



**HAL**  
open science

# Les stéréotypes sur les personnes en situation de handicap en tant que frein à l'insertion professionnelle

Morgane Burzotta

► **To cite this version:**

Morgane Burzotta. Les stéréotypes sur les personnes en situation de handicap en tant que frein à l'insertion professionnelle. Psychologie. Université Côte d'Azur, 2023. Français. NNT : 2023COAZ2033 . tel-04500826

**HAL Id: tel-04500826**

**<https://theses.hal.science/tel-04500826v1>**

Submitted on 12 Mar 2024

**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 DE DOCTORAT

Les stéréotypes sur les personnes en situation  
de handicap en tant que frein à l'insertion  
professionnelle

**Morgane BURZOTTA**

Laboratoire d'Anthropologie et de  
Psychologie Cliniques, Cognitives et Sociales

**Présentée en vue de l'obtention  
du grade de docteur en Psychologie  
d'Université Côte d'Azur**

**Dirigée par :** Marilena Bertolino /  
Dirk Steiner

**Soutenue le :** 21/11/2023

**Devant le jury, composé de :**

Odile Rohmer, Pr, Université de Strasbourg  
Nicolas Gillet, MCF-HDR, Université de  
Tours

Franciska Krings, Pr, Université de  
Lausanne

Dirk Steiner, Pr, Université Côte d'Azur  
Marilena Bertolino, MCF-HDR, Université  
Côte d'Azur

# Les stéréotypes sur les personnes en situation de handicap en tant que frein à l'insertion professionnelle

Jury :

Rapporteurs

Odile Rohmer, Pr, Université de Strasbourg

Nicolas Gillet, MCF-HDR, Université de Tours

Examineur

Franciska Krings, Pr, Université de Lausanne

Présidente du jury

Franciska Krings, Pr, Université de Lausanne

## Résumé

Dans la volonté d'obtenir une meilleure compréhension des freins à l'inclusion professionnelle des travailleurs en situation de handicap, les stéréotypes constituent un élément essentiel de recherche. Cette thèse mêle approche quantitative et qualitative en s'intéressant au point de vue des différents acteurs clés du monde du travail : recruteurs, collègues et personnes en situation de handicap.

Cette thèse commence par une première étude qualitative exploratoire constituée d'une série d'entretiens avec des travailleurs en situation de handicap. L'analyse de ces entretiens insiste sur les difficultés de compréhension entre le monde valid(ist)e et les personnes en situation handicap de la recherche d'emploi jusqu'au maintien en poste. Aménagement de poste, relations sociales, évolution de carrière : rien n'est aussi simple que nous l'imaginons et la loi ne permet pas de répondre à toutes les questions que soulèvent l'embauche d'une personne en situation de handicap (e.g. comment aménager le poste, comment parler du handicap avec l'équipe de travail). Les études suivantes de cette thèse permettent de venir observer d'un point de vue quantitatif ces problématiques.

Cette thèse confirme l'hypothèse selon laquelle les stéréotypes sont internalisés et impactent la manière dont se perçoivent les personnes en situation de handicap. Elles ont en effet par exemple une plus faible estime de soi que des personnes valides. Conformément à la distinction classique chaleur / compétence et au fait que les personnes en situation de handicap sont souvent considérées comme chaleureuses mais incompétentes, les personnes en situation de handicap interrogées s'estiment moins compétentes mais tout autant chaleureuses que les interrogés valides. Nous avons également étudié les méta-perceptions (i.e. est-ce qu'elles pensent que les autres les trouvent compétentes, chaleureuses, etc.) et nous trouvons des

résultats similaires aux auto-perceptions : les personnes en situation de handicap pensent être perçues moins compétentes par rapport aux personnes valides.

Au fil des études, nous avons également mis en évidence que parler de handicap au singulier est une erreur qui revient à nier à quel point les stéréotypes diffèrent selon le type de handicap. Nous avons ainsi montré au travers d'une comparaison entre six handicaps que la dépression était un handicap particulièrement mal perçu et stigmatisé. Cette même étude a permis d'identifier une troisième dimension liée au jugement et aux stéréotypes attribués aux personnes en situation de handicap : la performance contextuelle. Ces différences de perceptions entre handicaps ont des conséquences par exemple au moment du recrutement.

Nous avons ainsi choisi d'étudier ensuite le point de vue des recruteurs sur l'inclusion professionnelle de travailleurs en situation de handicap. Deux études de simulation de recrutement ont ainsi mis en évidence l'importance de choisir consciencieusement le moment de la divulgation du handicap à un recruteur et d'appuyer encore sur la différence de perception entre handicap moteur et psychique.

Nous avons enfin cherché à comprendre comment concrètement redonner du pouvoir aux personnes en situation de handicap. Nous avons ainsi mené une étude sur la gestion de l'identité et établi dans quelle mesure différentes stratégies de gestion de l'identité sont associées avec une estime de soi plus faible et globalement une perception de soi moins bonne. Il s'avère que les stratégies cherchant à dissimuler le handicap (e.g. évitement) sont associées à des perceptions de soi moins positives que les stratégies visant au contraire à mettre en avant le handicap (e.g. revendication). Nous avons également exploré l'utilisation des modèles de réussite dans l'objectif de permettre aux personnes de développer leur confiance en soi en étant témoin de la réussite d'un pair.

**Mots clés :** Stéréotype, Handicap, Sélection, Milieu professionnel, Discrimination

## Abstract

To obtain a better understanding of the professional inclusion's barriers for workers with disabilities, stereotypes are a key element of investigation. This thesis combines quantitative and qualitative approaches and examines the perspectives of different actors involved: recruiters, colleagues, and individuals with disabilities.

The thesis begins with an exploratory qualitative study: a series of interviews with workers with disabilities. The analysis of these interviews emphasizes how challenging it may be to be understood by an "ableist" world and what consequences can it have from job searching to job retention. Job accommodations, social inclusion, and career progression are not as straightforward as we imagine, and the law does not address all the questions raised by hiring a person with a disability (e.g., how to accommodate the position, how to discuss the disability with the colleagues). The subsequent studies in this thesis provide a quantitative perspective on these themes.

This thesis confirms the hypothesis that stereotypes are internalized and impact how individuals with disabilities perceive themselves. For example, they have lower self-esteem compared to able-bodied individuals. In line with the classic warmth/competence distinction and the fact that individuals with disabilities are often seen as warm but incompetent, disabled respondents rate themselves lower on competence but as warm as the able-bodied respondents. We also examined meta-perceptions (i.e., whether they believe others perceive them as competent, warm, etc.) and found similar results to self-perceptions: individuals with disabilities believe they are perceived as less competent compared to able-bodied individuals.

Throughout the studies, we have also highlighted that discussing disability as a single construct is an error that overlooks the varying stereotypes associated with different types of disabilities. Through a comparison of six disabilities, we demonstrated, for instance, that

depression is particularly poorly perceived and stigmatized. The same study identified a third dimension related to judgment and stereotypes attributed to individuals with disabilities: contextual performance. These differences in perceptions among disabilities have consequences, for example, during the recruitment process.

Subsequently, we chose to investigate the perspective of recruiters on the professional inclusion of workers with disabilities. Two simulated recruitment studies revealed the importance of carefully choosing the timing of disclosing a disability to a recruiter and emphasized the difference in perception between physical and psychological disabilities.

Finally, we sought to understand how to empower individuals with disabilities. We conducted a study on identity management and determined to what extent different identity management strategies are associated with lower self-esteem and overall poorer self-perception. It turns out that strategies aimed at concealing the disability (e.g., avoidance) are associated with less positive self-perceptions than strategies that aim to highlight the disability (e.g., advocacy). We also explored the use of success models to help individuals develop self-confidence by witnessing the success of a peer.

**Keywords:** Stereotypes, Disabilities, Selection, Workplace, Discrimination

## Remerciements

Cette thèse n'aurait pas pu voir le jour sans Marilena Bertolino et ce mail sans trop d'espoir envoyé en plein premier confinement. Je n'aurais pas pu imaginer meilleure décision, ces trois années avec toi m'ont apporté beaucoup et je n'ai pas trouvé en toi qu'une directrice de thèse mais un pilier pour surmonter les épreuves multiples professionnelles et personnelles qui se sont dressées sur mon chemin. Merci pour tout.

Merci à Dirk Steiner d'avoir accepté de m'encadrer dans cette thèse. J'ai découvert la psychologie du travail dans tes cours de licence et j'espère aujourd'hui réussir à partager la passion pour cette matière que tu m'as transmise à mon tour à mes étudiants.

Merci au LAPCOS, je n'aurais jamais obtenu ce contrat sans vous, merci pour les répétitions. Merci pour vos conseils et votre bonne humeur. Merci particulièrement à Nathalie Pantaléon avec qui j'ai énormément appris. Merci plus globalement à l'équipe sociale / travail : Jennifer, Christine Isabelle, Emmanuel, Romain, Paul, Anne. Merci particulièrement à Pierre et Galina pour leur accompagnement et leur soutien. Merci à Thierry et Edith pour leur écoute et leur bonne humeur.

Merci à Julie d'avoir été ma partenaire de première année de thèse, quand on est perdues à deux, on se sent moins perdues. Merci à Miguel sans qui cette thèse n'aurait pas pu s'achever : si le travail de thèse est avant tout l'affaire d'un cerveau, un corps à peu près fonctionnel s'avère fortement utile. Merci à Gabriel, promis un jour j'admettrai que le retard n'est pas une maladie mortelle.

Merci à Mathilda : quand on a appris à écrire en primaire, je n'avais pas anticipé qu'on finirait par écrire nos thèses ensemble.

Merci à mes étudiantes de master : Emma, Émilie, Élodie, Mélanie, Sarah, Sana, Pauline et Imane. L'encadrement de vos mémoires n'a pas été toujours de tout repos mais sans vous



nombre de ces études n'aurait pas pu être réalisées. Merci à mes étudiants tout court : TD, CM, L2, L3, le savoir n'a aucun sens sans transmission et j'espère que vous serez heureux peu importe le chemin que vous prendrez.

Merci également à ma team de gens plus ou moins aigris : Adrien, Fred, Antoine, Romain, Xavier, Giuseppe, Emmanuel, Aurélien, Lucas, Baptiste et les autres. Merci à Margaud et Caro d'être des personnes si douces.

Merci à ma famille, qui a toujours cru en moi, parfois même un peu trop.

Merci à Aurélien, la lumière dans l'obscurité. Merci pour ton honnêteté à toute épreuve, promis on va manger à l'heure j'arrête de travailler.

Merci à Ajax, Boo, Maze, Canelle, Piper, le monde est pourri mais au moins il y a des chats dedans, on ne vous mérite pas.

Merci à Perle, tu m'as vue avoir mon brevet, mon bac, ma licence, mon master. J'ai débuté cette thèse avec toi, je la termine sans toi. Tu t'es battue de toutes tes forces pour nous offrir quelques années de plus avec toi, merci. Ton absence est toujours aussi insoutenable qu'au premier jour mais merci d'avoir fait partie de ma vie. Toi la discrimination tu ne connaissais pas : tu méprisais tout le monde équitablement.

Enfin, comme l'a dit un grand sage : « I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank for having no days off. I wanna thank me for never quitting. ».

*À Perle,*

## Table des matières

Introduction générale .....	1
<b><i>PARTIE 1. Les travailleurs en situation de handicap : exploration des conséquences des stéréotypes sur les personnes en situation de handicap, leurs perceptions et leur vécu en entreprise. ....</i></b>	<b>6</b>
<b>Chapitre 1. Le handicap en France : législation et enjeux d'une évolution de la définition du handicap .....</b>	<b>7</b>
1. Le contexte législatif : des mesures incitatives mais toujours insuffisantes .....	7
2. L'évolution de la définition du handicap .....	11
2.1. Définition légale .....	11
2.2. Être handicapé ou en situation de handicap : un modèle social et environnemental ...	13
3. L'importance d'être actif professionnellement : inclusion et exclusion sociale .....	15
<b>Chapitre 2. Handicap et emploi : entre milieu professionnel inadapté et stéréotypes ...</b>	<b>18</b>
1. Dynamique personne-environnement : compréhension des facteurs constituant des freins à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap .....	19
2. Formation d'impression : catégorisation .....	22
3. Stéréotypes .....	23
3.1. Dimension prescriptive des stéréotypes : attentes et sanctions sociales .....	24
3.2. Modèle du contenu des stéréotypes de Fiske, Cuddy, Glick, & Xu (2002) .....	25
4. Étude 1. Étude qualitative exploratoire .....	28
4.1. Méthode .....	29
Résultats .....	31
4.1.1. Les difficultés de compréhension .....	32
4.1.2. L'influence des stéréotypes .....	38
4.1.3. La notion d'effort .....	40
4.1.4. La dissimulation (ou non) du handicap et ses conséquences .....	42
4.1.5. Les modèles de réussite et l'importance du soutien des pairs .....	44
4.1.6. La fuite du salariat et une recherche d'alternatives .....	45
5. Conclusion .....	47
<b>Chapitre 3. L'impact du handicap et des stéréotypes sur les perceptions .....</b>	<b>50</b>
1. Internalisation des stéréotypes et confirmation stéréotypique .....	50
2. Métastéréotypes : définition et impact sur soi et sur les interactions .....	52
3. Discriminations personnelle et groupale .....	53
4. Étude 2 : Conséquences du handicap sur les auto et les méta perceptions .....	55
4.1. Méthode .....	55
4.1.1. Participants .....	55
4.1.2. Mesures .....	56
4.2. Résultats .....	57
4.2.1. Auto-perceptions et discrimination groupale .....	57
4.2.2. Stéréotypes .....	58
4.2.3. Corrélations entre les variables .....	59
5. Conclusion .....	60
<b><i>PARTIE 2. La vision du monde professionnel sur le handicap .....</i></b>	<b>64</b>
<b>Chapitre 4. Limites des modèles bidimensionnels du jugement .....</b>	<b>65</b>
1. Le handicap ou les handicaps .....	65
1.1. Visibilité du handicap, ce qui ne se voit pas n'existe pas : faire semblant, exagérer .....	66
1.2. Responsabilité et contrôlabilité .....	68
1.3. Perception de dangerosité et interactions sociales .....	69
2. Bidimensionnalité du jugement .....	71
2.1. Présentation des modèles .....	71

2.1.1.	Modèle du contenu des stéréotypes .....	71
2.1.2.	Évaluation des visages : fiabilité vs. dominance (Oosterhof & Todorov, 2008) .....	72
2.1.3.	Soi vs. les autres : communalité et agentisme (Abele & Wojciszke, 2007) .....	73
2.2.	Aller plus loin que deux dimensions .....	74
2.2.1.	Évolution des dimensions .....	74
2.2.2.	Conséquences des dimensions et « goodness of fit » .....	75
3.	Étude 3 : La perception du handicap ou plutôt les perceptions des handicaps.....	76
3.1.	Méthode.....	81
3.2.	Résultats.....	83
3.2.1.	Un modèle spécifique de jugement des travailleurs en situation de handicap (Question de Recherche 1).....	83
3.2.2.	Différences de perception entre les handicaps (Question de Recherche 2) .....	86
3.2.2.1	Chaleur .....	86
3.2.2.2	Compétence .....	86
3.2.2.3	Performance contextuelle.....	87
3.2.3.	Influence des interactions avec des personnes en situation de handicap .....	88
3.3.	Discussion.....	89
3.4.	Limites et implications .....	93
<b>Chapitre 5. Le bon moment pour dévoiler son handicap .....</b>		<b>95</b>
1.	Méthodes de recrutement, discrimination et anonymat.....	95
2.	Dissimuler ou révéler son handicap.....	98
2.1.	Les facteurs décisionnels.....	98
2.2.	Activation des stéréotypes : choisir le bon moment .....	100
3.	Étude 4a : le bon moment .....	106
3.1.	Méthode.....	106
3.1.1.	Participants.....	106
3.1.2.	Design et procédure.....	106
3.1.3.	Mesures.....	107
3.1.3.1	Familiarité avec les tâches de recrutement .....	107
3.1.3.2	Interactions sociales avec des personnes en situation de handicap et diminution des stéréotypes.....	107
3.1.3.3	Stéréotypes.....	108
3.1.3.4	Évaluation du candidat .....	108
3.2.	Résultats.....	109
3.2.1.	Corrélations .....	109
3.2.1.1	Interactions sociales avec des personnes en situation de handicap (contextes personnel et professionnel) .....	109
3.2.1.2	Évaluation globale et les stéréotypes.....	110
3.2.2.	Stéréotypes et évaluation du candidat .....	110
3.2.2.1	Perceptions du candidat : stéréotypes et évaluation .....	112
3.3.	Discussion.....	117
4.	Étude 4b : le bon moment .....	120
4.1.	Méthode.....	120
4.1.1.	Participants.....	120
4.1.2.	Design et procédure .....	121
4.1.3.	Mesures.....	122
4.2.	Résultats.....	122
4.2.1.	Corrélations .....	122
4.2.1.1	Interactions sociales avec des personnes en situation de handicap dans un contexte personnel et professionnel .....	122
4.2.1.2	Évaluation globale du candidat et les stéréotypes .....	123
4.2.1.3	Stratégies compensatoires .....	123
4.2.2.	Impact du type de handicap et du moment de l'annonce sur la perception des stéréotypes et l'évaluation du candidat .....	124
4.2.2.1	Stéréotypes.....	124

4.2.2.2	Évaluation globale du candidat .....	127
4.3.	Discussion.....	128
5.	Conclusion générale.....	130
<b>PARTIE 3. Un espoir et des solutions pour améliorer l'insertion professionnelle .....</b>		<b>135</b>
<b>Chapitre 6. Gestion de l'identité .....</b>		<b>136</b>
1.	Image professionnelle et recherche de l'image parfaite .....	138
2.	Gestion de la différence : l'effacer ou la revendiquer .....	139
2.1.	Effacer les différences, chercher à se dissocier du groupe dévalorisé, la recatégorisation sociale : décatégorisation et assimilation .....	139
2.2.	Mettre en avant les différences : intégration, confirmation et défense des droits .....	142
3.	Les motivations à l'utilisation préférentielle d'une stratégie de gestion de l'identité .....	144
4.	Des conséquences différentes en fonction des stratégies utilisées.....	147
5.	Étude 5 : Stratégies de gestion de l'identité et handicap .....	151
5.1.	Méthode.....	152
5.1.1.	Participants.....	152
5.1.2.	Mesures.....	152
5.2.	Résultats.....	154
5.2.1.	Stratégies de gestion de l'identité et perceptions de soi .....	154
5.2.2.	Différences de stratégies de gestion de l'identité en fonction du handicap .....	158
6.	Conclusion.....	159
<b>Chapitre 7. Modèles de réussite.....</b>		<b>163</b>
1.	Utilité des modèles de réussite dans les discriminations liées au handicap .....	164
2.	Caractéristiques d'un bon modèle de réussite et impact possible .....	166
3.	Étude 6 : Utilité des modèles de réussite pour l'amélioration des auto-perceptions .....	169
3.1.	Méthode.....	170
3.2.	Résultats.....	173
4.	Conclusion.....	177
<b>Discussion générale .....</b>		<b>181</b>
1.	Choix de cette thèse .....	181
1.1.	La place du milieu protégé et des handicaps lourds.....	181
1.2.	La recherche d'une vision d'ensemble (e.g. méthodologies, échantillonnages).....	182
2.	Synthèse des principaux résultats .....	183
2.1.	Évolution de la définition du handicap et législation : quels bénéfices ?.....	183
2.2.	Les stéréotypes .....	185
2.2.1.	Une perception ambivalente .....	185
2.2.2.	Vers un approfondissement de la vision du handicap : le stéréotype de performance contextuelle .....	186
2.2.3.	Les méta-stéréotypes.....	187
2.3.	La divulgation du handicap : quand et comment ?.....	187
2.4.	Les modèles de réussite.....	188
3.	Différences de perception entre les handicaps : une réflexion sur la dépression .....	189
4.	Applications pratiques .....	191
<b>Références bibliographiques.....</b>		<b>193</b>
<b>Annexes.....</b>		<b>216</b>

## Introduction générale

*« Attendez je n'ai pas compris, il est en dépression alors qu'il ne travaille pas ?*

*Et vous voulez savoir si je l'embaucherais ?*

*Il ne survivrait pas dans mon entreprise. »*

juin 2022

Le recrutement est un moment clé pour une entreprise. L'enjeu est grand : réussir à prédire en lisant un CV ou en quelques minutes de discussion si un candidat est la bonne personne.

Plus que la bonne personne, les entreprises cherchent la *meilleure* personne, le candidat idéal qui cocherait toutes les cases. Ni trop jeune, ni trop âgé : il doit avoir de l'expérience sans penser déjà à sa retraite. Pourquoi se contenter d'une licence si un autre candidat possède un master ? Pourquoi embaucher un candidat bilingue quand on pourrait trouver quelqu'un de trilingue ?

À quel point est-ce difficile d'être une personne en situation de handicap dans ce monde professionnel ultra compétitif ? Pour beaucoup d'entreprises, embaucher une personne en situation de handicap c'est prendre un risque. En effet, tout un nombre de stéréotypes s'accrochent aux personnes en situation de handicap, des croyances difficilement compatibles avec un emploi. On s'imagine que ce sont des personnes moins compétentes, moins autonomes, souvent absentes... En bref, des caractéristiques qui ne coïncident pas avec l'image du candidat idéal. Cette thèse s'attachera à mieux comprendre pourquoi les personnes en situation de handicap rencontrent des difficultés quand il s'agit de trouver ou de garder un emploi. Cette thèse s'articulera autour de trois parties pour tenter d'obtenir une vision d'ensemble des

problématiques liées au handicap en France en s'intéressant à plusieurs acteurs impliqués (i.e. personnes en situation de handicap, recruteurs, collègues).

Nous commencerons cette thèse par une **première partie** se concentrant sur le vécu des personnes en situation de handicap. Il nous semble important de construire et défendre cette thèse à partir de leur point de vue pour comprendre leurs ressentis, leurs difficultés, la discrimination qu'elles estiment subir ou encore l'impact que cette discrimination peut avoir sur la manière dont elles se perçoivent et appréhendent le contact avec des personnes valides.

Le *chapitre 1* présentera le contexte français et plus spécifiquement le cadre législatif protégeant les droits des personnes en situation de handicap en France. Ce cadre comporte des informations fondamentales pour mieux comprendre les difficultés d'intégration des personnes en situation de handicap. En effet, la France est un des rares pays à avoir une législation aussi poussée avec, par exemple, un quota de personnes en situation de handicap à respecter dans une entreprise (Krause, Rinne, & Zimmermann, 2012; Richard & Barth, 2014). Les difficultés d'inclusion des personnes en situation de handicap dans le monde professionnel ne peuvent pas être comprises sans avoir connaissance du contexte sociétal et législatif. En effet, certains acteurs du monde professionnel considèrent par exemple la législation française et notamment l'instauration de quotas à respecter comme une pratique de discrimination positive, une vision qui a un impact certain sur l'acceptation et l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Dans le *chapitre 2*, nous présenterons les fondements théoriques de cette thèse et notamment les stéréotypes et leurs conséquences en particulier dans un cadre professionnel ainsi que plus globalement la formation d'impression. Nous présenterons des modèles théoriques comme le modèle du contenu des stéréotypes (Fiske, Cuddy, Glick, & Xu, 2002) qui permet de comprendre comment les stéréotypes se construisent et s'articulent. Nous illustrerons ensuite au travers d'une étude qualitative exploratoire (*étude 1*) menée auprès de travailleurs en situation de handicap, quelles difficultés ils ont rencontrées pour parvenir à avoir une vie

professionnelle épanouie. Nous évoquerons entre autres les difficultés de compréhension entre personnes valides et en situation de handicap et leurs conséquences ou encore comment certaines personnes interrogées ont pu se retrouver contraintes de quitter le salariat.

Le **chapitre 3** présentera l'impact des stéréotypes sur les auto-perceptions (e.g. estime de soi) et les méta-perceptions (e.g. comment je pense que les autres perçoivent ma compétence). L'objectif de ce chapitre est de mettre en lumière les conséquences des stéréotypes sur ce que pensent les personnes du groupe discriminé. Une étude comparative (*étude 2*) explicitera ainsi l'internalisation des stéréotypes chez les personnes en situation de handicap notamment sur des notions de compétence et de chaleur en comparant leurs auto-perceptions avec celles d'une population valide.

La **deuxième partie** de cette thèse s'intéressera quant à elle aux acteurs du monde professionnel comme les recruteurs ou encore les collègues de travail, qui peuvent constituer des potentiels freins à l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le milieu professionnel traditionnel. L'objectif de cette partie est de permettre d'étoffer la littérature en se concentrant sur les stéréotypes spécifiques au handicap.

Le **chapitre 4** constituera en premier lieu une remise en question des modèles traditionnels du jugement en deux dimensions en s'appuyant sur la littérature récente et en proposant un modèle en trois dimensions basé sur une étude menée auprès de travailleurs (*étude 3*). Dans ce chapitre et via cette même étude, nous montrerons en quoi parler du handicap au singulier est une erreur fondamentale étant donné les différences de perceptions entre les différents handicaps (e.g. handicap moteur vs. handicap psychique).

Après ce chapitre considérant la vision de potentiels collègues de personnes en situation de handicap, le **chapitre 5** se concentrera sur le moment du recrutement et les perceptions des recruteurs. L'objectif de ce chapitre est d'étudier l'impact du moment de l'annonce du handicap



sur le jugement d'un recruteur à travers deux études (*études 4a et 4b*). Ces études testeront les conséquences du moment de l'annonce d'un handicap en fonction du handicap annoncé (i.e. annoncer être en fauteuil roulant ou souffrir de dépression). En effet, le moment de l'activation des stéréotypes a été assez peu étudié dans le cadre du recrutement des personnes en situation de handicap bien qu'il constitue une interrogation omniprésente en particulier dans le cadre du handicap invisible.

Enfin la **troisième partie** de cette thèse a pour objectif d'analyser et de produire des connaissances directement mobilisables et applicables sur le terrain, des solutions possibles pour une meilleure inclusion dans le monde professionnel.

Le **chapitre 6** développera ainsi les différentes stratégies de gestion de l'identité possible : mentir sur son handicap, chercher à dédramatiser la situation ou encore s'engager dans des stratégies de revendication. Nous chercherons à comprendre pourquoi les personnes privilégient l'utilisation d'une stratégie plutôt qu'une autre et les conséquences de ces différentes stratégies. Pour cela nous présenterons les résultats d'une étude quantitative menée sur des personnes en situation de handicap (*étude 5*) avec pour objectif de mettre en lumière quelles sont les « meilleures » stratégies à adopter.

Enfin le **chapitre 7** proposera une approche basée sur l'utilisation de modèles de réussite. En effet, le manque de représentations positives de personnes appartenant à un groupe discriminé peut jouer un rôle dans le manque d'estime de soi. Nous développerons le fonctionnement des modèles de réussite sur l'amélioration des auto-perceptions et préciserons les caractéristiques nécessaires pour qu'une personne puisse constituer un modèle de réussite efficace. Nous testerons ces effets au travers d'une étude longitudinale (*étude 6*) sur une population de travailleurs en situation de handicap.

Enfin la discussion générale proposera de résumer l'apport théorique et pratique de cette thèse et les perspectives pour l'avenir de la recherche sur le handicap dans le monde professionnel. Nous essayerons de mettre en lumière les connaissances directement applicables au terrain et de formaliser brièvement de quelle manière elles pourraient faire l'objet de conseils pratiques pour les acteurs de terrain (e.g. associations, pôle emploi).

**PARTIE 1. Les travailleurs en situation de handicap : exploration des conséquences des stéréotypes sur les personnes en situation de handicap, leurs perceptions et leur vécu en entreprise.**

## Chapitre 1. Le handicap en France : législation et enjeux d'une évolution de la définition du handicap

Nous présenterons dans ce premier chapitre le cadre législatif encadrant les droits des personnes en situation de handicap dans le monde professionnel. En effet, il est indispensable pour comprendre quels sont les stéréotypes qui limitent leur inclusion professionnelle, quelles sont les mesures qui visent à diminuer les comportements discriminatoires. Le cadre législatif français s'appuie sur des pratiques incitatives qui « forcent » la main aux entreprises pour qu'elles emploient des personnes en situation de handicap. La loi française ne se contente pas ainsi de protéger et défendre les victimes de discrimination mais s'inscrit dans une dynamique préventive, qui devrait augmenter l'emploi de personnes en situation de handicap.

Au sein de ce chapitre nous défendrons également une définition du handicap s'appuyant sur le modèle social du handicap. Nous reviendrons ainsi sur les nuances entre les diverses définitions du handicap et sur le choix du terme « personne en situation de handicap » plutôt que « personne handicapée ».

Nous concluons ce chapitre en expliquant pourquoi il est important de s'intéresser à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap et les potentielles conséquences négatives de l'exclusion sociale que vivent régulièrement ces personnes.

### **1. Le contexte législatif : des mesures incitatives mais toujours insuffisantes**

Comme de nombreux pays, la France condamne la discrimination et le handicap fait partie des critères de discrimination établis par la loi. La lutte contre les discriminations est soutenue par le Défenseur des droits<sup>1</sup>, une figure d'autorité indépendante qui peut être saisie

---

<sup>1</sup> Le Défenseur des Droits est représenté une personne nommée par le président de la République pour 6 ans. Actuellement, la Défenseure des Droits depuis juillet 2020 est Claire Hédon.

par une personne pour être aidée si elle pense être victime ou témoin de discrimination<sup>2</sup>. Ce service gratuit permet d'accompagner les victimes de discrimination que ce soit pour des négociations à l'amiable ou en justice. Le handicap constitue le critère de discrimination le plus représenté dans les saisines du Défenseur des Droits. Il ne s'agit donc pas d'un type de discrimination négligeable mais bien d'un problème de société. Le premier point de défense des droits des personnes en situation de handicap concerne l'accessibilité des lieux publics : l'article 41 de la loi du 11 février 2005 précise que tous les établissements doivent être « accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique ». La majorité des aménagements reste cependant limité aux déficiences motrices et de nombreux commerces ne respectent toujours pas les impératifs d'accessibilité (e.g. entrée principale du magasin à hauteur du trottoir). Ces dernières années quelques rares mais importantes initiatives ont vu le jour. Nous pouvons citer les créneaux « heures calmes » mis en place par certaines enseignes alimentaires pour permettre aux personnes de faire leurs courses sans subir une surstimulation sensorielle<sup>3</sup>. Pourquoi s'attarder sur l'aménagement de l'espace public dans une thèse en psychologie du travail ? Ce type d'aménagement est ce qui est rendu visible pour tous et participe ainsi activement à véhiculer des stéréotypes. En effet, si la majorité de ces aménagements sont à destination des personnes à mobilité réduite (PMR), cela participe à l'invisibilisation de tous les autres types de handicap qui pourraient eux aussi profiter d'un environnement adapté. Cette invisibilisation se retrouve directement dans le contexte spécifique du travail et nous développerons plus tard dans cette thèse l'importance de parler de handicap

---

<sup>2</sup> Le Défenseur des Droits peut être saisi pour des demandes concernant des discriminations subies dans des contextes variés dont le milieu professionnel et pour tout type de problématiques : discrimination à l'embauche, licenciement abusif, etc.

<sup>3</sup> Ce type d'aménagement est utile par exemple pour les personnes avec un trouble du spectre autistique.

au pluriel et de considérer les différents types de handicap et leurs conséquences sans se cantonner aux personnes en fauteuil roulant.

Les discriminations dans le contexte professionnel peuvent également faire l'objet de poursuites pénales. Ces discriminations peuvent être constatées dès le processus de recrutement où écarter une personne en raison de son handicap constitue une discrimination de façon évidente totalement interdite (art. L. 1132-1 du code du travail). Cependant, démontrer avoir été victime d'une discrimination à l'embauche par une entreprise peut s'avérer très compliqué à prouver. Les employeurs expriment peu explicitement leurs comportements discriminants. En effet, non seulement ils connaissent souvent les risques d'affirmer explicitement refuser l'embauche d'une personne à cause de son handicap mais ils peuvent également faire de la discrimination de manière inconsciente.

Outre la lutte contre les discriminations individuelles, la défense des droits des personnes en situation de handicap en France prend surtout la forme de pratiques incitatives comme l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés (OETH) qui rend obligatoire l'emploi d'au moins 6% de travailleurs handicapés si une entreprise a un effectif supérieur ou égal à 20 salariés. Le non-respect de cette obligation légale s'accompagne de sanctions financières versées à l'Agefiph (i.e. association nationale pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées) qui redistribue cet argent pour financer l'inclusion des travailleurs en situation de handicap via par exemple des aides financières à l'aménagement d'un poste de travail. Mais ces mesures ont-elles les conséquences escomptées ?

Ces mesures ont eu des répercussions visibles : si en 2008 c'est 574M€ qui ont été versés à l'Agefiph c'est « seulement » 404M€ qui l'ont été en 2015 (Agefiph, 2017). Ces chiffres

témoignent d'un progrès réel bien qu'encore insuffisant. Il reste en effet toujours un gouffre entre le cadre législatif et la réalité du terrain : les personnes en situation de handicap en 2019 ne représentent que 3.5% des travailleurs (Dares, 2021), encore loin de l'objectif des 6%.

En effet, malgré une évolution notable, 63% des entreprises n'ont pas atteint le seuil des 6% de travailleurs en situation de handicap et ont dû s'acquitter d'une contribution à l'Agefiph en 2016 (Dares, 2016). Le montant de cette contribution ne s'élève cependant pas au salaire du nombre de personnes manquantes. Ce point est important à soulever dans la mesure où l'instauration de ce quota est parfois critiqué car il créerait de la discrimination positive. Selon les détracteurs de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, les entreprises préféreraient ou seraient forcées d'embaucher des personnes en situation de handicap plutôt que des personnes valides pour ne pas être sanctionnées. Ce n'est clairement pas le cas (Tisserant, 2012)<sup>4</sup>.

Les personnes en situation de handicap souffrent également de manière globale d'une précarité plus forte que les personnes valides, elles sont notamment deux fois plus au chômage que les personnes valides (Agefiph, 2019). Cette précarité existe aussi une fois embauchées puisqu'elles sont également plus nombreuses à travailler uniquement en temps partiel (34% contre 18% pour le tout public) et donc à avoir des revenus moindres (Agefiph, 2019).

Les personnes en situation de handicap ont en moyenne un niveau de formation plus faible (Pôle Emploi, 2017)<sup>5</sup>. Cela pourrait constituer une explication non discriminatoire de

---

<sup>4</sup> Le montant de la contribution ne correspond pas au salaire d'un employé, d'un point de vue financier cela reste « rentable » de payer la contribution plutôt que d'embaucher une personne « pour rien ». De plus, le montant de la contribution peut être diminué sans avoir à embaucher des personnes ayant une RQTH : maintenir à son poste une personne en situation de handicap de plus de 50 ans, organiser des formations de sensibilisation au handicap, etc.

<sup>5</sup> 16% des demandeurs d'emploi reconnus en situation de handicap ont un niveau baccalauréat contre 22% des demandeurs d'emploi de la population générale et 11% ont un niveau supérieur au baccalauréat contre 25% des demandeurs d'emploi de la population générale.

leurs difficultés à avoir un emploi à temps plein et à trouver du travail en général. Les personnes en situation de handicap pourraient également souhaiter des emplois à temps partiel de manière à plus facilement prendre soin de leur santé, à pouvoir aller chez le médecin, faire de la kinésithérapie, etc. (Schur, 2003). Mais ces explications ne sont pas suffisantes pour justifier des conditions de vie des personnes en situation de handicap. Nous nous concentrerons dans cette thèse aux explications liées aux stéréotypes : comment influencent-ils le jugement des autres, la perception de soi ?

Nous avons ici entraperçu comment la loi protégeait les travailleurs en situation de handicap mais qui sont-ils ? Qu'est-ce que le handicap ? Doit-on parler de personnes handicapées ou de personnes en situation de handicap ? Pourquoi cette différence et qu'en dit la loi ?

