que celles n'en réalisant pas,  $\chi^2(1)=24, p<.001$ . Aucune différence n'est apparue entre les personnes réalisant des activités de conseil et d'aide à l'insertion professionnelle des personnes,  $\chi^2(1)=1.5, p=.22$ . De même, les participant.es n'avaient majoritairement pas d'expérience de travail auprès de PSHI ( $n=64$ ), en tant que collègue ( $n=66$ ) ou d'expérience personnelle ( $n=65$ ),  $\chi^2s(1)>10.7, ps<.001$ . Parmi les personnes en activité qui réalisaient les activités de recrutement et de conseil ou d'aide à l'insertion, la fréquence moyenne s'est élevée à, respectivement,  $M=52.6, SD=32.2$  et  $M=81.4, SD=22.4$ . Les personnes qui avaient de l'expérience de travail auprès de PSHI ( $n=32, M=66.6, SD=30.1$ ), en tant que collègue ( $n=30, M=49.5, SD=31.7$ ) ou d'expérience personnelle ( $n=31, M=59.7, SD=25.1$ ) étaient moins nombreuses que celles qui n'en avaient pas (respectivement,  $n=64, n=66, n=65$ ),  $\chi^2s(1)>10.7, ps<.001$ .

Selon la comparaison des échantillons, l'âge des participant.es n'a pas différé pas significativement entre les échantillons,  $t(269)=0.284, p=.77, d=0.03$ . De même, aucune différence significative n'a été obtenue concernant la répartition des genres,  $\chi^2(1)=0.23, p=.57$ , des activités,  $\chi^2(1)=0.17, p=.68$ , des catégories socio-professionnelles,  $\chi^2(6)=2.40, p=.87$ , des secteurs,  $\chi^2(27)=18.5, p=.88$ , des niveaux d'étude,  $\chi^2(9)=10.8, p=.29$ , des modes d'administration,  $\chi^2(1)=1.46, p=.22$ , du nombre de personnes ayant une expérience personnelle avec des PSHI,  $\chi^2(1)=0.11, p=.73$ , ayant travaillé auprès de PSHI,  $\chi^2(1)=0.38, p=.53$ , ayant été collègues de PSHI,  $\chi^2(1)=0.94, p=.33$ , ou ayant des activités de recrutement,  $\chi^2(1)=0.37, p=.53$ . Aucune différence n'a été mise en évidence pour les fréquences d'expérience personnelle avec des PSHI,  $t(82)=0.77, p=.44, d=0.17$ , d'expérience avec un collègue SHI,  $t(73)=1.35, p=.18, d=0.31$ , d'expérience de travail auprès de PSHI,  $t(82)=1.32, p=.19, d=0.29$ , ou de réalisations des activités d'insertion,  $t(42)=0.49, p=.62, d=0.14$ , et de recrutement,  $t(23)=-0.25, p=.80, d=0.10$ . Néanmoins, les personnes n'ayant pas d'activité d'insertion étaient plus fréquentes dans l'échantillon 4a que 4b et celles ayant des activités d'insertion étaient plus fréquentes dans l'échantillon 4b que 4a,  $\chi^2(1)=3.71, p=.054$ .

**Annexe 12 : Matrice de Pattern et Matrice de Structure de l'Analyse Factorielle  
Exploratoire de l'Étude 4**

**Tableau 35***Matrice de pattern et matrice de structure de l'analyse factorielle exploratoire*

Facteur	Matrice de Pattern		Matrice de Structure	
	1	2	1	2
1IS	.53	-.23	.57	.31
<b>2IS</b>	<b>.49</b>	.04	<b>.48</b>	
<b>3IS</b>	<b>.60</b>	-.10	<b>.61</b>	-.20
<b>4IS</b>	<b>.47</b>	.04	<b>.46</b>	
<b>5SS</b>	.12	<b>.54</b>		<b>.52</b>
<b>6SS</b>	-.20	<b>.52</b>	-.28	<b>.55</b>
<b>7SS</b>	.09	<b>.70</b>		<b>.68</b>
<b>8SS</b>	.05	<b>.61</b>		<b>.60</b>
<b>9SS</b>	.05	<b>.47</b>		<b>.46</b>
<b>10SS</b>	.13	<b>.37</b>		<b>.34</b>
<b>11SS</b>	.04	<b>.67</b>		<b>.66</b>
12SS	.15	.28	.10	.25
<b>13IR</b>	<b>.42</b>	.17	<b>.39</b>	
14IR	.39	.35	.33	.28
15IR	.17	.10	.15	
16IR	.40	-.29	.45	-.36
17SR	-.04	.29		.29
<b>18SR</b>	-.17	<b>.48</b>	-.25	<b>.50</b>
<b>19SR</b>	-.20	<b>.31</b>	-.25	<b>.34</b>
<b>20SR</b>	-.09	<b>.37</b>	-.15	<b>.38</b>
21IA	.32	.16	.28	.10
<b>22IA</b>	<b>.46</b>	.13	<b>.44</b>	

<b>23IA</b>	<b>.69</b>	-.02	<b>.69</b>	-.13
<b>24IA</b>	<b>.51</b>	.13	<b>.49</b>	
<b>25IA</b>	<b>.70</b>	.10	<b>.68</b>	
<b>26IA</b>	<b>.69</b>	-.08	<b>.70</b>	-.19
<b>27IA</b>	<b>.61</b>	.03	<b>.60</b>	
<b>28IA</b>	<b>.47</b>	.03	<b>.46</b>	
29IA	-.05	.56	-.14	.57
<b>30SA</b>	-.10	<b>.44</b>	-.17	<b>.45</b>
31SA	.04	.10		
32SA	-.44	.35	.50	.42
<b>33SA</b>	-.17	<b>.49</b>	-.25	<b>.51</b>
34SA	.29	-.12	.30	-.16
<b>35SA</b>	-.02	<b>.52</b>	-.10	<b>.52</b>
Variance unique (%)	13	12		
Variance cumulative (%)	13	26		

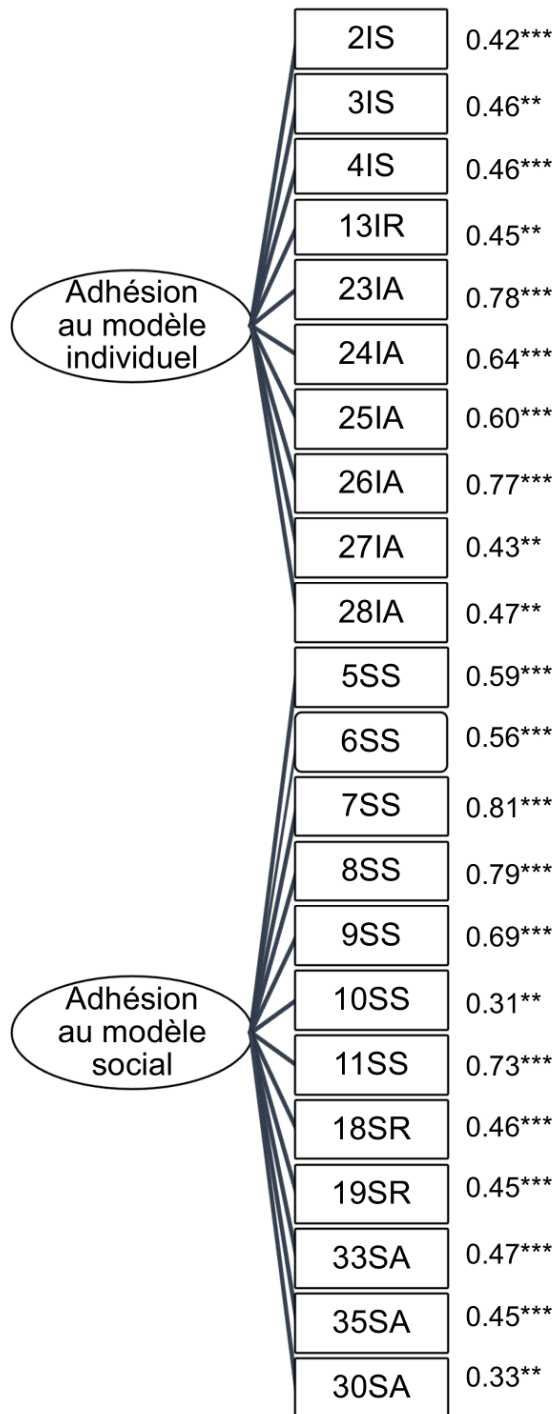
*Note.* Les items en gras sont les items sélectionnés pour chaque facteur au cours de l'analyse factorielle exploratoire.