## **2. L'évolution de la définition du handicap**

### **2.1. Définition légale**

En 2018 en France, les bénéficiaires de l'obligation d'emploi représentent 2.8 millions de personnes (Agefiph, 2019). Ces données sont à prendre avec précaution, le handicap ayant en effet autant de définitions que de contextes. Ce chiffre de 2.8 millions par exemple correspond aux personnes possédant une reconnaissance administrative de leur handicap mais il peut monter à 5.9 millions en considérant comme handicapées les personnes qui déclarent souffrir d'un problème de santé durable et entraînant des difficultés dans l'exécution de leurs tâches quotidiennes (Agefiph, 2019). Cette thèse traitera du handicap en cohérence avec la définition juridique du handicap. Selon la loi n°2005-102, une personne est considérée en situation de handicap lorsqu'elle est limitée dans sa « participation à la vie en société en raison d'une altération d'une ou plusieurs fonctions [...], d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé



invalidant » (art. L. 114). Cette définition englobe ainsi les déficiences physiques, sensorielles, mentales et psychiques mais également les maladies chroniques comme le diabète ou des problèmes de santé liés à des accidents (e.g., lumbago). Cette définition est utilisée pour établir les critères de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), procédure administrative permettant d'accompagner toute personne avec un problème de santé souhaitant travailler et absolument nécessaire pour faire valoir ses droits afin d'obtenir un aménagement de poste par exemple<sup>6</sup>. Seront considérés comme handicap dans cette thèse toute condition liée à la santé qui peut détériorer les conditions de vie notamment dans un contexte professionnel. Ceci est cohérent avec les critères de RQTH où l'importance n'est pas mise sur la nature du handicap mais sur les besoins de la personne. Nous ne nous contenterons cependant pas, par exemple dans la sélection des participants aux études, des personnes ayant une RQTH mais de toute personne qui *pourrait* la demander, pour qui son handicap a constitué ou constitue encore une difficulté dans sa vie professionnelle.

Bien que nous nous appuyions sur le cadre législatif français et donc que nous utiliserons les termes officiels, par exemple de Reconnaissance en Qualité de Travailleur *Handicapé*, cette thèse défend une définition du handicap liée à l'interaction personne-

---

<sup>6</sup> L'attribution d'une RQTH ne dépend pas du handicap mais des conséquences qu'a celui-ci sur les capacités de la personne à exercer son emploi (Agefiph, n.d.). Cette reconnaissance administrative est obligatoire pour être considéré comme un travailleur handicapé (i.e. Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés) mais une personne « éligible » à la RQTH n'est en rien tenue d'en faire la demande. De fait, beaucoup de personnes qui pourraient obtenir ce statut n'en font pas la demande par méconnaissance du statut, à cause des difficultés administratives nécessaires à la constitution du dossier mais aussi par peur d'éventuelles discriminations ou stigmatisations. À noter que posséder une RQTH n'implique pas forcément de « l'utiliser », d'en faire part à son employeur, et qu'il reste tout à fait possible de ne pas mentionner cette reconnaissance à son employeur ou à des recruteurs. La RQTH est une reconnaissance temporaire, en effet, sauf handicap irréversible, elle n'est attribuée que pour 1 à 5 ans et ne se renouvelle pas de manière automatique (Article L5213-2 du Code du Travail).

environnement et donc, sauf termes officiels, nous utiliserons l'expression « personne en situation de handicap ».

## **2.2. Être handicapé ou en situation de handicap : un modèle social et environnemental**

Outre les définitions et critères législatifs, la définition du handicap évolue nettement ces dernières années et les aspects environnementaux sont désormais davantage considérés comme des facteurs clés. Ainsi, les personnes ne sont plus considérées comme « handicapées » mais « en situation de handicap ». En effet, ce sont les situations et l'interaction personne-environnement qui créent le handicap et non pas uniquement des facteurs médicaux (Fougeyrollas, 2002). Cette notion de handicap dépendante du contexte peut s'illustrer assez simplement en imaginant une personne en fauteuil roulant. Être en fauteuil constitue un handicap uniquement si l'environnement n'est pas adapté, s'il n'y a pas d'ascenseur, si les portes sont trop étroites, si le trottoir n'est pas abaissé, etc. Mais dans un environnement adapté, la personne en fauteuil peut tout à fait vivre comme tout le monde. C'est donc l'interaction avec le contexte qui crée les difficultés, pas uniquement la condition médicale qui nécessite d'utiliser un fauteuil. Le handicap débute avec une déficience, une déviance par rapport à une norme physique mais cette différence ne devient réellement un handicap que si elle crée des obstacles et que ces obstacles ne sont pas surmontables dans la société dans laquelle on évolue (Conrad & Barker, 2010). Cette approche sociale du handicap considère que les conséquences du handicap ne dépendent pas uniquement d'aspects médicaux mais aussi d'aspects sociaux-culturels (Patton, 2022), les conséquences purement médicales sont ainsi à distinguer du vécu global du handicap qui, quant à lui, intègre des aspects culturels et sociaux (Conrad & Barker, 2010). Comment ce handicap est perçu dans la société ? Comment sont traitées les personnes avec ce handicap ? Quels traits de personnalité leur attribue-t-on ? Quelles sont par exemple les

conséquences de l'image du héros de guerre associée aux personnes ayant survécu à un cancer ? Sont-elles comparables à celles vécues par une personne atteinte du VIH ? Le handicap peut tout à fait constituer aussi une partie de l'identité de la personne (Conrad & Barker, 2010), il n'est pas forcément perçu comme quelque chose de négatif ou « à réparer ». La communauté sourde, par exemple, est souvent incomprise. Pourquoi certaines personnes font le choix de ne pas avoir d'implants, d'appareils auditifs ? Il y a ici une divergence entre la vision des personnes valides qui ne voit qu'un problème à résoudre alors qu'il se joue ici des remises en question de l'identité de la personne<sup>7</sup>.

Au niveau sociétal, cette nouvelle proposition de définition du handicap permet de considérer le handicap non plus comme un ensemble de difficultés individuelles mais en tant que problématique de groupe. Cette définition permet de prendre conscience que les obstacles rencontrés par les personnes en situation de handicap sont la conséquence d'un environnement non adapté et qu'il est de la responsabilité de tous de faire en sorte que les lieux publics puissent être accessibles. L'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société est un enjeu majeur depuis plusieurs années. Le grand public est désormais familier avec la notion d'accessibilité des lieux publics : rampes d'accès, bus adaptés aux fauteuils roulants, caisses prioritaires au supermarché ou encore places de parking réservées font parties intégrantes du paysage urbain. Ces aménagements, les plus fréquents et donc les plus visibles concernent uniquement les déficiences motrices et répondent en particulier aux besoins des personnes en fauteuil roulant. Si l'accessibilité des lieux publics est encore très loin de répondre efficacement

---

<sup>7</sup> Comme rappelé au cours des entretiens avec les personnes concernées, les personnes sourdes expliquent régulièrement ne pas avoir envie de devenir entendant, être sourde est une part importante de leur identité, qu'elles ne perçoivent pas comme quelque chose à corriger : une vision très compliquée à imaginer pour une personne entendant.

aux besoins d'une personne en fauteuil roulant<sup>8</sup>, les aménagements pour les autres types de déficience sont quant à eux quasiment inexistant. Or, rappelons que les personnes en fauteuil roulant représentent 3% de la population française alors qu'en comparaison 11% des Français souffre d'une déficience auditive (INSEE Rhône-Alpes, 2010). Aujourd'hui encore l'image qui symbolise les personnes en situation de handicap est celle d'une personne en fauteuil roulant, image utilisée internationalement en tant que pictogramme malgré des tentatives de proposition d'une variété plus large et représentative des handicaps<sup>9</sup>.

Cette vision limitée et réductrice ne permet pas de sensibiliser la population à d'autres formes d'handicap et d'aménager l'espace public en conséquence. Cela peut amener à deux conclusions erronées : les personnes avec d'autres handicaps n'auraient pas besoin d'aménagement ou les aménagements en question sont trop compliqués pour être mis en place. Ces deux pensées sont gravement délétères et en particulier dans le milieu professionnel comme le montrera la suite de cette thèse.

### **3. L'importance d'être actif professionnellement : inclusion et exclusion sociale**

Cette thèse s'intéresse au handicap dans le contexte professionnel car avoir un emploi permet aux personnes en situation de handicap de maintenir un certain niveau d'autonomie, de ne pas être dépendant d'un parent, d'un conjoint. En effet, ces dernières années un des points de lutte majeurs pour les droits des personnes en situation de handicap a été la déconjugalisation

---

<sup>8</sup> Même dans le cadre médical les établissements ne sont pas correctement adaptés : 53% des personnes à mobilité réduite déclarent avoir rencontré des difficultés pour accéder à un cabinet médical (APF France handicap - Ifop, 2019).

<sup>9</sup> L'Unapei, fédération française d'associations, a créé le pictogramme S3A permettant de signaler des environnements accessibles aux personnes avec une déficience intellectuelle par exemple.

de l'allocation adulte handicapé (i.e. AAH)<sup>10</sup>, cette allocation calculée en fonction des revenus d'un foyer et pas uniquement de l'individu rendait les personnes en situation de handicap ne pouvant pas ou peu travailler dépendantes financièrement de leur conjoint. Outre l'aspect d'indépendance financière, avoir un travail permet aussi d'avoir une vie sociale plus développée.

L'inclusion, ou plutôt l'exclusion sociale des personnes en situation de handicap constitue en effet un sujet fondamental qui impacte largement leur qualité de vie même si avoir un emploi ne permet pas forcément de se sentir inclus socialement. En effet, dans le contexte professionnel, les personnes valides ont tendance à éviter si possible d'avoir des interactions sociales avec les personnes en situation de handicap et ce, qu'il s'agisse d'interactions dans des groupes formels de travail ou informels (e.g. pause-café, sorties en dehors du travail) (Stone & Colella, 1996). Les personnes valides évitent le contact de leurs collègues en situation de handicap parce que ces interactions peuvent générer de hauts niveaux d'anxiété (Dovidio, Pagotto, & Hebl, 2011). Les personnes en situation de handicap vont en conséquence moins facilement s'intégrer dans une équipe de travail, avoir de moins bonnes relations avec leurs supérieurs ce qui peut in fine les bloquer dans l'avancement de leur carrière (Colella & Varma, 2001; Johnson & Schminke, 2019). Si les personnes avec un handicap physique souffrent de cette exclusion (Dovidio et al., 2011) celle-ci est démultipliée pour les personnes avec un handicap psychique (Corrigan, Markowitz, Watson, Rowan, & Kubiak, 2003). En effet, comme ces dernières sont perçues également comme potentiellement dangereuses, cela augmente d'autant plus la tendance à l'évitement (Corrigan et al., 2003).

---

<sup>10</sup> À partir d'octobre 2023, le calcul pour l'AAH ne prendra plus en compte les revenus du conjoint mais uniquement de la personne concernée.

Quelles conséquences cet évitement peut avoir sur les personnes en situation de handicap ? Parce qu'elles ressentent la gêne des autres et qu'elles sont tout à fait conscientes d'être exclues, elles peuvent au final s'isoler d'elles-mêmes et choisir d'éviter les interactions sociales avec des personnes valides (Martins, Merighi, Jesus, & Watanabe, 2018).

Cela a un impact sur la perception qu'elles ont d'elles-mêmes, la solitude ayant des conséquences sur l'estime de soi (Hawkey & Cacioppo, 2010). Cet isolement social peut conduire à une détérioration de la santé mentale des personnes et ce, même à long terme chez des enfants en situation de handicap ayant été isolés jeunes (Kwan, Gitimoghaddam, & Collet, 2020). Plus globalement, la solitude a un impact négatif sur la mortalité à cause de la dégradation de la santé mentale mais aussi parce qu'elle peut créer des dysfonctionnements cognitifs et même des problèmes cardiaques (Hawkey & Cacioppo, 2010).

L'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap est ainsi une problématique importante qui a des conséquences notables sur leur bien-être. Elle constitue avant tout une thématique de société qui nécessite une remise en question globale. Ce premier chapitre a tenté de répondre à ces quelques interrogations : qu'est-ce que le handicap ? Pourquoi l'image stéréotypique de la personne en fauteuil roulant participe à entretenir des croyances fausses sur le handicap qui serait forcément quelque chose de très visible ? En quoi le handicap naît de l'interaction entre une personne et son environnement et ne peut pas être uniquement attribuée à un problème d'ordre médical ? La vision du handicap change rapidement ces dernières années mais cette évolution n'est pas forcément claire et adoptée par la majorité de la société.

## Chapitre 2. Handicap et emploi : entre milieu professionnel inadapté et stéréotypes

Le handicap est associé à un nombre important de croyances, de stéréotypes qui compliquent et limitent l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société en général mais aussi spécifiquement dans le monde professionnel. Pour mieux appréhender comment est perçu le handicap, nous présenterons un modèle (Stone & Colella, 1996) qui soutient théoriquement le modèle social du handicap, c'est-à-dire, l'idée d'une interaction personne-environnement et de plusieurs facteurs entrant en jeu dans l'intégration de travailleurs en situation de handicap au sein d'une équipe. Nous développerons également dans ce chapitre les problématiques liées à l'aménagement de poste, aux stéréotypes associés aux personnes qui en font la demande et aux conséquences négatives que peut avoir une demande d'aménagement sur l'inclusion dans le groupe de travail.

Nous introduirons dans ce chapitre la notion fondamentale pour cette thèse de stéréotypes et leur rôle dans la formation d'impression. Nous préciserons comment un contexte de recrutement peut être influencé par l'appartenance du candidat à un groupe social. Nous développerons ensuite les conséquences des stéréotypes notamment leur visée prescriptive et pourquoi les personnes appartenant à des groupes discriminés subissent une double peine : elles sont perçues négativement à cause des stéréotypes et si elles essaient de se comporter de manière contre-stéréotypique elles sont également sanctionnées. Pour mieux comprendre comment peuvent s'articuler ensemble des stéréotypes à la fois négatifs et positifs nous présenterons le modèle du contenu des stéréotypes (Fiske et al., 2002). En effet, les personnes en situation de handicap sont à la fois perçues comme étant peu compétentes mais aussi très courageuses et sympathiques. Nous développerons cette ambiguïté de jugement et remettrons en question les théories de compensation de jugement.

Ce chapitre présentera également la première étude de cette thèse, une étude qualitative menée sur quatorze participants qui permettra de comprendre comment les personnes en situation de handicap perçoivent les stéréotypes à leur égard et les difficultés rencontrées dans le monde professionnel (e.g. intégration sociale, aménagement de poste). Nous verrons enfin quelles stratégies ces personnes ont pu mettre en place pour surpasser ces difficultés : renoncer au salariat, gestion de l'annonce du handicap pour maîtriser la formation d'impression, etc.

## **1. Dynamique personne-environnement : compréhension des facteurs constitutants des freins à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap**

Dans une compréhension globale des difficultés d'intégration des personnes en situation de handicap dans le milieu professionnel, le modèle de Stone et Colella (1996) permet d'établir les facteurs qui peuvent influencer la manière dont elles vont être traitées par leurs collègues, leurs supérieurs. Il existerait ainsi trois principaux facteurs déterminants d'une bonne inclusion : les caractéristiques personnelles, les facteurs environnementaux et les caractéristiques de l'organisation.

Selon ce modèle, les lois anti-discrimination (i.e. facteur environnemental), les normes et les valeurs d'une entreprise (i.e. caractéristiques de l'organisation) vont modifier comment les membres de cette entreprise vont se comporter avec une personne en situation de handicap mais aussi comment celle-ci va se sentir dans cette entreprise selon que le climat lui semble plutôt favorable à l'inclusion des personnes en situation de handicap ou pas. Il est ainsi important de comprendre ce que véhiculent comme normes et valeurs une entreprise et donc potentiellement d'agir à ce niveau pour modifier le traitement des personnes en situation de handicap dans cette entreprise. Ce n'est pas parce qu'une entreprise embauche des travailleurs



avec une RQTH qu'il s'agit forcément d'une entreprise accueillante, adaptée ou bienveillante avec eux. Elle peut tout à fait les embaucher en faisant comprendre de manière plus ou moins explicite aux autres employés qu'il ne s'agit là que de réduire la contribution à l'Agefiph mais qu'il n'existe pas de réelle envie d'intégration des personnes en situation de handicap dans l'entreprise. Cela n'est évidemment pas sans conséquence sur les relations sociales. Nous nous intéresserons ici aux acteurs des organisations et à comment les croyances sur les personnes en situation de handicap en général peuvent influencer l'embauche et l'inclusion d'un candidat en situation de handicap en particulier.

Une des questions principales dans la promotion de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le monde professionnel est celle de l'aménagement du poste de travail. En effet, théoriquement, c'est la seule chose qui pourrait différencier un travailleur classique d'un travailleur en situation de handicap. En réalité, les aménagements de poste ne sont pas toujours nécessaires et ne sont pas aussi coûteux que ce que les employeurs pensent.

Les employeurs imaginent qu'employer une personne en situation de handicap entraînera des coûts financiers supérieurs que ce soit en équipement ou également en formation (Bressler & Lacy, 1980). Ils perçoivent aussi ces dépenses pour une seule personne comme un gâchis puisque cette somme d'argent aurait pu être utilisée pour l'ensemble des salariés alors qu'elle ne bénéficie ici qu'à une seule personne (Colella, Paetzold, & Belliveau, 2004). Or ces croyances s'appuient sur des idées fausses. Tout d'abord, l'Agefiph aide financièrement les entreprises en ce qui concerne les aménagements matériels. De plus, pour la majorité des travailleurs ayant besoin d'aménagement, ils n'ont pas besoin d'aménagement matériel mais plutôt d'une possibilité de flexibilité au travail (e.g. horaires aménagés, télétravail) donc des aménagements du poste n'entraînant aucun ou peu de frais pour l'entreprise (Corbière, Villotti, Toth, & Waghorn, 2014; Lindsay, Cagliostro, & Carafa, 2018).

Ces types d'aménagement concernent des handicaps souvent moins visibles qui sortent du cadre classiquement imaginable du travailleur avec un trouble moteur. Sortir de cette image stéréotypique de la personne en fauteuil roulant n'est pas sans conséquence sur l'obtention d'un aménagement de poste. Par exemple les personnes qui sont perçues responsables de leur handicap (e.g. VIH, obésité), suscitent davantage de réactions de colère et donc dans l'imaginaire collectif mériteraient moins d'aide (Florey & Harrison, 2000). Plus globalement avoir un handicap visible facilite l'obtention d'un aménagement. En effet, le doute sur la nécessité d'obtenir une aide est davantage permis quand le handicap ne se voit pas.

Pourquoi l'aménagement est-il autant source de débats ? L'aménagement n'est pas bien accepté car il est souvent perçu comme pouvant créer de l'injustice. Aménager un poste consisterait à offrir de meilleures conditions de travail à une personne qui n'en aurait en réalité pas forcément besoin et qui abuseraient du système pour en faire moins que les autres (Colella, Paetzold, & Belliveau, 2004; Colella, 2001). Si la loi parle d'aménagement « raisonnable » du poste, de nombreux employeurs surestiment les exigences d'un poste donné (e.g. difficulté des tâches) rendant alors déraisonnable tout aménagement (Laberon & Angel, 2019). Les collègues d'une personne en situation de handicap peuvent également appréhender que l'aménagement du poste consiste en une redistribution des tâches : l'employé en situation de handicap ne pouvant pas réaliser l'ensemble des tâches de son poste (e.g. interdiction de port de charges lourdes) en déléguerait une partie à ses collègues, augmentant ainsi leurs charges de travail (Colella, 2001). Cela peut créer évidemment des tensions légitimes entre les employés et mettre mal à l'aise le responsable d'équipe. Ce dernier est placé dans une situation délicate car seul le médecin du travail est tenu de savoir la raison de l'aménagement de poste puisqu'il s'agit d'une information médicale et donc confidentielle. La raison de l'aménagement et la justification de la nécessité de celui-ci ne peut pas être communiquée librement aux collègues, ce qui maintient un flou sur pourquoi une personne en particulier profite de conditions de travail différentes.

Il n'en reste pas moins que ces appréhensions sont liées en grande partie à une méconnaissance du handicap, l'aménagement étant non systématique et un bon aménagement ne consistant jamais à augmenter la charge de travail des autres salariés.

## **2. Formation d'impression : catégorisation**

Le premier point d'entrée pour l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap est le moment du recrutement : l'envoi des CV, un entretien. Le processus de recrutement repose comme toute rencontre sociale sur la formation d'impression que ce soit en lisant un CV, en interagissant au téléphone ou en ayant un rendez-vous en personne. La formation d'impression se base sur des indices, des indicateurs relevés sur l'autre qui vont être utilisés pour classer la personne dans une catégorie, un groupe (Tajfel, Billig, & Bundy, 1971). Les indices qui permettent de supposer l'appartenance à un groupe social (e.g. personne en situation de handicap, femme, personne d'origine étrangère) et donc possiblement d'activer des stéréotypes, sont facilement accessibles dès le CV via la photographie, le nom, le lieu de résidence, etc. (Pohl & Klein, 2014).

Cette notion de groupes sociaux différents, ces catégories répondent à la nécessité pour l'individu de définir ce qui distingue les endogroupes des exogroupes : ce qui « nous » distingue d' « eux » (Tajfel et al., 1971). Cette catégorisation est un processus normal et nécessaire pour pouvoir plus facilement imaginer et interpréter les comportements d'une personne et ses motivations (Snyder, 1984).

L'existence de ces catégories sociales engendre un processus de comparaison sociale (i.e. ascendante ou descendante) où l'objectif sous-jacent est de parvenir à déterminer quel groupe est le meilleur (Finlay & Lyons, 2000). Dans cette thèse la comparaison sociale qui nous intéresse est celle entre les personnes valides et les personnes en situation de handicap. La notion de « bon » et « mauvais » groupe est assez perceptible dans cette comparaison. En effet,

les termes anglais sont sur ce point assez parlant : on appartient soit groupe des *able* ou des *disabled*, des personnes valides ou invalides, même si ce terme français concerne plutôt les invalides de guerre. La distinction entre ces groupes repose comme en témoigne l'étymologie des mots choisis sur l'idée qu'il manquerait quelque chose aux personnes en situation de handicap : elles sont définies par ce qui leur manque.

La catégorisation dans un groupe social peut avoir des conséquences délétères notamment parce que chaque groupe est associé à des stéréotypes, des croyances partagées au niveau sociétal sur les attitudes, comportements, motivations des membres de ce groupe. Ces croyances prises pour des connaissances sur un groupe donné constituent des stéréotypes qui sont utiles pour simplifier la réalité (Schadron, 2006) et créer une impression rapide d'une personne (Schuhl, Chatard, & Lambert, 2020). Elles peuvent avoir un impact sur le processus de décision dans un contexte de recrutement d'autant plus si le recruteur a peu d'informations comme c'est le cas en n'ayant qu'un CV à sa disposition pour se faire une impression du candidat (Derous & Ryan, 2019). Cette décision prise en s'appuyant sur une réalité simplifiée et préconstruite n'est pas sans conséquence. Mais comment ce stock de stéréotypes assimilés à des connaissances fonctionne ? Comment s'organisent les stéréotypes entre eux ?

### **3. Stéréotypes**

Les stéréotypes sont des croyances partagées, des qualités, des défauts, des caractéristiques attribuées à un groupe ou à une catégorie de personnes (Rothbart & Taylor, 1992; Schadron, 2006). Le concept de stéréotype a d'abord été décrit par Lippmann (1922) comme étant des images mentales permettant d'illustrer à quoi ressemble un membre d'un groupe social. Si la vision des stéréotypes est souvent négative parce qu'ils peuvent avoir des conséquences notables sur les attitudes et les comportements et entraîner de la discrimination, ils permettent de se forger une impression rapide d'une personne. Les stéréotypes constituent

des pseudo-croyances qui facilitent l'anticipation des futurs comportements et attitudes d'une personne dont on ne sait rien d'autre que ses liens avec un groupe social (Schuhl et al., 2020; ter Stal, Tabak, op den Akker, Beinema, & Hermens, 2020). Par exemple, en voyant une personne sourde, les personnes vont faire davantage d'efforts pour articuler, ils vont s'attendre à devoir répéter leurs phrases, à être plus patient, à prendre plus de temps.

### **3.1. Dimension prescriptive des stéréotypes : attentes et sanctions sociales**

Les stéréotypes ont une valeur à la fois descriptive et prescriptive (Gipson, Pfaff, Mendelsohn, Catenacci, & Burke, 2017). La dimension descriptive a pour objectif de définir les caractéristiques d'un groupe donné (e.g. les personnes en situation de handicap sont courageuses). La dimension prescriptive a une visée qui peut s'avérer plus délétère encore puisqu'elle définit comment les personnes d'un groupe devraient se comporter (e.g. les personnes en situation de handicap doivent être courageuses). Cette valeur prescriptive des stéréotypes force les personnes à se comporter selon les attentes sociales, de manière congruente aux stéréotypes et donc à confirmer les croyances sociales à leur égard. Enfreindre ces attentes en se comportant de manière contre-stéréotypique, en déviant de la norme prescrite, s'accompagne en effet de répercussions négatives. Lorsqu'une personne enfreint les croyances prescriptives des stéréotypes elle peut en conséquence subir des sanctions sociales (i.e. *backlash*) comme par exemple être perçue négativement, être moins appréciée (Bosak, Kulich, Rudman, & Kinahan, 2018). Dans le contexte professionnel, les sanctions sociales liées à un comportement contre-stéréotypique ont été beaucoup étudiées par rapport aux stéréotypes de genre (Bosak et al., 2018; Rudman & Fairchild, 2004) ou encore en lien avec les stéréotypes raciaux (Phelan & Rudman, 2010). Une femme en position de leader va plus facilement être perçue comme trop autoritaire, sans cœur, parce qu'elle adopte des comportements dits masculins. Ainsi une personne en situation de handicap qui prend des décisions avec autorité

pourrait être mal perçue car elle ne se conforme pas à l'image de la personne en situation de handicap soumise et ayant besoin d'aide.

Toutes ces attentes et cette pression à respecter les stéréotypes vont influencer les premières interactions sociales et toutes les interactions futures (Snyder, 1984). Dans un contexte de sélection, un recruteur va interagir différemment avec les candidats en fonction de leurs appartenances visibles à des groupes, aux croyances associées à ces groupes et donc à partir d'une vision préconçue de la personne (Pohl & Klein, 2014). Par exemple, les personnes en situation de handicap sont souvent perçues comme moins capables (e.g. moins intelligentes, moins efficaces, etc.) que les personnes valides (Fiske et al., 2002), un recruteur s'adressera alors à un candidat en situation de handicap en ressentant de la pitié (Lyons, Volpone, Wessel, & Alonso, 2017). En conséquence, il posera peut-être moins de questions, des questions plus simples : un contexte ne permettant pas au candidat de se mettre en valeur. Le candidat en situation de handicap se retrouve alors bloqué dans une situation où le contexte va le pousser à agir de manière à confirmer les stéréotypes et où il sera plus compliqué de prouver qu'il ne correspond pas aux stéréotypes (Snyder, Decker Tanke, & Berscheid, 2019).

Les stéréotypes ne sont pas des croyances indépendantes les unes des autres, ils existent des « types » de stéréotypes et des modèles théoriques ont montré comment s'organisaient les stéréotypes pour diverses catégories de groupes sociaux.

### **3.2. Modèle du contenu des stéréotypes de Fiske, Cuddy, Glick, & Xu (2002)**

Le modèle du contenu des stéréotypes (i.e. Stereotype Content Model : SCM) (Fiske et al., 2002) permet de définir comment les stéréotypes s'organisent. L'objectif de ce modèle est de proposer une structure qui pourrait simplifier ces croyances qui existent à propos de n'importe quel groupe social.

Ce modèle permet de ne pas se contenter de considérer les stéréotypes comme forcément négatifs et de comprendre au contraire comment un groupe peut se voir associer des traits à la fois positifs et négatifs. Les auteurs proposent un modèle structuré autour de deux dimensions : la chaleur (e.g. être amical) et la compétence (e.g. être intelligent). Chaque groupe peut alors être considéré plutôt positivement ou négativement sur chacune de ces dimensions (i.e. plus ou moins chaleureux, plus ou moins compétent). Il existerait ainsi des groupes qui sont perçus négativement sur tous les aspects comme par exemple les personnes qui vivent uniquement grâce à des aides sociales. Ces personnes sont évaluées négativement à la fois sur la dimension de chaleur et sur la dimension de compétence car elles sont considérées comme des personnes qui nuisent à la société (i.e. chaleur) et qui ne sont pas capables de réussir par elles-mêmes (i.e. compétence). Les émotions ressenties par les autres les concernant sont le dégoût et la colère. Il existe également le profil inverse, des personnes évaluées positivement sur les deux dimensions, perçues à la fois chaleureuses et compétentes. L'attribution de caractéristiques positives sur les deux dimensions est rare et concerne surtout les endogroupes ou les groupes considérés comme des alliés très proches selon les auteurs. Ces personnes suscitent de la fierté et de l'admiration.

L'apport majeur de ce modèle est la considération des groupes à stéréotypes « mixtes », c'est-à-dire positifs sur une dimension et négatifs sur l'autre. Les groupes à stéréotypes « mixtes » sont la conséquence de stratégies de compensation du jugement (Owuamalam, Wong, & Rubin, 2016) qui permettent de maintenir l'idée d'un monde juste et de respecter des normes de politesse. Lorsqu'un groupe est sous-évalué sur une dimension on va avoir tendance à le surnoter sur l'autre dimension pour rester « poli » et inversement, quand un groupe est très bien évalué sur une dimension on va le pénaliser sur l'autre dimension pour maintenir un équilibre : la personne n'est pas parfaite. Le statut social dépendrait de la compétence (e.g. si

une personne a un haut statut social c'est parce qu'elle est compétente) et c'est la perception de compétitivité, d'interdépendance qui influence la chaleur parce qu'un groupe très compétitif représente une menace pour l'endogroupe. En effet, dans la mesure où pour atteindre ses objectifs il peut empêcher les autres groupes d'atteindre les leurs, un groupe compétitif est de fait perçu comme peu sympathique.

Cette notion de statut social et de compétitivité se retrouve ainsi dans toutes les typologies de groupes et notamment dans les groupes à stéréotypes mixtes. Nous nous intéresserons d'abord aux groupes qui se voient attribuer une forte compétence mais une faible chaleur comme par exemple les personnes riches. De manière caricaturale, on considère que ces personnes ont réussi à atteindre ce statut social parce qu'elles sont compétentes mais elles sont sous-évaluées en ce qui concerne la chaleur (e.g. elles sont froides, pas sympathiques) car elles auraient possiblement obtenu ce statut social en « écrasant » les autres sur leur chemin. Ces personnes suscitent des stéréotypes d'envie et de la jalousie. À l'inverse, les groupes perçus comme incompetents mais chaleureux (i.e. faible score de compétence, haut score de chaleur) comme les personnes en situation de handicap se voient attribuer des faibles scores de compétence et dans cette optique de maintenir une vision juste du monde, elles sont surévaluées en ce qui concerne la chaleur. Elles activent ainsi des stéréotypes dits paternalistes, elles inspirent de la sympathie et de la pitié. Les groupes qui se voient ainsi attribuer une faible compétence et une forte chaleur sont généralement des groupes culturellement protégés par les normes (e.g. enfants, personnes âgées) (Owuamalam et al., 2016). Cette perception des personnes en situation de handicap comme étant incompetentes mais chaleureuses a été reproduite par la suite de nombreuses fois y compris dans le contexte professionnel et en France (Louvet, 2007; Louvet, Rohmer, & Dubois, 2009; Rohmer & Louvet, 2018; Schuhl et al., 2020).



Des précautions sont néanmoins à prendre puisque certaines études ont montré que les compensations de jugement pourraient n'exister qu'à un niveau explicite et qu'à un niveau implicite les personnes en situation de handicap ne sont pas perçues comme plus chaleureuses qu'une personne valide (Rohmer & Louvet, 2018). Ainsi, les personnes affirmeraient à un niveau explicite trouver les personnes en situation de handicap plus chaleureuses que les personnes valides mais cette compensation ne se retrouve pas à un niveau implicite quand elles ne peuvent pas contrôler leurs réponses. Ces stratégies compensatoires pourraient ainsi n'être que des stratégies de surface et pas pertinentes dans tous les contextes, par exemple, les personnes en situation de handicap sont dévalorisées sur leur compétence uniquement dans des contextes où la compétence est pertinente (Rohmer & Louvet, 2018). De plus, même dans l'éventualité où les personnes en situation de handicap sont surnotées sur la dimension de la chaleur, cela ne constitue pas spécialement un avantage étant donné que dans le contexte professionnel, la dimension qui compte (e.g. au moment du recrutement, dans l'évaluation des employés) est celle de la compétence et non de la chaleur (Louvet et al., 2009; Schuhl et al., 2020). Enfin, si les stratégies compensatoires existent entre les deux dimensions du jugement chaleur-compétence, elles n'ont pas l'air d'être appliquées en ce qui concerne d'autres types d'évaluation (Yzerbyt, Kervyn, & Judd, 2008).

#### **4. Étude 1. Étude qualitative exploratoire**

L'objectif de cette première étude est de mieux comprendre l'impact des stéréotypes sur le vécu des travailleurs en situation de handicap : les difficultés rencontrées, leur vision du monde du travail et des discriminations perçues et vécues dans ce contexte via des entretiens semi-directifs. Les participants ont été recrutés sur le réseau social LinkedIn via une courte annonce appelant à témoignage des personnes en situation de handicap. Aucune précision sur le type de handicap recherché n'était faite, de plus, tous les handicaps ont été acceptés puisqu'ici

nous recherchions une compréhension globale du handicap, des différences et similitudes entre divers types de handicaps et pas une analyse spécifique du vécu d'un handicap en particulier.

#### 4.1. Méthode

Quatorze personnes ont participé à cette étude, 10 femmes et 4 hommes âgés entre 26 et 59 ans ( $M = 41.6$ ,  $ET = 11.7$ ). Due à la situation sanitaire liée à la Covid-19, les entretiens ont été menés à distance sur l'outil Zoom, enregistrés avec le consentement des participants, puis retranscrits. Ils duraient entre 40 minutes et 1h30. Les personnes avaient des handicaps variés : psychique (e.g. dépression), sensoriel (e.g. problèmes d'audition), moteur (e.g. hémiplégie) ou encore cognitif (e.g. TDAH<sup>11</sup>). Certains participants présentaient également plusieurs handicaps à la fois. Tous les interrogés étaient des personnes étant actuellement insérées professionnellement dans le milieu ordinaire. Les entretiens étaient semi-structurés, la grille d'entretien comportait pour thèmes de discussion :

1. Les discriminations liées au recrutement
2. Les potentielles stratégies mises en place pour diminuer ce risque de discrimination
3. La gestion de la divulgation du handicap (e.g. divulgation partielle, tardive)
4. Les relations sociales en contexte professionnel (i.e. collègues, supérieurs hiérarchiques)
5. Les demandes d'aménagements de poste et les conséquences de celles-ci
6. L'évolution de carrière et l'impact du handicap dans ces prises de décisions

Ces différents thèmes étaient soit abordés spontanément par le participant soit amenés dans l'entretien par l'intervieweur. Chaque entretien ne suit ainsi pas le même enchaînement et les thèmes sont tous abordés mais dans l'ordre le plus logique pour suivre la pensée du

---

<sup>11</sup> Trouble Déficitaire de l'Attention avec (ou sans) Hyperactivité

participant. Nous avons réalisé une analyse de contenu thématique sur le logiciel NVivo en utilisant une méthode inductive : nous avons donc décidé de déterminer les thématiques de l'analyse a posteriori, à partir du contenu des entretiens. L'analyse révèle six principales thématiques abordées pendant les entretiens pour expliquer les difficultés d'inclusion dans le monde professionnel et le vécu des personnes en situation de handicap en France. Ces thématiques ont été créées en fonction du discours des participants, de la redondance entre les participants de certains thèmes, problématiques, pensées. Elles sont présentées dans le [Tableau 1](#) avec un exemple tiré des entretiens pour illustrer chaque thématique et sous-thématique. Un prénom fictif a été attribué à chaque participant pour préserver leur anonymat tout en citant des extraits des entretiens pour illustrer les thématiques. Lorsque cela est nécessaire à la compréhension, le handicap de la personne sera précisé.

## Résultats

**Tableau 1**

*Arborescence des thématiques d'analyse des entretiens et exemples de verbatim*

Thématique principale	Sous-thèmes	Exemple de verbatim
Les difficultés de compréhension	1. La notion d'inclusion : pourquoi ce terme constitue en lui-même un problème ?	« inclure ça veut dire qu'au départ on a partagé [...] ça insiste sur la marginalisation qu'on a créé »
	2. Monde valide et monde handicapé : des manières de penser et des logiques différentes	« je comprenais pas ce que les gens avaient contre moi »
	3. Les actes et comportements inutiles	« ils se disent j'ai fait ma B.A » « c'est compliqué de leur faire comprendre que je peux marcher mais que je dois éviter, qu'un fauteuil n'est pas synonyme de jambes qui ne fonctionnent pas »
	4. L'aménagement, source d'incompréhension et de conflits	« et si tu faisais « ça », ça marcherait mieux mais non non ça ne marche pas comme ça si ça fonctionnait comme ça ce serait pas un handicap »
	5. Une identification problématique : les personnes valides qui pensent vivre des symptômes similaires	« [la collègue m'a dit] je n'aurais jamais pensé que tu étais comme ça [...] tu apprends vite »
Influence des stéréotypes	1. Le stéréotype de l'incompétence	« ils le savent mais j'en parle pas forcément »
	2. Une conséquence principale aux stéréotypes : l'exclusion sociale	« c'est une honte [...] on est pas fiers de dire qu'on est en incapacité de faire comme les autres »
	3. Les conséquences des stéréotypes sur la personne en situation de handicap (e.g. honte)	« ça me demande un effort pas possible et ça paraît bête les gens se disent c'est bon c'est facile » « j'ai déjà reçu des messages de collaborateurs me disant qu'ils me répondraient au moment où je ferai moins de fautes »
La notion d'effort	1. Des efforts nécessaires d'adaptation à un monde validiste	« c'est obligatoire [...] si [mes collègues] n'avaient pas su, mes actions auraient été perçues différemment »
	2. Ne pas avoir le droit à l'erreur	« j'ai réussi à le cacher pendant 10 ans » « je pense qu'il vaut mieux peut-être pas le dire [en entretien d'embauche] parce que on va pas se mettre des bâtons dans les roues tout de suite »
La dissimulation (ou non) du handicap et ses conséquences	1. Quand parler de son handicap est vu comme obligatoire	« j'ai réussi à le cacher pendant 10 ans »
	2. Les motivations à dissimuler à tout prix son handicap	« je pense qu'il vaut mieux peut-être pas le dire [en entretien d'embauche] parce que on va pas se mettre des bâtons dans les roues tout de suite »
	3. L'annonce du handicap : plus qu'un simple choix dichotomique	« je vois des personnes qui réussissent et qui sont en situation de handicap » « j'accompagne des personnes en situation de handicap à la réinsertion sociale et professionnelle »
Les modèles de réussite et l'importance du soutien des pairs	1. La recherche de modèles	« je vois des personnes qui réussissent et qui sont en situation de handicap »
	2. Devenir à son tour un exemple pour les autres	« j'accompagne des personnes en situation de handicap à la réinsertion sociale et professionnelle »
La fuite du salariat et une recherche d'alternatives	1. Une évolution professionnelle laborieuse et limitée	« je lui ai demandé pourquoi je n'ai jamais obtenu le poste elle m'a dit « parce que tu n'es pas valide » »
	2. Des alternatives pour une meilleure qualité de vie	« quand on est en intérim ça veut dire qu'on a envie de travailler, qu'on est capable de travailler, de s'adapter à n'importe quel poste »

#### **4.1.1. Les difficultés de compréhension**

La première thématique soulevée par les participants pour expliquer les difficultés qu'ils ont rencontrées dans le monde professionnel est la difficulté à comprendre et être compris par des personnes valides. Cette thématique se découpe en cinq sous-thèmes.

Le premier sous-thème est celui qui aborde la notion d'inclusion. En effet, les participants rejettent ce terme qui, selon eux, met l'accent sur la différence et ne permet pas d'être considéré comme un individu à part entière. Ce terme d'inclusion accentuerait la marginalisation et impliquerait un problème de compréhension puisqu'il insiste sur l'idée que les personnes en situation de handicap ne font pas vraiment parties de la société.

*« inclure ça veut dire qu'au départ on a partagé [...]*

*ça insiste sur la marginalisation qu'on a créée » - Anaïs*

*« je suis là pour qu'on me respecte en tant qu'individu,*

*pas pour qu'on me respecte en tant qu'individu handicapé » - Anaïs*

Le deuxième sous-thème regroupe plutôt l'idée qu'il existe bel et bien une distinction entre personnes valides et personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas se comprendre parce qu'elles appartiennent à deux « mondes différents ». Ces deux mondes auraient des logiques, des fonctionnements et viendraient avec des réflexes différents et c'est cela selon les interviewés qui génèrent des problèmes de compréhension voire des conflits. Cela concerne des personnes avec des déficiences auditives mais aussi des personnes avec d'autres handicaps (e.g. trouble de l'attention, autisme).

*« quand je vois un interphone j'ai pas le réflexe d'appuyer*

*dessus [...] j'envoie un message » - Jade (sourde)*

*« je comprenais pas ce que les gens avaient contre moi [...]*

*j'ai l'impression d'être un peu laissé dans mon coin » - Kylian (TDAH)*

L'entourage professionnel valide peut ne pas comprendre certains comportements qui sont perçus comme étranges voire dérangeants. Une personne interviewée qui a un TDAH explique être régulièrement sur son téléphone pendant les réunions professionnelles ce qui est perçu comme un manque de sérieux par ses collègues valides alors que ce geste est nécessaire pour qu'elle parvienne à rester concentrée. Ceci se retrouve avec d'autres types de handicap par exemple, une personne sourde qui explique que c'était pour elle nécessaire de rentrer physiquement dans le bureau de quelqu'un qui voulait simplement la saluer brièvement parce qu'elle ne pouvait rien entendre sans s'approcher. Or ce comportement pouvait être perçu comme intrusif pour ses collègues qui s'imaginaient qu'elle entrait dans le bureau pour discuter un petit moment alors qu'ils n'en avaient pas le temps.

La difficulté naît alors surtout du manque de communication avec des collègues qui n'abordent pas le sujet qui les dérange et des personnes en situation de handicap qui ne comprennent pas ce qu'elles ont fait de mal, pourquoi elles sont traitées de la sorte mais qui se rendent quand même évidemment bien compte qu'elles ne sont pas bien perçues.

*« ça m'est arrivé de faire des conneries ou de dire des conneries,*

*de pas avoir compris [...] on finit par s'isoler » - Oscar*

*« t'es pas forcément très apprécié des gens » - Maxime*

Le troisième sous-thème qui témoigne des difficultés de compréhension entre personnes valides et personnes en situation de handicap regroupe une plainte très récurrente des participants : des comportements inutiles qu'ont eu des personnes de leur entourage professionnel pour les aider. Ces « aidants » sont motivés par des intentions bienveillantes mais leurs comportements n'améliorent en rien les conditions de travail de la personne concernée. Parce qu'ils sont poussés par de bonnes intentions, il est d'autant plus compliqué pour les personnes en situation de handicap de leur demander d'arrêter. En effet, les participants

expriment être souvent traités de manière paternaliste, comme si les personnes valides savaient mieux qu'elles. Un exemple très courant souvent rapporté est celui des personnes en fauteuil roulant qui se retrouvent poussées, déplacées par des inconnus sans avoir sollicité aucune aide et sans interaction préalable avec la personne.

*« ils se disent j'ai fait ma B.A » - Anaïs*

Les exemples fournis par les participants de ces comportements inutiles sont nombreux : un tiers temps pour corriger des fautes d'orthographe qu'un étudiant dyslexique ne voit pas de toute façon, un logiciel text-to-speech<sup>12</sup> proposé à une personne sourde, un purificateur d'air installé dans un open space alors que sur une pièce d'un gros volume un purificateur d'air ne sert à rien. La multiplicité de ces actes témoigne d'un manque de connaissance sur le handicap mais aussi et surtout, d'un manque de recherche d'informations sur les handicaps rencontrés et de communication, d'analyse des besoins de la personne avant de mettre en place des aménagements qui ne profitent à personne. Les personnes interrogées regrettent ainsi surtout le manque de communication qui est à l'origine de ces actes inutiles.

*« j'aimerais que les gens viennent juste poser des questions en disant « je comprends pas explique moi » » - Maxime*

Dans cette même optique, les aménagements de poste ou même simplement les aides médicales utilisées par les personnes peuvent être sources d'incompréhension et de conflits. Dans ce quatrième sous-thème, les personnes interrogées expriment leur envie d'expliquer le fonctionnement de leurs aides / aménagements. Par exemple, que les appareils auditifs ne

---

<sup>12</sup> Les logiciels text-to-speech permettent de lire à l'oral un texte écrit. Ils sont adaptés aux personnes malvoyantes.

permettent pas d'entendre comme une personne « normale »<sup>13</sup> ou qu'une personne en fauteuil n'est pas forcément paralysée.

*« c'est pas une solution miracle, des fois c'est encore pire,*

*au téléphone ça me sert strictement à rien » - Oscar, malentendant*

*« c'est compliqué de leur faire comprendre que je peux marcher mais que je dois*

*éviter, qu'un fauteuil n'est pas synonyme de jambes qui ne fonctionnent pas » - Delphine*

Les aménagements de poste ont une place cruciale dans l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le monde professionnel tant parce qu'ils permettent de fournir des conditions de travail décentes mais aussi parce que ces aménagements sont souvent l'objet de problématiques propres. Lors des entretiens menés, toutes les personnes interrogées sauf une évoquent avoir déjà eu des difficultés à obtenir un aménagement de poste. Tous les autres interrogés témoignent de nombreux obstacles et négociations avant d'avoir un aménagement ou d'abandonner le poste.

Les aménagements demandés peuvent prendre des formes très diverses : fauteuil ergonomique, bureau debout, accessibilité des bureaux, des documents, des toilettes adaptées PMR ou à proximité des bureaux, logiciels de correction orthographique, de sous-titrage<sup>14</sup>. Mais bien souvent ce ne sont pas des aménagements matériels qui faciliteraient la vie des personnes en situation de handicap : télétravail, liberté d'organisation du planning pour gérer les crises, les moments où ça va moins bien. Les personnes interrogées expliquent que s'il est si compliqué d'obtenir ces aménagements c'est avant tout parce que les employeurs veulent des

---

<sup>13</sup> Les appareils auditifs augmentent le volume mais ne permettent pas de « faire le tri » sur les bruits pertinents ou pas comme le fait le cerveau d'une personne entendante. Ainsi, se concentrer sur une voix dans un environnement bruyant est très compliqué puisque ce sont tous les bruits qui sont augmentés pouvant provoquer de la fatigue, des maux de tête voire des vertiges.

<sup>14</sup> Les logiciels de sous-titrage permettent aux personnes malentendantes de pouvoir s'appuyer sur du texte pour mieux comprendre leur interlocuteur. Ceci est particulièrement utile dans une conférence par exemple où la personne qui parle est loin et où il est plus difficile de s'appuyer sur d'autres stratégies comme la lecture labiale.



travailleurs étiquetés RQTH<sup>15</sup> pour diminuer leur contribution à l'Agefiph mais ne sont pas vraiment intéressés par l'inclusion des personnes en situation de handicap et de leurs conditions de travail.

*« ils ont voulu m'aider pour être reconnu RQTH mais pas pour que je sois aidé mais pour qu'eux soient accompagnés sur la réduction de leurs taxes » - Maxime*

*« mon principal intérêt pour eux résidait en ma RQTH » - Delphine*

Ce problème s'illustre également par le fait que les personnes qui n'ont pas encore de RQTH, parce que la procédure est en cours ou pour qui le diagnostic est encore en cours, ont énormément de difficultés à obtenir des aides même si celles-ci sont peu coûteuses.

*« j'ai fait plusieurs demandes pour avoir le parking*

*[plus proche de l'entrée] et puis non ça a été refusé » - Guillaume*

*« j'ai demandé plusieurs fois [...] mais tant que j'ai pas le justificatif [...]*

*pour eux c'est pas justifié » - Maxime*

Les aménagements sont également mal perçus par les personnes valides parce que les personnes valides imaginent qu'ils peuvent avoir conséquences négatives sur elles (e.g. compensation de la charge de travail).

*« la RH m'a dit [...] ça ne se fait pas par rapport aux autres » - Flora*

L'aménagement est vu comme une source d'injustice, il créerait des conditions de travail différentes entre les personnes, donnerait des avantages aux personnes en situation de handicap et des désavantages aux personnes valides qui par exemple devraient avoir un moins bon matériel, travailler davantage, etc. Les personnes en situation de handicap expliquent subir les conséquences de ces croyances dès la scolarité.

---

<sup>15</sup> Personnes qui ont une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé.

*« les autres élèves ne comprenaient pas parfois j'avais des traitements de faveur par rapport à certaines matières donc j'ai subi beaucoup de discrimination [...] donc j'ai décidé d'arrêter ma reconnaissance de dyslexique je l'ai complètement enlevée » - Maxime*

Le cinquième et dernier sous-thème dans cette thématique de l'incompréhension développe la notion d'identification des personnes valides aux problématiques et symptômes décrits par les personnes en situation de handicap. Les personnes interrogées rapportent ainsi subir des conseils non sollicités et inutiles quotidiennement. En effet, les personnes valides ont souvent tendance selon les interrogés à s'identifier aux handicaps, à avoir le sentiment qu'elles ont déjà vécues des situations similaires au handicap de la personne et donc à croire qu'elles sont donc en mesure de prodiguer des conseils. Cela est le cas pour énormément de handicaps comme la dyslexie en effet, tout le monde fait des fautes d'orthographe ; les troubles de l'attention, il est déjà arrivé à tout le monde de ne pas réussir à se concentrer ; la dépression, qui ne s'est pas déjà senti déprimé ; l'endométriose, les femmes qui ont leurs règles travaillent quand même. Les conséquences de cette identification malvenue c'est l'attribution de l'échec des méthodes conseillées à un manque d'effort puisqu'elles fonctionnent sur des personnes valides présentant des symptômes « similaires ».

*« va faire du sport » - Kylian*

*« et si tu faisais « ça », ça marcherait mieux mais non ça ne marche pas comme ça si ça*

*fonctionnait comme ça ce serait pas un handicap » - Kylian*

*« beaucoup de personnes s'imaginent que c'est psychologique et que tu as un petit bobo et*

*que je faisais exprès de rester chez moi » - Héloïse*

Ces difficultés sont exacerbées pour les handicaps invisibles dont on peut même parfois douter des difficultés qu'ils entraînent, pour lesquels les personnes remettent en question la douleur ou encore la fatigue que peut créer le handicap.

*« comme ça se voit pas les gens vont pas me croire vont pas me prendre au sérieux » - Iris*

*« mais t'es sûre que t'en a besoin ? » – Iris*

Les personnes expriment alors la nécessité de réexpliquer qu'elles sont bel et bien en situation de handicap et de le « prouver » en montrant leur carte prioritaire puisque leur seule parole n'est souvent pas suffisante.

#### **4.1.2. L'influence des stéréotypes**

Dans cette deuxième thématique, nous présenterons les explications liées aux stéréotypes avancées par les participants et l'impact que les stéréotypes ont pu avoir sur eux dans le monde professionnel.

Le premier sous-thème de cette catégorie concerne le stéréotype d'incompétence. Il s'agit du stéréotype qui est revenu le plus souvent dans le discours des personnes interrogées. Elles expliquent que les collègues appréhendent souvent l'arrivée d'une personne en situation de handicap dans leur équipe en s'imaginant qu'elles vont devoir compenser leur manque de compétence.

*« [la collègue m'a dit] je n'aurais jamais pensé que*

*tu étais comme ça [...] tu apprends vite » - Anaïs*

Les participants expriment alors devoir prouver qu'ils sont compétents plus que n'importe qui parce que sans ça, les personnes valides ne s'imaginent pas qu'une personne en situation de handicap peut être compétente, avoir des diplômes, des qualifications.

*« j'ai dû argumenter et faire un bilan de compétences car*

*ils pensaient que je n'étais pas capable » - Éléonore*

*« ils sont ingénieurs ils savent pas que moi aussi » - Maxime*

*« une fois que j'ai fini ma thèse j'avais plus rien à prouver à personne » - Iris*

Le stéréotype d'incompétence a des conséquences négatives également parce que si les personnes ne se conforment pas à ce stéréotype (cf. dimension prescriptive des stéréotypes), les collègues valides peuvent être blessées de voir qu'une personne en situation de handicap a de bonnes voire de meilleures performances qu'eux.

*« c'est humiliant pour une personne valide » - Anaïs*

Le deuxième sous-thème développant l'influence des stéréotypes dans l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le monde professionnel est la conséquence la plus fréquente des stéréotypes : l'exclusion sociale.

Les stéréotypes liés au handicap peuvent affecter la personne dans un contexte professionnel mais aussi personnel. Le handicap est toujours aujourd'hui un sujet tabou, ce qui peut amener même l'entourage à rejeter l'idée qu'un de leur proches puisse être en situation de handicap.

*« ma mère était contre toute forme de psychologie on est sortis de chez le médecin [qui venait de poser le diagnostic] on n'y est jamais retournés » - Kylian*

Certaines personnes décident même de le cacher à leur famille à cause des préjugés très négatifs sur les maladies mentales mais pas seulement, puisque des personnes avec des handicaps « simplement » invisibles avouent éviter le sujet avec leurs proches. Certaines personnes interrogées témoignent prendre cette décision après avoir été progressivement exclues ou rejetées d'un groupe d'amis après leur avoir annoncé un diagnostic.

*« ils le savent mais j'en parle pas forcément » - Héloïse*

Les stéréotypes ont également des conséquences sur la personne elle-même et ses croyances à propos de sa propre personne. Ce troisième sous-thème présente l'influence des stéréotypes sur les personnes en situation de handicap. Les stéréotypes n'ont pas des

conséquences que sur les perceptions des personnes valides, des « autres » mais aussi sur les personnes elles-mêmes et la manière dont elles se perçoivent. Le stéréotype du manque de compétence notamment a un impact très délétère sur la confiance en soi des personnes interrogées qui en viennent à croire à ce stéréotype.

*« j’essaye [...] de ne pas à nouveau douter de moi et de mes capacités » - Héloïse*

Ainsi le sentiment qui revient le plus souvent au travers des discours des interrogés face au regard de la société c’est la honte.

*« c’est une honte [...] on est pas fiers de dire qu’on est en*

*incapacité de faire comme les autres » - Héloïse*

*« c’est la honte, j’ai honte d’avoir mal compris, de créer*

*des problèmes » - Oscar, malentendant*

#### **4.1.3. La notion d’effort**

Pour éviter de ressentir de la honte, les personnes font beaucoup d’efforts, pour paraître et agir comme une personne valide. La notion d’effort est un sujet qui est revenu beaucoup dans le discours des personnes interrogées qui ont l’impression de devoir fournir énormément d’efforts par rapport aux autres.

Le premier sous-thème de cette thématique est lié aux efforts nécessaires pour pouvoir s’adapter à un monde validiste. En effet, les personnes rapportent que dans leur vie quotidienne, les personnes en situation de handicap doivent faire plus d’efforts que les autres pour s’adapter à un monde qui ne fait pas d’eux une priorité. La lente évolution de l’aménagement de l’espace public est par exemple une preuve selon eux de ce manque de considération de la société.

*« rien n’est adapté : les portes, les bâtiments, on n’est pas une priorité » - Anaïs*

*« [l’accessibilité des commerces] c’est obligatoire depuis un moment mais rien n’est fait c’est simplement de la publicité pour une campagne politique » - Guillaume*

Dans le monde professionnel également et notamment à cause des stéréotypes, les personnes en situation de handicap ont l'impression d'en faire davantage que les personnes valides pour prouver qu'elles sont capables, méritantes et quelque part irréprochables.

*« j'ai prouvé que je méritais [...] je travaille plus, je fais plus d'heures [...] j'ai l'impression de devoir travailler deux fois plus que les autres » - Maxime*

*« j'essaye d'être le moins possible en arrêt » - Héloïse*

Ces efforts sont également augmentés parce qu'elles ont le sentiment que les personnes valides, elles, n'en font aucun pour les inclure et faciliter leur vie. Les personnes interrogées estiment que leurs collègues valides n'ont pas conscience de leurs difficultés et des efforts qu'ils mettent en place pour compenser leur handicap.

*« je fais des efforts mais je leur ai demandé plusieurs fois de m'aider mais pour eux c'est pas justifié » - Maxime*

*« ça me demande un effort pas possible et ça paraît bête les gens se disent c'est bon c'est facile » - Kylian*

*« quand on est malade on s'adapte on apprend à trouver des solutions » - Héloïse*

Dans ce deuxième sous-thème, nous expliquerons pourquoi les personnes interrogées se sentent forcées de faire d'importants efforts pour compenser leur handicap. En effet, elles mettent en avant que leurs collègues et supérieurs sont davantage critiques avec elles que pour un même comportement réalisé par un collègue valide. Ainsi une faute d'orthographe d'une personne dyslexique représente un manque d'effort, de sérieux alors que c'est interprété comme une simple faute d'inattention pour une personne valide. Autre exemple rapporté par un interviewé, les personnes souffrant de dépression ont le sentiment de ne pas avoir le droit de montrer une quelconque sensibilité sans que cela soit mal vu alors que leurs collègues ont davantage le droit d'exprimer des émotions négatives sans être mal perçus.

Ceci s'explique par le fait que les impressions, les jugements, les inférences motivationnelles se construisent en étant teintés de stéréotypes. Certains handicaps sont particulièrement mal perçus parce que leurs conséquences témoigneraient d'un manque de professionnalisme (e.g. faire des fautes d'orthographe, regarder son téléphone pendant une réunion). Les inférences faites sur ces comportements amènent parfois à des réactions violentes.

*« j'ai déjà reçu des messages de collaborateurs me disant qu'ils me répondraient au moment où je ferai moins de fautes [d'orthographe] » - Maxime*

#### **4.1.4. La dissimulation (ou non) du handicap et ses conséquences**

Certains handicaps sont impossibles à dissimuler mais la majorité (80%) des handicaps sont invisibles (Agefiph & Ifop, 2021) et donc les personnes peuvent choisir de plus ou moins en parler. Nous avons abordé cette problématique de la divulgation du handicap dans le cadre de nos entretiens. Divers profils apparaissent quant à la transparence et l'annonce dans le cadre professionnel de son handicap. Il ne s'agit en effet pas du tout d'une décision dichotomique, le dire ou ne pas le dire, beaucoup d'éléments peuvent être modulés dans l'annonce du handicap (e.g. choix des personnes informées, divulgation tardive, etc.)

Le premier sous-thème abordé dans la compréhension de la gestion de l'annonce du handicap est le ressenti obligatoire pour certaines personnes en situation de handicap de l'annoncer très rapidement. Elles défendent globalement ce choix dans l'objectif d'être mieux comprises par leur entourage professionnel ou encore parce qu'elles veulent s'assurer d'évoluer dans un cadre de travail adapté et dans de bonnes conditions matérielles.

*« c'est obligatoire [...] si [mes collègues] n'avaient pas su, mes actions auraient été perçues différemment » - Kylian*

*« je veux être sûre d'être dans un environnement safe » - Delphine*

Au contraire, dans un deuxième sous-thème, nous avons regroupé les raisons qui motivent certains des participants à cacher leur handicap à tout prix. Ces personnes expliquent cette décision par la peur de subir des discriminations en dévoilant leur handicap.

*« je dois prétendre que je suis juste normale » - Bénédicte*

*« personne n'a jamais su [...] je ne voulais pas qu'on me pénalise » - Iris*

L'annonce du handicap aux autres ne se fait alors généralement que si le problème s'aggrave et que ce n'est plus possible de ne pas en parler parce que celui devient trop visible ou handicapant.

*« j'ai réussi à le cacher pendant 10 ans » - Oscar*

Enfin pour d'autres et d'ailleurs la majorité des interrogés, il ne s'agit pas d'une décision dichotomique mais plutôt de l'annoncer aux bonnes personnes, au bon moment, etc., nous développerons dans ce troisième sous-thème ces motivations. En effet, certaines personnes ne veulent pas en parler ou en parlent une fois qu'il n'y a plus d'enjeu (e.g. une fois qu'elles ont obtenu le poste, qu'elles sont dans l'entreprise depuis un certain temps). Ces personnes cherchent ainsi à ne pas être discriminées ni positivement ni négativement.

*« je pense qu'il vaut mieux peut-être pas le dire [en entretien d'embauche]*

*parce que on va pas se mettre des bâtons dans les roues tout de suite » - Héloïse*

Un autre choix possible est d'attendre que cela soit d'une manière ou d'une autre nécessaire de parler de son handicap pour justifier un comportement perçu négativement ou une performance moindre. Il est également possible de ne le dire qu'à des personnes choisies pour pouvoir maîtriser les risques de cette annonce. Si la gestion des personnes au courant du handicap peut être compliquée, choisir des personnes de confiance à qui se confier (e.g. supérieur hiérarchique, responsable des ressources humaines) peut permettre d'avoir accès à de



meilleures conditions de travail, de se sentir plus à l'aise dans son poste sans subir le regard de toute l'entreprise.

*« je l'ai raconté à mon chef j'avais totalement confiance en lui » - Héloïse*

#### **4.1.5. Les modèles de réussite et l'importance du soutien des pairs**

Ces entretiens ont permis également de mettre en lumière l'importance des modèles de réussite, des exemples à suivre pour mieux accepter son handicap. Cette notion fait l'objet de cette cinquième thématique.

Le premier sous-thème de cette thématique s'intéresse à pourquoi les personnes cherchent un contact avec des personnes perçues comme des modèles, notamment dans le milieu associatif. Elles souhaitent avant tout à se sentir intégrées, à avoir des contacts avec des pairs pour lutter contre le sentiment d'isolement mais également à reprendre confiance en soi.

*« je décide d'intégrer l'association [nom de l'association] et là je me rends compte qu'on est plusieurs dans cette situation » - Carole*

*« c'est hyper valorisant de faire des choses par soi-même et de pouvoir être valorisé au quotidien, d'être entouré de personnes bienveillantes » - Héloïse*

La réussite des autres membres de l'association qui sont potentiellement à des niveaux plus avancés de leur parcours avec le handicap permet de redonner confiance aux autres sur ce qu'il est possible de faire malgré son handicap : ils incarnent ainsi des modèles.

*« on se rend compte qu'il y a pire que soi qu'il y a mieux aussi et que malgré tout, faut avancer [...] je vois des personnes qui réussissent et qui sont en situation de handicap » - Héloïse*

Le second sous-thème de cette thématique s'intéresse à l'évolution logique de cette dynamique puisque les personnes qui cherchaient le contact de modèles peuvent devenir à leur

tour des pair-aidants, des mentors, des exemples pour les autres. Cette bascule est importante et souligne ce besoin d'entraide et de liens avec des pairs. Plusieurs personnes interrogées évoquent ainsi avoir pris ce rôle de mentor.

*« j'accompagne des personnes en situation de handicap à la réinsertion sociale et professionnelle » - Lucette*

*« j'ai décidé de me réorienter dans l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap » - Carole*

#### **4.1.6. La fuite du salariat et une recherche d'alternatives**

La dernière thématique de cette analyse s'intéresse aux expériences d'évolution de carrière vécues par les interrogés et à leur potentielle fuite du monde du salariat.

Dans le premier sous-thème de cette catégorie nous avons regroupé des expériences concernant l'évolution professionnelle qui peut être limitée par les stéréotypes. Les personnes expriment en effet que les difficultés pour les personnes en situation de handicap ne s'arrêtent pas une fois passée l'étape du recrutement. Une fois en poste, elles sont par exemple limitées dans leur évolution.

*« je lui ai demandé pourquoi je n'ai jamais obtenu le poste elle m'a dit « parce que tu n'es pas valide » » - Anaïs*

Cela peut même aller plus loin puisque plusieurs des personnes interrogées ont évoqué des tentatives de licenciement abusif qui parfois malheureusement aboutissent. Ces licenciements peuvent être liés au handicap mais le handicap peut également servir de prétexte par exemple en cas de désaccord. Si cela ne prend pas la forme de licenciement, d'autres personnes interrogées expriment avoir été forcées à accepter des ruptures conventionnelles après l'annonce de leur handicap.

*« il m'a licencié pour incapacité au poste » - Lucette*

*« j'ai failli être licencié trois fois à cause de mes problèmes de santé » - Guillaume*

*« il m'a poussé vers la porte c'était un licenciement déguisé en faisant passer ça pour une rupture conventionnelle en me disant « c'est mieux pour toi » » - Héloïse*

Les personnes peuvent également ne plus vouloir ou pouvoir rester dans le monde du salariat. Certaines personnes interrogées expriment par exemple ne plus être en capacité à cause de l'évolution de leur état de santé d'exercer leur métier, elles sont donc souvent contraintes à recommencer leur carrière à zéro, ce qui n'est pas forcément facile.

*« je suis officiellement incapable de faire mon métier » - Iris*

La difficulté à obtenir mais aussi à garder un poste dans de bonnes conditions de travail pousse bien souvent les personnes en situation de handicap à se tourner vers d'autres possibilités. C'est ce que nous développerons dans ce second et dernier sous-thème : les alternatives au salariat.

Certaines personnes interrogées se sont ainsi tournées vers le travail d'intérimaire qui leur permet de choisir les moments où elles peuvent travailler et de ne pas être contraintes à rester dans une entreprise si le climat et les conditions de travail sont mauvais. Le travail d'intérimaire leur permet également de subir moins de stéréotypes puisqu'un intérimaire est perçu d'office comme une personne qui a la volonté et la capacité de travailler.

*« quand on est en intérim ça veut dire qu'on a envie de travailler, qu'on est capable de travailler, de s'adapter à n'importe quel poste » - Lucette*

L'autre possibilité choisie par plusieurs des personnes en situation de handicap interrogées est l'entrepreneuriat. L'entrepreneuriat permet de gérer son temps et son organisation en fonction des contraintes du handicap, de faire du télétravail alors que peu d'employeurs acceptent de laisser les employés être à 100% en télétravail (critère très important et récurrent dans les témoignages). L'entrepreneuriat permet enfin d'avoir la possibilité de choisir avec qui

travailler pour interagir avec des personnes bienveillantes et compréhensives sur le handicap et les contraintes que cela peut amener.

## **5. Conclusion**

Cet ensemble d'entretiens permet de mettre en lumière que les discriminations dans le monde du travail existent toujours et ce, même encore de manière totalement assumée.

Ces discriminations sont souvent exacerbées par le manque d'informations et de connaissances sur les handicaps. Ce constat nécessite de prendre des initiatives de sensibilisation au handicap moins axée sur l'idée que « la discrimination c'est mal », qu'il ne faut pas discriminer, et peut-être davantage donner des informations pertinentes sur les handicaps, leurs conséquences. L'idée est de transmettre des informations pour faire en sorte que la société embauche une personne en situation de handicap sans avoir le sentiment d'embaucher quelqu'un juste pour ne pas être discriminant ou pour remplir des quotas imposés par la loi.

Cette sensibilisation est aussi importante pour que les employeurs parviennent à apporter des solutions pertinentes et qui constituent de réelles aides. En effet, les aménagements de poste sont encore mal perçus des employeurs alors qu'ils permettent d'améliorer grandement les conditions de travail et pour la majorité ils sont faciles à implémenter dans l'entreprise et n'ont pas un coût élevé (Corbière et al., 2014; Lindsay et al., 2018). Les aménagements doivent cependant correspondre aux réels besoins des personnes en situation de handicap. En effet, plusieurs interrogés ont témoigné d'aménagements de poste absolument inutiles ce qui met en lumière une nécessité de mieux faire comprendre les vraies manières d'aider, d'accompagner les personnes en situation de handicap.

Ces difficultés de compréhension sont d'autant plus présentes pour les personnes en situation de handicap invisible. Elles doivent en effet surmonter deux obstacles : d'une part,

elles doivent constamment prouver la véracité de leur handicap et de leurs difficultés (Miller, Rees, & Pearson, 2021; Paetzold et al., 2008). D'autre part et paradoxalement, ces personnes qui doutent de la réalité du handicap de leurs collègues vont leur reprocher des conséquences directes de ce handicap : fautes d'orthographe pour un dyslexique, difficultés d'attention pour une personne avec un TDAH, etc. Des conséquences qui au lieu de constituer des « preuves » du handicap sont alors perçues et traitées comme un manque d'effort.

L'avenir et l'évolution de la vision du handicap passe par la sensibilisation, l'éducation des adultes mais aussi et surtout des enfants. De nombreux interrogés invitent ainsi à parler du handicap aux nouvelles générations dès le plus jeune âge, à apprendre que la différence quelle qu'elle soit ne constitue pas une difficulté mais une force.

La 6<sup>ème</sup> Conférence Nationale du Handicap (CNH) qui s'est tenue le 26 avril 2023 a réaffirmé l'objectif d'une meilleure inclusion que ce soit au niveau de l'école en souhaitant un enseignant référant handicap dans chaque établissement scolaire du premier degré mais aussi dans le milieu universitaire qui devrait devenir plus accessible pédagogiquement et physiquement. Nous avons parlé dans cette étude des difficultés liées à l'obtention d'une RQTH, c'est une procédure qui tend à être simplifiée selon les annonces de la CNH pour permettre une meilleure prise en charge des travailleurs en situation de handicap.

Au niveau des limites de cette étude, nous sommes conscients que les personnes recrutées étaient forcément des personnes qui se reconnaissaient en tant que personne en situation de handicap pour participer à l'étude et accepter un entretien. Cela peut poser problème puisque se reconnaître comme une personne en situation de handicap n'est pas forcément facile et beaucoup refusent cette étiquette. Il est ainsi possible que l'identification au groupe des personnes en situation de handicap joue un rôle dans le vécu des stéréotypes et la manière d'appréhender le monde professionnel (Nario-Redmond, Noel, & Fern, 2013) : demander ou non un aménagement, parler de ses difficultés avec ses collègues. S'identifier à

un groupe discriminé permet de potentiellement protéger son estime de soi ou encore de bénéficier du soutien du groupe (Branscombe, Schmitt, & Harvey, 1999; Nario-Redmond et al., 2013). Notons cependant que plusieurs interrogés ont d'eux-mêmes remis en question ce terme de personne en situation de handicap : oui elles avaient un problème de santé, mais elles ne se considéraient pas en situation de handicap (alors même qu'elles étaient volontaires pour témoigner en tant que tel).

Cette première étude nous a permis d'aborder d'un point de vue qualitatif les thématiques que nous développerons tout au long de cette thèse. Ainsi, nous avons pu voir en quoi les stéréotypes pouvaient avoir un impact sur la manière dont les personnes se perçoivent, comment ils peuvent par exemple diminuer leur confiance en soi, sujet qui sera développé dans le chapitre 3. Nous avons également discuté des différences de perception entre des handicaps différents, des difficultés spécifiques liées au handicap invisible par exemple, ce qui sera développé dans le chapitre 4. Cet ensemble d'entretiens a permis également de discuter de la gestion de la divulgation du handicap, nous aborderons ainsi dans le chapitre 5 quel est le bon moment pour annoncer son handicap à un employeur et dans le chapitre 6 de quelle manière parler de son handicap en entreprise. Nous avons également abordé dans ce chapitre la notion de modèle de réussite notamment dans le cadre associatif : la recherche de modèle, devenir à son tour un modèle pour les autres. Dans le chapitre 7, nous présenterons une étude sur l'impact de l'exposition à un modèle de réussite.

## Chapitre 3. L'impact du handicap et des stéréotypes sur les perceptions

L'objectif de ce chapitre est d'étudier les conséquences d'être en situation de handicap sur la manière dont les personnes se perçoivent et se comportent. Ce chapitre se concentrera sur une approche pertinente dans un contexte professionnel et utile plus spécifiquement dans une procédure de recrutement. Nous nous intéresserons ici aux conséquences que peuvent avoir les stéréotypes sur la perception qu'ont d'eux-mêmes les membres d'un groupe discriminé. En effet, après avoir constaté dans l'étude qualitative de cette thèse (cf. chapitre 2) que les personnes en situation de handicap pouvaient être amenées à douter de leurs compétences, nous testerons ici cet effet de manière quantitative.

### **1. Internalisation des stéréotypes et confirmation stéréotypique**

À force d'être exposé quotidiennement aux stéréotypes, les personnes peuvent être amenée à internaliser ces croyances (Molero, Recio, García-Ael, & Pérez-Garín, 2019). Les personnes finissent ainsi par croire elles-mêmes que les stéréotypes à leur égard sont fondés et vrais. Ainsi un membre d'un groupe discriminé en vient à accepter les croyances dévalorisantes que la société détient à propos de son groupe (Molero et al., 2019). L'internalisation peut être associée à de plus fréquentes expériences de stigmatisation ou à une plus grande anticipation de stigmatisation dans le futur chez les personnes en surpoids (Romano et al., 2022) ou avec un handicap physique (Milačić-Vidojević, Čolić, Tošković, & Dragojević, 2020). Ainsi, avoir été souvent discriminé ou avoir peur d'être de nouveau confronté à des stéréotypes négatifs augmente la tendance des personnes à internaliser les stéréotypes.

Nous parlerons ici d'internalisation « chronique » des stéréotypes et non d'internalisation temporaire, « fonctionnelle » (Burkley & Blanton, 2008). Une internalisation fonctionnelle consiste à adhérer ponctuellement aux stéréotypes pour justifier par exemple d'un

échec, diminuer le sentiment de responsabilité et préserver l'estime de soi (e.g. j'ai mis beaucoup plus de temps que prévu pour monter un meuble mais c'est normal les femmes ne sont pas faites pour le bricolage). Le problème de l'internalisation se pose surtout quand les membres d'un groupe discriminé adhèrent au long terme aux stéréotypes à leur égard, cette internalisation ne protège alors plus l'estime de soi mais au contraire, la détériore (Burkley & Blanton, 2008). Dans une méta-analyse sur l'internalisation des stéréotypes chez les personnes avec des handicaps psychiques (e.g. dépression, bipolarité, troubles du comportement alimentaire), l'internalisation a un effet médiateur dans la relation entre les expériences de discrimination et le bien-être, les symptômes cliniques ou encore la détresse psychologique (Yu, Chio, Mak, Corrigan, & Chan, 2021). Spécifiquement dans le cadre de la schizophrénie, l'internalisation des stéréotypes a des conséquences négatives sur le pronostic et augmente les tendances suicidaires (Morgades-Bamba, Fuster-Ruizdeapodaca, & Molero, 2019).