**Annexe 13 : Représentation Graphique du Modèle 3 Issu de l'Analyse  
Factorielle Confirmatoire de l'Étude 4**

**Figure 18**

*Représentation graphique du modèle 3 de l'analyse factorielle confirmatoire avec les coefficients standardisés pour chaque item*



*Note.* \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

### Annexe 14 : Description Détaillée des Participant.es de l'Étude 5

L'échantillon de l'étude 5 était composé de 187 personnes en activité et de cinq étudiant.es. Les participant.es étaient issu.es du secteur social-aide à la personne (82), d'autres secteurs (36 ; e.g., fonction publique, médico-social), gestion-audit-ressources humaines (30), santé (23), enseignement-formation (14), lettres-sciences humaines (5), hôtellerie-restauration-tourisme (3), industrie-matériaux (2). Certains secteurs n'étaient mentionnés que par une personne (édition-imprimerie-livre, environnement-nature-nettoyage, artisanat-métiers d'art, communication-information, commerce-immobilier, agroalimentaire-alimentation, humanitaire, soins-esthétique-coiffure, sciences-maths-physique, informatique-électronique). Le niveau d'étude se situait principalement entre le baccalauréat et le master : 5 participant.es avaient le baccalauréat, 1 avait un bac+1, 27 avaient un niveau bac+2, 42 un bac+3, 30 déclaraient avoir une maîtrise/master 1 et 83 un master 2. Peu de personnes se situaient au-delà du master 2 : une avait un bac+6 et trois avaient le niveau bac+8 ou au-delà. Parmi les personnes actives, 80 étaient des employées qualifiées, 76 des cadres et issues professions intellectuelles et 26 issues professions intermédiaires. Cinq personnes étaient artisanes, commerçantes ou cheffes d'entreprise, 1 était employée non qualifiée et 1 autre était ouvrière non qualifiée. Trois personnes se situaient dans la catégorie socio-professionnelle non déterminée.

S'agissant des expériences avec les PSHI et des activités professionnelles (Tableau 36), aucune différence n'a été mise en évidence entre le nombre de personnes réalisant ou non des activités de gestion des ressources humaines,  $\chi^2(1)=0, p=1$ , et entre le nombre de celles réalisant ou non une activité de formation,  $\chi^2(1)=1.02, p=.31$ . L'échantillon se composait de plus de personnes qui réalisaient des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle et de maintien en emploi que de personnes qui n'en réalisaient pas,  $\chi^2(1)>44.1, ps<.001$ . Seuls 11 participant.es ne pratiquaient aucune de ces activités professionnelles. Les professionnel.les de cet échantillon étaient majoritairement issu.es du milieu ordinaire ( $n=174$ ) par rapport au milieu protégé ( $n=13$ ),  $\chi^2(1)=139, p<.001$ . Les personnes issues de structures spécialisées étaient plus nombreuses que celles issues de structures non spécialisées,  $\chi^2(1)=5.33, p=.02$ . Les personnes avec une expérience professionnelle auprès de PSHI étaient plus nombreuses que celles sans,  $\chi^2(1)=7.52, p=.006$ . Celles

avec une expérience personnelle ou professionnelle en tant que collègue étaient moins nombreuses que celles sans,  $\chi^2_{s(1)} > 44.1$ ,  $ps < .001$ .

**Tableau 36**

*Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types,  $M(SD)$ , pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles*

	Oui			Non	
	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	%
Expérience de travail auprès de PSHI	115	59.9	42.7 (30.5)	77	40.1
Expérience personnelle	50	26	41.4 (28.4)	142	74
Expérience en tant que collègue	48	25	42 (31.7)	144	75
Réalisation d'activités de gestion des ressources humaines	96	50	66 (27.5)	96	50
Réalisation d'activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle	168	87.5	79.5 (28)	24	12.5
Réalisation d'activités de maintien en emploi	142	74	58.5 (30.8)	50	26
Réalisation d'activités de formation	103	53.6	54.4 (30)	89	46.4
Structure spécialisée	112	58.3		80	41.7

## **Annexe 15 : Textes des Enregistrements Manipulant l'Exposition aux Modèles du Handicap de l'Étude 5**

### **Partie introductive commune aux conditions expérimentales et à la condition contrôle**

**Enquêtrice** : L'enquête à laquelle vous allez participer porte sur l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap intellectuel. Avant de commencer, nous allons préciser plusieurs expressions qui seront utilisées par la suite. Les personnes en situation de handicap intellectuel sont des personnes ayant une déficience intellectuelle. En France, on parle encore aussi de retard mental pour désigner la déficience intellectuelle. Nous allons parler de l'insertion professionnelle de ces personnes. Elles peuvent travailler dans le milieu ordinaire et le milieu protégé. Le milieu ordinaire correspond à tous les milieux de travail classiques : les milieux privés et publics. Les personnes sans handicap ou personne valide, travaillent, elles, toutes dans le milieu ordinaire. Les personnes en situation de handicap peuvent aussi travailler dans le milieu ordinaire. Le milieu protégé désigne des structures qui accueillent uniquement des personnes en situation de handicap et leur proposent des activités professionnelles et un soutien médico-social et éducatif. Ces structures sont appelées des établissements et services d'aide par le travail, on dit ESAT.

### **Suite commune aux trois conditions expérimentales**

**Enquêtrice** : Vous allez maintenant écouter le témoignage d'une personne en situation de handicap intellectuel sur la question de l'emploi. Ce témoignage est issu d'un entretien plus long sur l'insertion sociale que j'ai réalisé dans le cadre de travaux complémentaires. Cet entretien était précédé en amont d'ateliers collectifs où étaient déjà discutés les thèmes de l'entretien individuel. Vous n'écoutez que les passages de cet entretien individuel qui portent sur l'insertion professionnelle. Dans un souci d'anonymat, la personne n'a pas été filmée et il lui a été demandé de ne pas donner son nom de famille.

### **Début de l'entretien fictif commun aux trois conditions expérimentales**

**Enquêtrice** : On va commencer l'entretien, est-ce que tu peux te présenter et me dire pourquoi tu es là aujourd'hui avec moi ?

**Enquêté** : Ben je m'appelle Benoît. Je suis là parce qu'on va faire un entretien, on va parler du handicap. On va parler du handicap à l'école, au travail, aux loisirs, dans la rue. et voilà.