À cause de l'internalisation des stéréotypes, les personnes pourraient également adopter des attitudes et des comportements qui confirment les stéréotypes et augmenter les risques de discrimination. Cela a été testé par exemple avec les personnes en surpoids ou en obésité qui à force de subir des discriminations finissent par internaliser les stéréotypes et donc à se comporter en cohérence comme par exemple en manquant d'auto-discipline (Rossi et al., 2022).

Les stratégies compensatoires du jugement ont été particulièrement étudiées dans le cadre de l'évaluation d'autrui (Fiske et al., 2002; Owuamalam et al., 2016) cependant, c'est une stratégie qui peut aussi être pertinente dans l'évaluation de soi. En effet, dans une étude utilisant des groupes artificiels, les personnes du groupe de faible statut social (i.e. incompetent) recevant une évaluation négative utilisaient des stratégies de compensation et s'attribuaient des scores de chaleur plus élevés que ceux qu'ils attribuaient au groupe de haut statut social (i.e. compétent) (Cambon & Yzerbyt, 2018). La relation entre compensation et estime de soi est double : plus l'estime de soi est atteinte par le feedback négatif, plus les personnes vont utiliser



des stratégies de compensation et plus les personnes utilisent des stratégies de compensation, plus cela va préserver leur estime de soi. Ces résultats, si généralisables à de réels groupes, pourraient être pertinents dans un contexte de recrutement où le statut social du recruteur est plus élevé que celui du demandeur d'emploi. Le contexte serait alors pertinent pour que les candidats en situation de handicap s'attribuent davantage de chaleur que de compétence et donc confirment les stéréotypes.

## **2. Métastéréotypes : définition et impact sur soi et sur les interactions**

Si les personnes valides peuvent ressentir de l'anxiété à l'idée d'avoir des interactions avec des personnes en situation de handicap (Dovidio et al., 2011; Stone & Colella, 1996), la réciproque est également vraie. En effet, les personnes en situation de handicap peuvent appréhender le contact avec des personnes valides à cause des méta-stéréotypes (Fowler & Gasiorek, 2020). Les méta-stéréotypes sont des croyances que l'on attribue à un exogroupe à propos de son endogroupe : ce que je pense qu'ils pensent de moi (ou de nous). Ces croyances ont bien entendu des conséquences sur les interactions sociales entre les groupes puisqu'en fonction de leur valence (i.e. positive ou négative), les méta-stéréotypes augmentent ou diminuent le niveau d'anxiété associé aux contacts intergroupes (Fowler & Gasiorek, 2020). Si les méta-stéréotypes d'un groupe sont globalement négatifs, l'interaction sociale sera fortement appréhendée parce que les personnes ont peur des mauvais traitements, de la discrimination alors que si les méta-stéréotypes sont majoritairement positifs, leurs conséquences le seront aussi puisque les personnes anticipent des interactions sereines.

Ces conséquences et problématiques sont également présentes dans le monde professionnel. La conscience des méta-stéréotypes affecte par exemple les relations avec les collègues, les attitudes et les comportements (Ryan, King, & Finkelstein, 2015). En effet, si j'imagine que les autres ont des a priori négatifs sur moi et une piètre opinion de mon travail,

je ne vais pas me sentir en confiance avec eux, je vais être tendu, garder mes distances, etc. Spécifiquement dans un cadre de recrutement, les méta-stéréotypes peuvent impacter l'auto-perception d'employabilité (Owuamalam & Zagefka, 2014) : parce que je considère que les autres ont une mauvaise image de moi, je vais considérer que j'ai moins de chance d'être embauché.

Les méta-stéréotypes qu'ils soient positifs ou négatifs sont davantage activés lorsqu'une personne se sent impuissante (Lammers, Gordijn, & Otten, 2008). Lorsqu'une personne perçoit qu'elle a peu de pouvoir dans une situation, les métastéréotypes s'activent davantage. Le manque de pouvoir ici se traduit par une plus grande importance donnée à ce que pensent les autres. Cette situation de manque de contrôle, de pouvoir, peut facilement se retrouver dans un contexte d'entretien de recrutement : le candidat qui n'est pas en position de force, va davantage penser aux méta-stéréotypes (e.g. quels sont les préjugés du recruteur sur moi ou sur les personnes comme moi ?) et d'autant plus perdre confiance en lui.

### **3. Discriminations personnelle et groupale**

La discrimination peut être considérée à un niveau personnel ou groupal. La discrimination personnelle, c'est-à-dire la discrimination perçue au niveau individuel, est souvent sous-estimée (i.e. je pense ne pas subir beaucoup de discrimination) par les personnes discriminées comparativement à la discrimination groupale (Molero et al., 2019). En effet, les personnes ont tendance à sous-estimer la discrimination qu'ils subissent à titre personnel potentiellement pour protéger leur estime de soi (Dumont, Seron, Yzerbyt, & Postmes, 2005). L'estime de soi n'est affectée que par la perception de discrimination personnelle et pas par la discrimination vécue par le groupe (Bourguignon, van Cleempoel, Collange, & Herman, 2013).

De plus, la discrimination personnelle peut engendrer une internalisation des stéréotypes : les personnes vont intégrer les stéréotypes, se blâmer, avoir une plus faible estime

de soi, un plus faible sentiment d'auto-efficacité (Molero et al., 2019). L'internalisation constitue plus précisément un médiateur dans la relation entre discrimination personnelle perçue et estime de soi : c'est parce que la discrimination personnelle génère une internalisation des stéréotypes que ceux-ci diminuent l'estime de soi (Molero et al., 2019). L'internalisation aurait également des conséquences sur la confiance en soi, le sentiment de honte ou encore le sentiment de culpabilité parce que l'internalisation influence l'estime de soi et le sentiment d'auto-efficacité qui influencent à leur tour les variables comme la confiance en soi (Morgades-Bamba et al., 2019).

Les conséquences négatives associées à la perception de discrimination personnelle peuvent être atténuées par l'identification au groupe (Branscombe et al., 1999). En effet, chez les personnes en situation de handicap, l'identification au groupe est corrélée positivement à l'estime de soi (Nario-Redmond et al., 2013). L'identification au groupe, même s'il s'agit d'un groupe discriminé permet d'augmenter le sentiment de contrôle (Greenaway et al., 2015), un facteur important dans un contexte de recherche d'emploi. Certains auteurs proposent d'aller plus loin et parlent de *disability pride* (Martin, 2012), de promouvoir la fierté d'être en situation de handicap, de considérer que le handicap peut être quelque chose de positif et qu'il faut être fier d'être en situation de handicap. Cette *disability pride* est un facteur médiateur entre la discrimination et l'estime de soi et permet ainsi d'en réduire les conséquences négatives (Bogart, Lund, & Rottenstein, 2018). En ce qui concerne la discrimination groupale, minimiser la discrimination subie par son groupe permet d'augmenter le bien-être (Veldman, Van Laar, Meeussen, & Lo Bue, 2021).

## **4. Étude 2 : Conséquences du handicap sur les auto et les méta perceptions**

L'étude présentée dans ce chapitre a pour objectif d'étudier les conséquences d'être en situation de handicap sur les perceptions de soi. Cette étude fournit également un apport intéressant en ce qui concerne les méta-stéréotypes.

Hypothèse 1. Les participants en situation de handicap ont des scores plus faibles d'auto-efficacité (H1a), estime de soi (H1b) et de proactivité perçue (H1c) que les participants valides.

Hypothèse 2. Les participants en situation de handicap perçoivent davantage de discrimination groupale à l'encontre des personnes en situation de handicap que les personnes valides.

Hypothèse 3. Les participants en situation de handicap ont des scores plus faibles que les participants valides lorsqu'ils auto-évaluent leur compétence (H3a), les participants en situation de handicap estiment que les autres les perçoivent moins compétents (i.e. méta-stéréotypes) comparativement aux participants valides (H3b).

Hypothèse 4. Il n'y aura pas de différence entre les participants en situation de handicap et les participants valides en ce qui concerne leurs auto-évaluations de chaleur (H4a) et leur perception des métastéréotypes de chaleur (H4b)

### **4.1. Méthode**

#### **4.1.1. Participants**

L'échantillon de cette étude est constitué de 212 travailleurs âgés entre 19 et 64 ans ( $M = 38.6$ ,  $ET = 13.1$ ) avec une moyenne d'activité professionnelle de 16.1 années ( $ET = 12.0$ ). Parmi ces participants 110 étaient des femmes contre 102 hommes ; 105 ont déclaré être en situation de handicap contre 107 personnes valides. Les participants étaient recrutés par des étudiants de psychologie dans le cadre d'un travail de recherche, chaque étudiant devait ainsi recruter dans leur entourage un certain nombre de participants en situation de handicap et valide

en ne divulguant pas que le critère du handicap était important. L'étude était présentée comme une recherche sur le recrutement et les conséquences de ce moment stressant sur les perceptions de soi. Le thème du handicap n'était pas présenté comme une variable importante dans l'étude et ne faisait pas partie de la présentation. Les participants étaient invités à s'imaginer qu'ils allaient passer un entretien d'embauche puis ils complétaient un questionnaire pour expliciter comment ils se sentaient, se percevaient et comment ils imaginaient que les autres les percevaient (i.e. méta-stéréotypes).

#### **4.1.2. Mesures**

*Auto-efficacité.* Nous avons mesuré l'auto-efficacité (voir [Annexe 1](#)) perçue des participants dans un contexte professionnel ( $\alpha = .85$ ) en utilisant 3 items adapté de Bauer, Dolen, Maertz, et Champion (1998), e.g. « Au travail, j'ai confiance en mes capacités ». Les participants devaient évaluer leur degré d'accord avec chaque proposition sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord).

*Estime de soi.* L'estime de soi (voir [Annexe 2](#)) des participants ( $\alpha = .81$ ) était évaluée en utilisant la Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1979) dans sa version française (Chambon et al., 1992) qui consiste en 10 items (e.g. « je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens ») pour lesquels le participant doit donner son degré d'accord sur une échelle en 4 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 4 (tout à fait en accord) .

*Proactivité perçue.* Les participants devaient également estimer leur proactivité (voir [Annexe 3](#)) ( $\alpha = .82$ ) en utilisant une mesure en 6 items créée par Seibert, Crant et Kraimer (1999), (e.g. « Au travail, si je crois en une idée, aucun obstacle ne m'empêchera de la réaliser »). Les participants devaient évaluer leur degré d'accord avec chaque proposition sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord).

*Discrimination groupale.* Les participants devaient estimer à quel point la société était discriminante à l'encontre des personnes en situation de handicap (voir [Annexe 4](#)) ( $\alpha = .73$ ) en utilisant une mesure en 4 items adaptée de Bourguignon et al. (2013). Pour chaque item (e.g. « Je pense que les personnes en situation de handicap sont dévalorisées dans la société. », les participants devaient donner leur degré d'accord sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord).

*Stéréotypes et métastéréotypes.* Pour les mesures d'auto-perceptions et de métastéréotypes nous avons utilisé les mêmes mesures de chaleur (e.g. amical) et de compétence (e.g. intelligent), chacune comportant 4 items tirées de Fiske et al. (2002) (voir [Annexe 5](#)). Pour les auto-perceptions de chaleur ( $\alpha = .70$ ) et de compétence ( $\alpha = .84$ ), les participants devaient évaluer sur une échelle en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord) dans quelle mesure chacun des traits proposés leur correspondait (voir consigne en [Annexe 6B](#)). Pour les métastéréotypes de chaleur ( $\alpha = .81$ ) et de compétence ( $\alpha = .91$ ), l'énoncé demandait aux participants dans quelle mesure, au travail, ces traits correspondaient avec comment les autres les percevaient (voir consigne en [Annexe 6C](#)), ils devaient répondre sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord). De manière volontaire, nous ne rappelions pas le handicap pour les métaperceptions pour ne pas activer artificiellement cette identité.

## **4.2. Résultats**

### **4.2.1. Auto-perceptions et discrimination groupale**

Avec les trois mesures d'auto-perceptions (i.e. auto-efficacité, estime de soi et proactivité perçue), nous avons réalisé des ANOVA pour étudier les différences entre personnes valides et personnes en situation de handicap. Les personnes en situation de handicap ( $M = 5.71$ ,  $ET = 0.99$ ) ont des scores significativement plus faibles d'auto-efficacité que les

personnes valides ( $M = 6.19$ ,  $ET = 0.73$ ),  $F(1, 210) = 16.4$ ,  $p < .001$ . Les personnes en situation de handicap ( $M = 3.07$ ,  $ET = 0.54$ ) ont une estime de soi significativement plus faible que les personnes valides ( $M = 3.29$ ,  $ET = 0.46$ ),  $F(1, 210) = 10.4$ ,  $p < .001$ . Enfin, les personnes en situation de handicap ( $M = 4.95$ ,  $ET = 1.15$ ) s'attribuent une proactivité significativement plus faible que les personnes valides ( $M = 5.24$ ,  $ET = 0.84$ ),  $F(1, 210) = 4.46$ ,  $p = .04$ .

Les hypothèses H1a, H1b et H1c sont acceptées.

Une ANOVA a été réalisée pour comparer la perception de discrimination groupale entre les personnes en situation de handicap et les personnes valides, la différence n'est pas significative,  $F(1, 208) = 1.23$ ,  $p = .27$ . L'hypothèse H2 n'est pas acceptée.

#### **4.2.2. Stéréotypes**

*Compétence.* Une série d'ANOVA ont été réalisées pour comparer comment les personnes perçoivent leur compétence et la compétence que les autres leur attribuent. Quand les participants doivent estimer leur compétence (auto-perception), les personnes en situation de handicap ( $M = 5.59$ ,  $ET = 0.92$ ) se perçoivent moins compétentes que les personnes valides ( $M = 6.05$ ,  $ET = 0.75$ ),  $F(1, 210) = 16.2$ ,  $p < .001$ . L'hypothèse H3a est acceptée. Les personnes en situation de handicap pensent que les autres les perçoivent moins compétentes ( $M = 5.22$ ,  $ET = 1.12$ ) comparativement à ce que les personnes valides pensent être perçues ( $M = 5.81$ ,  $ET = 0.89$ ),  $F(1, 210) = 18.0$ ,  $p < .001$ . L'hypothèse H3b est acceptée.

Nous avons réalisé une ANOVA à mesures répétées pour étudier les différences entre auto et méta perceptions de compétence et le potentiel impact du handicap sur ces différences. Les personnes montrent des scores d'auto-perception de compétence ( $M = 5.82$ ,  $ET = 0.88$ ) systématiquement supérieurs aux scores de méta-perception de compétence ( $M = 5.52$ ,  $ET = 1.05$ ),  $F(1, 210) = 28.3$ ,  $p < .001$ . Il n'y a pas de différence significative entre les personnes

en situation de handicap et valides concernant les écarts entre auto et méta-perceptions de compétence,  $p = .27$ .

*Chaleur.* Des ANOVA ont été réalisées pour comparer comment les personnes estiment leur chaleur et la chaleur que les autres leur attribuent. Il n'y a pas de différence significative entre les personnes en situation de handicap et les personnes valides ni au niveau de l'auto-perception de chaleur,  $F(1, 210) = 1.17, p = .28$ , ni au niveau de leur méta-perception de chaleur,  $F(1, 210) = 0.45, p = .50$ . Les hypothèses H4a et H4b sont acceptées.

Une ANOVA à mesures répétées a comparé les différences entre auto et méta-perceptions de chaleur et le potentiel impact du handicap sur ces différences. Les scores d'auto-perceptions de chaleur ( $M = 5.97, ET = 0.80$ ) étaient plus hauts que les scores de méta-perceptions ( $M = 5.73, ET = 0.93$ ),  $F(1, 210) = 28.9, p < .001$ . Les écarts entre auto-perception et méta-perceptions ne différaient pas entre les personnes valides et les personnes en situation de handicap,  $p = .72$ .

#### **4.2.3. Corrélations entre les variables**

Toutes les corrélations entre les variables sont présentées dans le [Tableau 2](#). Il apparaît que toutes les variables d'auto-perception : stéréotypes (i.e. chaleur et compétence), auto-efficacité, estime de soi ou encore proactivité perçue sont corrélées positivement entre elles. La discrimination groupale quant à elle n'est corrélée qu'avec la méta-perception de compétence, l'estime de soi et la proactivité perçue. Plus une personne perçoit que le groupe des personnes en situation de handicap subit des discriminations et plus faibles sont son estime de soi ( $r = -.19, p = .006$ ), et sa proactivité perçue ( $r = -.15, p = .03$ ) et moins elle considère que les autres la trouvent compétente ( $r = -.16, p = .02$ ).



**Tableau 2**

*Corrélations entre les auto et méta perceptions de stéréotypes (i.e. chaleur et compétence), l'auto-efficacité, l'estime de soi, la proactivité perçue et la discrimination groupale*

	<i>M (ET)</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
<i>1. Auto-efficacité</i>	5.95 (0.89)	-							
<i>2. Compétence (auto)</i>	5.82 (0.87)	.74***	-						
<i>3. Chaleur (auto)</i>	5.97 (0.80)	.31***	.44***	-					
<i>4. Compétence (méta)</i>	5.52 (1.05)	.52***	.65***	.29***	-				
<i>5. Chaleur (méta)</i>	5.73 (0.93)	.28***	.38***	.71***	.50***	-			
<i>6. Estime de soi</i>	3.18 (0.52)	.49***	.51***	.27***	.44***	.29***	-		
<i>7. Proactivité perçue</i>	5.09 (1.02)	.50***	.61***	.34***	.58***	.36***	.51***	-	
<i>8. Discrimination groupale</i>	4.79 (1.11)	-.03	-.12	-.007	-.16*	.002	-.19**	-.15*	-

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## 5. Conclusion

En comparaison avec les personnes valides, les personnes en situation de handicap ont des scores plus faibles d'auto-efficacité, d'estime de soi et de proactivité perçue. Ces résultats montrent que les personnes en situation de handicap ont une vision d'elles-mêmes plus négatives que les personnes valides. Dans un contexte de recrutement, ce manque de confiance en elles peut avoir un impact sur la manière dont elles se présentent. Cela peut avoir des conséquences néfastes puisqu'un recruteur pourrait penser qu'elles manquent d'assurance parce qu'elles pensent manquer de compétence.

En ce qui concerne les auto et méta perceptions de stéréotypes, les résultats de cette étude supportent et complètent le modèle du contenu des stéréotypes (Fiske et al., 2002). Si le modèle initial se concentre sur les perceptions des exogroupes, dans cette étude nous avons

utilisé les stéréotypes de chaleur et de compétence pour mesurer les perceptions de soi (e.g. à quel point je me trouve *compétent, chaleureux*) et les méta-perceptions (e.g. à quel point je pense que les autres me trouvent *compétent, chaleureux*). En ce qui concerne la dimension de compétence, les résultats étaient congruents avec les résultats classiques réalisés sur les stéréotypes : au niveau des méta-perceptions, les personnes en situation de handicap estiment que les autres les perçoivent moins compétentes que ce que les personnes valides estiment. Cette étude montre également que les stéréotypes ont des conséquences sur les auto-perceptions puisque les personnes en situation de handicap s'attribuent des scores plus faibles de compétence par rapport aux personnes valides. En ce qui concerne de la dimension sociale, les résultats ne supportent pas l'hypothèse d'une compensation du jugement (Louvet et al., 2009; Owuamalam et al., 2016). En effet, même si certaines études montrent que les stratégies compensatoires du jugement ne sont présentes qu'à un niveau explicite (Rohmer & Louvet, 2012), les résultats ne montrent ni dans les auto-perceptions, ni dans les méta-perceptions une compensation du jugement, une surévaluation de la dimension horizontale : il n'y avait aucune différence statistique sur la dimension de chaleur entre les personnes valides et les personnes en situation de handicap. Ainsi, les personnes en situation de handicap se sentent moins compétentes que les personnes valides, pensent que les autres les perçoivent également moins compétentes mais rien ne compense cela sur la dimension de chaleur. Nous pouvons expliquer cela par la construction de cette étude, en effet, la compensation est souvent testée dans le cas de comparaison avec d'autres personnes (Cambon & Yzerbyt, 2018) or ici, toutes les questions concernaient le participant lui-même. Celui-ci n'a peut-être pas ressenti la nécessité de se surévaluer pour être « à la hauteur » d'une tierce personne.

Dans l'étude des corrélations, le point qui semble le plus intéressant est celui de la discrimination groupale. En effet, cette variable n'est corrélée (systématiquement négativement) qu'avec la méta-perception de compétence, l'estime de soi et la proactivité

perçue. Cela pourrait signifier que ces variables augmentent la conscience de discrimination subie par le groupe ou bien au contraire qu'être davantage conscient de cette discrimination groupale entache les auto-perceptions. Ces données soutiennent la littérature où effectivement une perception plus grande de discrimination groupale entraîne une plus faible estime de soi par exemple (Veldman et al., 2021).

La discrimination groupale n'est cependant pas corrélée avec toutes les variables proposées. En effet, la chaleur que ce soit en auto ou en méta-perception par exemple, n'a pas lieu d'être corrélée avec la discrimination groupale puisque les ANOVA n'ont montré aucune différence entre les personnes en situation de handicap et les personnes valides, ces corrélations s'avèrent effectivement non significatives. La chaleur n'est ainsi pas considérée comme un indicateur pertinent potentiellement susceptible de générer de la discrimination.

De manière intéressante, l'auto-perception de compétence n'est pas corrélée avec la discrimination groupale alors que la méta-perception l'est. Cela voudrait dire que la discrimination groupale n'impacte ou n'est impactée pas tant par ce que l'on pense de soi mais plutôt par les croyances sur soi que l'on attribue aux autres, donc aux méta-perceptions.

Si toutes les variables d'auto-perception (stéréotypes de chaleur et de compétence, auto-efficacité, estime de soi ou encore proactivité) sont corrélées positivement entre elles, cela laisse penser que le jugement des personnes sur elles-mêmes est global et relié également aux méta-perceptions (i.e. chaleur et compétence).

Cette étude s'appuie sur une comparaison entre personnes avec ou sans handicap. Cependant, cela peut poser des problèmes à divers niveaux. Tout d'abord, considérer les personnes avec un handicap comme un seul groupe entitatif peut être discutable, les handicaps et leurs conséquences pouvant être diamétralement différentes. Par exemple, les parents d'enfants avec des handicaps engendrant des conséquences comportementales vont subir des

réactions négatives de la part de personnes extérieures alors qu'en général les parents d'enfants en situation de handicap sont traités avec de la pitié (Broomhead, 2019). Ainsi les parents d'un enfant autiste seront davantage critiqués que les parents d'un enfant amputé dans une situation équivalente (e.g. enfant qui pleure, qui met du temps à descendre d'un toboggan). Si ces différences existent avec des enfants il est évident qu'elles devraient également être présentes avec des adultes.

En ce qui concerne la discrimination groupale, les personnes en situation de handicap n'ont pas rapporté de scores plus hauts que les personnes valides. Il semblerait que les personnes valides soient ainsi tout autant conscientes des discriminations subies par les personnes en situation de handicap que ces dernières. Des recherches futures pourraient tenter de déterminer ce que signifie cet « accord » au niveau des perceptions de discrimination : est-ce que les personnes en situation de handicap comme les personnes valides sous-estiment la discrimination réelle ? Cette étude montre également que la différence entre auto et méta-perception n'est pas à négliger puisque par exemple l'une peut être corrélée avec la discrimination groupale sans que l'autre ne le soit.

Enfin et surtout, cette étude a montré qu'être en situation de handicap détériore la manière dont une personne se perçoit, pense que les autres la perçoivent ; les futures recherches devraient tenter de trouver des solutions pour protéger l'image que ces personnes ont d'elles-mêmes (e.g. auto-efficacité, estime de soi). Des solutions envisageables sont celles de l'utilisation de modèles de réussite, de la pair-aidance ou encore de mouvements prônant une vision plus positive du handicap comme la disability pride (Bogart et al., 2018).

## **PARTIE 2. La vision du monde professionnel sur le handicap**

## Chapitre 4. Limites des modèles bidimensionnels du jugement

Si « le » handicap a des conséquences sur la manière dont une personne peut se percevoir ou être perçue par les autres il est important de considérer que tous les handicaps n'activent pas les mêmes stéréotypes et ne sont pas perçus de la même manière. En effet, dans l'étude qualitative (cf. chapitre 2) présentée en début de thèse, cette notion ressortait spontanément des entretiens, les personnes s'estimaient plus ou moins « chanceuses » d'avoir un handicap plutôt qu'un autre à cause des conséquences que cela peut avoir, non pas d'un point de vue purement fonctionnel mais bien dans le rapport aux autres. Certains handicaps se voient attribuer des stéréotypes très négatifs en comparaison avec d'autres handicaps qui peuvent être « mieux » perçus. Avoir un handicap plutôt qu'un autre peut ainsi augmenter le risque de discrimination. Nous développerons ici quels sont les facteurs qui modifient la perception d'un handicap et avec quelles conséquences.

Nous remettons également en question dans ce chapitre les modèles bidimensionnels classiques du jugement. En effet, ces modèles, très utiles pour comprendre comment se construisent et s'articulent les stéréotypes sur les groupes sociaux en général, peuvent être incomplets et ne pas considérer certains stéréotypes spécifiquement associés aux personnes en situation de handicap.

### **1. Le handicap ou les handicaps**

Le handicap est un terme large qu'il est important de ne pas considérer comme un concept simple et unifié (Patton, 2022) et ce, pour plusieurs raisons. Tout d'abord parce que les caractéristiques de divers handicaps n'entraînent pas les mêmes conséquences d'accessibilité des lieux (Sartawi, AlMuhairy, & Abdat, 2011; Werner, 2015) : ne pas pouvoir entrer dans un magasin parce qu'il n'est pas accessible en fauteuil roulant, ne pas pouvoir contacter un service

client au téléphone quand on est sourd. Mais outre ces difficultés liées directement à la nature du handicap, tous les handicaps ne sont pas perçus et traités de la même manière dans notre société et peuvent entraîner des attitudes et des comportements bien différents (Johnson & Schminke, 2019; Lyons et al., 2017; Vartanian, Thomas, & Vanman, 2013). En effet, de nombreux aspects du handicap peuvent modifier comment celui-ci va être perçu par autrui : visible ou invisible, type de handicap (e.g. moteur, sensoriel), etc. Nous développerons comment ces différents facteurs ont un impact sur la perception du handicap tout en sachant bien évidemment que ces facteurs sont cumulables. Ces différences de perceptions ne sont pas à négliger puisqu'elles peuvent entraîner de réelles conséquences. Nous savons, par exemple, que les personnes en situation de handicap sont victimes de discrimination par rapport à leur salaire comparativement à des personnes valides, mais il existe également des différences de salaire selon le type de handicap. Par exemple, les personnes avec un handicap sensoriel ont des salaires plus faibles que les personnes avec un handicap moteur (Choe & Baldwin, 2011).

### **1.1. Visibilité du handicap, ce qui ne se voit pas n'existe pas : faire semblant, exagérer**

Le premier aspect du handicap qui peut moduler comment un handicap ou un autre va être perçu et jugé est sa visibilité. En effet, pour les personnes non familières de cette cause, le handicap semble être quelque chose d'extrêmement visible ce qui n'est en réalité absolument pas le cas. En effet, l'image stéréotypique au niveau international d'une personne en situation de handicap est celle d'une personne en fauteuil roulant. Cette représentation utilisée même en tant que pictogramme n'est pas très représentative de la réalité puisqu'uniquement 3% des personnes en situation de handicap sont en fauteuil roulant (Tisserant, 2012). Cette image simplifie à la fois la variété possible des handicaps et les difficultés rencontrées mais surtout, elle représente un handicap extrêmement visible. Ceci est problématique puisque seulement 20% des handicaps sont visibles et pourtant 90% de la population surestime ce ratio imaginant

qu'ils peuvent déceler si une personne est en situation ou pas uniquement en la regardant (Agefiph & Ifop, 2021).

Contrairement aux personnes avec des handicaps visibles, les personnes avec des handicaps invisibles doivent décider si elles veulent dévoiler leur handicap, quand, à qui et de quelle manière (Norstedt, 2019). Ces personnes sont dans une constante interrogation sur le rapport bénéfices/risques de dévoiler leur handicap, chaque situation n'étant pas associée aux mêmes conséquences (Conrad & Barker, 2010). Si ne pas avoir l'air en situation de handicap peut constituer un avantage pour ne pas être discriminé à l'embauche par exemple, cela peut empêcher la personne d'obtenir des conditions de travail adaptées or, un environnement inadapté augmente le risque de perdre ce travail (Lindsay et al., 2018). Mais annoncer, divulguer son handicap, ne permet pas forcément d'obtenir le même traitement que des personnes avec un handicap visible. En effet, la population générale étant persuadée que si une personne est en situation de handicap cela se voit, les personnes avec un handicap invisible sont souvent accusées de faire semblant (Colella, 2001; Paetzold et al., 2008). Mais pourquoi se faire passer pour une personne en situation de handicap ? Les personnes mentiraient pour obtenir de meilleures conditions de travail en demandant un aménagement de poste comme des horaires flexibles ou du télétravail (Florey & Harrison, 2000; Paetzold et al., 2008). Cette suspicion est exacerbée lorsque l'aménagement de poste octroyé est perçu comme quelque chose de désirable, qui rend le travail plus facile ou permet d'améliorer les performances (Colella, 2001; Paetzold et al., 2008). En France particulièrement, la législation accentue ces problématiques puisque seul le médecin du travail est tenu d'être au courant, le travailleur en situation de handicap n'est obligé de divulguer son handicap à personne d'autre. Il peut ainsi avoir un aménagement sans que les autres (e.g. collègues, hiérarchie) en connaissent la raison. Certains handicaps sont plus susceptibles que d'autres de générer de la suspicion. En effet, lorsqu'une maladie est invisible même pour un médecin (e.g. fibromyalgie), cela peut avoir des



conséquences graves sur la manière dont les personnes sont perçues socialement puisque le corps médical lui-même peut douter de la véracité de la pathologie (Conrad & Barker, 2010). Les symptômes et les difficultés rencontrées par les personnes qui ont ce type de handicap sont souvent attribuées à des soucis psychologiques (i.e. anxiété, dépression), ce qui entraîne une mauvaise prise en charge.

## **1.2. Responsabilité et contrôlabilité**

De manière complémentaire avec la visibilité du handicap, certains handicaps sont perçus comme étant des conséquences d'actions de la personne (e.g. c'est la faute de la personne si elle a ce handicap). Que signifie être responsable de son handicap ? Les personnes souffrant d'obésité (Johnson & Schminke, 2019; Rossi et al., 2022; Vartanian et al., 2013), les personnes avec le VIH (Lyons et al., 2017) ou encore les personnes avec des handicaps psychiques comme la dépression (Laberon, Scordato, & Corbière, 2017) sont vues comme ayant un certain pouvoir sur leur handicap, une maîtrise de l'existence de celui-ci. En effet, un observateur peut considérer que la personne est responsable de sa condition, de son handicap (Stone & Colella, 1996) ou responsable du maintien de son handicap (Laberon et al., 2017).

Ces croyances sont particulièrement délétères notamment parce que lorsqu'une personne est considérée comme responsable de son handicap les autres font des inférences sur sa personnalité : une personne qui a contracté le VIH à cause de rapports sexuels non protégés sera ainsi perçue comme quelqu'un d'imprudent alors qu'il n'est pas possible de faire des inférences sur la personnalité d'une personne qui n'est pas responsable de son handicap (e.g. personne qui a contracté le VIH à cause d'une transfusion sanguine) (Lyons et al., 2017). De manière plus globale, les personnes perçues responsables de leur handicap subissent des réactions plus négatives (Stone & Colella, 1996) liées parfois à de la colère (Florey & Harrison, 2000) ou au dégoût (Vartanian et al., 2013) alors que les personnes « non responsables » de

leur handicap sont plutôt perçues avec pitié (Corrigan et al., 2003). Dans un contexte professionnel, une personne perçue comme responsable de son handicap et des difficultés qu'elle rencontre se verra proposer moins d'aide (Johnson & Schminke, 2019). Cela peut constituer un facteur important dans l'acceptation d'un aménagement de poste, si les collègues ne veulent pas aider ce travailleur en situation de handicap, un aménagement peut être perçu comme injuste. En ce qui concerne l'intégration sociale, parce que les handicaps où la personne est supposément responsable de sa condition activent davantage d'émotions négatives (Patton, 2022) et moins de sympathie (Broomhead, 2019), ces personnes sont davantage exclues de l'équipe de travail que d'autres handicaps (Patton, 2022; Stone & Colella, 1996).

### **1.3. Perception de dangerosité et interactions sociales**

Nous avons présenté différents facteurs pouvant moduler la perception d'un handicap. Mais le type même du handicap a un impact sur la perception des autres. En effet, certains types de handicap comme les handicaps mentaux souffrent de stéréotypes spécifiques, d'a priori plus grands et en conséquence sont davantage exclus que les personnes avec un handicap physique par exemple (Werner, 2015).

De manière générale, les handicaps psychiques sont perçus extrêmement négativement<sup>16</sup>. Les personnes avec un handicap psychique sont perçues comme représentant un danger, comme des personnes perturbatrices ou encore imprévisibles (Stone & Colella, 1996) : une vision difficilement compatible avec le monde professionnel et qui en conséquence réduit leurs chances d'être embauchées (Corrigan et al., 2003; Laberon et al., 2017). Les handicaps psychiques sont perçus comme ayant davantage d'impact sur les interactions sociales (Colella, Paetzold, & Belliveau, 2004) et effectivement les personnes valides ont davantage

---

<sup>16</sup> Les handicaps mentaux (e.g. trisomie 21) sont associés à une déficience des capacités intellectuelles alors que ce n'est pas le cas pour les handicaps psychiques (e.g. dépression).

tendance à éviter leur contact (Corrigan et al., 2003) et considèrent qu'elles auront des difficultés à s'intégrer dans une équipe de travail (Laberon, 2014). Les personnes avec des handicaps psychiques sont perçues comme ayant une faible employabilité, de faibles capacités d'adaptation : encore des obstacles qui peuvent augmenter les réticences des employeurs à les embaucher (Laberon, 2014). Ces difficultés sont aujourd'hui toujours présentes malgré de nombreux efforts pour normaliser et sensibiliser la population générale aux handicaps psychiques « communs » (e.g. dépression, troubles anxieux). La problématique aujourd'hui est donc d'autant plus complexe puisque les employeurs ont le sentiment d'être bien sensibilisés aux handicaps psychiques comme la dépression ou le burnout, parce que justement ces handicaps sont devenus très fréquents et seraient donc plus facilement acceptés (Norstedt, 2019). Cet optimisme ne se traduit malheureusement pas dans les faits où les handicaps psychiques restent parmi les plus discriminés.

Selon le poste souhaité, certains handicaps sont plus ou moins pénalisés. En effet, les personnes avec un handicap psychique sont pénalisées dans des postes simples (i.e. des postes demandant peu d'exigences intellectuelles) comme complexes ce qui n'est pas forcément le cas d'autres types de handicap qui peuvent n'être discriminés que pour des postes complexes (Gouvier, Sytsma-Jordan, & Mayville, 2003). Pour tous les postes avec une interaction avec des clients, l'obésité est davantage discriminée (Johnson & Schminke, 2019) alors qu'étonnamment les personnes souffrant d'épilepsie sont mieux évaluées en ce qui concerne les interactions sociales avec les clients que des personnes valides (Rose & Brief, 1979). Des handicaps très visibles, comme par exemple être amputé, « défiguré », rendent les personnes moins attirantes (Rohmer & Louvet, 2011) ce qui peut être problématique pour des postes en rapport avec du public (Gouvier, Steiner, Jackson, Schlater, & Rain, 1991).

## **2. Bidimensionnalité du jugement**

La littérature actuelle montre que le jugement, les traits attribués aux autres, se construisent autour de deux dimensions : une première dimension *verticale* qui traduit les compétences, les capacités des personnes et une seconde, *horizontale*, qui évoque davantage les qualités sociales des personnes, leurs capacités relationnelles (Bruckmüller & Abele, 2013). En fonction des modèles et des auteurs cependant il n’y a pas de consensus et chacun adapte plus ou moins ces dimensions, leurs noms et leurs définitions.

### **2.1. Présentation des modèles**

Nous proposerons dans cette partie plusieurs modèles bidimensionnels du jugement et pour quel contexte ils ont été créés avec pour objectif de mieux saisir les similitudes et les différences entre ces modèles. Aucun des modèles présentés ne correspond tout à fait à nos objectifs et nous proposerons via une étude une nouvelle vision des stéréotypes liés spécifiquement au handicap.

#### ***2.1.1. Modèle du contenu des stéréotypes***

Le chapitre 2 présentait plus en détail un de ces modèles : le modèle du contenu des stéréotypes (Fiske et al., 2002) fréquemment utilisé dans le domaine de la perception du handicap et qui se concentre sur l’articulation des stéréotypes associés aux groupes sociaux dans l’élaboration de ces deux dimensions de chaleur (e.g. amical) et compétence (e.g. intelligent). Ce modèle est particulièrement intéressant puisqu’il s’intéresse aux stéréotypes associés aux groupes et propose une vision mixte des stéréotypes (e.g. les personnes sont incompétentes mais chaleureuses).

### **2.1.2. Évaluation des visages : fiabilité vs. dominance (Oosterhof & Todorov, 2008)**

La vision bidimensionnelle du jugement se retrouve très tôt dans l'interaction sociale puisque même la perception des visages se construirait autour de deux dimensions. Ainsi le modèle de Oosterhof et Todorov (2008) a pour objectif de comprendre comment sont perçus les visages et quels sont les traits qui sont attribués aux personnes en fonction de leur visage. Leurs conclusions montrent que l'évaluation d'un visage se fait sur deux dimensions : la fiabilité et la dominance. La dominance mesure la capacité à pouvoir faire du mal à autrui tandis que la fiabilité mesure la volonté de faire du mal (Walker & Vetter, 2014). Ces deux dimensions sont associés à des réactions émotionnelles négatives visibles en imagerie (i.e. IRMf), par exemple, plus une personne est perçue comme peu fiable plus les régions cérébrales liées aux émotions négatives (e.g. amygdale droite) s'activent (Todorov, Baron, & Oosterhof, 2008).

Cette théorie permet de comprendre quels facteurs peuvent pousser les personnes à adopter plutôt des conduites d'évitement ou d'approche. Une personne qui est perçue avec un score élevé de dominance va être évitée alors qu'une personne avec un haut score de fiabilité va être plus facilement approchée (Radke, Kalt, Wagels, & Derntl, 2018). Les scores faibles de dominance et fiabilité suscitent des intentions comportementales cohérentes d'approche (i.e. faible dominance) et d'évitement (i.e. faible fiabilité) mais ces résultats ne se traduisent pas d'un point de vue effectif.

Ce modèle est intéressant dans les études sur la vision du handicap puisque les stéréotypes paternalistes généralement associés aux personnes en situation de handicap défendent l'image de personnes avec une faible dominance, des personnes qui ne sont pas capables de faire du mal. D'un autre côté, les personnes avec des maladies psychiques, typiquement perçues comme instables, dangereuses, pourraient se voir associer de faibles scores de fiabilité.

### **2.1.3. *Soi vs. les autres : communalité et agentisme (Abele & Wojciszke, 2007)***

Un modèle assez proche du modèle du contenu des stéréotypes (Fiske et al., 2002) et très utilisé dans la littérature est celui proposé par Abele et Wojciszke (2007) qui s'appuie également sur un jugement bidimensionnel mais en proposant que ces dimensions soient l'agentisme et la communalité. Ce modèle se concentre sur la différence de perception entre l'endogroupe et l'exogroupe et comment ces deux dimensions impactent le jugement et les interactions sociales. Ce modèle s'attache davantage aux motivations et aux buts visés par les individus.

Ainsi une personne peut se comporter dans le but d'atteindre des objectifs personnels (i.e. agentisme) ou pour servir les intérêts d'autrui (i.e. communalité). Ces deux dimensions peuvent être également résumées à des pratiques d'individualisme (i.e. agentisme) ou d'altruisme (i.e. communalité). L'agentisme représenterait des stéréotypes masculins, centrés sur soi et l'atteinte de ses propres buts tandis que la communalité représenterait des stéréotypes féminins, d'altruisme, d'aide à autrui. L'agentisme n'a pas forcément vocation à nuire à autrui puisque ces conséquences peuvent même être profitables à d'autres personnes que soi, mais rien ne rend obligatoire cet apport bénéfique pour l'autre.

La communalité est globalement perçue comme étant plus importante que l'agentisme (Abele & Wojciszke, 2007). Les personnes se décrivent d'abord en utilisant des traits de communalité, la communalité serait également plus prédictive de comportements futurs que l'agentisme et plus généralement, les attitudes s'appuient davantage sur des aspects de communalité plutôt que d'agentisme (Bruckmüller & Abele, 2013).

Cependant, lorsqu'elles ont le choix, les personnes préféreraient bénéficier de formations pour améliorer des compétences liées à l'agentisme qu'à la communalité alors que pour une personne tierce, elles préféreraient que celle-ci soit formée plutôt à des compétences

liées à la communalité qu'à l'agentisme, cela montrant bien la différence de perception entre soi et les autres et différences d'attentes entre soi et les autres (Abele & Wojciszke, 2007).

## **2.2. Aller plus loin que deux dimensions**

### **2.2.1. Évolution des dimensions**

Si ces modèles sont utilisés depuis de nombreuses années, des études plus récentes cherchent à améliorer ces modèles en détaillant davantage les dimensions (Abele & Hauke, 2020) en tentant par exemple à comprendre les différences et les points communs entre les différents modèles (Carrier, Louvet, & Rohmer, 2014). Pour Carrier, Louvet et Rohmer (2014), la compétence définie par Fiske et al. (2002) et l'agentisme du modèle d'Abele & Wojciszke (2007) constituent en réalité deux sous-dimensions d'une même dimension verticale du jugement. Ces deux appellations ne renverraient ainsi pas au même concept mais à deux sous-dimensions d'un même concept. D'autres études ont montré que la chaleur et la communalité ne constituaient pas non plus des concepts tout à fait identiques. Certains auteurs défendent l'existence, outre la compétence, d'une dimension de sociabilité et d'une dimension de moralité, avec cette dernière dimension qui serait la plus importante (Wayne Leach, Ellemers, & Barreto, 2007). En effet, les personnes recherchent spontanément davantage d'informations sur la moralité d'une personne que sur sa sociabilité pour se faire un avis d'une personne (Brambilla, Rusconi, Sacchi, & Cherubini, 2011).

Les auteurs des modèles initiaux eux-mêmes ont parfois choisi plus tardivement de distinguer des facettes à leurs dimensions initiales. C'est par exemple le cas du modèle de Abele et Wojciszke (2007) où la communalité est désormais subdivisée en communalité-chaleur et communalité-moralité et l'agentisme en agentisme-compétence et agentisme-assertivité (Abele & Hauke, 2020). Il serait ainsi plus juste de parler de dimension verticale (e.g. agentisme, compétence) et horizontale (e.g. chaleur, communalité).

### **2.2.2. Conséquences des dimensions et « goodness of fit »**

Au travers de ces différents modèles et définitions, la perception des personnes en situation de handicap est systématiquement à la fois positive et négative. En effet, malgré leur statut de groupe discriminé, les personnes en situation de handicap se voient attribuer un certain nombre de traits positifs, de qualités : ce sont des personnes très motivées, des battantes, des personnes gentilles. Est-ce que cet aspect positif des stéréotypes ne compense-t-il pas les autres plus négatifs ? Dans une perspective professionnelle, les dimensions verticale et horizontale n'ont pas le même poids dans les décisions organisationnelles. En effet, la dimension verticale (e.g. compétence, agentisme) est davantage utilisée et est considérée plus pertinente dans un contexte professionnel. C'est pourquoi la compétence perçue accroît légèrement les chances d'être rappelé pour un entretien d'embauche alors que la chaleur perçue n'a aucun impact (Veit, Arnu, Di Stasio, Yemane, & Coenders, 2022). De plus, même sur la dimension verticale, les qualités attribuées aux personnes en situation de handicap comme le courage ou la motivation (Rohmer & Louvet, 2006, 2011; Stone & Colella, 1996), ne représentent pas les qualités les plus valorisées et importantes dans le monde professionnel où ce n'est pas tant le courage mais plutôt les compétences qui sont estimées comme des qualités pertinentes (Schuhl et al., 2020).

Ainsi, les difficultés d'inclusion des personnes en situation de handicap sont grandement liées à l'incompatibilité perçue entre handicap et monde professionnel : le candidat n'est pas recruté parce qu'il est perçu comme ne correspondant pas aux exigences du poste (Delroisse, Herman, & Yzerbyt, 2012). Il est important de comprendre que se voir attribuer des traits positifs n'a pas forcément de conséquence positive si ces qualités ne sont pas pertinentes avec le contexte et les attentes de la société. En effet, un bon ami, un bon citoyen ou encore un bon employé ne correspondent pas tous à la même image stéréotypique. Il est donc nécessaire pour



être recruté de correspondre aux attentes du recruteur, à l'image qu'il se fait du « candidat idéal » (Gouvier, Steiner, Jackson, Schlater, & Rain, 1991).

La définition du candidat idéal dépend entre autres du type de poste. Pour des postes stéréotypés « féminins » (e.g. les métiers du CARE comme assistante sociale), le candidat idéal correspondra aux stéréotypes féminins c'est-à-dire une forte communalité et inversement pour les postes stéréotypés « masculins », où le candidat idéal devra avoir un fort agentisme. Ces attentes en fonction du genre du poste sont décelables jusque dans les annonces d'emploi (Pietraszkiewicz et al., 2019) où les postes typiquement « pour femmes » sont décrits en utilisant des adjectifs de communalité tandis que les postes classiquement « pour hommes » utilisent des mots agentiques. Ces considérations de genre peuvent être transposées au handicap. En effet, les stéréotypes attribués aux personnes en situation de handicap sont construits sur la même forme que ceux attribués aux femmes (i.e. forte communalité, faible agentisme). Les personnes en situation de handicap seront donc perçues comme ne correspondant pas aux attentes des métiers perçus « masculins » et d'autant plus discriminées pour ce type de poste (e.g. poste à responsabilités). Nous essayerons de comprendre en quoi cette vision bien que nuancée et pas uniquement négative reste délétère dans la lutte pour l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

### **3. Étude 3 : La perception du handicap ou plutôt les perceptions des handicaps**

L'objectif de cette étude est de présenter et surtout d'utiliser un point de vue spécifique des stéréotypes sur le handicap en s'attachant moins à la généralisation à tous les groupes discriminés qu'à une compréhension détaillée des croyances sur le(s) handicap(s). Le premier apport de cette étude est ainsi de répertorier, en s'appuyant sur la littérature disponible, un inventaire de 21 stéréotypes témoignant de l'image des personnes en situation de handicap dans

un contexte professionnel. Ces traits étant sélectionnés pour leur pertinence dans la description des personnes en situation de handicap et non parce qu'ils entraînent dans une dimension définie par un modèle théorique. Cette étude propose ainsi de prendre en compte les modèles présentés précédemment comme le modèle du contenu des stéréotypes (Fiske et al., 2002) mais de les enrichir en étudiant des études spécifiques sur la vision du handicap en milieu professionnel.

Nous avons conservé les traits compétent, capable, intelligent, chaleureux, amical et sincère utilisés dans le modèle du contenu des stéréotypes de Fiske et al. (2002). Ces six traits étant censés mesurer la compétence et la chaleur. Pour tenir compte des sous-dimensions et nuances ajoutées récemment aux modèles, nous avons sélectionné des traits liés à l'effort : motivé, persévérant et volontaire (Louvet & Rohmer, 2016). L'effort est une notion importante dans le monde professionnel et en particulier au moment du recrutement qu'il faut distinguer des compétences (Cohen, Darnon, & Mollaret, 2017; Rohmer & Louvet, 2022). Compétence et effort sont tous les deux des indicateurs d'utilité sociale (Louvet & Rohmer, 2016) mais l'effort traduit le fait d'utiliser ses compétences pour atteindre un objectif. Il est pertinent dans le cadre du handicap de distinguer ces deux concepts puisque les personnes en situation de handicap sont souvent perçues comme manquant de compétences mais faisant énormément d'efforts pour compenser. Cependant, plus que l'effort ce sont les résultats tangibles et donc la compétence qui est la plus valorisée. Par exemple, les personnes estiment que la réussite académique est davantage liée aux compétences qu'aux efforts (Rohmer & Louvet, 2022).

Les collègues et supérieurs hiérarchiques peuvent également craindre un manque d'investissement des travailleurs en situation de handicap alors que la motivation constitue un élément clé dans les critères d'embauche (Laberon et al., 2017). Ce critère d'investissement et cette peur du manque de volonté de l'employé de s'impliquer pour l'entreprise peut ainsi jouer un rôle dans le rejet de sa candidature. Être impliqué pourrait ainsi être un indicateur de l'effort puisqu'une personne peu impliquée, ne va pas faire d'effort pour son entreprise.

Un autre trait relié aux aspects motivationnels est l'ambition (Rohmer & Louvet, 2018). Les personnes en situation de handicap comme perçues avec moins de compétence, peuvent se voir aussi attribuer des ambitions plus faibles puisque simplement atteindre le niveau d'un travailleur valide peut représenter un objectif difficilement atteignable. Le trait ambitieux a été utilisé dans des mesures d'agentisme (Abele & Wojciszke, 2007; Bruckmüller & Abele, 2013; Cohen et al., 2017) puisqu'il est témoin d'une volonté d'affirmation de soi (Morchain & Schadron, 2006). L'ambition a également été utilisée dans des mesures de compétence (Cambon & Yzerbyt, 2018).

L'efficacité ou plutôt le manque d'efficacité est également une préoccupation récurrente dans l'emploi de personnes en situation de handicap. Il n'y a pas de consensus sur la dimension à laquelle appartiendrait le trait efficace puisqu'il est utilisé en tant qu'indicateur de compétence (Fiske, 2018), certains auteurs ont en effet mis en avant qu'il relevait davantage de compétence que d'effort (Louvet & Rohmer, 2016; Rohmer & Louvet, 2022), mais il est également utilisé dans des mesures d'agentisme (Abele & Wojciszke, 2007). S'il n'est pas aisément assimilable à une sous-dimension en particulier, son omniprésence témoigne de son importance dans la perception des travailleurs.

Une autre thématique clé dans les a priori à l'embauche de personnes en situation de handicap est la peur du manque d'autonomie. Les personnes appréhendent de travailler avec un collègue en situation de handicap car elles ont peur que celle-ci soit trop dépendante de l'aide des autres, de ses collègues par exemple (Laberon et al., 2017). Un travailleur pas assez autonome dans ses tâches peut modifier la dynamique de travail, peut ajouter du travail à ses collègues qui doivent l'aider, prendre une partie de sa charge de travail, etc. Le candidat idéal pour un poste est en conséquent quelqu'un d'assez autonome. Cependant, pour certains types de handicap, les employeurs craignent de laisser trop d'autonomie au travailleur en situation de handicap. Si une personne est perçue comme dangereuse, imprévisible ou peu fiable, les

employeurs préféreront lui laisser peu de manœuvre et ainsi un niveau d'autonomie faible pour garder le contrôle sur leurs comportements (Stone & Colella, 1996) en lui attribuant des tâches simples et répétitives sans prise de décision ou d'initiatives possibles.

Des préoccupations et stéréotypes plus graves sont également attribués notamment aux handicaps psychiques et mentaux. En effet, les personnes avec ce type de handicap sont perçues comme représentant un danger (Stone & Colella, 1996). Cette dangerosité peut prendre des aspects différents : la personne peut être perçue comme peu fiable (Laberon et al., 2017), pas digne de confiance (Stone & Colella, 1996), les autres peuvent avoir peur que la personne se comporte de manière imprévisible (Laberon et al., 2017) ou encore que son humeur et ses comportements soient instables (Rohmer & Louvet, 2006). Toutes ces différences créent des difficultés dans une entreprise notamment lorsqu'elles ont des conséquences sur les collègues et la dynamique relationnelle d'une équipe de travail. En effet, le caractère perturbateur du handicap a souvent été étudié (Laberon et al., 2017; Stone & Colella, 1996) puisqu'il constitue une réelle peur des managers et que le manque de fiabilité est associé avec des réactions émotionnelles négatives et de l'évitement (Oosterhof & Todorov, 2008; Radke et al., 2018; Todorov et al., 2008).

Outre les considérations personnelles et davantage d'un point de vue organisationnel, les recruteurs appréhendent les absences des travailleurs en situation de handicap. Cette peur des arrêts maladies, des difficultés liées au retour à l'emploi ont été étudiées dans de nombreux contextes professionnels (Laberon et al., 2017; Nieuwenhuijsen, Noordik, Van Dijk, & Van Der Klink, 2013; Sylvain & Durand, 2017; Zhang, McLeod, & Koehoorn, 2016). Certaines maladies chroniques (e.g. troubles de l'humeur, problèmes de dos) peuvent en effet à cause des absences qu'elles causent avoir un impact sur la productivité des entreprises (Zhang et al., 2016). Dans une étude sur des managers (Laberon et al., 2017), les absences étaient citées par les interrogés comme un critère de performance contextuelle dénotant d'un manque de sérieux.

La croyance que les personnes en situation de handicap sont plus souvent absentes que les personnes valides est aussi utilisée comme un stéréotype pouvant impacter les chances d'embauche (Bezyak, Iwanaga, Moser, & Chan, 2021).

Le retard est un autre témoin du sérieux d'un employé et une appréhension des managers pouvant jouer un rôle dans les décisions d'embauche (Laberon et al., 2017). Être en situation de handicap peut en effet augmenter les risques de retard que ce soit à cause de rendez-vous médicaux, de prises de médicament, du manque d'accessibilité des transports, etc. Les personnes en situation de handicap peuvent se voir d'ailleurs accorder un aménagement de poste pour répondre à ces problématiques : commencer plus tard pour éviter les heures de pointe des transports ou pour avoir le temps de bénéficier de soins infirmiers par exemple (Colella et al., 2004). Les stéréotypes sur les difficultés de ponctualité des travailleurs en situation de handicap ne concernent cependant pas tous les types de handicap. En effet, les personnes avec une déficience intellectuelle sont par exemple perçues comme très ponctuelles (Kumar, Srivastava, & Singh, 2019).

En dehors des conséquences réelles et objectives qui peuvent légitimement augmenter le risque d'absence et de retard des personnes en situation de handicap, ces deux risques sont perçus plus grands pour certains handicaps qui sont associés avec de la feignantise. En effet, par exemple la dyslexie (Riddick, 2001) ou l'obésité (Agerström & Rooth, 2011; Johnson & Schminke, 2019) sont perçues comme des problématiques de santé liées en partie à la feignantise, à un manque d'effort ou d'auto-discipline. On imagine que les personnes devraient faire un effort pour se relire ou pour moins manger et cela pourrait suffire à réduire les conséquences du handicap. Croire qu'une personne est feignante peut avoir des conséquences très néfastes sur son intégration dans une entreprise notamment si elle demande et/ou obtient des aménagements de poste. En effet, il existe une croyance assez tenace que les personnes

peuvent feindre ou exagérer un problème de santé dans l'objectif de travailler moins en obtenant des aménagements de poste (Colella, 2001; Paetzold et al., 2008).

L'analyse de la littérature et des recherches déjà réalisées en contexte professionnel qu'il s'agisse d'études expérimentales, d'entretiens avec des managers ou d'autres formats permet de dégager une liste de 21 stéréotypes spécifiques au handicap (i.e. compétent, capable, intelligent, chaleureux, autonome, efficace, feignant, ambitieux, ponctuel, absent, motivé, amical, sincère, fiable, volontaire, imprévisible, persévérant, perturbateur, instable, dépendant et impliqué). En prenant en compte ces 21 stéréotypes spécifiques au handicap qui ne proviennent pas d'un seul modèle théorique, nous voulons examiner par le biais d'une Question de Recherche (QR1) si le jugement se construit toujours sur un modèle bi-dimensionnel.

### **3.1. Méthode**

Cette étude a été menée sur 404 participants, 340 femmes, 60 hommes et quatre personnes qui n'ont pas souhaité répondre, âgés entre 18 et 75 ans ( $M = 29.8$ ,  $ET = 12.2$ ). Les participants étaient recrutés s'ils avaient une expérience professionnelle d'au moins un an ( $M = 8.67$ ,  $ET = 10.7$ ).

Les participants étaient recrutés via une annonce sur Facebook présentant l'étude comme une recherche sur la vision du handicap dans les entreprises. L'annonce était accompagnée d'un lien anonyme Qualtrics sur lequel les participants accédaient directement au questionnaire. Après le recueil du consentement, ils lisaient une courte consigne leur demandant d'imaginer un employé de bureau souffrant d'un handicap (voir [Annexe 6A](#)). Le lien unique Qualtrics renvoyait aléatoirement à une des six conditions expérimentales, selon la condition expérimentale l'employé de bureau souffrait d'un handicap différent : un problème d'audition ( $n = 67$ ), avoir le VIH ( $n = 66$ ), souffrir de lombalgie chronique ( $n = 67$ ), de dyslexie ( $n = 62$ ), être en dépression ( $n = 73$ ) ou être obèse ( $n = 69$ ). Les participants devaient alors imaginer dans

quelle mesure chacun des 21 traits présentés correspondait à l'image qu'ils se faisaient de l'employé de bureau en situation de handicap.

La sélection des handicaps proposés avait pour objectif de représenter différents types de handicap (e.g. physique, psychique, sensoriel) mais aussi différents facteurs améliorant ou aggravant la perception des handicaps. Ainsi certains handicaps proposés étaient complètement invisibles (i.e. VIH, lombalgie chronique, dyslexie, dépression), d'autres très visibles (i.e. obésité) quand certains pouvaient avoir une visibilité plus ou moins variable (i.e. des problèmes auditifs peuvent être plus ou moins visibles selon la présence ou non d'appareillage, le type d'appareillage, etc.). La sélection tient également compte de la perception de contrôlabilité, de responsabilité avec des handicaps perçus comme très contrôlables (e.g. obésité), pas du tout contrôlables (e.g. lombalgie chronique), ou entre ces deux extrêmes (e.g. dyslexie).

Un autre critère pour le choix des handicaps est leur « popularité », en effet notre choix s'est porté sur des handicaps pour lesquels les participants n'avaient pas besoin d'explications ou de précisions sur les conséquences que celui-ci peut avoir dans la vie quotidienne et professionnelle<sup>17</sup>. L'objectif étant d'observer une vision naïve des handicaps, il ne fallait pas interférer en proposant des définitions afin de ne pas induire des perceptions orientées. Nous souhaitons explorer via une seconde Question de Recherche (QR2) la présence de différences entre les six handicaps testés sur chaque facteur découvert par l'analyse factorielle exploratoire.

*Stéréotypes.* Le principal objectif de cette étude est de comprendre comment le jugement des personnes en situation de handicap s'organise en fonction de stéréotypes spécifiques au handicap. Pour cela, les participants devaient estimer dans quelle mesure chacun des 21 traits

---

<sup>17</sup> Nous sommes tout à fait conscients que si ces handicaps ont été sélectionnés parce que les participants auront le *sentiment* de comprendre chacun des handicaps proposés ce n'est pas forcément le cas. Mais ce qui nous intéresse ici c'est bien cette vision « naïve » du handicap puisqu'en entreprise, des explications poussées sont rarement fournies aux collègues.

(voir [Annexe 6D](#)) correspond à l'image qu'ils se font de la personne présentée dans la vignette. La consigne est disponible en [Annexe 6A](#). Les participants répondaient sur une échelle de Likert en 7 points, 1 signifiant « tout à fait en désaccord » et 7 « tout à fait d'accord ».

*Interactions sociales fréquentes avec des personnes en situation de handicap.* La discrimination trouve souvent naissance dans la méconnaissance de l'exogroupe, dans le manque de contact social avec l'exogroupe. Des interactions sociales fréquentes peuvent ainsi aider à réduire les stéréotypes et les comportements discriminatoires (Allport, 1954). Pour tester cet effet, les participants devaient estimer à quel point ils avaient fréquemment des interactions sociales avec des personnes en situation de handicap dans un contexte personnel et professionnel. Ils répondaient sur une échelle de Likert en 5 points, 1 signifiant « jamais » et 5 « très fréquemment ». Nous faisons l'hypothèse qu'un contact fréquent avec des personnes en situation de handicap permet de réduire les stéréotypes. Ainsi plus le participant côtoie des personnes en situation de handicap et plus il jugera le travailleur de la vignette positivement.

## **3.2. Résultats**

### ***3.2.1. Un modèle spécifique de jugement des travailleurs en situation de handicap (Question de Recherche 1)***

Si la littérature classique sur le jugement distingue généralement les stéréotypes en deux dimensions (i.e. une dimension plutôt sociale et une dimension plutôt liée aux compétences), cette étude ne s'appuie pas sur un unique modèle ou des groupes de stéréotypes préconstruits. L'analyse factorielle exploratoire avec une rotation orthogonale Varimax réalisée propose un modèle à 3 facteurs. L'adéquation de l'échantillonnage mesurée avec l'indice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .95) et le test de sphéricité de Bartlett ( $\chi^2 = 6468$ ;  $df = 210$ ;  $p < .001$ ) montre que cette analyse est pertinente dans ce cas précis. Toutes les moyennes et les écarts types de chaque item, les poids factoriels, la variance expliquée sont présentés dans le [Tableau 3](#).



Le modèle obtenu propose ainsi 3 facteurs responsables de 56.6% de la variance totale. Les deux premiers facteurs regroupent des stéréotypes associables aux dimensions classiques des modèles bidimensionnels (e.g. chaleur et compétence, communalité et agentisme) tandis que le troisième facteur ouvre des possibilités d'explication d'une troisième dimension du jugement des personnes en situation de handicap.

Le premier facteur, celui que nous qualifierons de chaleur, regroupe dix traits classiquement attribués à la dimension horizontale du jugement (i.e. chaleureux, ambitieux, ponctuel, motivé, amical, sincère, fiable, volontaire, persévérant, impliqué).

Le deuxième facteur, celui que nous qualifierons de compétence, regroupe de son côté cinq traits généralement associés à la dimension verticale (i.e. compétent, capable, intelligent, autonome, efficace).

Le troisième facteur en revanche regroupe six traits (i.e. feignant, absent, imprévisible, instable, perturbateur, dépendant) qui ne correspondent pas à des définitions classiques des dimensions. En effet, ces traits peuvent être considérés comme des indicateurs de performance contextuelle et spécifiquement, d'une faible performance contextuelle. La performance contextuelle est un indicateur de la performance en générale mais alors que la performance liée aux tâches est liée aux compétences et connaissances (i.e. dimension verticale du jugement), la performance contextuelle regroupe des comportements pas uniquement liés à la tâche mais aussi aux interactions sociales avec les collègues, à l'auto-discipline, etc. (Scotter, Cross, & Motowidlo, 2000). Et en effet, les stéréotypes du troisième facteur sont des traits qui ont des conséquences sur les performances mais qui ne sont pas directement liés à la capacité à réaliser une tâche comme une compétence par exemple. Nous développerons plus tard dans ce chapitre l'utilité de la performance contextuelle dans le cadre de la perception des personnes en situation de handicap dans le monde professionnel.

**Tableau 3**

*Analyse factorielle exploratoire (principal axis extraction, rotation varimax) pour les 21 stéréotypes associés au handicap*

	Facteur			
	F1	F2	F3	M (ET)
<b>Facteur 1: Chaleur</b>				
1. Chaleureux	0.659			5.20 (1.56)
2. Ambitieux	0.687			4.76 (1.59)
3. Ponctuel	0.581			5.18 (1.44)
4. Motivé	0.814			5.17 (1.61)
5. Amical	0.701			5.17 (1.44)
6. Sincère	0.614			5.34 (1.28)
7. Fiable	0.613			5.15 (1.40)
8. Volontaire	0.761			5.25 (1.44)
9. Persévérant	0.705			5.21 (1.44)
10. Impliqué	0.737			5.19 (1.42)
<b>Factor 2: Compétence</b>				
11. Compétent		0.724		5.27 (1.41)
12. Capable		0.657		5.43 (1.37)
13. Intelligent		0.547		5.66 (1.35)
14. Autonome		0.626		5.09 (1.39)
15. Efficace		0.624		4.93 (1.47)
<b>Factor 3: Performance Contextuelle</b>				
16. Feignant			0.329	2.33 (1.51)
17. Absent			0.537	3.10 (1.55)
18. Imprévisible			0.648	3.56 (1.56)
19. Instable			0.756	3.12 (1.54)
20. Perturbateur			0.578	2.55 (1.35)
21. Dépendant			0.450	3.57 (1.67)
Moyenne (ET)	5.16 (1.23)	5.28 (1.18)	3.04 (1.09)	
Alpha de Cronbach	.95	.90	.80	
Pourcentage de variance	28.63	15.51	12.46	
Variance cumulée	28.63	44.14	56.6	

### 3.2.2. Différences de perception entre les handicaps (Question de Recherche 2)

La seconde Question de Recherche avait pour objectif d'étudier les différences de perception potentielles entre les divers handicaps proposés (i.e. lombalgie, problèmes auditifs, obésité, VIH, dépression, dyslexie). Une ANOVA a été réalisée pour chacun des trois facteurs du jugement établis précédemment (i.e. chaleur, compétence, performance contextuelle) avec pour objectif de tester les différences entre les six groupes expérimentaux correspondant aux six handicaps testés. Les résultats de ces analyses incluant les moyennes, ainsi que toutes les différences significatives entre les handicaps sont proposés dans le [Tableau 4](#).

#### 3.2.2.1 Chaleur

La première ANOVA montre un effet significatif du type de handicap sur la chaleur (i.e. facteur 1),  $F(5,398) = 18.6, p < .001$ . La condition dépression ( $M = 4.12, ET = 0.92$ ) a été perçue avec une chaleur significativement plus faible que tous les autres handicaps testés : dyslexie ( $M = 5.69, ET = 1.03$ ), lombalgie ( $M = 5.23, ET = 1.12$ ), difficultés auditives ( $M = 5.61, ET = 1.03$ ), obésité ( $M = 5.10, ET = 1.21$ ) et VIH ( $M = 5.38, ET = 1.31$ ).

Les conditions obésité ( $M = 5.10, ET = 1.21$ ) et lombalgie ( $M = 5.23, ET = 1.12$ ) ont été perçues plus positivement que la condition dépression ( $M = 4.12, ET = 0.92$ ) mais quand même moins chaleureuses que la dyslexie ( $M = 5.69, ET = 1.03$ ) et les difficultés auditives ( $M = 5.61, ET = 1.03$ ).

Toutes ces différences sont significatives au moins à  $p < .05$ , les autres différences entre les handicaps (e.g. obésité et lombalgie) ne sont pas significatives.

#### 3.2.2.2 Compétence

La deuxième ANOVA réalisée montre un effet significatif du handicap sur la perception de compétence (i.e. facteur 2),  $F(5,398) = 9.37, p < .001$ . La condition dépression ( $M = 4.56, ET = 0.98$ ) est perçue significativement moins compétente que tous les autres handicaps testés :

dyslexie ( $M = 5.48$ ,  $ET = 0.92$ ), lombalgie ( $M = 5.26$ ,  $ET = 1.19$ ), difficultés auditives ( $M = 5.55$ ,  $ET = 1.07$ ), obésité ( $M = 5.17$ ,  $ET = 1.26$ ) et VIH ( $M = 5.72$ ,  $ET = 1.25$ ).

Une personne avec le VIH ( $M = 5.72$ ,  $ET = 1.25$ ) est quant à elle perçue plus compétente qu'une personne en obésité ( $M = 5.17$ ,  $ET = 1.26$ ) ou avec une lombalgie ( $M = 5.26$ ,  $ET = 1.19$ ).

Toutes ces différences sont significatives au moins à  $p < .05$ , les autres différences entre les handicaps ne sont pas significatives.

### 3.2.2.3 Performance contextuelle

Une troisième ANOVA montre également un effet significatif du handicap sur la perception de performance contextuelle (i.e. facteur 3),  $F(5,398) = 12.3$ ,  $p < .001$ . Un travailleur avec une dépression ( $M = 3.79$ ,  $ET = 0.68$ ) est perçu comme ayant une plus faible performance contextuelle (e.g. plus imprévisible, plus dépendante) que tous les autres handicaps testés : dyslexie ( $M = 2.66$ ,  $ET = 1.00$ ), lombalgie ( $M = 3.14$ ,  $ET = 0.97$ ), difficultés auditives ( $M = 2.66$ ,  $ET = 1.10$ ), obésité ( $M = 3.07$ ,  $ET = 1.11$ ) et VIH ( $M = 2.82$ ,  $ET = 1.17$ ).

Les conditions lombalgie ( $M = 3.14$ ,  $ET = 0.97$ ) et obésité ( $M = 3.07$ ,  $ET = 1.11$ ) étaient perçues comme des handicaps avec une plus faible performance contextuelle que la dyslexie ( $M = 2.66$ ,  $ET = 1.00$ ) et les difficultés auditives ( $M = 2.66$ ,  $ET = 1.10$ ).

Ces différences étaient significatives au moins à  $p < .01$ , les différences entre les autres handicaps n'étaient pas significatives.

Ces analyses permettent d'apporter une réponse à notre seconde Question de Recherche en ce qui concerne les différences de perception entre les handicaps. Dans cette étude, la dépression est la seule condition qui s'est systématiquement distinguée de tous les autres handicaps testés. Cette comparaison était toujours au détriment de la dépression : un travailleur avec une dépression est perçu moins compétent, moins chaleureux et avec une moins bonne performance contextuelle qu'un travailleur avec un autre handicap. Ces résultats illustrent à

quel point les handicaps psychiques souffrent d'une vision particulièrement négative et qu'il n'est pas possible de considérer tous les handicaps comme « égaux » dans la manière dont ils sont perçus par les autres.

**Tableau 4**

*Statistiques descriptives et résultats des ANOVAs pour les facteurs de l'analyse factorielle exploratoire : chaleur (F1), compétence (F2) et performance contextuelle (F3)*

	<i>F</i> <i>ratio</i>	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>Moyennes</i>					
				<i>Dépression</i>	<i>VIH</i>	<i>Dyslexie</i>	<i>Lombalgie</i>	<i>Obésité</i>	<i>Difficultés auditives</i>
<i>F1</i>	18.6	<.001	.19	4.12a	5.38b,c	5.69c	5.23b	5.10b	5.61c
<i>F2</i>	9.37	<.001	.11	4.56a	5.72c	5.48b,c	5.26b	5.17b	5.55b,c
<i>F3</i>	12.3	<.001	.13	3.79a	2.82b,c	2.66c	3.14b	3.07b	2.66c

### 3.2.3. Influence des interactions avec des personnes en situation de handicap

Toutes les corrélations sont présentées dans le [Tableau 5](#).

La fréquence des interactions sociales avec des personnes en situation de handicap a été testée en distinguant les interactions dans un contexte personnel et professionnel. Avoir régulièrement des interactions avec des personnes en situation de handicap dans un contexte personnel améliore les perceptions de chaleur et de performance contextuelle. Plus une personne a des interactions avec des personnes en situation de handicap dans un contexte personnel, plus elle perçoit le travailleur en situation de handicap comme chaleureux ( $r = .10$ ,  $p = .047$ ) et avec une meilleure performance contextuelle ( $r = -.14$ ,  $p = .004$ ). Cela n'a cependant pas d'impact sur la perception de compétence ( $p = .10$ ).

La fréquence d'interactions avec des personnes en situation de handicap dans un contexte professionnel n'est corrélée avec aucun des trois facteurs testés : chaleur ( $r = .09$ ,  $p = .07$ ), compétence ( $r = .05$ ,  $p = .35$ ) et performance contextuelle ( $r = -.08$ ,  $p = .11$ ).

L'hypothèse selon laquelle un contact fréquent permet d'améliorer la perception des personnes en situation de handicap ne s'avère que partiellement soutenue par les résultats.

**Tableau 5**

*Corrélations entre la chaleur (facteur 1), la compétence (facteur 2), la performance contextuelle (facteur 3), l'expérience professionnelle (en années) et la fréquence d'interactions avec des personnes en situation de handicap en contexte professionnel et personnel*

	<i>M (ET)</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>1. Chaleur</i>	5.16 (1.23)	-				
<i>2. Compétence</i>	5.28 (1.18)	.79***	-			
<i>3. Performance contextuelle</i>	3.04 (1.09)	-.62***	-.58***	-		
<i>4. Interactions professionnelles</i>	2.06 (1.23)	.09	.05	-.08	-	
<i>5. Interactions personnelles</i>	2.59 (1.22)	.10*	.10	-.14**	.21***	-

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

### 3.3. Discussion

La littérature propose classiquement des modèles du jugement basés sur deux dimensions. Ces modèles sont, avec le temps, remis en question et précisés pour proposer par exemple des sous-dimensions. Concernant les modèles du jugement, l'objectif de cette étude était double : d'une part, proposer une étude basée sur des stéréotypes spécifiques à notre population d'intérêt (i.e. les personnes en situation de handicap) et d'autre part, tester la pertinence de modèles à deux dimensions sur les stéréotypes relevés.