**Enquêtrice** : On va parler du travail maintenant, tu peux m'expliquer ce que c'est le travail ordinaire ? qu'est-ce que ça veut dire ? ça veut dire quoi ?

**Enquêté** : Le travail ordinaire, le milieu ordinaire c'est pas comme le milieu protégé. Le milieu ordinaire c'est travailler dans une entreprise par exemple on peut travailler dans une entreprise ou le public, on travaille avec les gens sans handicap. Le milieu ordinaire ce n'est pas comme le milieu protégé. Y'a pas que des personnes en situation de handicap, y'a pas des éducateurs, on a des patrons, des collègues. On est salarié. Moi je travaille dans le milieu ordinaire.

**Enquêtrice** : Tu as parlé du milieu protégé, c'est quoi alors ? tu peux expliquer

**Enquêté** : ben Quand on est handicapé pour travailler, on a le milieu ordinaire et le milieu protégé. Le milieu protégé c'est un milieu de travail pour les personnes en situation de handicap, y'a des éducateurs, des moniteurs éducateurs. Le milieu protégé c'est les ESAT. On peut faire des activités, comme espace vert, y'a de la cuisine. Les éducateurs aident aussi pour trouver des stages et du travail en milieu ordinaire. Voilà ce que c'est le milieu protégé, voilà c'est comme ça le milieu protégé.

Pour moi c'est très important de pouvoir travailler dans le milieu ordinaire.

**Enquêtrice** : Pourquoi tu penses que c'est important de travailler dans le milieu ordinaire, pour toi ?

**Enquêté** : On peut travailler dans le milieu ordinaire, c'est possible

### **Suite de l'entretien pour la stratégie 1**

**Enquêté** : On est capable de travailler, on peut, on peut faire plein de choses. On est comme tout le monde en fait. Que ça soit quelqu'un d'handicapé ou d'ordinaire, c'est la même chose. C'est important de travailler dans le milieu ordinaire parce que on peut faire du bon travail et être de bon travailleur. On a des difficultés mais on peut les changer, on peut travailler pour les diminuer. On est compétent, on peut apprendre, on est capable d'avoir un diplôme. Voilà

**Enquêtrice** : Tu peux me donner des exemples ?

**Enquêté** : Par exemple, j'ai eu un diplôme, j'ai eu tout le diplôme, c'est un CAP. D'autres personnes avec une déficience intellectuelle ont un diplôme, un CAP en menuiserie, pour travailler le bois, mais d'autres ont d'autres diplômes, ils travaillent ailleurs en cuisine, dans la vente. Par exemple, ils font du nettoyage, de la cuisine, de la vente. On peut travailler comme les autres. Les personnes comme moi sont capables de passer leur étude, et après de trouver un travail, des stages. Quelqu'un d'ordinaire, quelqu'un d'handicapé, On est tous pareils

### **Suite de l'entretien pour la stratégie 2**

**Enquêté** : On a plein de qualités pour travailler dans le milieu ordinaire. Par exemple on fait beaucoup d'effort, on est courageux. On sait faire des efforts.

**Enquêtrice** : Tu peux me donner des exemples ?

**Enquêté** : Ben ... par exemple .... tu vois c'est important pour le travail de faire des efforts, de s'accrocher, on peut travailler dur. On n'a pas peur de se fatiguer. C'est bien d'être comme ça au travail. Tout le monde n'est pas comme ça au travail. On est motivé à travailler, on a envie de travailler. C'est important de travailler dans le milieu ordinaire et on peut le faire. Voilà

**Enquêtrice** : Tu m'as parlé du courage, est-ce que tu penses à d'autres qualités ?

**Enquêté** : On est aussi gentil. C'est une qualité importante au travail. Par exemple, c'est bien pour travailler avec les clients, pour rigoler avec eux. On est accueillant. Si les clients se sentent bien, c'est bon pour une entreprise. Comme les cafés Joyeux, des cafés avec des personnes comme moi, et ça marche, les gens aiment l'ambiance. C'est pareil avec les collègues, c'est mieux quand on s'entend bien, les gens nous aiment bien, il y a une bonne ambiance, ça peut aider au travail. C'est important pour le travail d'avoir ces qualités. Avec ces qualités on peut travailler dans le milieu ordinaire.

### **Suite de l'entretien pour la stratégie 3**

**Enquêté** : Mais Pour travailler en milieu ordinaire il faut arrêter la discrimination.

**Enquêtrice** : Tu peux m'expliquer ce que c'est la discrimination pour toi

**Enquêté** : Ben tu vois ce qui est difficile c'est que les gens pensent qu'on n'est pas capables. Ya une étiquette sur nous. Ils nous traitent pas pareil.

**Enquêtrice** : Tu peux me donner des exemples ?

**Enquêté :** Les gens ne veulent pas qu'on travaille à cause du handicap intellectuel. Ils ne veulent pas essayer de nous prendre en stage. Les collègues n'ont pas envie de travailler avec nous. Même si on a le diplôme, ils pensent qu'on n'est pas capables. Même les clients parfois ils peuvent avoir peur qu'on fasse mal. C'est de la discrimination. C'est dans la loi, c'est interdit par la loi, et on a le droit de travailler en milieu ordinaire, on peut. La discrimination ça peut arriver que ça soit un patron, un manager, un collègue, un client, quelqu'un qu'on ne connaît pas. Il faut expliquer que ça ne se fait pas. Pour travailler en milieu ordinaire, Il faut aussi adapter le travail et respecter tout le monde.

**Enquêtrice :** Tu peux m'expliquer comment on peut adapter le travail

**Enquêté :** On sait ce qu'on est capable de faire ou pas, on sait ce qui nous aide, on peut trouver des solutions. Il faut adapter les choses, comme mettre les affiches en facile à lire, mettre les fiches en facile à lire. Pour adapter dans le travail le patron peut alléger le contrat, les heures. Y'a des aides pour ça. Sinon la personne elle ne pourra pas faire ce qu'elle doit faire. Pour moi, ben, on peut travailler dans le milieu ordinaire. Voilà

### **Annexe 16 : Description Détaillée et Comparaison des Échantillons a et b de l'Étude 5**

L'échantillon 5a se composait de 123 personnes dont 19 hommes, 103 femmes et une personne ne s'identifiant à aucun de ces genres, âgées de 22 à 62 ans ( $M=43.8$ ,  $SD=9.38$ ). Deux personnes n'ont pas renseigné leur âge. Trois participations ont été faites en papier-crayon et 120 en informatisé. Quatorze personnes se sont déclarées en situation de handicap et 2 n'ont pas souhaité répondre. L'échantillon était composé de 119 participant.es actif.ves et de 4 étudiant.es. Les personnes étaient issues du secteur social-aide à la personne (54), d'autres secteurs (21 ; e.g., fonction publique, médico-social), gestion-audit-ressources humaines (17), santé (16), enseignement-formation (9), lettres-sciences humaines (4). Certains secteurs n'ont été mentionnés que par une personne (édition-imprimerie-livre, environnement-nature-nettoyage, artisanat-métiers d'art, communication-information, commerce-immobilier, agroalimentaire-alimentation, humanitaire, hôtellerie-restauration-tourisme, soins-esthétique-coiffure). Concernant le niveau d'étude, les participant.es se situaient principalement entre le baccalauréat et le master : 5 avaient le baccalauréat, 20 un niveau bac+2, 25 un bac+3, 20 déclaraient avoir une maîtrise/master 1 et 50 un master 2. Peu de participant.es se situaient au-delà du master 2 : une personne avait un bac+6 et deux le niveau bac+8 ou au-delà. Parmi les personnes en activité, 51 étaient des employées qualifiées, 46 des cadres et issues de professions intellectuelles et 18 issues de professions intermédiaires. Trois personnes étaient artisanes, commerçantes ou cheffes d'entreprise, 1 personne était employée non qualifiée et 1 ouvrière non qualifiée. Trois participant.es se situaient dans la catégorie socio-professionnelle non déterminée.