L'analyse factorielle a proposé un modèle en trois dimensions, deux dimensions qui peuvent aisément être rapprochées des dimensions de modèles classiques que nous avons décidé de nommer en reprenant les termes du modèle de Fiske et al. (2002) : chaleur et compétence. Une troisième dimension est cependant apparue dans l'analyse qui ne

correspondait pas aux définitions classiques des dimensions possibles. En effet, cette dimension regroupait des traits tels que dépendant, imprévisible ou encore perturbateur : des stéréotypes liés à la faible performance contextuelle attribuée aux travailleurs en situation de handicap. Cette dimension très spécifique finalement à l'image du handicap n'est pas forcément généralisable à d'autres groupes discriminés et permet de nommer une source d'inquiétude potentielle des recruteurs et donc une raison pour écarter une personne en situation de handicap d'un recrutement. Les indicateurs de performance contextuelle relevés dans cette étude peuvent avoir des conséquences notamment sur l'inclusion dans l'équipe de travail : une personne dépendante peut entraîner une surcharge de travail pour ses collègues, une personne perturbatrice peut déranger et ralentir le travail de ses collègues, etc.

La performance globale d'un employé dépend en effet de plusieurs facteurs : d'une part la performance liée aux tâches et d'autre part la performance contextuelle (Motowidlo & Van Scotter, 1994). Alors que la performance liée aux tâches consiste en des comportements liés directement aux exigences du poste, nécessitant des connaissances ou habilités pour la réalisation concrète du travail, ce n'est pas le cas de la performance contextuelle (Scotter et al., 2000). En effet, la performance contextuelle regroupe des comportements liés à l'auto-discipline (e.g. trait absent dans l'étude) ou encore aux interactions sociales avec les collègues, supérieurs ou clients (e.g. trait dépendant) (Scotter et al., 2000). Ces comportements ont un impact sur l'environnement de travail tant sur les relations sociales et donc l'environnement psychologique créé par celles-ci qu'au niveau de l'organisation du travail (Motowidlo & Van Scotter, 1994). Une personne avec une bonne performance contextuelle va par exemple aider ses collègues, participer à des tâches qui ne sont pas techniquement sous sa responsabilité. Il ne s'agit pas de tâches liées directement aux exigences d'un poste mais des comportements « extra » (Ingusci, Spagnoli, Zito, Colombo, & Cortese, 2019). En conséquence, ils ne peuvent pas constituer un critère « officiel » de performance, ces comportements vont avoir néanmoins

un impact sur la perception de performance globale, l'évaluation des supérieurs hiérarchiques et des conséquences sur l'avancement de carrière (Motowidlo & Van Scotter, 1994; Scotter et al., 2000) comme le fait d'être perçu comme un bon leader potentiel (Le Sante, Eaton, & Viswesvaran, 2021). Ces comportements sont de plus en plus considérés comme des critères légitimes de performance car de nos jours il y a une plus grande nécessité d'adaptabilité pour répondre rapidement à l'évolution du monde du travail (e.g. réseaux sociaux, intelligence artificielle, etc.), les postes ont donc des responsabilités plus « floues » (Ye, 2022).

La performance contextuelle dépend de facteurs personnels et organisationnels (e.g. justice perçue, caractéristiques du travail, style de leadership) (Ye, 2022). Comme ces comportements de performance contextuelle ne font pas officiellement partis des obligations liées au poste, ils dépendent de la volonté individuelle des personnes à adopter ce genre de comportements, de leur altruisme (Ingusci et al., 2019). Là où la performance liée aux tâches peut être facilement améliorée via des formations, un apprentissage en poste, la performance contextuelle est quant à elle davantage liée à la personnalité (Motowidlo & Van Scotter, 1994) surtout au caractère consciencieux, à l'agréabilité et à l'extraversion (Le Sante et al., 2021) et est donc moins susceptible d'évoluer.

Spécifiquement en ce qui concerne la performance contextuelle des travailleurs en situation de handicap psychique (Laberon et al., 2017), les employeurs considèrent comme indispensables d'avoir de bonnes capacités relationnelles, ainsi que d'être loyal et de se conformer aux attentes (e.g. respect des horaires, des consignes, limiter les absences répétées).

La mise en évidence de ce troisième facteur permet de proposer une vision plus exhaustive de la perception des travailleurs en situation de handicap. Si les deux dimensions classiques chaleur / compétence sont intéressantes à étudier, ce nouveau facteur reflète des inquiétudes spécifiques à l'embauche d'une personne en situation de handicap et donc une dimension importante à explorer dans ce cadre. Sans remettre en question la pertinence des



deux dimensions fondamentales qui sont indispensables à l'étude de la perception des personnes en situation de handicap, ce troisième facteur est, selon notre conception, un complément important à considérer. En effet, étant donné qu'il rend compte d'un aspect de la performance non améliorable par la formation, attribuer ce genre de traits à une personne est particulièrement problématique puisqu'il la condamne en quelque sorte à rester un « mauvais » employé.

L'autre apport majeur de cette étude est la comparaison inter-handicaps proposée. En effet, l'objectif est également ici de montrer que tous les handicaps ne sont pas perçus de la même manière, que certains sont d'autant plus difficiles à faire accepter en milieu professionnel et qu'il est nécessaire de ne pas considérer le handicap comme une problématique unique mais de s'intéresser aux handicaps avec la pluralité de problématiques, de stéréotypes et de préjugés qui y sont associés.

Cette étude s'est concentrée sur la comparaison entre six handicaps (i.e. dépression, VIH, obésité, lombalgie, difficultés auditives et dyslexie). Ces handicaps ont été choisis car ils pouvaient être perçus de manière plus ou moins désirables. En effet, la littérature et les connaissances actuelles montrent que le VIH, la dépression ou encore l'obésité sont des handicaps particulièrement associés à des perceptions négatives et donc discriminés et ce, parce qu'ils sont considérés comme contrôlables : c'est de la « faute » de la personne si elle a un handicap (Johnson & Schminke, 2019; Molero et al., 2019).

Les résultats de cette étude ne soutiennent que partiellement cette hypothèse. En effet, un handicap s'est particulièrement démarqué des autres de par la vision négative qui lui été associée : la dépression. Pour tous les facteurs testés (i.e. chaleur, compétence, performance contextuelle), la condition présentant un travailleur avec une dépression était systématiquement moins bien perçue que les autres. Plusieurs motifs augmentent les stéréotypes et la

discrimination à l'encontre des personnes avec une dépression. Le simple fait qu'il s'agisse d'une maladie psychique augmente les perceptions et réactions négatives (Corrigan et al., 2003; Laberon, 2014; Laberon et al., 2017). Il s'agit également d'un handicap totalement invisible, pour lequel il n'y a pas de preuve « tangible » et donc particulièrement sujet aux suspicions (Colella, 2001; Paetzold et al., 2008). Ensuite, la dépression, comme beaucoup de maladies psychiques, est perçue comme contrôlable par la personne (Corrigan et al., 2003). Les personnes en dépression subissent régulièrement des injonctions à « faire un effort » : faire du sport, sortir avec des amis, suffirait à faire disparaître leurs symptômes. Ainsi, parce qu'elles ne voudraient pas s'en sortir, les personnes souffrant de dépression suscitent peu d'empathie et des réactions de colère (Corrigan et al., 2003) ce qui n'est pas le cas des handicaps moteurs, par exemple.

Pour les autres handicaps, des différences de perception ont été relevées : l'obésité entraîne par exemple une plus faible perception de chaleur que la dyslexie. Ces différences ne sont pas aussi consistantes et flagrantes que pour la dépression mais montrent néanmoins que les divers handicaps n'entraînent pas les mêmes perceptions.

### **3.4. Limites et implications**

Cette recherche s'est concentrée sur l'étude des différences entre six handicaps, l'objectif était de montrer que le handicap ne peut pas être considéré comme un construit unique et qu'il est indispensable de prendre de grandes précautions avant de généraliser des résultats dans le domaine de la perception du handicap. Cette précaution est évidemment aussi nécessaire avec cette étude dont les six handicaps testés ne permettent pas de tirer des conclusions sur l'ensemble des handicaps.

Cette étude montre que les actions de sensibilisation et de prévention ne peuvent pas se contenter de traiter du handicap en général sans présenter et prendre en compte plusieurs

handicaps spécifiques. Pour réduire la discrimination il est ainsi nécessaire de comprendre quels sont les stéréotypes et les croyances propres à un handicap puisque chaque handicap peut engendrer des émotions, des réactions, des attentes ou encore des craintes spécifiques.

Tous les participants de cette étude étaient des personnes ayant une expérience professionnelle. Ce point est fondamental dans le cadre de l'observation des perceptions en contexte professionnel puisque des étudiants pourraient ne pas répondre comme notre population d'intérêt. En effet, des travailleurs pourraient s'avérer davantage sévères dans leurs perceptions et évaluations du handicap car ils sont conscients du fonctionnement de l'entreprise. Ils pourraient imaginer ainsi que travailler avec une personne en situation de handicap a des conséquences auxquelles un étudiant ne pourrait pas penser (e.g. compensation de la charge de travail). Dans le cadre de cette étude, nous étions intéressés par les perceptions des travailleurs et donc potentiels collègues en général. Cette perception pourrait encore différer de celle des recruteurs qui ont sur leurs épaules la responsabilité du recrutement et de la bonne inclusion du travailleur choisi. Dans le prochain chapitre, nous étudierons ainsi si les recruteurs perçoivent différemment le handicap comparativement à de « simples » travailleurs. Ils pourraient être moins discriminants étant mieux sensibilisés à la législation et à la discrimination ou davantage discriminants par peur de commettre une erreur étant donné qu'ils seront perçus responsables si le recrutement et l'inclusion de ce travailleur se passe mal.

## Chapitre 5. Le bon moment pour dévoiler son handicap

Les stéréotypes ont un impact incontesté sur la manière dont les personnes se perçoivent et sont perçues. Dans la recherche d'une solution pour limiter l'impact des stéréotypes, les personnes peuvent tenter de retarder au maximum l'activation des stéréotypes, en dissimulant un temps le handicap. Au contraire, comme évoqué dans l'étude qualitative (cf. chapitre 2), les personnes peuvent vouloir l'annoncer le plus tôt possible pour s'assurer de travailler dans de bonnes conditions matérielles. Mais quelle est la meilleure solution ?

Ce chapitre sera consacré à la recherche du « bon moment », du meilleur moment pour annoncer son handicap à un recruteur. Cette problématique soulève en effet de nombreuses questions. Annoncer son handicap doit-il constituer une des premières informations à fournir à un recruteur ? Est-ce si déterminant que le potentiel futur employeur doit le savoir au plus tôt ? Dissimuler son handicap, est-ce faire preuve de malhonnêteté ? Est-ce une stratégie viable dans le monde professionnel pour se protéger de la discrimination ?

### **1. Méthodes de recrutement, discrimination et anonymat**

La discrimination à l'embauche est en France et comme dans de nombreux pays totalement interdite et punissable par la loi. Les chiffres montrent cependant que cette interdiction ne permet pas de protéger complètement les personnes en situation de handicap qui constituent aujourd'hui le groupe le plus discriminé en France (Défenseur des droits, 2020). Les dossiers de réclamations reçus par le Défenseur des droits concernent des discriminations majoritairement vécues dans le monde professionnel (i.e. 45.9%), il est donc évident que les mesures législatives répressives ou incitatives sont toujours nécessaires mais aussi insuffisantes. Le milieu professionnel constitue aujourd'hui un secteur particulièrement sujet à

la discrimination loin devant les problématiques de logement non adapté ou l'accès à l'éducation et à la formation par exemple.

Les procédures classiques de recrutement, comme les entretiens non structurés, sont connues depuis de nombreuses années pour être des méthodes de recrutement peu valides (Schmidt & Hunter, 1998), qui laissent la place à l'utilisation de stéréotypes et donc à la discrimination. La discrimination est présente très tôt dans le monde de l'entreprise, puisque dès le recrutement et même dès l'étape de tri des CV, les personnes peuvent être écartées sans autre raison que leur handicap (Amadiou, 2008; Amadiou & Roy, 2019).

Des stratégies de recrutement plus objectives existent mais sont encore peu utilisées sur le terrain. En effet, elles sont généralement plus coûteuses puisqu'elles requièrent de faire une analyse du poste, de définir des critères de performance, des considérations fondamentales pour être en mesure de recruter en connaissant les besoins du poste mais encore peu utilisées dans le monde professionnel.

Une solution souvent présentée pour réduire la discrimination est celle de l'anonymisation des CV. Les candidatures anonymisées se voient retirer toute information non pertinente dans l'évaluation des compétences et potentiellement source de discrimination : photographie, nom, prénom, âge, etc. Le recruteur n'ayant alors à sa disposition que des données objectives et pertinentes sur le candidat, il pose un jugement sans préjugé (Amadiou & Roy, 2019). L'anonymisation en tant qu'outil de protection contre la discrimination a été notamment mis en avant pour les décisions judiciaires aux États-Unis (Sah, Robertson, & Baughman, 2015) pour lesquelles il permet de rendre des peines plus justes alors que le système actuel condamne davantage les personnes racisées, leurs condamnations sont plus lourdes, plus longues, etc. Les études dans le cadre judiciaire ont montré que l'anonymisation ne servait pas uniquement les personnes volontairement racistes et discriminantes mais bien toutes les personnes puisque les stéréotypes impactent même ceux qui n'y adhèrent pas consciemment

(Johnson, 1988; Sah et al., 2015). L’anonymisation peut notamment être réalisée à l’aide d’algorithmes pour faire en sorte que les juges soient aveugles à certains critères de discrimination, notamment l’origine, en effaçant tous les indices qui laisseraient transparaître l’origine de l’accusé tout en préservant les informations pertinentes et essentielles du cas (Chohlas-Wood et al., 2021).

Dans le cadre professionnel, des procédures anonymes de candidature permettraient de diminuer la discrimination mais également de s’assurer que la personne recrutée est objectivement la plus qualifiée pour le poste (Krause et al., 2012). Des stratégies anonymisées pour le recrutement peuvent être facilement mises en place, Pôle Emploi a notamment pris part à une expérimentation où ils proposaient aux entreprises volontaires de recevoir des CV anonymisés pour être « aveugles » aux différences potentiellement discriminantes (Behaghel, Crepon, & Barbanchon, 2015). Outre l’anonymisation du CV en lui-même, il est également possible de faire passer un test de compétences anonyme aux candidats pour effectuer un premier tri « automatique » (Amadiou & Roy, 2019).

L’usage de stratégies d’anonymisation est cependant régulièrement critiqué. En effet, s’il protège les personnes au moment du tri des CV, il ne permet pas d’empêcher une discrimination plus tardive dans le processus de recrutement, au moment de l’entretien par exemple (Åslund & Skans, 2011; Lacroux & Martin-Lacroux, 2017). Pour ses détracteurs, un tri de CV anonymisé ne permettrait ainsi que de repousser le moment de la discrimination. L’effet protecteur dépendrait également de la catégorie sociale potentiellement source de discrimination. En effet, avoir eu une procédure anonyme de tri de CV ne permet pas aux personnes racisées d’obtenir au final davantage de proposition d’emploi alors que les femmes ont quant à elles davantage d’offres après une anonymisation des procédures (Åslund & Skans, 2011). Si les détracteurs de l’anonymisation mettent en avant le fait que cela ne permet que de retarder l’activation des stéréotypes, la discrimination est en réalité davantage utilisée dans les

premières étapes d'un processus de recrutement (e.g. CV, appels téléphoniques) et bien moins dans les étapes suivantes comme l'entretien (Cediey & Foroni, 2008).

Cependant, l'anonymisation empêche également toute forme de discrimination positive, de recherche de promotion de la diversité (Lacroux & Martin-Lacroux, 2017). Dans une étude en France, il a été montré que l'anonymisation a en réalité pénalisé les minorités testées lorsqu'il s'agissait de recrutements dans des entreprises ouvertes à la diversité (Behaghel et al., 2015) : l'appartenance à un groupe discriminé pouvant justifier des trous dans un CV par exemple pour une personne ayant des enfants.

Finalement, inciter voire rendre obligatoire l'utilisation de stratégies d'anonymisation des recrutements apparaît difficilement généralisable à l'ensemble des professions. En effet, pour certains postes, l'image de la personne est un facteur pertinent dans la décision de recrutement et un critère important puisqu'une partie du poste repose sur cette image (Krause et al., 2012). Le recrutement d'un PDG peut ainsi difficilement se passer en anonymisant tout le bloc d'état civil, la photographie, etc. il serait ainsi pertinent pour ce genre d'offre d'emploi où les candidats sont peu nombreux de tous les rencontrer en entretien structuré ce qui laisse davantage la possibilité au candidat de se défendre et de convaincre et donc potentiellement une meilleure égalité des chances (Krause et al., 2012; Lacroux & Martin-Lacroux, 2017).

## **2. Dissimuler ou révéler son handicap**

### **2.1. Les facteurs décisionnels**

Le handicap active des stéréotypes, modifie les perceptions, les attentes. Les personnes en situation de handicap sont perçues comme peu compétentes mais sympathiques (Louvet, 2007; Louvet et al., 2009) : une perspective mixte des stéréotypes (Fiske et al., 2002) qui est cependant peu compatible avec les attentes du monde professionnel (Delroisse et al., 2012; Schuhl et al., 2020).

Si l'utilisation de procédures anonymes de recrutement dépend des entreprises, les candidats en situation de handicap peuvent néanmoins décider de dissimuler des informations laissant paraître leur handicap. En effet, rappelons que 80% des handicaps sont invisibles (Agefiph & Ifop, 2021) et donc sans précision de la part du candidat, il peut être impossible pour le recruteur de se douter du handicap mais même pour certains handicaps visibles, cela peut aisément être rendu indécélable (e.g. un fauteuil roulant n'est pas forcément visible sur une photographie d'un CV par exemple). Quelles sont alors les raisons qui poussent une personne à dissimuler ou divulguer son handicap ?

Tout d'abord, garder son handicap secret permet de limiter les attitudes négatives et la discrimination potentielle des collègues (Lindsay et al., 2018), et donc le risque d'exclusion (Stone & Colella, 1996). Les personnes avec des handicaps invisibles peuvent aussi penser que leur handicap ne regarde pas l'employeur, qu'il s'agit d'informations relevant de la vie privée (Corbière et al., 2014).

De leur côté, les employeurs préfèrent être mis au courant d'un handicap dès la procédure de recrutement pour être à même d'évaluer les potentiels risques (Norstedt, 2019) ou aménagements possibles. Ils estiment néanmoins que cela n'est vraiment nécessaire que lorsque le handicap a des conséquences sur les capacités et les performances puisqu'ils peuvent alors mettre en place des aménagements pour améliorer les conditions de travail (Norstedt, 2019). De plus, un employeur peut être plus à l'aise avec un candidat qui annonce clairement son handicap plutôt que d'avoir des suspicions, de trouver certains comportements « étranges » et donc d'écarter le candidat puisque la situation n'est pas claire et que le candidat ne se comporte pas de manière « normale » (Jans, Stephen Kaye, & Jones, 2012).

Malgré l'appréhension de subir des discriminations, la motivation principale et la première citée qui pousse les personnes à annoncer leur handicap est le désir d'obtenir un aménagement de poste (Corbière et al., 2014). Or, pour bénéficier d'un aménagement de poste



il est nécessaire d'être reconnu « travailleur handicapé » et donc de faire les démarches administratives pour obtenir une RQTH (Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé). Être transparent sur son handicap peut également aider à justifier un manque d'efficacité ou des comportements atypiques (e.g. difficultés à regarder dans les yeux, besoin de silence, etc.) (Corbière et al., 2014). Cela peut avoir en effet un impact important sur les relations avec les autres, être ouvert sur son handicap peut permettre une meilleure intégration sociale (Lindsay et al., 2018), avoir un meilleur soutien émotionnel (Corbière et al., 2014) et plus globalement avoir un meilleur environnement de travail, plus sain, où les personnes peuvent se comporter de manière authentique (Norstedt, 2019).

## **2.2. Activation des stéréotypes : choisir le bon moment**

Si le handicap n'est pas mentionné par la personne, les stéréotypes ne sont pas activés et leurs conséquences n'existent pas. Il est cependant simpliste de considérer l'annonce du handicap à son entreprise comme un choix dichotomique. Une personne peut choisir de le dire seulement à quelques personnes (e.g. son responsable, les ressources humaines, ses collègues les plus proches) ou encore de ne pas l'annoncer dès le premier contact mais plus tardivement (Corbière et al., 2014). Le moment de l'annonce constitue en effet un choix important, souvent murement réfléchi : une personne en situation de handicap peut ainsi vouloir attendre d'avoir démontré ses compétences et fait ses preuves avec de bonnes performances (Corbière et al., 2014), ou attendre à un niveau social de se sentir acceptée et membre à part entière de l'équipe de travail. La littérature actuelle ne permet pas de trancher et de donner des informations claires et définies sur le meilleur moment pour annoncer son handicap (Lindsay et al., 2018). De plus, les personnes en situation de handicap elles-mêmes ne parviennent pas à arriver à un consensus et à un bon moment universel pour annoncer son handicap (Jans et al., 2012). Ce meilleur moment dépendrait du type de handicap, de la mesure selon laquelle ce handicap est stigmatisé

mais aussi de la nécessité ou non pour la personne de travailler avec un aménagement de poste. Ainsi, la conclusion et le conseil des focus groupes est par exemple de ne pas divulguer à son employeur un handicap si celui-ci ne nécessite pas d'aménagement de poste et qu'il est invisible et fortement stigmatisé et au contraire d'aborder spontanément le sujet du handicap avant ou pendant l'entretien d'embauche si celui-ci est visible (Jans et al., 2012).

Dans ce chapitre, les études présentées se concentreront sur la divulgation du handicap au cours d'une procédure de recrutement pour que cela concerne le maximum de handicaps possibles : s'il est en effet possible de dissimuler le fait d'être amputé sur son CV, cela sera moins le cas dans le cadre d'une prise de poste effective ou simplement en entretien. L'objectif ici est également de ne pas soutenir l'idée que les personnes devraient dissimuler leur handicap à long terme. En effet, pour avoir des conditions décentes de travail il est absolument nécessaire de pouvoir parler librement de ses besoins, de plus, entretenir un secret ne permet pas de s'intégrer au sein d'une équipe de travail avec laquelle on n'est pas honnête. Pouvoir se comporter de manière authentique au travail est un facteur clé qui est lié à l'engagement au travail, plus une personne se comporte de manière authentique et plus elle va se dévouer à son entreprise (Reis, Trullen, & Story, 2016). L'authenticité permet également de prédire à six mois les sentiments dépressifs et les capacités professionnelles (Emmerich & Rigotti, 2017). Au vu de la nécessité d'être authentique sur son lieu de travail, l'idée est davantage ici de chercher à comprendre s'il existerait un meilleur moment pour annoncer un handicap en considérant que cette annonce « doit » être faite mais que le moment de l'annonce peut moduler les conséquences de celles-ci.

En effet, il faut distinguer l'activation des stéréotypes de leur application. Le moment d'activation des stéréotypes a un effet sur la construction du jugement. Dans un contexte judiciaire, les personnes jouant le rôle de jurés n'étaient discriminantes (e.g. sanctions plus

lourdes envers des personnes d'origine hispanique) que lorsque l'origine était activée avant la lecture des preuves (Bodenhausen, 1988). Si le nom était annoncé après les informations pertinentes pour l'évaluation de la sentence, cette activation tardive des stéréotypes ne modifiaient pas le jugement qui était déjà construit. Dans le cadre du recrutement, sur un CV ou une lettre de motivation par exemple, l'information activant les stéréotypes devrait ainsi être fournie le plus tard possible, pour que le traitement intellectuel du contenu du CV soit déjà fait et le jugement construit purement sur des informations pertinentes. De plus, une personne occupée cognitivement, par exemple dans notre cas, qui est en train de réaliser une tâche cognitive de traitement des informations du CV, aura une activation plus faible des stéréotypes (Rivers, Sherman, Rees, Reichardt, & Klauer, 2020).

Nous testerons ainsi via deux études si retarder l'activation des stéréotypes et donc annoncer « tardivement » un handicap permet d'améliorer la manière dont sera perçu le candidat par un recruteur. Nous étudierons cet effet protecteur sur les trois dimensions du jugement précédemment définies (i.e. chaleur, compétence, performance contextuelle) mais également nous observerons les conséquences du moment de l'annonce sur l'évaluation globale du candidat (e.g. intention d'embauche).

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre les attitudes et les comportements discriminatoires qui peuvent avoir lieu au moment du recrutement d'une personne en situation de handicap. Dans la recherche du choix le plus écologique possible d'une population pour une étude sur le recrutement, notre première intention était donc de recruter uniquement des participants travaillant dans les ressources humaines. Ce choix ne nous a cependant pas semblé le plus pertinent en considérant la réalité du terrain. Toutes les entreprises n'ayant pas de service ou de personne spécialement dédiée aux ressources humaines, les tâches de recrutement sont régulièrement effectuées sur le terrain par des personnes dont ce n'est pas le métier comme par exemple par des chefs d'équipe qui sont peu ou pas du tout formés à ce genre de tâches. Nous

avons donc choisi, pour s'assurer que nos données puissent refléter les spécificités du terrain de distinguer trois catégories de répondants : 1) les professionnels des ressources humaines dont leur métier est consacré à ce genre de tâches, 2) les personnes que nous qualifierons dans la suite de ce chapitre de « chefs d'équipe » qui réalisent de manière ponctuelle des tâches liées au recrutement au besoin et 3) les travailleurs ne réalisant jamais de tâches de recrutement. L'objectif de cette distinction est d'étudier si et comment ces populations diffèrent en termes d'attitudes et de comportements discriminatoires dans une procédure de recrutement. En effet, des personnes habituées à ce genre de tâches peuvent potentiellement davantage estimer les risques liés à l'embauche d'une personne en situation de handicap ou bien être au contraire moins discriminantes parce que davantage sensibilisées aux législations antidiscriminatoires.

La discrimination peut être diminuée lorsque des groupes, ici les personnes valides et les personnes en situation de handicap, ont des interactions sociales positives et coopèrent les uns avec les autres (Allport, 1954; Paluck & Green, 2009; Pettigrew, 1998). Dans cette étude nous avons choisi de distinguer les interactions dans un contexte personnel et professionnel et de demander la fréquence de ces interactions. Le contact social dans un contexte plutôt qu'un autre pourrait avoir des conséquences différentes notamment en ce qui concerne la coopération : un binôme de travail peut avoir une relation d'interdépendance plus forte que deux amis par exemple. Le manque de sérieux d'un collègue de travail peut avoir des conséquences sur les autres membres de son équipe (e.g. compensation de la charge de travail) alors que dans la vie privée ces conséquences sont limitées puisque cette relation de dépendance est réduite. Une vision positive du handicap due à des interactions dans la vie privée pourrait ainsi ne pas être transférable dans la vie professionnelle. De plus, dans une étude menée sur des enfants scolarisés, les bénéfices du contact social sur la discrimination dépendent en partie des normes familiales (Osmani Ballazhi, 2021). Ainsi, le simple contact sans connaître les normes de la personne et de son environnement peut difficilement être un prédicteur efficace.

Hypothèse 1. Nous faisons l'hypothèse qu'avoir régulièrement des interactions sociales dans un contexte personnel permet d'améliorer la perception des personnes en situation de handicap en général et qu'ainsi la fréquence d'interactions dans un contexte personnel sera corrélée positivement avec la perception de chaleur (H1a), de compétence (H1b) et l'évaluation globale du candidat (H1c) et corrélée négativement avec une faible performance contextuelle (H1d).

Hypothèse 2. Nous faisons l'hypothèse que les interactions sociales dans un contexte professionnel auront un impact positif sur la perception du candidat en situation de handicap et que donc la fréquence d'interactions du participant avec des personnes en situation de handicap dans un contexte professionnel sera corrélée positivement avec la perception de chaleur (H2a), de compétence (H2b) et l'évaluation globale du candidat (H2c) et négativement avec la performance contextuelle (H2d).

Hypothèse 3. Nous faisons l'hypothèse que l'évaluation globale du candidat (e.g. niveau de diplôme, performance future) sera corrélée aux trois catégories de stéréotypes : positivement avec la chaleur (H3a) et la compétence (H3b) et négativement avec la performance contextuelle (H3c).

Hypothèse 4. Nous faisons l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début, il y aura une stratégie de compensation du jugement et donc le candidat sera perçu plus chaleureux que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H4a). Nous faisons également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression sera perçu moins chaleureux que le candidat avec un fauteuil (H4b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y a pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H4c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H4d).

Hypothèse 5. Nous faisons l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début il sera perçu moins compétent que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H5a). Nous faisons également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression sera perçu moins compétent que le candidat avec un fauteuil (H5b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y a pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H5c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H5d).

Hypothèse 6. Nous faisons l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début il sera perçu avec une plus faible performance contextuelle que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H6a). Nous faisons également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression sera perçu comme ayant une plus faible performance contextuelle que le candidat avec un fauteuil (H6b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y a pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H6c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H6d).

Hypothèse 7. Nous faisons l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début il sera évalué plus négativement que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H7a). Nous faisons également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression sera évalué plus négativement que le candidat avec un fauteuil (H7b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y a pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H7c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H7d).

Hypothèse 8. Nous faisons l'hypothèse que les participants n'ayant aucune expérience de recrutement percevront les candidats plus chaleureux (H8a), plus compétents (H8b), avec une meilleure performance contextuelle (H8c) et au global les évalueront plus positivement (H8d) que les travailleurs réalisant des tâches de recrutement (RH et chefs d'équipe). Nous supposons qu'il n'y aura pas de différence entre les professionnels des ressources humaines et les travailleurs réalisant ponctuellement des tâches de recrutement dans le cadre de leur travail (chefs d'équipe). Nous faisons cette hypothèse en supposant que les personnes réalisant des tâches de recrutement seront plus dures dans leurs évaluations parce qu'elles anticipent davantage les conséquences du recrutement d'une personne en situation de handicap (e.g. aménagement de poste, regard de l'équipe de travail).

### **3. Étude 4a : le bon moment**

#### **3.1. Méthode**

##### **3.1.1. Participants**

Cette étude a été menée sur un échantillon de 228 participants, âgés entre 20 et 61 ans ( $M = 36.6$ ,  $ET = 10.5$ ), 158 femmes, 68 hommes et 2 participants n'ayant pas souhaité répondre à la question de genre. Pour prendre part à l'étude, les personnes devaient être actuellement en poste, ils travaillaient en moyenne depuis 15.4 années ( $ET = 10.8$ ).

##### **3.1.2. Design et procédure**

Les participants étaient recrutés en ligne sur le réseau social professionnel LinkedIn. L'étude était présentée comme une recherche sur le recrutement, le questionnaire était accessible via un lien anonyme Qualtrics qui attribuait de manière aléatoire les volontaires à une des cinq conditions expérimentales.

Dans toutes les conditions, la consigne était de s'imaginer en tant que directeur d'une entreprise et de donner son avis sur un candidat pour un poste d'employé de bureau (voir

[Annexe 9A](#)). Le participant prenait alors connaissance d'un portrait de candidat pour ce poste, les informations de ce portrait étaient identiques dans toutes les conditions expérimentales (e.g. nom du candidat, âge, précédentes expériences professionnelles, études). Selon les conditions, le candidat déclarait être en fauteuil roulant ou en dépression. Cette annonce était faite soit en tout début de profil (voir [Annexe 9B](#)) soit à la fin du profil (voir [Annexe 9C](#)). Une condition contrôle ne précisant aucun handicap était également proposée (voir [Annexe 9D](#)).

**Tableau 6**

*Nombre de participants par conditions expérimentales*

	<i>Dépression</i>	<i>Fauteuil roulant</i>	<i>Pas de handicap (condition contrôle)</i>
<i>Début du profil</i>	44	44	
<i>Fin du profil</i>	49	47	
<i>Pas d'annonce (condition contrôle)</i>			44

### **3.1.3. Mesures**

#### *3.1.3.1 Familiarité avec les tâches de recrutement*

Nous distinguerons dans cette étude : les professionnels des ressources humaines, les « chefs d'équipe » réalisant ponctuellement des tâches liées au recrutement et les travailleurs classiques ne réalisant jamais de tâche de recrutement. Pour réaliser cette catégorisation, nous demandions aux participants leur métier et s'ils réalisaient des tâches de recrutement dans le cadre de leur emploi.

#### *3.1.3.2 Interactions sociales avec des personnes en situation de handicap et diminution des stéréotypes*

Dans cette étude nous avons mesuré séparément les interactions dans un contexte personnel et professionnel, ainsi pour chaque type de contact nous demandions via un item la



fréquence de ces interactions. Les participants répondaient sur une échelle de Likert en 5 points, 1 signifiant « jamais » et 5 « très fréquemment ».

### *3.1.3.3 Stéréotypes*

Après avoir pris connaissance du profil du candidat, les participants devaient estimer à quel point un certain nombre de traits correspondaient à l'image que renvoyait le candidat (voir [Annexe 6D](#)). Les 21 traits proposés étaient divisés en trois catégories : la chaleur (e.g. amical), la compétence (e.g. intelligent) et la performance contextuelle (e.g. dépendant). Ces traits ont été sélectionnés pour refléter spécifiquement des stéréotypes généralement associés au handicap (voir chapitre 4). Chaque trait devait être noté sur une échelle de Likert en 7 points, 1 signifiant « tout à fait en désaccord » et 7 « tout à fait d'accord ».

### *3.1.3.4 Évaluation du candidat*

En complément des mesures des stéréotypes, les participants devaient fournir une évaluation globale du candidat (voir [Annexe 7](#)) en estimant ses compétences actuelles (e.g. « Le candidat a les diplômes nécessaires à ce poste ») mais également en se projetant sur ses potentielles futures performances en poste (e.g. « Le candidat possède les capacités nécessaires pour évoluer dans cette entreprise ») grâce à une mesure adaptée de Cleveland, Festa et Montgomery (1988). Chaque item devait être noté sur une échelle de Likert en 7 points, 1 signifiant « tout à fait en désaccord » et 7 « tout à fait d'accord ».

### 3.2. Résultats

#### 3.2.1. Corrélations

**Tableau 7**

*Corrélations entre les stéréotypes, l'évaluation du candidat et les interactions sociales avec des personnes en situation de handicap en contexte professionnel et personnel*

	<i>M (ET)</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
<i>1. Chaleur</i>	4.74 (0.73)	-				
<i>2. Compétence</i>	4.79 (0.72)	.64***	-			
<i>3. Performance contextuelle</i>	3.18 (0.93)	-.28***	-.22***	-		
<i>4. Évaluation globale du candidat</i>	4.86 (0.85)	.48***	.60***	-.27***	-	
<i>5. Interactions contexte professionnel</i>	2.37 (1.18)	.005	.02	.08	-.05	-
<i>6. Interactions contexte personnel</i>	2.71 (1.23)	.12	.18**	-.04	.05	.34***

##### 3.2.1.1 Interactions sociales avec des personnes en situation de handicap (contextes personnel et professionnel)

Avoir régulièrement des interactions sociales avec des personnes en situation de handicap dans un contexte personnel est corrélé positivement avec la perception de compétence ( $r = .18, p = .006$ ). En revanche, cela n'est corrélé à aucun des deux autres facteurs mesurant les stéréotypes : chaleur ( $r = .12, p = .08$ ) et performance contextuelle ( $r = -.04, p = .55$ ). Cette variable n'est pas non plus corrélée avec l'évaluation du candidat ( $r = .05, p = .43$ ). Seule l'hypothèse H1b est validée, H1a, H1c et H1d ne sont pas validées.

Contrairement à nos hypothèses avoir régulièrement des interactions avec les personnes en situation de handicap dans un contexte professionnel n'a pas d'impact sur l'évaluation du candidat ( $r = -.05, p = .49$ ). Cela n'a pas non plus d'impact sur les trois facteurs mesurant les

stéréotypes : chaleur ( $r = .01, p = .94$ ), compétence ( $r = .02, p = .76$ ) et performance contextuelle ( $r = .08, p = .24$ ). Aucune des hypothèses H2 n'est validée.

### 3.2.1.2 Évaluation globale et les stéréotypes

L'évaluation globale du candidat est corrélée significativement avec les trois catégories de stéréotypes : chaleur ( $r = .48, p < .001$ ), compétence ( $r = .60, p < .001$ ) et performance contextuelle ( $r = -.27, p < .001$ ). Les hypothèses H3a, H3b et H3c sont validées.

### 3.2.2. Stéréotypes et évaluation du candidat

Les trois dimensions de stéréotypes présentées aux participants étaient celles déterminées par l'analyse factorielle exploratoire de l'étude 3 présentée dans le chapitre 4. Les alphas de Cronbach pour ces trois dimensions sont tous satisfaisants : chaleur ( $\alpha = .85$ ), compétence ( $\alpha = .72$ ), performance contextuelle ( $\alpha = .76$ ).

Nous avons réalisé des régressions linéaires en utilisant des contrastes orthogonaux. Ces contrastes planifiés sont présentés dans le [Tableau 8](#) pour les contrastes testant les hypothèses liées au type de handicap et au moment de l'annonce et dans le [Tableau 9](#) pour les hypothèses concernant le métier des participants (i.e. professionnel des ressources humaines, chefs d'équipe et travailleurs classiques).

Concernant la première famille, le premier contraste teste s'il existe une différence entre annoncer un handicap au début en comparaison à l'annoncer à la fin ou ne pas l'annoncer du tout (H4a, H5a, H6a, H7a). Le deuxième contraste teste la différence entre dépression et fauteuil quand l'annonce est faite au début du profil (H4b, H5b, H6b, H7b). Le troisième contraste teste si la condition contrôle est différente des deux conditions où le handicap est annoncé à la fin (H4c, H5c, H6c, H7c). Le dernier contraste vérifie s'il existe une différence entre dépression ou fauteuil roulant quand le handicap est annoncé à la fin du profil (H4d, H5d, H6d, H7d).

Concernant le type de handicap et le moment de l'annonce, selon les hypothèses les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être.

**Tableau 8**

*Contrastes orthogonaux pour analyse de régression linéaire : type de handicap et moment de l'annonce*

	<i>Début</i>			<i>Fin</i>	
	<i>Dépression</i>	<i>Fauteuil</i>	<i>Contrôle</i>	<i>Dépression</i>	<i>Fauteuil</i>
<i>C1</i>	3	3	-2	-2	-2
<i>C2</i>	-1	1	0	0	0
<i>C3</i>	0	0	2	-1	-1
<i>C4</i>	0	0	0	-1	1

Concernant la seconde famille de contraste, le premier contraste vérifie s'il y a une différence entre les personnes qui ne font aucune tâche RH et les autres participants (i.e. professionnels des ressources humaines et chefs d'équipe) tandis que le second contraste teste s'il y a une différence entre les professionnels RH et les chefs d'équipe qui font de manière ponctuelle des tâches de recrutement.

Selon les hypothèses, le contraste C1 devrait être significatif et le contraste C2 ne devrait pas l'être.

**Tableau 9**

*Contrastes orthogonaux pour analyse de régression linéaire : profession du répondant*

	<i>Travailleurs classiques</i>	<i>Chefs d'équipe</i>	<i>Professionnels des ressources humaines</i>
<i>C1</i>	2	-1	-1
<i>C2</i>	0	1	-1

Toutes les valeurs de  $p$  pour chacun de ces contrastes, pour toutes les variables testées (i.e. chaleur, compétence, performance contextuelle et évaluation du candidat) sont présentées dans le [Tableau 10](#).

### 3.2.2.1 Perceptions du candidat : stéréotypes et évaluation

*Perception de chaleur.* En ce qui concerne la perception de chaleur, nous avons fait l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début, il y aurait une stratégie de compensation du jugement et donc le candidat serait perçu plus chaleureux que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H4a). Nous avons fait également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression serait perçu moins chaleureux que le candidat avec un fauteuil (H4b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H4c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H4d). Ainsi, les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être.

Seul le contraste C2 s'est avéré significatif ( $F(1, 217) = 6.52, p = .01$ ) : quand le handicap est annoncé au début du profil, le candidat avec une dépression ( $M = 4.65, ET = 0.54$ ) est perçu comme moins chaleureux que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 5.04, ET = 0.72$ ). Il n'y a cependant pas de différence statistique significative entre les groupes où le handicap est annoncé au début et quand il n'est pas annoncé du tout ou annoncé à la fin ( $p = .095$ ), l'hypothèse 4a n'est donc pas validée. Les hypothèses 4b, 4c et 4d sont validées.

En ce qui concerne le métier du répondant, pour la chaleur mais également les autres catégories de stéréotypes et l'évaluation globale du candidat, nous avons fait l'hypothèse (H8) selon laquelle les participants n'ayant aucune expérience de recrutement percevront les

candidats plus chaleureux que les travailleurs réalisant des tâches de recrutement (RH et chefs d'équipe). Nous supposons également une absence de différence entre les professionnels des ressources humaines et les travailleurs réalisant ponctuellement des tâches de recrutement dans le cadre de leur travail (chefs d'équipe).

Comme attendu seul le premier contraste s'est avéré significatif,  $F(1, 217) = 14.3$ ,  $p < .001$ . Les travailleurs « classiques » qui n'effectuent jamais de tâche de recrutement ( $M = 5.10$ ,  $ET = 0.71$ ) ont perçu le candidat comme plus chaleureux que les chefs d'équipe et les professionnels des ressources humaines ( $M = 4.64$ ,  $ET = 0.71$ ). La différence entre les chefs d'équipe et les professionnels des ressources humaines, testée par le deuxième contraste s'est avérée non significative,  $p = .72$ . L'hypothèse 8a est validée.

*Perception de compétence.* Nous avons fait l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début il serait perçu moins compétent que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H5a). Nous avons fait également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression serait perçu moins compétent que le candidat avec un fauteuil (H5b). Enfin nous avons fait l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H5c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H5d). Selon ces hypothèses, les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être.

Seul le deuxième contraste s'est avéré significatif ( $F(1, 219) = 5.94$ ,  $p = .016$ ), quand le handicap est annoncé au début du profil, le candidat avec une dépression est perçu moins compétent ( $M = 4.66$ ,  $ET = 0.64$ ) que le candidat au fauteuil roulant ( $M = 5.02$ ,  $ET = 0.67$ ). Il

n'y a pas de différence statistique significative entre les conditions où le handicap est annoncé au début comparativement aux conditions où il n'est pas annoncé ou annoncé à la fin ( $p = .49$ ), l'hypothèse 5a n'est donc pas validée. Les hypothèses 5b, 5c et 5d sont validées.

En ce qui concerne l'effet du métier du répondant, seul le premier contraste s'est avéré significatif ( $F(1, 219) = 6.53, p = .011$ ). Les travailleurs classiques ( $M = 5.04, ET = 0.73$ ) ont attribué des scores plus hauts de compétence au candidat comparativement aux chefs d'équipe et professionnels des ressources humaines ( $M = 4.73, ET = 0.70$ ). Il n'y a pas de différence entre les chefs d'équipe et les professionnels des ressources humaines,  $p = .62$ . L'hypothèse H8b est validée.

*Performance contextuelle.* En ce qui concerne la performance contextuelle, nous avons fait l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début il serait perçu avec une plus faible performance contextuelle que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H6a). Nous avons fait également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression sera perçu comme ayant une plus faible performance contextuelle que le candidat avec un fauteuil (H6b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H6c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H6d). Comme pour les autres mesures, les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être. À noter qu'une moyenne élevée de performance contextuelle correspond à une évaluation « négative » (e.g. la personne est très perturbatrice).

Seul le deuxième contraste s'est avéré significatif ( $F(1, 217) = 6.90, p = .009$ ), quand le handicap est annoncé au début du profil le candidat avec une dépression se voit attribuer une

plus faible performance contextuelle ( $M = 3.54$ ,  $ET = 0.74$ ) que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 3.03$ ,  $ET = 0.93$ ). Il n'y a pas de différence entre les conditions où le handicap est annoncé au début et les conditions où il est annoncé à la fin ou pas du tout ( $p = .10$ ), l'hypothèse 6a n'est donc pas validée, les hypothèses 6b, 6c et 6d sont validées.

Par rapport au métier du répondant, seul le premier contraste était significatif ( $F(1, 217) = 6.78$ ,  $p = .01$ ), les travailleurs classiques ( $M = 2.86$ ,  $ET = 0.89$ ) ont attribué davantage de performance contextuelle que les chefs d'équipe ou les professionnels des ressources humaines ( $M = 3.25$ ,  $ET = 0.93$ ). Il n'y a pas de différence significative entre les chefs d'équipe et les professionnels des ressources humaines,  $p = .47$ . L'hypothèse 8c est validée.

*Évaluation globale du candidat.* Nous faisons l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début il sera évalué plus négativement que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H7a). Nous faisons également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression sera évalué plus négativement que le candidat avec un fauteuil (H7b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y a pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H7c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H7d). Les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être.

Seul le deuxième contraste était significatif ( $F(1, 221) = 5.50$ ,  $p = .02$ ), montrant que quand le handicap est annoncé au début du profil, le candidat avec une dépression ( $M = 4.65$ ,  $ET = 0.75$ ) obtient une évaluation plus faible que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 5.06$ ,  $ET = 0.75$ ). Il n'y a pas de différence entre les conditions où le handicap est annoncé au début



et les conditions où il est annoncé à la fin ou pas du tout ( $p = .81$ ), l'hypothèse 7a n'est donc pas validée, les hypothèses 7b, 7c et 7d sont validées.

Concernant le métier du répondant, comme attendu seul le premier contraste s'est avéré significatif,  $F(1, 221) = 6.43$ ,  $p = .01$ . Les travailleurs classiques ( $M = 5.14$ ,  $ET = 0.79$ ) ont évalué le candidat plus positivement que les chefs d'équipe ou les professionnels des ressources humaines ( $M = 4.79$ ,  $ET = 0.85$ ). Il n'y a pas de différence statistique entre les chefs d'équipe et les professionnels des ressources humaines,  $p = .60$ . L'hypothèse 8d est validée.

**Tableau 10**

*Valeurs de p pour les contrastes orthogonaux planifiés testant l'effet du type de handicap, du moment de l'annonce du handicap et le métier du répondant*

	<i>Type de handicap et moment de l'annonce</i>				<i>Métier du répondant</i>	
	<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>	<i>C1</i>	<i>C2</i>
<i>Chaleur</i>	.095	.01	.16	.73	<.001	.72
<i>Compétence</i>	.49	.016	.25	.38	.011	.62
<i>Performance contextuelle</i>	.10	.009	.90	.07	.01	.47
<i>Évaluation globale</i>	.81	.02	.23	.71	.01	.60

*Stratégies compensatoires du jugement.* Avec pour objectif de tester l'hypothèse de compensation de jugement entre les perceptions de chaleur, de compétence et potentiellement de performance contextuelle, nous avons étudié les corrélations entre ces variables séparément pour les trois catégories de participants (i.e. travailleurs classiques, chefs d'équipe et professionnels des ressources humaines). Selon la littérature sur la compensation du jugement, la chaleur et la compétence auraient dû être négativement corrélées entre elles (Owuamalam et al., 2016). Tous les résultats sont présentés dans le [Tableau 11](#). Les perceptions étaient soit orientées dans le même sens (e.g. une perception positive de chaleur était corrélée à une

perception positive de compétence) soit pas corrélées entre elles. Ces résultats montrent ainsi une absence de compensation de jugement.

**Tableau 11**

*Corrélations entre les stéréotypes en fonction du métier du répondant*

	<i>Chaleur- Compétence</i>	<i>Chaleur- Performance contextuelle</i>	<i>Compétence- Performance contextuelle</i>
<i>Professionnels des ressources humaines</i>	.66 (<.001)	-.24(.03)	-.17(.12)
<i>Chefs d'équipe</i>	.58(<.001)	-.18(.09)	-.15(.14)
<i>Travailleurs classiques</i>	.68(<.001)	-.45(.003)	-.35(.02)

### **3.3. Discussion**

Cette étude permet de mettre en lumière des facteurs pouvant moduler les attitudes des recruteurs face à un candidat en situation de handicap comme le moment de l'annonce, la formation du recruteur ou encore la fréquence d'interactions sociales avec des personnes en situation de handicap. L'hypothèse du contact (Allport, 1954) met en avant que les interactions sociales entre les groupes et notamment avec un groupe discriminé permettent de diminuer les stéréotypes puisque les personnes peuvent confronter leurs a priori à la réalité et se rendre compte que leurs croyances à propos d'un groupe sont fausses (Stone & Colella, 1996). Les résultats de cette première étude « du bon moment » ne permettent pas d'être aussi optimistes. En effet, de fréquentes interactions sociales avec des personnes en situation de handicap en contexte personnel ne permettent d'améliorer que la compétence perçue du candidat en situation de handicap. Ce résultat et l'absence de conséquences des interactions en contexte professionnel qui n'améliorent pas la perception de compétence soutiennent le choix de distinguer ces deux types d'interactions. En effet, les interactions en contexte professionnel sont

davantage contraintes qu'en contexte personnel (e.g. on ne choisit pas ses collègues), les interactions au travail peuvent être des relations moins intimes, avec davantage de distance sociale. D'un autre côté, les personnes peuvent être plus ou moins dépendantes de leur collègue en situation de handicap, selon qu'elles travaillent ensemble, qu'elles doivent collaborer, etc. Cette coopération étant essentielle pour réduire les stéréotypes.

Il est important de noter que nous n'avons pas pu contrôler la nature de ces interactions, ce contact fréquent avec des personnes en situation de handicap était-il constitué d'interactions positives, sereines, en coopération ?

Cette étude permet également de souligner l'importance de la rigueur dans le choix des participants pour des études concernant le recrutement. En effet ici, nous avons fait le choix de recruter et classer les participants en trois catégories en fonction de leur familiarité avec les tâches de recrutement : des personnes qui ne réalisent jamais de tâche de recrutement (i.e. travailleurs classiques), des personnes qui en réalisent de temps en temps mais dont ce n'est pas le métier principal (i.e. chefs d'équipe) et enfin les professionnels des ressources humaines qui sont donc les plus familiers de ce contexte. Nos préoccupations étaient fondées puisque les résultats montrent que les travailleurs classiques, sur toutes les variables testées (i.e. chaleur, compétence, performance contextuelle, évaluation globale), perçoivent le candidat plus positivement que les deux autres catégories de répondants (i.e. chefs d'équipe et professionnels des ressources humaines). Ainsi les personnes les plus familières des tâches de recrutement ont évalué le candidat comme étant moins chaleureux, moins compétent, avec une plus faible performance contextuelle et cela transparait jusque dans les évaluations globales où ils ont accordé des scores également plus faibles. Ce résultat est intéressant car les travailleurs familiers du recrutement sont potentiellement être davantage sensibilisés aux politiques antidiscriminatoires, aux pratiques incitatives comme l'OETH (Obligation d'Emploi des

Travailleurs Handicapés), etc. Cela montre que les portes du monde du travail sont gardées par des personnes potentiellement plus discriminantes que le travailleur lambda.

Un point à souligner : ni les travailleurs classiques ni les chefs d'équipe et les professionnels des ressources humaines n'ont utilisé des stratégies compensatoires du jugement. Les résultats soutiennent davantage en effet la possibilité d'un effet halo. En effet, le jugement d'une dimension autre que celles classiques de chaleur et de compétence ne bénéficie pas d'effet de compensation mais bien d'un effet halo (Yzerbyt et al., 2008). La compensation n'existerait qu'entre ces deux dimensions chaleur / compétence qui possèderaient une dynamique particulière. De plus, certaines études ont déjà montré que la surestimation de chaleur des personnes en situation de handicap n'existaient qu'à un niveau explicite et dans certains contextes spécifiques (Rohmer & Louvet, 2012).

Cette étude avait pour objectif d'une part d'étudier l'impact du moment de l'annonce d'un handicap et d'autre part, l'interaction de ce moment avec le type de handicap annoncé. Les résultats apportent des réponses à ces problématiques et complètent la littérature actuelle sur le sujet (Corbière et al., 2014; Jans et al., 2012; Lyons et al., 2018). Annoncer un handicap, dans notre cas une dépression ou l'utilisation d'un fauteuil roulant, impacte en effet les perceptions d'un recruteur différemment si cette annonce est faite dès le début du profil, avant la construction du jugement. En effet, lorsqu'en amont de l'annonce, le participant a pu construire son jugement en s'appuyant sur des données objectives (e.g. expériences professionnelles passées), les stéréotypes ne modifient pas son opinion. En revanche, lorsque le candidat annonce sa dépression au début du profil il n'est plus perçu de la même manière que le candidat en fauteuil roulant mais bien plus négativement. Cette perception négative s'est retrouvée sur toutes les variables testées tant sur les stéréotypes, le candidat en dépression est perçu moins chaleureux, moins compétent, avec une plus faible performance contextuelle que sur l'évaluation globale où il obtient un score plus faible que le candidat en fauteuil. Il est

important de noter que ce n'est pas le moment de l'annonce en soi qui a eu un impact sur les perceptions, les conséquences du moment de l'annonce étaient différentes selon le type de handicap.

Un an après cette première étude, nous avons décidé de la répliquer avec pour objectif d'être dans de meilleures conditions écologiques. En effet, à cause de la pandémie de COVID-19, des confinements et de la fermeture de certains types de magasins, la première étude a été conduite en ligne ce qui peut constituer un biais puisque les personnes ne répondaient pas sur leur lieu de travail. Cette seconde étude a ainsi été menée en présentiel, en recrutant exclusivement des travailleurs réalisant des tâches de recrutement régulièrement dans leur métier. En effet, l'étude précédente ayant montré que les travailleurs « classiques » pouvaient répondre différemment et notamment être moins discriminants, nous avons décidé de n'inclure dans cette étude que des personnes familières avec ces tâches de recrutement et qui pouvaient effectivement réaliser ce genre de tâches dans le cadre de leur emploi.

Les hypothèses pour cette réplification sont les mêmes que celles de l'étude 4a.

## **4. Étude 4b : le bon moment**

### **4.1. Méthode**

#### **4.1.1. Participants**

Cette étude a été menée sur 199 volontaires, 140 femmes pour 59 hommes, effectuant régulièrement dans le cadre de leur emploi actuel des tâches de recrutement (e.g. manager, responsable de magasin). Les participants travaillaient tous à Nice, ils étaient démarchés dans leur commerce ou en agence de recrutement par deux étudiantes dans le cadre de leur mémoire de Master 1. Ils avaient entre 20 et 65 ans ( $M = 37.2$ ,  $ET = 10.6$ ) et en moyenne 13.7 années d'expérience professionnelle ( $ET = 9.72$ ).

#### **4.1.2. Design et procédure**

Les participants étaient recrutés en présentiel, deux étudiantes se présentaient dans des entreprises niçoises en prétendant faire passer une étude sur le recrutement. Les personnes réalisant des tâches de recrutement dans ces entreprises étaient alors invitées à se mettre dans la peau d'un chef d'entreprise cherchant à recruter pour un poste de gestionnaire de paie.

Contrairement à la première étude les participants devaient d'abord prendre connaissance d'un document faisant office de fiche de poste, qui donnait un contexte plus clair sur les tâches à réaliser par le futur employé et les attentes du poste (voir [Annexe 10A](#)). Cette fiche de poste a été réalisée pour que les deux handicaps testés (i.e. dépression et fauteuil roulant) puissent accomplir toutes les tâches proposées. L'objectif en proposant cette fiche de poste au participant était de lui donner une impression de légitimité sur son jugement et de rendre plus crédible l'expérience puisqu'il s'agit de comparer la pertinence d'un candidat en connaissant les attentes du poste à pourvoir.

Après avoir lu la fiche de poste, le participant recevait un profil de candidat construit sur le modèle de l'étude précédente qui était scrupuleusement le même dans les cinq conditions expérimentales en dehors de l'annonce (ou non) du handicap (e.g. expériences professionnelles, présentation générale). Les conditions expérimentales étaient les mêmes que dans l'étude précédente : une condition contrôle sans annonce de handicap ( $n = 38$ ), deux conditions où le handicap est annoncé au début : dépression ( $n = 41$ ) et fauteuil roulant ( $n = 41$ ) et deux conditions où le handicap est annoncé à la fin du profil : dépression ( $n = 37$ ) et fauteuil roulant ( $n = 42$ ). Le profil avec l'annonce du handicap en début du profil est présenté en [Annexe 10B](#), le profil avec l'annonce en fin de profil est présenté en [Annexe 10C](#), la condition contrôle est présentée en [Annexe 10D](#).

### 4.1.3. Mesures

Les mesures utilisées sont rigoureusement les mêmes que dans l'étude précédente : fréquence d'interactions avec des personnes en situation de handicap dans un contexte personnel et professionnel, stéréotypes (i.e. chaleur, compétence et performance contextuelle) et une évaluation globale du candidat. Tous les alphas de Cronbach ont été vérifiés et sont acceptables : chaleur ( $\alpha = .87$ ), compétence ( $\alpha = .74$ ), performance contextuelle ( $\alpha = .77$ ) et évaluation globale du candidat ( $\alpha = .77$ ).

## 4.2. Résultats

### 4.2.1. Corrélations

**Tableau 12**

*Corrélations entre les stéréotypes, l'évaluation du candidat et les interactions sociales avec des personnes en situation de handicap en contexte professionnel et personnel*

	<i>M (ET)</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
<i>1. Chaleur</i>	<i>5.12 (0.66)</i>	-					
<i>2. Compétence</i>	<i>5.55 (0.70)</i>	<i>.65***</i>	-				
<i>3. Performance contextuelle</i>	<i>3.27 (0.92)</i>	<i>-.43***</i>	<i>-.24***</i>	-			
<i>4. Évaluation globale du candidat</i>	<i>5.55 (0.68)</i>	<i>.52***</i>	<i>.61***</i>	<i>-.28***</i>	-		
<i>5. Interactions contexte professionnel</i>	<i>1.89 (0.99)</i>	<i>-.12</i>	<i>-.06</i>	<i>.05</i>	<i>-.03</i>	-	
<i>6. Interactions contexte personnel</i>	<i>2.35 (1.07)</i>	<i>-.01</i>	<i>-.02</i>	<i>.02</i>	<i>.01</i>	<i>.25**</i>	-

#### 4.2.1.1 Interactions sociales avec des personnes en situation de handicap dans un contexte personnel et professionnel

Notre hypothèse initiale défendait l'idée qu'un contact fréquent avec des personnes en situation de handicap permet de réduire les stéréotypes et améliorer la perception de toutes les

personnes en situation de handicap (e.g. les percevoir plus compétentes). La fréquence des interactions sociales en contexte personnel avec des personnes en situation de handicap n'est corrélée avec aucune des variables testées que ce soient les stéréotypes : chaleur ( $p = .60$ ), compétence ( $p = .51$ ) et performance contextuelle ( $p = .57$ ) ou l'évaluation globale du candidat ( $p = .71$ ). Les interactions en contexte professionnel présentent des résultats identiques et ne sont corrélées avec aucune des variables : chaleur ( $p = .09$ ), compétence ( $p = .48$ ), performance contextuelle ( $p = .33$ ) et l'évaluation globale du candidat ( $p = .77$ ). Les hypothèses H1 (H1a, H1b et H1c) et H2 (H2a, H2b et H2c) ne sont pas validées.

#### *4.2.1.2 Évaluation globale du candidat et les stéréotypes*

Selon notre hypothèse, l'évaluation globale du candidat est liée à la perception de compétence, de chaleur et de performance contextuelle. L'évaluation globale du candidat est en effet corrélée aux trois dimensions des stéréotypes testées, la chaleur ( $r = .53, p < .001$ ), la compétence ( $r = .60, p < .001$ ) et la performance contextuelle ( $r = -.29, p < .001$ ). Les hypothèses H3a, H3b et H3c sont validées.

#### *4.2.1.3 Stratégies compensatoires*

Pour vérifier l'utilisation de stratégies compensatoires du jugement, le [Tableau 12](#) présente les corrélations entre les trois dimensions de stéréotypes testées (i.e. chaleur, compétence et performance contextuelle). Toutes ces corrélations sont significatives et ne soutiennent pas l'hypothèse d'une compensation du jugement. Ainsi, la chaleur et la compétence sont corrélées positivement entre elles, plus une personne est perçue chaleureuse plus elle est perçue compétente. D'ailleurs, une faible performance contextuelle est corrélée négativement avec la chaleur et la compétence : plus une personne se voit attribuée une faible performance contextuelle, moins elle est perçue comme chaleureuse et compétente.



#### ***4.2.2. Impact du type de handicap et du moment de l'annonce sur la perception des stéréotypes et l'évaluation du candidat***

Nous avons réalisé des régressions linéaires avec des contrastes orthogonaux planifiés, les mêmes que dans la précédente étude. Ces contrastes sont présentés dans le [Tableau 8](#). Dans cette étude, tous les participants étant des personnes réalisant des tâches de recrutement dans le cadre de l'emploi, les contrastes utilisés pour le métier du répondant n'avaient pas lieu d'être utilisés. Comme dans l'étude précédente, selon les hypothèses, les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être. Toutes les valeurs de  $p$  pour chacun de ces contrastes, pour toutes les variables testées (i.e. chaleur, compétence, performance contextuelle et évaluation du candidat) sont présentées dans le [Tableau 13](#).

##### *4.2.2.1 Stéréotypes*

*Chaleur.* Notre hypothèse était que lorsque le candidat annonce son handicap au début, il y aurait une stratégie de compensation du jugement et donc le candidat serait perçu plus chaleureux que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H4a). Nous avons fait également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression serait perçu moins chaleureux que le candidat avec un fauteuil (H4b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H4c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H4d). Les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être.

Il n'y a pas de différence significative ( $p = .38$ ) entre les conditions où le handicap est annoncé au début du profil et les conditions où il est annoncé à la fin ou pas du tout (C1) en ce qui concerne la perception de chaleur. L'hypothèse H4a n'est pas validée.

Le contraste C2 était significatif ( $F(1, 184) = 7.09, p = .008$ ) : quand le handicap est annoncé au début du profil, le candidat en dépression est perçu moins chaleureux ( $M = 4.87, ET = 0.50$ ) que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 5.26, ET = 0.69$ ). L'hypothèse H4b est validée.

Comme attendu, le contraste C3 n'était pas significatif ( $p = .28$ ), il n'y a pas de différence entre les conditions où le handicap est annoncé à la fin du profil et la condition contrôle où aucun handicap n'est annoncé.

Enfin et contrairement à nos hypothèses et aux résultats de la précédente étude, le contraste C4 est significatif ( $F(1, 184) = 2.25, p = .02$ ) indiquant que lorsque le handicap est annoncé à la fin du profil, le candidat en dépression ( $M = 5.03, ET = 0.73$ ) est perçu comme moins chaleureux que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 5.37, ET = 0.72$ ). L'hypothèse H4d n'est pas validée.

*Compétence.* Nous faisons l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début, il serait perçu moins compétent que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil, ou ne l'annonce pas du tout (H5a). Nous avons fait également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression serait perçu moins compétent que le candidat avec un fauteuil (H5b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H5c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H5d). Ainsi, les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être.

Il n'y a pas de différence significative ( $p = .81$ ) entre les conditions où le handicap est annoncé au début du profil et les conditions où il est annoncé à la fin ou pas du tout (C1) en ce qui concerne la perception de chaleur. L'hypothèse H5a n'est pas validée.

Le contraste C2 est significatif ( $F(1, 190) = 7.00, p = .009$ ), indiquant la présence d'une différence quand le handicap est annoncé au début du profil entre les deux handicaps, le candidat en dépression étant perçu comme moins compétent ( $M = 5.33, ET = 0.62$ ) que le candidat en fauteuil ( $M = 5.74, ET = 0.70$ ). L'hypothèse H5b est validée.

Comme anticipé, le contraste C3 n'est pas significatif ( $p = .48$ ). Il n'y a pas de différence de perception de compétence entre les conditions où le handicap est annoncé à la fin et la condition contrôle sans handicap. L'hypothèse H5c est validée.

Selon l'hypothèse H5d, le contraste C4 n'était pas supposé être significatif or il l'est ( $F(1, 190) = 4.66, p = .03$ ). Quand le handicap est annoncé à la fin du profil, le candidat avec une dépression ( $M = 5.42, ET = 0.76$ ) est perçu moins compétent que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 5.76, ET = 0.75$ ). L'hypothèse H5d n'est donc pas validée.

*Performance contextuelle.* Nous faisons l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début il serait perçu avec une plus faible performance contextuelle que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H6a). Nous avons fait également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression serait perçu comme ayant une plus faible performance contextuelle que le candidat avec un fauteuil (H6b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y aurait pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H6c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H6d). Les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être.

Il n'y a pas de différence significative ( $p = .30$ ) entre les conditions où le handicap est annoncé au début et les conditions où il est annoncé à la fin ou pas du tout (C1). L'hypothèse H6a n'est pas validée.

Quand le handicap est annoncé au début du profil, il y a une différence significative ( $F(1, 191) = 5.63, p = .02$ ) entre les deux types de handicap (i.e. contraste C2). Le candidat avec une dépression ( $M = 3.69, ET = 0.85$ ) a une plus faible performance contextuelle que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 3.13, ET = 0.87$ ). L'hypothèse H6b est validée.

Le contraste C3 testant la différence entre les conditions où le handicap est annoncé à la fin et la condition contrôle n'est pas significatif ( $p = .53$ ) validant ainsi l'hypothèse H6c.

Selon l'hypothèse H6d, il ne devrait pas y avoir de différence entre les types de handicap si l'annonce est faite à la fin du profil. Le contraste C4 est pourtant significatif ( $F(1, 191) = 15.3, p < .001$ ), le candidat en dépression ( $M = 3.66, ET = 1.04$ ) a une plus faible performance contextuelle que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 2.87, ET = 0.88$ ). L'hypothèse H6d n'est pas validée.

#### 4.2.2.2 *Évaluation globale du candidat*

En ce qui concerne l'évaluation globale du candidat, nous faisons l'hypothèse que lorsque le candidat annonce son handicap au début il serait évalué plus négativement que lorsqu'il l'annonce à la fin de son profil ou ne l'annonce pas du tout (H7a). Nous faisons également l'hypothèse que lorsque l'annonce est faite en début de profil le candidat avec une dépression serait évalué plus négativement que le candidat avec un fauteuil (H7b). Enfin nous faisons l'hypothèse qu'il n'y a pas de différence entre les conditions qui annoncent un handicap à la fin et celle qui n'en annonce aucun (H7c) et pas de différence entre les conditions expérimentales qui annoncent une dépression ou un fauteuil si cette annonce est faite à la fin du profil (H7d). Comme pour les autres variables, les contrastes C1 et C2 devraient être significatifs, tandis que C3 et C4 ne devraient pas l'être.

Seul le contraste C2 s'est avéré significatif ( $F(1, 194) = 4.30, p = .04$ ). Ainsi la seule différence significative se trouve lorsque le handicap est annoncé au début où le candidat en

dépression ( $M = 5.37$ ,  $ET = 0.70$ ) est évalué plus négativement que le candidat en fauteuil roulant ( $M = 5.68$ ,  $ET = 0.73$ ). L'hypothèse H7a testant la différence entre annoncer un handicap au début du profil et l'annoncer à la fin ou pas du tout (i.e. contraste C1) n'était pas significatif. Ainsi l'hypothèse H7a n'est validée, les hypothèses H7b, H7c et H7d sont validées.

### Tableau 13

*Valeurs de p pour les contrastes orthogonaux planifiés testant l'effet du type de handicap et du moment de l'annonce du handicap*

	<i>C1</i>	<i>C2</i>	<i>C3</i>	<i>C4</i>
<i>Chaleur</i>	.38	.008	.28	.02
<i>Compétence</i>	.81	.009	.48	.03
<i>Performance contextuelle</i>	.30	.02	.53	<.001
<i>Évaluation globale</i>	.77	.04	.32	.22

### 4.3. Discussion

Les résultats montrent que de fréquentes interactions sociales avec des personnes en situation de handicap que ce soit en contexte professionnel ou personnel ne permettent pas d'améliorer la perception du handicap que ce soit au niveau des stéréotypes de chaleur, de compétence, de performance contextuelle ou même de l'évaluation globale d'un candidat à un poste. Ce résultat s'oppose à la littérature (Allport, 1954; Carvalho-Freitas & Stathi, 2017; Consiglio, Guarnera, & Magnano, 2015; Pettigrew, 1998), où normalement le contact permet d'améliorer les attitudes et de réduire les comportements discriminatoires. Dans une étude sur des enfants scolarisés, le contact permet d'améliorer leurs attitudes envers des enfants en situation de handicap (Consiglio et al., 2015). Dans un contexte professionnel, le contact simplement imaginé parvient à améliorer la vision des personnes en situation de handicap (Carvalho-Freitas & Stathi, 2017). Nous devons cependant noter que contrairement par

exemple à cette étude sur le contact imaginé où la qualité du contact est forcément contrôlée, nous avons de notre côté testé la fréquence du contact mais pas sa qualité (est-ce que ce contact était « volontaire » ? Est-ce que les interactions avec ces personnes en situation de handicap se sont bien passées ? Etc.).

Les participants n'ont par ailleurs pas utilisé de stratégies de compensation dans leur jugement du candidat. Les variables corrélaient effectivement entre elles, mais dans le même sens : si une personne était perçue comme ayant une faible performance contextuelle, elle était aussi perçue comme incompetente et peu chaleureuse. La littérature a déjà montré que le processus de compensation du jugement n'était pas forcément automatique, qu'il pouvait dépendre du contexte (Rohmer & Louvet, 2018). Nos résultats ne sont ainsi pas incohérents mais montrent simplement que la surévaluation sur la dimension de la chaleur n'est pas aussi acquise que ce que nous pouvions penser précédemment (Fiske et al., 2002; Owuamalam et al., 2016). Nos résultats défendent ainsi davantage la théorie d'un effet halo par rapport au jugement (Yzerbyt et al., 2008). Aussi, nous n'avons pas manipulé la compétence et la chaleur, nous ne sommes donc pas en mesure de dire si en diminuant (ou augmentant) artificiellement la compétence attribuée (ou attribuable) à un candidat cela aurait eu un effet de compensation sur la dimension de chaleur.

Les résultats sur le type de handicap et le moment de l'annonce montrent tout d'abord une perception clairement plus négative de la dépression en comparaison avec le fauteuil roulant. Lorsque le handicap est annoncé en tout début de profil et donc que les stéréotypes sont activés tout au long de la lecture des informations sur le candidat (e.g. expériences professionnelles, formations), il y a systématiquement une différence de perception entre dépression et fauteuil. Dans ces conditions, le candidat en fauteuil est perçu plus chaleureux, plus compétent avec une meilleure performance contextuelle. Cela se traduit aussi dans l'évaluation globale du candidat où la condition fauteuil roulant obtient là aussi de meilleurs

scores. Ces résultats sont partiellement cohérents avec la littérature où les personnes avec un handicap psychique sont systématiquement moins bien perçues par rapport à un handicap moteur sur la dimension de compétence (Rohmer & Louvet, 2011).

De manière surprenante, pour les trois dimensions de stéréotypes, cette différence de perception entre dépression et fauteuil roulant existe également quand le handicap est annoncé à la toute fin du profil et donc que les stéréotypes ne sont activés qu'après avoir pris connaissance de toutes les informations pertinentes sur le candidat. Cela signifie que cette annonce, même tardive, a suffi à modifier les perceptions des participants.

Malgré cette différence sur les perceptions de chaleur, compétence et performance contextuelle, l'évaluation du candidat n'est quant à elle impactée par le handicap et le type de handicap que lorsque celui-ci est annoncé au début du profil. La différence entre dépression et fauteuil roulant quand ceux-ci sont annoncés à la fin du profil n'est pas significative. Cela pourrait vouloir dire que l'annonce tardive du handicap a pu bel et bien activer les stéréotypes mais pas suffisamment pour avoir un impact et modifier l'évaluation du candidat qui était déjà faite et ce, sans stéréotypes. Les stéréotypes ont ainsi été activés mais pas appliqués ou utilisés.

## **5. Conclusion générale**

Que conclure de ces deux études ? Tout d'abord, les personnes ayant fréquemment des interactions sociales avec des personnes en situation de handicap n'ont pas montré une plus grande bienveillance à l'égard d'un candidat en dépression ou en fauteuil roulant. Ce constat insiste sur l'importance d'avoir des contacts avec les groupes discriminés dans de bonnes conditions. La simple interaction sociale, sans moyen de contrôle de la qualité de cette interaction, de la mise en place d'une coopération, ne permet pas à elle seule d'améliorer la perception du handicap. Cela est important notamment dans l'appréhension du handicap dans le monde professionnel puisque cela met l'accent sur l'importance d'inclure les travailleurs

handicapés dans les équipes de travail et de ne pas simplement leur attribuer des tâches solitaires comme cela peut souvent être le cas en entreprise (e.g. rangement, nettoyage).