S'agissant des expériences avec les PSHI et des activités professionnelles (Tableau 37), aucune différence n'a été mise en évidence entre le nombre de personnes issues de structures spécialisées et celles issues de structures non spécialisées,  $\chi^2(1)=1.37$ ,  $p=.24$ , entre les personnes réalisant ou non des activités de gestion des ressources humaines,  $\chi^2(1)=1.37$ ,  $p=.24$ , et entre celles réalisant ou non une activité de formation,  $\chi^2(1)=0.008$ ,  $p=.92$ . L'échantillon se composait de plus de personnes réalisant des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle et de maintien en emploi que de personnes n'en réalisant pas,  $\chi^2(1)>32.2$ ,  $ps<.001$ . Seules 5 personnes ne pratiquaient aucune de ces activités



professionnelles. Les professionnel.les étaient majoritairement issu.es du milieu ordinaire ( $n=114$ ) par rapport au milieu protégé ( $n=6$ ),  $\chi^2(1)=99.8$ ,  $p<.001$ . Les personnes travaillant auprès de PSHI étaient plus nombreuses que celles ne travaillant pas auprès de PSHI,  $\chi^2(1)=5.08$ ,  $p=.02$ . Les personnes ayant de l'expérience personnelle et en tant que collègue étaient moins nombreuses que celles sans,  $\chi^2s(1)>24.6$ ,  $ps<.001$ .

**Tableau 37**

*Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types,  $M(SD)$ , pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles*

	Oui			Non	
	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	%
Expérience de travail auprès de PSHI	74	60.2	42.2 (27.7)	49	39.8
Expérience personnelle	32	26	41.4 (28.1)	91	74
Expérience en tant que collègue	34	27.6	49.4 (32.3)	89	72.4
Réalisation d'activités de gestion des ressources humaines	55	44.7	71.1 (27.3)	68	55.3
Réalisation d'activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle	108	87.8	82.2 (26.8)	15	12.2
Réalisation d'activités de maintien en emploi	93	75.6	59.9 (30.2)	30	24.4
Réalisation d'activités de formation	61	49.6	53.8 (26.6)	62	50.4
Structure spécialisée	68	55.3		55	44.7

L'échantillon 5b se composait de 16 hommes et 53 femmes, âgé.es de 23 à 63 ans ( $M=44$ ,  $SD=10.8$ ). Quatre personnes ont déclaré être en situation de handicap. Pour cet échantillon, toutes les passations étaient informatisées. Cet échantillon se composait de 68 personnes en activité ou en recherche d'emploi et d'un.e étudiant.e. Les participant.es étaient issu.es du secteur social-aide à la personne (28), d'autres secteurs (15 ; e.g., fonction publique, médico-social), gestion-audit-ressources humaines (13), santé (7), enseignement-formation (5), hôtellerie-restauration-tourisme

(2), industrie-matériaux (2). Certains secteurs n'ont été rapportés que par une personne (lettres-sciences humaines, sciences-maths-physique, informatique-électronique). L'échantillon se composait également d'une majorité de cadres et de personnes issues de professions intellectuelles ( $n=30$ ), d'employé.es qualifié.es ( $n=29$ ) et de personnes issues de professions intermédiaires ( $n=8$ ). Deux personnes étaient artisanes, commerçantes ou cheffes d'entreprise. La majorité des participant.es avait un niveau scolaire situé entre le bac et le master 2 : 33 personnes avaient le niveau master 2, 10 le niveau maîtrise ou bac+4, 17 le niveau bac+3, 7 le bac+2 et 1 le baccalauréat.

L'expérience et les activités professionnelles des participant.es sont présentées dans le Tableau 38. Aucune différence n'est apparue entre le nombre de personnes réalisant ou non des activités de gestion des ressources humaines,  $\chi^2(1)=2.45$ ,  $p=.11$ , entre le nombre de personnes réalisant ou non une activité de formation,  $\chi^2(1)=3.26$ ,  $p=.07$ , et entre le nombre de personne ayant ou non une expérience de travail auprès de PSHI,  $\chi^2(1)=2.45$ ,  $p=.11$ . L'échantillon se composait de plus de participant.es réalisant des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle et de maintien en emploi que de participant.es n'en réalisant pas,  $\chi^2(1)>12.2$ ,  $ps<.001$ . Seules 6 personnes ne pratiquaient aucune de ces activités. Les personnes travaillant dans une structure spécialisée étaient plus nombreuses que celles travaillant dans une structure non spécialisée,  $\chi^2(1)=5.32$ ,  $p=.02$ . Les professionnel.les étaient majoritairement issu.es du milieu ordinaire ( $n=60$ ) par rapport au milieu protégé ( $n=8$ ),  $\chi^2(1)=39.8$ ,  $p<.001$ . Les personnes avec de l'expérience personnelle et en tant que collègue étaient moins nombreuses que celles sans,  $\chi^2(1)>15.8$ ,  $ps<.001$ .

**Tableau 38**

*Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types,  $M(SD)$ , pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles*

	Oui			Non	
	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	%
Expérience de travail auprès de PSHI	41	59.4	43.65 (35.4)	28	40.6
Expérience personnelle	18	26.1	41.4 (29.8)	51	73.9
Expérience en tant que collègue	14	20.3	23.9 (21.8)	55	79.7
Réalisation d'activités de gestion des ressources humaines	41	59.4	59.1 (26.5)	28	40.6
Réalisation d'activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle	60	87	74.7 (29.6)	9	13
Réalisation d'activités de maintien en emploi	49	71	55.9 (32)	20	29
Réalisation d'activités de formation	42	60.9	55.3 (34.6)	27	39.1
Structure spécialisée	44	63.8		25	36.2

Selon la comparaison des échantillons 5a et 5b, aucune différence n'est apparue pour l'âge des participant.es,  $t(187)=0.130$ ,  $p=.89$ ,  $d=0.01$ , le genre,  $\chi^2(2)=2.28$ ,  $p=.32$ , l'activité,  $\chi^2(1)=0.56$ ,  $p=.42$ , les catégories socio-professionnelles,  $\chi^2(6)=3.56$ ,  $p=.73$ , les secteurs,  $\chi^2(22)=24$ ,  $p=.34$ , les niveaux d'étude,  $\chi^2(7)=7.32$ ,  $p=.39$ , le caractère spécialisée ou non des structures de travail ou d'étude,  $\chi^2(1)=1.31$ ,  $p=.25$ , le nombre de participant.es ayant une expérience personnelle avec des PSHI,  $\chi^2(1)=0.0001$ ,  $p=.99$ , ayant travaillé auprès de PSHI,  $\chi^2(1)=0.01$ ,  $p=.92$ , ayant été collègues de PSHI,  $\chi^2(1)=1.27$ ,  $p=.25$ , ayant des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle,  $\chi^2(1)=0.02$ ,  $p=.86$ , ayant des activités de maintien en emploi,  $\chi^2(1)=0.48$ ,  $p=.48$ , ou ayant des activités de formation,  $\chi^2(1)=2.26$ ,  $p=.13$ . La répartition des activités de gestion des ressources humaines et celle des milieux de travail a différencié en fonction des échantillons comparée à une répartition théorique, respectivement  $\chi^2(1)=3.82$ ,  $p=.051$  et  $\chi^2(1)=3.83$ ,  $p=.05$ . Les personnes qui ne réalisant pas d'activité de gestion des ressources humaines ont été

plus fréquentes dans l'échantillon 5a que 5b. Les personnes ayant une activité de gestion des ressources humaines ont été plus fréquentes dans l'échantillon 5b que 5a. Les personnes travaillant dans le milieu protégé ont été plus fréquentes dans l'échantillon 5b que 5a et celles du milieu ordinaire l'ont été plus dans l'échantillon 5a que 5b. Aucune différence n'a été mise en évidence pour les fréquences d'expérience personnelle avec des PSHI,  $t(49)=0.006$ ,  $p=.99$ ,  $d=0.001$ , d'expérience de travail auprès de PSHI,  $t(113)=0.23$ ,  $p=.81$ ,  $d=0.04$ , ou de réalisations des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle,  $t(166)=1.67$ ,  $p=.09$ ,  $d=0.26$ , de maintien en emploi,  $t(140)=-0.74$ ,  $p=.46$ ,  $d=0.13$ , ou de formation,  $t(100)=-0.24$ ,  $p=.80$ ,  $d=0.04$ . En revanche, l'échantillon 5a se composait de participant.es qui réalisaient plus fréquemment des activités de gestion des ressources humaines ( $M=71.1$ ,  $SD=27.3$ ),  $t(94)=2.16$ ,  $p=.03$ ,  $d=0.44$ , et qui avaient plus fréquemment d'expérience en tant que collègue de PSHI ( $M=49.4$ ,  $SD=32.3$ ),  $t(46)=2.70$ ,  $p=.009$ ,  $d=0.86$ , comparée à l'échantillon 5b (respectivement  $M=59.1$ ,  $SD=26.5$  et  $M=23.9$ ,  $SD=21.8$ ).

### Annexe 17 : Description Détaillée des Participant.es de l'Étude 6

L'échantillon de l'étude 6 était composé de 146 personnes en activité et de deux faisant des études. Les participant.es étaient issu.es du secteur social-aide à la personne (70), enseignement-formation (32), d'autres secteurs (24 ; e.g., fonction publique, médico-social), gestion-audit-ressources humaines (18), santé (17), lettres-sciences humaines (8), communication-information (2), commerce-immobilier (2). Certains secteurs n'ont été mentionnés que par une personne (édition-imprimerie-livre, transport-logistique, droit, secrétariat-accueil). Parmi les personnes actives, 57 étaient employées qualifiées, 67 cadres et issues de professions intellectuelles et 17 issues de professions intermédiaires. Une personne était artisane, commerçante ou cheffe d'entreprise, une autre était employée non qualifiée. Cinq participant.es appartenaient à la catégorie non déterminée. Le niveau d'étude des participant.es se situait principalement entre le baccalauréat et le master : 5 avaient le baccalauréat, 19 avaient un niveau bac+2, 38 un bac+3, 18 déclaraient avoir une maîtrise/master 1 et 60 un master 2. Seules deux personnes avaient un bac+6, une personne un bac+7 et cinq le niveau bac+8 ou au-delà.

S'agissant des expériences avec les PSHI et des activités professionnelles (Tableau 39), aucune différence n'est apparue entre le nombre de personnes réalisant ou non une activité de formation,  $\chi^2(1)=1.32, p=.25$ . L'échantillon se composait de plus de participant.es réalisant des activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle, de gestion des ressources humaines et de maintien en emploi que de participant.es n'en réalisant pas,  $\chi^2s(1)>5.30, ps<.001$ . Seules quatre personnes ne pratiquaient aucune de ces activités professionnelles. Les professionnel.les de cet échantillon étaient majoritairement issu.es du milieu ordinaire ( $n=128$ ) par rapport au milieu protégé ( $n=18$ ),  $\chi^2(1)=82.9, p<.001$ . Plus de personnes étaient issues de structures spécialisées que non spécialisées,  $\chi^2(1)=3.27, p=.071$ . Les personnes ayant une expérience professionnelle auprès de PSHI étaient également plus nombreuses que celles sans,  $\chi^2(1)=26, p<.001$ . Enfin, les personnes avec une expérience personnelle ou professionnelle en tant que collègue étaient moins nombreuses que celles sans,  $\chi^2s(1)>5.30, ps<.001$ .

**Tableau 39**

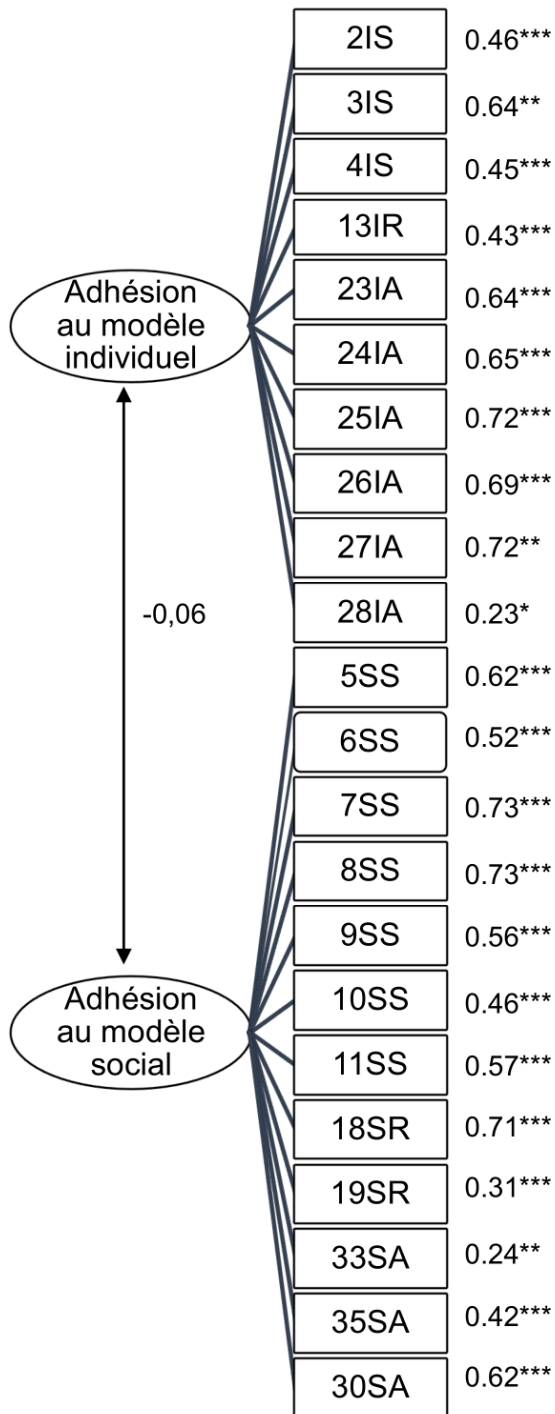
*Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types,  $M(SD)$ , pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles*

	Oui			Non	
	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	%
Expérience de travail auprès de PSHI	105	70.9	51.2 (35.6)	43	29.1
Expérience personnelle	33	22.3	37 (28.7)	115	77.7
Expérience en tant que collègue	60	40.5	32.8 (27.7)	88	59.5
Réalisation d'activités de gestion des ressources humaines	88	59.5	61.1 (28.7)	60	40.5
Réalisation d'activités de conseil, d'orientation ou d'accompagnement à l'insertion professionnelle	138	93.2	76.4 (26.7)	10	6.8
Réalisation d'activités de maintien en emploi	115	77.7	54.3 (28.5)	33	22.3
Réalisation d'activités de formation	81	54.7	57.1 (30.2)	67	45.3
Structure spécialisée	85	57.4		63	42.6

**Annexe 18 : Représentations Graphiques des Modèles 1 et 2 Issus de l'Analyse  
Factorielle Confirmatoire de l'Étude 6**

**Figure 19**

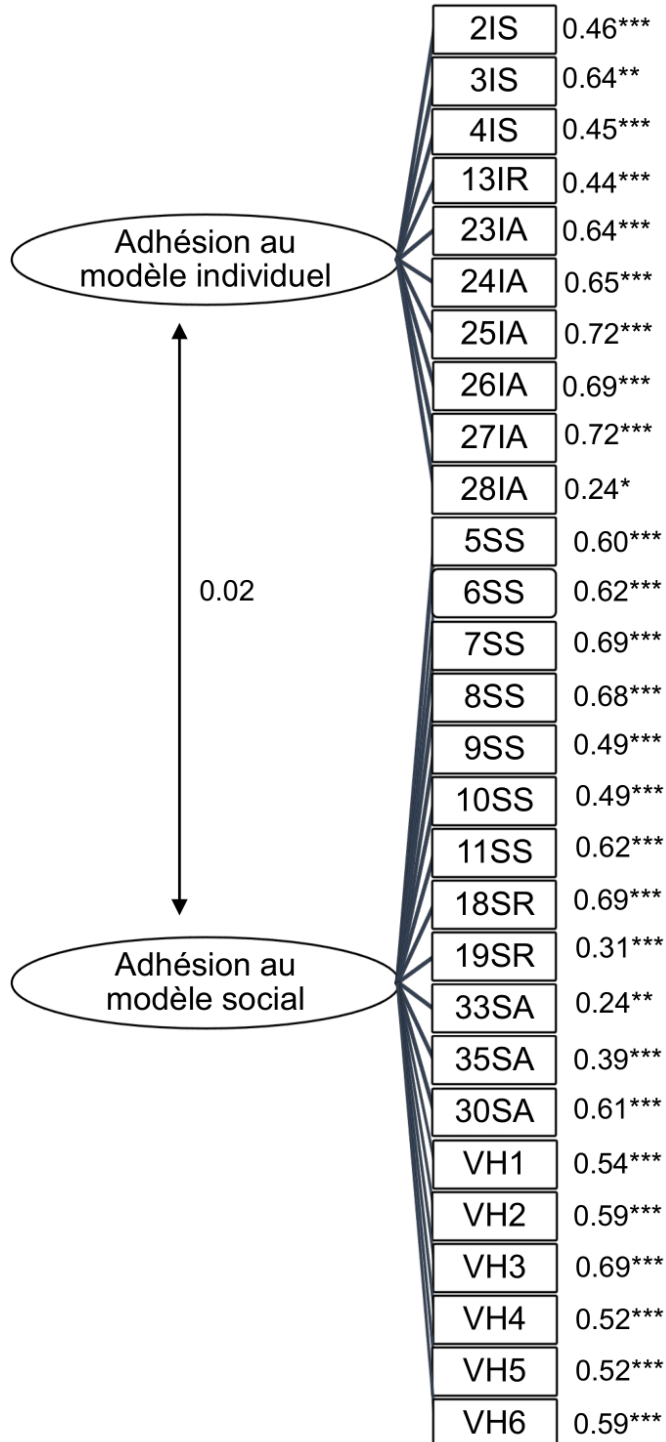
*Représentation graphique du modèle 1 avec les coefficients standardisés pour chaque item*



*Note.* \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

**Figure 20**

Représentation graphique du modèle 2 avec les coefficients standardisés pour chaque item



Note. \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .



### Annexe 19 : Description Détaillée des Participant.es de l'Étude 7

L'échantillon de l'étude 7 était composé de 15 participant.es en activité et 60 étudiant.es. Ils.elles étaient issu.es du secteur lettres-sciences humaines (16), gestion-audit-ressources humaines (13), commerce-immobilier (13), agroalimentaire-alimentaire (13), enseignement-formation (9), d'autres secteurs (7 ; e.g., management), social-aide à la personne (3), hôtellerie-restauration (3). Certains secteurs n'ont été mentionnés que par 2 (informatique-électronique, sciences-maths-physique, culture-spectacle, artisanat-métiers d'art, environnement-nature-nettoyage, bâtiment-travaux publics, banque-finance-assurance) ou 1 personne (santé, soins-esthétique-coiffure, communication-information, numérique-multimédia-audiovisuel, édition-imprimerie-livre, transport-logistique, droit, secrétariat-accueil, industrie-matériaux, sport, agriculture). Parmi les personnes en activité, 38 étaient dans la catégorie non déterminées, 16 étaient des employées qualifiées et 11 des cadres et issues professions intellectuelles. Quatre étaient issues de professions intermédiaires. Une personne était artisane, commerçante ou cheffe d'entreprise et 5 étaient employées non qualifiées. Concernant le niveau d'étude, les participant.es se situaient principalement entre le baccalauréat et le master : 26 avaient le baccalauréat, 2 avaient un niveau bac+1, 24 avaient un niveau bac+2, 4 un bac+3, 10 déclaraient avoir une maîtrise/master 1 et 7 un master 2. Seule 1 personne avait un bac+6. Une personne a déclaré n'avoir aucun de ces diplômes.

S'agissant des expériences avec les PSHI et des activités professionnelles (Tableau 40), aucune différence n'est apparue entre le nombre de personnes réalisant ou non une activité de maintien en emploi et le nombre de celles réalisant ou non des activités de gestion des ressources humaines,  $\chi^2(1) < 1.08$ ,  $p > .29$ . L'échantillon se composait d'une majorité de personnes ne réalisant pas des activités de conseil et d'aide à l'insertion professionnelle et de formation,  $\chi^2(1) > 3.85$ ,  $p < .05$ . Soixante participant.es pratiquaient au moins une de ces activités professionnelles ou avaient au moins une expérience professionnelle auprès de PSHI ou en tant que collègues de PSHI. Les professionnel.les de cet échantillon étaient majoritairement issu.es du milieu ordinaire ( $n=13$ ) par rapport au milieu protégé ( $n=2$ ),  $\chi^2(1)=8.07$ ,  $p < .001$ . Plus de participant.es étaient issu.es de structures non spécialisées que spécialisées,  $\chi^2(1)=59.9$ ,  $p < .001$ . Les personnes sans expérience professionnelle auprès de PSHI ou

en tant que collègues de PSHI étaient également moins nombreuses que celles avec,  $\chi^2(1) > 11.2$ ,  $p < .001$ . Enfin, les personnes qui avaient de l'expérience personnelle étaient moins nombreuses que celles qui n'en avaient pas,  $\chi^2(1) = 12.8$ ,  $p < .001$ .

**Tableau 40**

*Effectifs et pourcentages de participant.es en fonction de leur expérience avec les PSHI et de leurs activités professionnelles. Moyennes et écarts-types,  $M(SD)$ , pour la fréquence d'expérience et d'activités professionnelles*

	Oui			Non	
	<i>n</i>	%	<i>M(SD)</i>	<i>n</i>	%
Expérience de travail auprès de PSHI	13	17.3	35.8 (32.4)	62	82.7
Expérience personnelle	22	29.3	52.8 (34.8)	53	70.7
Expérience en tant que collègue	23	30.7	38.3 (32)	52	69.3
Réalisation d'activités de gestion des ressources humaines	40	53.3	68.5 (27.4)	35	46.7
Réalisation d'activités de conseil et d'aide à l'insertion professionnelle	29	38.7	40.6 (25)	46	61.3
Réalisation d'activités de maintien en emploi	33	44	44.1 (29.8)	42	56
Réalisation d'activités de formation	21	28	50.3 (28.3)	54	72
Structure spécialisée	4	5.3		71	94.7

# Index

- Abbott, 163, 165  
Abele, 37, 38, 40, 42, 72, 121, 135, 234  
Abergel, 57, 58, 59, 113, 133, 233  
Aktan, 63  
Albrecht, 79, 143  
Ali, 162, 165  
Amar, 26  
Amira, 26  
Ancet, 30, 87  
Anderson, 163  
Andrews, 53, 57, 81, 86, 99, 113, 224, 243  
Anegmar, 111, 135  
Antonak, 212  
Asch, 38  
Ashby, 182  
Banaji, 66  
Bardin, 94, 202  
Baudot, 221, 244  
Baum, 133  
Beauvois, 37, 40, 41, 42, 43, 46, 61, 70  
Beckett, 159, 160, 186  
Béliard, 239  
bell hooks, 83, 129  
Bentler, 189  
Bepmale, 94, 100, 121, 123, 205  
Berjot, 28, 58, 81  
Beukeboom, 53, 55, 99, 113  
Bigby, 163  
Bilger, 165  
Björklund, 52, 53, 55, 75, 91, 99, 102, 113, 121, 122, 128, 130, 131, 229, 298  
Blaison, 202  
Blanc, 23, 238  
Blanche-Benveniste, 165  
Bogart, 30, 33, 79, 82, 87, 92, 139, 142, 143, 145, 148, 161, 181, 182, 183, 223, 314  
Bonnett, 87, 142, 145, 223, 314  
Bouchet, 26  
Boudinet, 23, 27  
Bourque, 147, 148  
Boxall, 87  
Brack, 234  
Brambilla, 42, 104  
Branscombe, 29, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 89, 92, 139, 142, 145, 161, 162, 163, 165, 181, 182, 183, 222, 223, 235, 314  
Brewer, 75  
Brizais, 31  
Brown, 106, 144, 239  
Bruneau, 25  
Burge, 27, 31, 60  
Burgers, 53, 55, 99, 113  
Cambon, 44, 45, 61, 66, 67, 71, 72, 73, 83, 141, 181, 201, 212, 220, 232, 239  
Campbell, 159, 160, 186  
Carlsson, 52, 53, 55, 75, 91, 99, 102, 113, 121, 122, 128, 130, 131, 229, 298

- Carrier, 40, 41, 44, 47, 54, 83, 99, 101, 111, 135, 160, 186, 219, 231
- Caruana, 71, 199
- Cavanagh, 287
- Celeste, 56, 132, 298
- Céleste, 58
- Chamorro, 242
- Chappell, 86
- Chapuis, 60, 133, 233
- Chen, 163, 165
- Chénel, 289
- Chi, 26, 32
- Cislak, 234
- Clément-Guillot, 90, 140, 201, 212
- Cluley, 133
- Cohen, 41, 42, 111, 135, 231
- Colella, 31
- Coleman, 236
- Corneille, 74, 212
- Corr McEvoy, 163
- Creighton, 74, 212
- Cuddy, 31, 44, 45, 46, 48, 64, 82, 111, 122, 233
- Czopp, 33, 218, 234, 242
- Dang, 44, 49, 69, 181, 220, 232
- De Houwer, 74, 77, 202
- Delacollette, 64, 220
- Delelis, 28, 58, 81
- Delmas, 203
- Devi, 287, 288
- Dillard, 182
- Dirth, 29, 78, 79, 80, 81, 84, 86, 87, 89, 92, 139, 142, 145, 161, 162, 163, 165, 181, 182, 183, 222, 223, 235, 314
- DiStefano, 144
- Ditchman, 57
- Dorison, 26
- Dorozenko, 32, 162
- Dubois, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 61, 70, 99
- Dunn, 30, 33, 53, 57, 81, 86, 99, 113, 224
- Durante, 67
- Duru-Bellat, 61, 64
- Ebert, 75
- Edo, 165
- Ellemers, 37
- Enea-Drapeau, 60, 102, 133
- Fillion, 287
- Fillon, 238
- Finlay, 162
- Fiske, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 48, 52, 53, 55, 57, 59, 63, 64, 66, 68, 83, 102, 104, 113, 123, 128, 131, 141, 181, 218, 220, 298
- Follmer, 57, 114
- Fougeyrollas, 29, 30, 80
- French, 225
- Friehs, 135
- Gardien, 79
- Gaubert, 44, 199
- Gawronski, 74, 212

- George, 107, 115  
Gibbs, 59, 113  
Gilbride, 287  
Glick, 63  
Godeau, 289  
Goggin, 182  
Golay, 106, 143  
Goodley, 29, 80, 81, 84, 86, 134, 203, 221, 224, 244  
Granello, 59, 113  
Greenwald, 76, 202, 212  
Grigoryan, 64, 65, 66, 232  
Grossetête, 56  
Gustavsson, 86  
Gygax, 87, 161, 181, 182, 183  
Haegele, 80, 81, 84, 85  
Hahn, 202, 212  
Harma, 56  
Heera, 287, 288  
Henson, 143, 147, 148  
Hess, 144  
Hewstone, 182  
Hirschauer-Rohmer *Voir* Rohmer  
Hodge, 80, 81, 84, 85  
Holler, 82, 142, 145, 160, 220, 223, 224, 314  
Howell, 155  
Hu, 189  
Hurley, 147  
Hütter, 74, 212  
Imhoff, 37, 46, 75  
Jackson, 240  
Jacquemet, 165  
Jaffrès, 289  
Jammaers, 162, 163, 165  
Jenaro, 47, 52, 53, 55, 59, 74, 99, 102, 111, 113, 121, 128, 130, 131, 132, 229, 298  
Jingree, 162  
Jones, 57  
Joselin, 56  
Jost, 64, 66  
Judd, 44, 49, 51, 52  
Jury, 27, 32, 182, 238  
Karpinski, 202, 203, 204, 205, 207  
Kay, 64, 66, 218, 234  
Keenan, 163  
Keith, 57, 298  
Kennel, 224  
Kervyn, 42, 45, 51, 52, 67, 75, 123  
Kittelsaa, 32, 162  
Klein, 30, 144  
Koch, 37, 46, 47, 48, 135  
Kocman, 27, 31, 32, 60, 87, 182, 229, 238, 239, 287  
Lajoumard, 23, 28  
Lamontagne-Müller, 87, 161, 182, 183  
Lansade, 30, 31  
Leach, 42  
Lee, 44, 45  
Lerner, 63  
Lindqvist, 75  
Little, 144  
Livneh, 212

- Lorenzi-Cioldi, 50, 67, 71, 203, 241
- Louvet, 32, 40, 41, 44, 47, 50, 53, 54, 56, 58, 60, 83, 90, 92, 101, 102, 103, 104, 105, 111, 112, 121, 122, 123, 128, 134, 135, 140, 160, 186, 201, 212, 215, 219, 231, 236
- Lyons, 162
- Maass, 30
- Mallery, 107, 115
- Marchetti, 56
- Marcone, 31
- McClimens, 87, 160, 221
- McConkey, 163, 165
- Meacham, 287
- Meltzer, 32
- Mik-Meyer, 243
- Miracourt, 40, 41, 44, 70, 71, 99, 242
- Mollaret, 44, 99
- Moors, 74
- Morgan, 159, 223
- Morin, 83
- Morvan, 56
- Nario-Redmond, 60, 162, 163, 165, 236, 288
- Nash, 58, 113
- Nicolas, 41, 42, 233
- Oldmeadow, 64, 66, 68, 83, 141, 181, 218, 220
- Olkin, 236
- Panek, 58
- Parchomiuk, 82, 142, 145, 223, 314
- Parent, 30, 33, 79
- Parmenter, 133
- Pelleboer-Gunnink, 53, 56, 236, 242
- Pinède, 239
- Pledger, 236
- Popa-Roch, 203
- Pratto, 63
- Premeaux, 26, 32
- Qu, 26, 32
- Quentin, 30
- Ramos, 64, 65, 232
- Rapley, 32
- Ravaud, 78, 81, 86
- Rees, 78
- Reio, 129, 143, 147, 148
- Revillard, 23, 25, 26, 80, 84, 121, 134, 160, 203, 221, 241, 288, 289
- Richards, 182
- Riek, 183
- Rivers, 202, 212
- Rix, 133
- Roberts, 143, 147, 148
- Rohmer, 32, 40, 41, 44, 47, 50, 53, 54, 56, 58, 60, 61, 83, 90, 92, 101, 102, 103, 105, 111, 112, 128, 134, 135, 140, 160, 186, 201, 212, 219, 231
- Rondal, 165
- Rosenberg, 38
- Rubin, 144
- Sadler, 47, 52, 53, 55, 57, 74, 102, 113, 114, 131, 132, 298
- Sanrey, 39, 58, 91, 113, 133
- Schalock, 57, 58, 133, 233

- Schmitz, 75, 201  
Scior, 28, 56, 132, 235, 241, 243, 298  
Seewooruttun, 241  
Shen, 182  
Shu, 163, 165  
Shuck, 129, 143, 147, 148  
Smith, 58, 107, 115, 129, 144, 147,  
149, 189  
Soetemans, 240  
Steinman, 202, 203, 204, 205, 207  
Stiker, 29  
Stone, 31  
Swain, 225  
Swencionis, 52  
Tabin, 84, 159, 160  
Tajfel, 63, 66  
Talapatra, 289  
Terache, 66  
Thill, 182  
Thompson, 144  
Toczek, 94  
Tricot, 94  
Trifiletti, 75  
Turner, 63, 66  
Valdes, 221, 244, 287  
Viaud, 121  
Vidal, 91, 244  
Ville, 83, 141, 305  
Voermans, 32, 288  
Vornholt, 30, 31, 229, 287  
Wade, 75  
Wagner, 56  
Waldschmidt, 159, 160, 186, 219  
Wang, 235, 243  
Werner, 28, 33, 57, 58, 59, 82, 113,  
133, 142, 145, 160, 220, 223, 224,  
233, 314  
Whitney, 28  
Winance, 78, 80, 81, 82, 86, 159, 160,  
186, 219, 222  
Wittenbrink, 76  
Wojciszke, 38  
Wright, 30  
Yzerbyt, 30, 37, 40, 42, 43, 44, 45, 49,  
50, 51, 52, 67, 72, 73, 75, 123, 144,  
201, 212  
Zribi, 27  
Zygmunt, 107, 115, 129, 144, 147, 149,  
189





---

## Résumé

---

Les difficultés d’insertion professionnelle des personnes en situation de handicap intellectuel (PSHI) en milieu ordinaire de travail sont en partie liées au jugement ambivalent « forte chaleur/faible compétence » qui leur est associé. Cette thèse cherchait à préciser le contenu de ce jugement ainsi que ses conditions idéologiques et normatives d’expression à l’aide des modèles du jugement social (e.g., Abele et al., 2021). Pour cela, nous avons étudié ce jugement ambivalent en contexte professionnel, en considérant différentes dénominations (handicap intellectuel ou mental, retard mental, trisomie 21) et les sous-dimensions de chaleur et de compétence. Il s’agissait de vérifier, d’une part, que ce jugement articule une valorisation des traits de sociabilité, de moralité et d’effort et une dévalorisation de ceux de capacité et d’assurance. D’autre part, nous avons cherché à montrer que cette ambivalence résulte d’une norme de non-discrimination et du modèle individuel du handicap (légitimant la hiérarchie entre les PSHI et les personnes valides) plutôt que du modèle social (remettant en cause cette hiérarchie).

Comme attendu, les PSHI ont été jugées, indépendamment des dénominations, plus sociables, morales, persévérantes que capables et sûres d’elles. Elles ont aussi été jugées plus capables que sûres d’elles. L’étude du jugement avec une mesure implicite a aussi supporté le rôle de la norme de non-discrimination. Contrairement à nos hypothèses, l’ambivalence est apparue avec les deux modèles du handicap suggérant une faible antonymie entre ces modèles chez les participant.es sans doute due à l’hégémonie du modèle individuel. De plus, sans affecter l’ambivalence, seules la capacité et l’assurance ont varié entre les dénominations et les niveaux d’adhésion aux modèles, probablement en raison de l’importance de la compétence en contexte professionnel ou de l’exclusion de l’effort et de la chaleur comme expressions du validisme. Ces apports sur l’ambivalence du jugement et les facteurs contribuant à son maintien devraient alimenter les formations sur le validisme des professionnel.les du parcours d’insertion des PSHI.

***Mots clefs : handicap intellectuel, chaleur, compétence, insertion professionnelle, modèle individuel et modèle social du handicap, mesure implicite, jugement social***

---

## Abstract

---

### **The Ambivalent Judgment of People with Intellectual Disability in Ordinary Work Setting and its Ideological and Normative Conditions of Expression**

People with intellectual disability (PWID) face discrimination in ordinary work setting that are partly related to the ambivalent "high warmth/low competence" judgment they receive. This thesis aimed to specify the content of this judgment as well as its ideological and normative conditions of expression using models of social judgment (e.g., Abele et al., 2021). We studied the ambivalent judgment of PWID in work setting, considering several group labels (intellectual or mental disability, mental retardation, Down syndrome) as well as the sub-dimensions of warmth and competence. We sought to verify that this judgment articulates a valuation of sociability, morality and effort's traits and a devaluation of those of ability and agency. Then, we aimed to show that this ambivalence stems from non-discrimination norm and from individual model of disability (legitimizing the hierarchy between PWID and able-bodied people) rather than from social model (challenging this hierarchy).

As expected and regardless of labels, sociability, morality and effort were more attributed to PWID than ability and agency. Ability was also more attributed than agency. The use of an implicit measure of judgment also supported the role of the non-discrimination norm. Contrary to our hypothesis, the ambivalence appeared with both disability models. This result suggests a low opposition between disability models among participants, probably due to the hegemony of the individual model. Moreover, only ability and agency varied across labels and levels of disability model's endorsement without influencing ambivalence. It is probably due to the emphasis on competence in work setting or the exclusion of warmth and effort as ableist expressions. These insights into PWIDs' ambivalent judgment and into the factors contributing to its persistence (e.g., low oppositions between models) should be added to ableism awareness of professionals related to PWID professional integration.

***Keywords: intellectual disability, warmth, competence, work setting, individual and social disability models, implicit measure, social judgment***