La question principale de ces deux études et de ce chapitre était d'identifier quel est le meilleur moment pour annoncer son handicap à un recruteur. La réponse ne s'avère pas simple. En effet, le moment de l'annonce en soi a eu moins d'effet que prévu, ces études ont permis en revanche de comprendre que le moment de l'annonce dépend souvent en réalité du handicap annoncé. Ces résultats soutiennent la littérature actuelle : les employeurs considèrent qu'il est normal de parler tôt d'un handicap moteur (e.g. fauteuil roulant) mais que ce n'est pas forcément pertinent pour un handicap psychique qui relève davantage de l'ordre du privé (Østerud, 2022). Pour les employeurs interviewés dans cette étude (Østerud, 2022), la visibilité du handicap constitue un critère décisif dans l'annonce ou non du handicap avant un entretien d'embauche : si un handicap ne se voit pas il n'est pas nécessaire d'en parler trop tôt selon eux. Le critère de la visibilité se retrouve également chez les personnes en situation de handicap qui considèrent qu'il est de leur droit de ne pas parler de leur handicap si celui-ci est invisible (Corbière et al., 2014).

D'un autre côté, les employeurs se sentent souvent manipulés s'ils apprennent tardivement que la personne a un handicap et qu'elle leur a caché sciemment. Ainsi, que ce soit pour un handicap moteur ou psychique, les employeurs souhaitaient être mis au courant du handicap avant de prendre une décision de recrutement (Østerud, 2022).

Les résultats concernant les différences au niveau des perceptions de stéréotypes (i.e. chaleur, compétence et performance contextuelle) n'étaient pas consistants entre les deux études. En effet, si dans la première étude la différence entre dépression et fauteuil roulant n'existait que lorsque le handicap était annoncé au début du profil, dans la seconde étude les perceptions étaient impactées également quand le handicap était annoncé tardivement, à la toute fin de la présentation du candidat. Il est important de noter que si les stéréotypes ont pu être



impactés différemment entre ces deux études, l'évaluation du candidat quant à elle reste inchangée : si le jugement est construit sans activation des stéréotypes, une annonce tardive de handicap n'impacte pas l'évaluation. Seule une annonce précoce, en tout début de profil crée ainsi une discrimination à l'encontre du candidat en dépression en comparaison avec le candidat en fauteuil.

Ces deux études insistent encore une fois sur les différences de perception entre les différents types de handicap et notamment, sur les problématiques liées à la vision des handicaps psychiques. Notons ici que nous avons sélectionné comme handicap la dépression, une maladie psychique commune, très répandue dans la population. D'autres handicaps psychiques comme la schizophrénie, la bipolarité, le trouble de la personnalité limite (i.e. borderline) si utilisés dans ces études auraient certainement été encore davantage discriminés (Angermeyer, Beck, & Matschinger, 2003; Jans et al., 2012; Morgades-Bamba et al., 2019).

Ces résultats, ce qu'ils impliquent et les conclusions à faire de ces études sont évidemment à prendre avec précaution. Tout d'abord parce que la réplique avec des conditions plus écologiques n'a pu que partiellement répliquer les résultats. La différence entre les deux études au niveau de la perception des stéréotypes mériterait ainsi d'être retestée.

Ces études présentent également le désavantage de n'être que des simulations de recrutement, les participants savaient pertinemment que leurs évaluations, leurs décisions n'auraient aucun impact concret. Cela a pu diminuer les comportements discriminatoires puisque cela enlève la responsabilité des conséquences possibles du recrutement effectif d'un candidat en situation de handicap. De plus, pour éviter de laisser transparaître de manière plus évidente l'objectif de l'étude, chaque participant n'a évalué qu'un seul candidat alors que des recrutements réels s'appuient sur des comparaisons entre les candidats.

Nous avons été attentifs à mener ces études sur des participants représentatifs de la population qui nous intéresse : les personnes susceptibles de réaliser des tâches de recrutement. La première étude a permis de mettre en évidence que les personnes qui réalisent régulièrement des tâches de recrutement peuvent s'avérer plus sévères dans leurs évaluations ainsi que dans leur perception des stéréotypes. Nous avons choisi des métiers présents dans de nombreuses entreprises (i.e. employé de bureau et gestionnaire de paie) et plutôt faciles à comprendre. Dans la seconde étude, une fiche de poste était également fournie au participant pour s'assurer qu'il puisse imaginer le travail de ce futur candidat. Nous sommes cependant conscients que les participants bien que familiers du recrutement dans leur entreprise, puissent n'avoir jamais recruté pour ce type de poste et que cela peut constituer un biais.

La conclusion de ce chapitre et le conseil à donner à des potentiels demandeurs d'emploi en situation de handicap serait d'attendre avant d'annoncer leur handicap à un recruteur. Ces études ont montré qu'une annonce tardive permettait au jugement de se construire sans l'impact de l'activation des stéréotypes et que cette évaluation n'était pas remise en question une fois l'annonce faite. Fournir en premier lieu des informations pertinentes sur soi, son expérience, ses compétences et uniquement après annoncer son handicap permet au recruteur d'imaginer le futur de ce candidat dans l'entreprise sans être dès le début étiqueté « en situation de handicap ». Ceci est particulièrement vrai pour les personnes avec des handicaps psychiques qui sont encore une fois ici victimes d'une vision péjorative et d'une discrimination exacerbée même lorsqu'aucune information du profil ne laisse à penser que cette personne s'avérerait moins compétente et pertinente pour ce poste.

L'éducation de la population générale aux handicaps et spécifiquement aux maladies psychiques s'avère nécessaire. De nombreuses croyances erronées, des conséquences du handicap exagérées, une peur de l'inconnu poussent la population générale et donc les recruteurs à percevoir le « danger » que représentent ces personnes et pas leur potentiel.

Si dans ce chapitre nous avons surtout évoqué la discrimination liée au recrutement, cette discrimination est loin de s'arrêter une fois cette étape franchie. En effet, les travailleurs en situation de handicap sont perçus comme moins susceptibles d'obtenir des promotions (Krefting & Brief, 1976; Rose & Brief, 1979) et en effet, ils se voient offrir moins d'opportunités d'évolution de carrière (Kulkarni, 2016). Même avec des performances satisfaisantes et des évaluations positives, leurs performances futures sont systématiquement dévalorisées (Ren, Paetzold, & Colella, 2008) ce qui témoigne d'une presque impossibilité à prouver sa compétence et que les stéréotypes sont faux. Par ailleurs, si une personne en situation de handicap parvient à avoir de meilleures performances qu'une personne valide, son aménagement de poste est souvent remis en question avec pour argument que c'est lui la raison de cette meilleure performance et donc qu'il est injuste (Paetzold et al., 2008). Ainsi, pour être bien perçu par ses collègues il faut être moins bon qu'eux, sauf qu'évidemment une mauvaise performance réduit les chances d'obtenir une promotion (Choon & Embi, 2012). Le constat est ainsi assez affligeant une mauvaise performance réduit les chances de promotion, une bonne performance n'augmente pas les chances de promotion et en plus peut détériorer les relations avec les collègues en créant un sentiment d'injustice.

Enfin, les personnes en situation de handicap peuvent se brider elles-mêmes dans leurs perspectives d'évolution parce qu'accepter un nouveau poste ou un poste avec davantage de responsabilité c'est aussi prendre le risque de se retrouver dans des conditions de travail mauvaises ou dans un environnement discriminant (Bouchet, 2019).

**PARTIE 3. Un espoir et des solutions pour  
améliorer l'insertion professionnelle**

## Chapitre 6. Gestion de l'identité

Nous avons développé dans les chapitres précédents le rôle des stéréotypes sur les groupes sociaux et la manière dont ils peuvent influencer le jugement. Si le chapitre 5 se concentrait sur « le bon moment » pour annoncer son handicap en contexte professionnel, notamment pendant le recrutement, l'objectif de ce chapitre est de comprendre comment les personnes en situation de handicap gèrent cette annonce. En effet, nous traiterons ici de gestion de l'identité, des différentes manières d'annoncer et de parler de son handicap et des conséquences que cela peut avoir.

En contexte professionnel comme personnel, la divulgation du handicap ne se résume pas réellement à un choix binaire. Les personnes en situation de handicap peuvent choisir de ne pas en parler du tout effectivement, mais aussi de l'annoncer partiellement (i.e. à certaines personnes choisies, de partager uniquement certaines informations) ou encore d'être totalement transparent (Weaver, 2017). En effet, de la même manière que pour une personne LGBTQIA+<sup>18</sup>, il est important de ne pas considérer la divulgation, comme un « coming-out », comme une seule décision, un événement unique mais bien comme une manière d'être plus ou moins ouvert sur cet aspect de notre identité au quotidien (Toft, 2020). L'annonce du handicap est ainsi plus compliquée à appréhender qu'un choix dichotomique et surtout c'est une décision qui est amenée à se renouveler (e.g. nouveaux collègues, nouveaux clients). Loin du simple choix de parler ou non de son handicap, il est ainsi important de considérer la manière de parler de son handicap, c'est-à-dire les stratégies utilisées (i.e. inconsciemment ou volontairement) dans l'objectif de modifier le jugement des autres membres d'une entreprise (Lynch & Rodell, 2018; Lyons et al., 2018).

---

<sup>18</sup> L'acronyme LGBTQIA+ désigne les personnes lesbiennes, Gays, Bisexuelles, Trans, Queers, Intersexes et Asexuelles (le signe + incluant toute autres identité de genre ou orientation sexuelle sortant du cadre hétérosexuel et cisgenre).

Outre la décision de parler ou non de son handicap, la manière d'en parler est un choix qui dépend grandement de l'image que la personne souhaite renvoyer à ses collègues, à ses supérieurs. Il est en effet tout à fait possible de parler de son handicap de manière positive, de le vendre comme un atout pour l'entreprise, comme quelque chose qui ne constitue pas une limitation mais qui apporte des capacités supplémentaires (e.g. résilience, détermination, empathie). Certaines personnes et notamment en France grâce au contexte juridique et à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés, parlent de leur handicap comme un avantage pour l'entreprise (Richard & Hennekam, 2021) puisqu'il permet à l'entreprise de diminuer le montant de ses contributions financières à verser à l'Agefiph en cas de non atteinte du quota de 6% de personnel en situation de handicap.

Plusieurs stratégies peuvent ainsi être mises en place pour gérer son identité de personne en situation de handicap au travail. Les personnes peuvent ainsi choisir d'éviter le sujet de leur vie privée (Jones & King, 2014). Elles peuvent décider de ne pas rentrer dans le détail de leur handicap en expliquant simplement leurs besoins spécifiques par rapport au poste (e.g. un aménagement) et en étant factuelles sur ce qu'elles peuvent et ne peuvent pas faire pour rassurer l'employeur sur leurs compétences et performances (Jans et al., 2012).

Toutes ces stratégies et ces questions renvoient au concept de gestion de l'identité sociale. L'adoption et le questionnement autour de l'utilisation de l'une ou l'autre de ces stratégies sont directement liés à des contextes qui ne sont pas forcément bienveillants pour tous les groupes sociaux. En effet, certains contextes constituent une menace pour certains groupes, parce qu'ils sont sous-représentés et donc représentent une minorité (e.g. une femme mécanicienne) ou encore par exemple parce que dans ce contexte, leur groupe est renvoyé à des stéréotypes négatifs (e.g. les femmes avec des enfants sont moins dévouées à leur travail que les hommes).

## **1. Image professionnelle et recherche de l'image parfaite**

Les stratégies de gestion de l'identité renvoient à une volonté d'être maître de son image (Roberts, 2005). Dans un contexte professionnel, il y a une différence entre comment une personne souhaite être perçue (i.e. l'image désirable qu'elle souhaite se voir attribuer) et comment elle pense qu'elle est perçue (i.e. méta-perception) (Roberts, 2005). Les personnes cherchent à contrôler leur image pour donner une bonne impression d'elles-mêmes. Véhiculer une bonne image est particulièrement important en contexte professionnel puisqu'outre les conséquences relationnelles, les perceptions d'autrui peuvent avoir des répercussions sérieuses sur le maintien en poste ou encore l'attribution d'une promotion (Jones & King, 2014).

L'image professionnelle désirée peut varier d'une personne à l'autre en fonction de ses objectifs, de ses valeurs ou encore de ce qu'elle valorise comme qualités (Roberts, 2005). Cette image souhaitée, visée, est toutefois influencée par le regard de la société qui dicte une certaine norme et un idéal à atteindre. L'image désirable, souhaitée, en contexte professionnel est celle de quelqu'un de compétent, de sérieux, qui est approuvé à la fois par ses collègues, ses supérieurs hiérarchiques mais également par les clients ou encore par les équipes qu'il encadre (Roberts, 2005).

Les attentes de la société sur la bonne image à adopter en contexte professionnel dépendent également du poste exercé et de la pertinence d'une identité sociale pour ce poste (Roberts, 2005). Il y a une recherche de congruence entre les stéréotypes associés à une identité sociale et les stéréotypes associés au poste en question. Une femme sera ainsi avantagée pour un poste d'enseignante en maternelle où la douceur est valorisée et, au contraire, pour un poste à responsabilités, par exemple, de chef d'équipe, cette identité constituera un point négatif et donc potentiellement un aspect de sa personne à moins mettre en avant. Ainsi l'identité sociale peut constituer une menace si les caractéristiques associées au groupe social ne sont pas congruentes avec l'image d'un employé idéal dans un contexte particulier. En conséquence, les

personnes peuvent vouloir ne pas activer cette identité sociale pour ne pas attirer l'attention des personnes sur cet aspect d'eux, qui les regarde, et qui pourrait entacher l'image qu'elles veulent renvoyer (Roberts, 2005).

## **2. Gestion de la différence : l'effacer ou la revendiquer**

Pour réduire l'écart entre ces deux images et être perçu comme elles le désirent, les personnes vont adopter des stratégies qui peuvent être des stratégies classiques de gestion de l'impression (e.g. mettre en avant des aspects désirables de sa personne) mais aussi des stratégies plus spécifiques à la gestion de l'identité sociale et à la réduction des stéréotypes associés (Roberts, 2005). Les deux grandes catégories de stratégies utilisées par les personnes appartenant à des groupes dévalorisés sont de chercher à prendre de la distance par rapport à leur groupe ou à l'inverse faire en sorte que le groupe soit mieux vu. Il est ainsi possible de mettre en avant les aspects positifs du handicap (e.g. revendication) ou au contraire essayer d'éloigner l'attention des aspects négatifs du handicap (e.g. dédramatisation) (Lyons et al., 2018). Ces deux stratégies sont corrélées négativement entre elles signifiant que les personnes utilisent préférentiellement l'une ou l'autre mais pas les deux à la fois (Lyons et al., 2018).

### **2.1. Effacer les différences, chercher à se dissocier du groupe dévalorisé, la recatégorisation sociale : décatégorisation et assimilation**

Pour se protéger d'un contexte hostile, les personnes peuvent chercher à prendre de la distance avec leur groupe puisque celui-ci pourrait les amener à subir des conséquences négatives (e.g. discrimination, exclusion sociale) (Veldman et al., 2021). Ce type de stratégies d'éloignement du groupe correspond à des stratégies de coping individualistes (en opposition à



des stratégies collectives) (Nario-Redmond et al., 2013) : la personne cherche à se protéger en tant qu'individu du préjudice que subit le groupe.

Pour ne pas se voir attribuer les stéréotypes négatifs associés à leur groupe d'appartenance, les personnes adoptent alors des stratégies de recatégorisation sociale (Roberts, 2005) qui peuvent aller de la recherche de *décatégorisation* c'est-à-dire chercher à ne pas être renvoyé à son groupe social typiquement en évitant les conversations autour du sujet jusqu'à la recherche d'*assimilation* c'est-à-dire adopter des comportements ou des attitudes laissant penser que la personne appartient à un autre groupe mieux perçu.

Ces pratiques peuvent être assimilées à du « passing »<sup>19</sup> : la personne appartenant à un groupe stigmatisé peut se faire passer, peut paraître appartenir à un autre groupe que le sien, au groupe dominant (Clair, Beatty, & Maclean, 2005). Le passing dépend de facteurs incontrôlables (i.e. une jambe amputée est plus visible qu'une dyslexie) mais aussi de facteurs contrôlables sur lesquels la personne peut jouer pour améliorer sa ressemblance à l'exogroupe (i.e. s'habiller de manière à dissimuler une prothèse, utiliser un correcteur orthographique pour une personne dyslexique). En l'occurrence, les personnes avec des handicaps invisibles peuvent « naturellement » avoir l'air de personnes valides et donc potentiellement utiliser cela pour se protéger des préjugés.

Pour améliorer leur *passing*, les personnes peuvent également adopter dans leur discours et leurs interactions des stratégies de décatégorisation. Ces stratégies peuvent amener les personnes à adopter des comportements ou à exprimer des pensées négatives sur leur groupe d'appartenance pour se sentir davantage éloignées de ce groupe et être plus facilement

---

<sup>19</sup> Le « passing » est un terme anglophone utilisé pour plusieurs types d'identité sociale (e.g. cis-passing, white passing). Par exemple, pour les personnes transgenres avoir un « bon passing » signifie avoir l'air d'une personne cisgenre. Cette notion de passing existe également pour les personnes victimes de racisme qui peuvent avoir l'air blanches, pour les personnes en situation de handicap qui ont l'air valides, etc.

assimilées à l'exogroupe dominant (Veldman et al., 2021). Des personnes extérieures, appartenant à l'exogroupe, auront l'impression que la personne appartient à leur groupe dominant, un climat qui augmente le risque que ces personnes aient des attitudes ou des comportements discriminants envers d'autres collègues qui eux sont assimilés clairement au groupe discriminé (Madera, King, & Hebl, 2012).

Dans le cadre du handicap, des personnes utilisant des stratégies de décatégorisation peuvent être amenées à refuser des aménagements de poste, à essayer à tout prix de se débrouiller seules en faisant davantage d'effort pour dissimuler leur handicap, pour se prouver que celui-ci ne constitue pas une limite (Nario-Redmond et al., 2013). Les personnes qui cherchent à être décatégorisées vont davantage essayer de mettre en avant leurs qualités, leurs compétences ou encore tenter d'être un employé exemplaire (Lynch & Rodell, 2018). Les personnes qui souhaitent être assimilées à un autre groupe vont également utiliser des stratégies de dissimulation de leur handicap comme ne pas contredire quelqu'un qui se trompe sur leur identité (Lynch & Rodell, 2018).

Dans le contexte du handicap, ces deux stratégies de recatégorisation sociale peuvent être utilisées : la personne peut tout à fait choisir d'éviter le sujet du handicap pour que les autres ne sachent pas qu'elle est en situation de handicap (i.e. décatégorisation) ou volontairement mentir et se faire passer pour une personne valide (i.e. assimilation). Pour ne pas être associées à leur groupe discriminé, les personnes peuvent en effet être amenées à mettre en place des stratégies de dissimulation voire de falsification, de fabrication. Dans le dernier cas, les personnes inventent de fausses informations sur elles dans l'objectif de masquer leur handicap ou encore de justifier certains comportements qui pourraient dévoiler leur handicap (e.g. absences, sautes d'humeur) (Weaver, 2017)

## **2.2. Mettre en avant les différences : intégration, confirmation et défense des droits**

À l'inverse, certaines personnes peuvent ne pas souhaiter renier leur groupe et cherchent plutôt à mettre en quelque sorte leur différence en avant. Pour se faire, elles peuvent utiliser des stratégies d'intégration en mettant en avant leur identité sociale sous un jour positif qui leur permet de déconstruire les stéréotypes en prouvant qu'ils sont faux ou des stratégies de confirmation où elles assument les stéréotypes (Roberts, 2005).

Les démarches d'intégration de l'identité où la personne tente de véhiculer une image positive de leur identité sociale, corrélient avec des techniques d'annonce subtile et non subtile du handicap. Les personnes vont ainsi par exemple donner des indices qui pourraient faire comprendre aux autres qu'elles sont en situation de handicap sans l'annoncer clairement (i.e. signaling) mais elles peuvent aussi avoir des approches plus directes d'annonce du handicap (i.e. revealing) (Lynch & Rodell, 2018).

Les démarches de confirmation où la personne assume en quelque sorte les stéréotypes sur son groupe, corrélient quant à elles uniquement avec un style d'annonce directe du handicap. Les personnes cherchent également à mettre en avant leurs qualités et compétences mais tout en demandant de l'aide de manière assumée et en agissant de manière à obtenir cette aide (i.e. supplication) (Lynch & Rodell, 2018).

Ces différentes techniques permettent de mieux contrôler la manière dont l'annonce est faite et potentiellement comment elle va être acceptée. Par exemple, les personnes qui divulguent leur handicap de manière subtile donnent souvent des indices ambigus qui ne peuvent être compris que par des personnes qui sont sensibilisées au sujet (Clair et al., 2005)

(e.g. un autocollant sur une gourde<sup>20</sup>). Cette manière de procéder permet de prendre des risques moindres en sachant que les indices sont assez subtils pour ne pas être reconnus par tout le monde et permettent de ne pas avoir à aborder le sujet frontalement. Il s'agit ici de laisser la possibilité aux autres de lire entre les lignes et de comprendre que la personne appartient à tel ou tel groupe (Jones & King, 2014). D'autres personnes peuvent choisir de ne révéler leur situation qu'à des personnes qui appartiennent au groupe discriminé (e.g. handicap, LGBT). Ces stratégies permettent à la personne de ne pas se sentir seule mais minimise les risques en s'assurant de ne révéler son appartenance à un groupe qu'à un pair, un allié (Miller, Wynn, & Webb, 2019). Ces stratégies peuvent permettre d'évaluer le ratio bénéfices / risques d'une annonce à plus grande échelle (Jones & King, 2014).

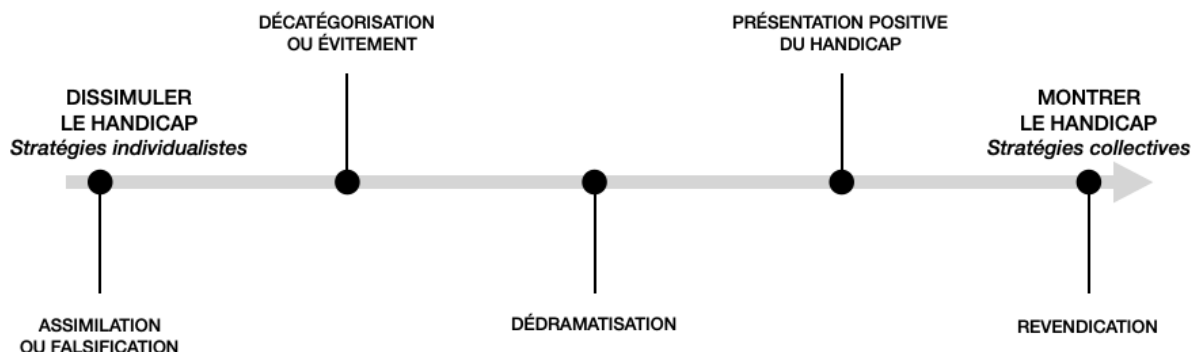
Certaines théories parlent également de stratégie de revendication, ces stratégies constituent des manières plus militantes de parler de son handicap ou de tout autre identité sociale discriminée. Concrètement, ces personnes non seulement annoncent clairement leur handicap mais revendiquent leurs droits, militent pour sensibiliser leurs collègues ou encore pour dénoncer des comportements discriminants (Button, 2004). Ces pratiques ont pour objectif d'améliorer le traitement du groupe en général et de ne pas agir qu'au niveau individuel (Nario-Redmond et al., 2013).

---

<sup>20</sup> L'objectif de cet indice est de ne pouvoir être compris que par des personnes sensibles au sujet. Par exemple, l'autisme est souvent représenté par une pièce de puzzle, les tournesols sont associés au handicap invisible. Un indice plus (re)connu pourrait d'afficher un drapeau arc-en-ciel (e.g. sur son ordinateur, sur une gourde, en pin's) pour dévoiler son identité LGBTQIA+.

**Figure 1**

*Résumé des stratégies possibles, un continuum entre dissimuler et montrer son handicap*



Nous proposons pour mieux comprendre ces différentes stratégies de les résumer dans le schéma présenté en [Figure 1](#) en classant ces stratégies en fonction de la volonté de la personne qui les utilise à dissimuler son handicap ou au contraire à le montrer. Il s’agit d’une représentation simplifiée des stratégies de gestion de l’identité qui n’a pas pour vocation de catégoriser les personnes dans l’une ou l’autre de ces stratégies puisqu’en fonction du contexte, les personnes peuvent évidemment changer de stratégie. De plus, il existe énormément de subtilités dans l’utilisation de ces stratégies. Nous utiliserons cette version simplifiée dans la suite de ce chapitre et notamment dans l’étude présentée plus tard.

### **3. Les motivations à l’utilisation préférentielle d’une stratégie de gestion de l’identité**

Si ces différentes stratégies existent et sont utilisées, il est intéressant d’essayer de comprendre pourquoi les personnes préfèrent l’une ou l’autre de ces manières de gérer leur identité.

Dans le cas par exemple des handicaps de naissance ou survenus dans l’enfance, les personnes ont en premier lieu tendance à copier la manière dont leurs parents ont géré leur handicap (Kimball, Moore, Vaccaro, Troiano, & Newman, 2016). Les enfants de parents qui

ont lutté pour les droits de leurs enfants, qui ont utilisé des stratégies de revendication, vont avoir tendance à leur tour à se défendre, à faire valoir leurs droits.

Le type de handicap impacte également le type de stratégie utilisée. Les personnes avec des handicaps invisibles qui peuvent *passer* pour des personnes valides ont globalement plus tendance à utiliser des stratégies individualistes, de distanciation par rapport au groupe auquel elles ne sont pas spontanément rapprochées comparativement à des personnes avec des handicaps visibles (Nario-Redmond et al., 2013). Plus globalement concernant l'influence du type de handicap, quatre facteurs entrent en ligne de compte dans la préférence d'une stratégie : la visibilité du handicap, sa sévérité, sa contrôlabilité et enfin le besoin ou non d'aménagement du poste (Richard & Hennekam, 2021). Certains types de handicaps sont également particulièrement mal perçus et donc les personnes cherchent d'autant plus à dissimuler cette identité : par exemple, une personne sur trois en dépression choisit de ne pas parler du tout de son handicap au travail (Weaver, 2017).

Les stratégies de gestion de l'identité reposent entre autre sur le type de comparaison choisie : une comparaison ascendante ou descendante (Richard & Hennekam, 2021). Dans une comparaison ascendante, le travailleur en situation de handicap se compare avec des travailleurs valides et donc utilise préférentiellement des stratégies d'invisibilisation de la différence et cherche à être décatégorisé du groupe des personnes en situation de handicap. Dans une comparaison descendante, le travailleur en situation de handicap se compare à des personnes qui sont également en situation de handicap, à des personnes avec des handicaps perçus plus sévères, avec davantage de conséquences sur les performances. Cela peut le rassurer sur ses capacités et l'aider à avoir une meilleure opinion de lui-même et donc à davantage « assumer » son handicap.

Pour pouvoir développer une vision positive de son identité liée au handicap encore faut-il en effet se considérer comme une personne en situation de handicap. Lorsque des personnes ne se considèrent pas comme en situation de handicap mais ont quand même des soucis de santé qui nécessitent une attention particulière comme un aménagement du poste, il leur est conseillé par l'Agefiph « d'être factuelles » sur les limitations et les conséquences de leur handicap au travail (Agefiph, n.d.), des stratégies donc d'annonce partielle. Elles devraient ainsi se contenter d'expliquer de ce qu'elles sont en mesure de faire et au contraire les situations où elles auraient besoin d'aide, d'un aménagement. L'identification au groupe discriminé, donc ici aux personnes en situation de handicap, est un facteur clé qui prédit l'utilisation de ces différentes stratégies. Plus une personne s'identifie au groupe et plus elle va adopter des stratégies qui visent l'amélioration de la condition du groupe et non des stratégies individualistes (Nario-Redmond et al., 2013). En effet, s'identifier au groupe c'est considérer que les objectifs et les combats du groupe sont intrinsèquement liés à nos objectifs personnels (Ashforth & Mael, 1989) et qu'il faut donc lutter pour améliorer le sort du groupe pour améliorer son sort individuel. L'identification au groupe doit plutôt être encouragée car elle a des conséquences positives. En effet, plus les personnes se sentent appartenir au groupe des personnes en situation de handicap et plus elles développent une vision positive de leur handicap (Raver, Murchake, & Chalk, 2018).

Le contexte joue également un rôle fondamental dans le choix d'une stratégie de gestion de l'identité. Plus les personnes trouvent le contexte menaçant pour leur groupe social (e.g. les stéréotypes sont davantage présents), plus les personnes ont tendance à essayer de prendre de la distance avec leur groupe. Cela peut varier d'un jour à l'autre même au sein d'une seule entreprise en fonction du contexte spécifique de la journée (e.g. réunions avec certains collègues, avec des clients importants) (Veldman et al., 2021), il s'agit donc d'une variable

importante dont il faut tenir compte et qui peut complexifier l'étude du sujet puisque les choix de stratégies ne sont pas fixées dans le temps.

Le contexte organisationnel en particulier va aussi impacter la décision du type d'annonce et les stratégies pour parler de son identité. En effet, le soutien organisationnel perçu constitue par exemple un motif pour choisir plutôt un type de stratégie ou une autre (Jones & King, 2014). De même qu'un supérieur hiérarchique peu aidant, qui n'est pas perçu comme un soutien potentiel, incitera inconsciemment les personnes à plutôt dissimuler une identité discriminée. Ces facteurs ont un impact sur les stratégies utilisées parce qu'elles impactent le climat d'acceptation et les attentes, les espoirs de la personne sur comment son identité sera acceptée et les conséquences que cette annonce pourrait avoir. Ainsi plus une personne va anticiper qu'elle va être acceptée, plus elle va être transparente sur son identité (Jones & King, 2014).

#### **4. Des conséquences différentes en fonction des stratégies utilisées**

Les conséquences de ces stratégies sur les perceptions des autres sont multiples tant au niveau relationnel ou sur l'évaluation des performances de la personne (Roberts, 2005). Se concentrer sur les aspects positifs du handicap permet par exemple d'augmenter la perception de compétence des observateurs et par effet indirect les personnes qui mettent en avant le positif apporté par leur handicap sont au final mieux évaluées que les personnes qui n'abordent pas du tout le sujet<sup>21</sup> ou qui se concentrent sur la dédramatisation des conséquences négatives de leur handicap (Lyons et al., 2018). À l'inverse si avoir un handicap invisible et passer pour une personne valide est souvent vu comme un atout, les personnes en situation de handicap

---

<sup>21</sup> Dans l'étude de Lyons et al. (2018), le handicap testé est visible (i.e. fauteuil roulant) donc même si dans le scénario la personne en situation de handicap n'aborde pas le sujet, le participant est conscient du handicap.



reconnaissent également que maintenir une identité cachée peut également rendre compliquées les relations avec les collègues qui peuvent ne pas comprendre certains comportements (Richard & Hennekam, 2021). Toujours par rapport aux relations avec les collègues, les interactions sont perçues comme moins honnêtes, les personnes peuvent avoir le sentiment de jouer un rôle et d'ainsi ne pas pouvoir créer de réelles relations avec les autres (Miller, Rees, & Pearson, 2021).

L'utilisation préférentielle de l'une ou l'autre des stratégies de gestion de l'identité a des conséquences sur les perceptions des autres en contexte professionnel notamment parce qu'elles impactent deux variables fondamentales : l'authenticité et la crédibilité perçues (Roberts, 2005). Une personne authentique est une personne qui s'exprime et se comporte de manière congruente avec ses valeurs, en accord avec son soi véritable (Roberts, 2005). La notion de crédibilité renvoie quant à elle à l'adéquation entre l'image renvoyée par la personne et les attendus de son rôle (Roberts, 2005). En effet, les personnes vont adopter des stratégies de gestion de l'identité avec pour objectif de paraître plus crédible (Roberts, 2005), plus proche de l'archétype de l'employé parfait (Lynch & Rodell, 2018), de renvoyer une meilleure image. Mais pour atteindre cet objectif elles vont se comporter de manière moins spontanée et donc elles peuvent paraître moins authentiques (Roberts, 2005) ce qui a également des conséquences sur les perceptions d'autrui. Le simple fait de chercher à dissimuler une identité sociale rend de fait la personne moins authentique puisqu'elle ne se comporte pas naturellement (Clair et al., 2005). L'authenticité et être complètement transparent sur qui on est, est souvent dépeint par la société comme un objectif, un but final à atteindre mais ce n'est pas forcément ce que toutes les personnes souhaitent (Toft, 2020).

Les stratégies utilisées impactent différemment ces notions d'authenticité et de crédibilité de l'employé. Par exemple, les stratégies d'assimilation corréleront avec le fait d'être vu comme un employé typique, crédible tandis que les stratégies de confirmation corréleront avec

le fait d'être perçu comme authentique (Roberts, 2005). Une personne proche de l'archétype de l'employé parfait est davantage mise en avant par ses collègues, une personne authentique est également davantage mise en avant par ses collègues et moins susceptible d'être exclue socialement (Lynch & Rodell, 2018).

Outre les conséquences sur les perceptions des autres, les différentes stratégies impactent la personne elle-même. En effet, lorsqu'une personne utilise des stratégies qui consistent à rejeter son groupe d'appartenance pour mieux s'intégrer dans un contexte potentiellement hostile, elle se prive du support social qu'apporte le groupe (Veldman et al., 2021). Cela a des conséquences sur sa motivation et sur son bien-être. Le groupe et le support qu'il peut apporter permet de se sentir en sécurité et faisant parti d'une communauté ce qui a un impact sur le bien-être (Toft, 2020). Ne pas révéler appartenir à un groupe discriminé ne permet pas d'obtenir de l'aide que ce soit de l'endogroupe ou des autres (Jones & King, 2014) ce qui peut être problématique dans le cadre professionnel. Plus globalement, ne pas être soi-même et dissimuler son appartenance à un groupe a un impact sur la satisfaction au travail (Jones & King, 2014)

Dans le cadre de la gestion d'autres identités potentiellement discriminatoires (e.g. genre, âge), les stratégies de dissimulation de l'identité augmentent la discrimination perçue, diminuent la satisfaction au travail et augmentent les intentions de quitter le poste (Madera et al., 2012). Au contraire, être ouvert sur son identité permet de réduire la discrimination perçue et augmente la satisfaction au travail. La discrimination perçue agirait ici comme une variable médiatrice. Les membres de l'exogroupe assumeraient des comportements discriminatoires plus ouvertement devant quelqu'un qui semble appartenir à leur groupe et donc dissimuler son identité augmenterait la discrimination perçue ce qui in fine diminuerait la satisfaction au travail et donc augmenterait l'intention de démissionner (Madera et al., 2012)

De plus, les stratégies nécessitant de se « contrôler », de faire attention à ses comportements, à ses interactions pour ne pas révéler son identité consomment des ressources cognitives et donc peuvent impacter négativement les performances (Jones & King, 2014). Dissimuler une part de soi demande une énergie et une attention qui ne peut de fait pas être utilisée pour des tâches professionnelles (Miller, Wynn, & Webb, 2019).

Une récente méta-analyse sur les conséquences des différentes stratégies de gestion de l'identité (Sabat et al., 2020) a démontré que la divulgation n'a en soi pas de conséquences directes sur l'anxiété, les relations aux autres ou encore la satisfaction au travail. Les effets positifs de la divulgation seraient en effet modérés par la visibilité du stigma. Ainsi, pour une personne qui a un handicap visible cela ne change pas grand-chose de parler librement de son handicap, la réelle plus-value de cette ouverture du dialogue concerne les personnes qui ont un handicap invisible. En effet, en cas de handicap visible, venir reparler de son handicap peut être assimilé à de la revendication, une sorte de militantisme, qui peut au contraire être mal perçu (Sabat et al., 2020).

Ce premier aperçu des différentes stratégies et de leurs conséquences montre qu'il n'existe pas vraiment de solution idéale. Une étude spécifiquement conduite dans l'objectif de mieux comprendre le *masking*<sup>22</sup> chez les personnes neurodivergentes et plus particulièrement chez les personnes autistes (Miller et al., 2021) a montré à quel point contrôler son image, ses comportements, peut avoir des conséquences notamment en créant de la fatigue. Mais cette étude a également montré que ne pas être dans une démarche de *masking*, peut amener à du rejet, de l'exclusion sociale, à de la discrimination.

---

<sup>22</sup> Le *masking* correspond à l'ensemble des comportements adoptés par des personnes neurodivergentes, en particulier des personnes souffrant d'autisme, pour dissimuler leur handicap et paraître « normales ». L'idée sous-jacente derrière le *masking* est de parvenir à respecter les normes sociales lors d'interactions avec des personnes. Cela peut inclure se forcer à soutenir le regard, se retenir d'avoir des comportements répétitifs (e.g. balancements), etc.

## **5. Étude 5 : Stratégies de gestion de l'identité et handicap**

Dans le cadre de l'étude de la gestion de l'identité et des différentes stratégies utilisées par les personnes en situation de handicap, nous avons mené une étude pour permettre une meilleure compréhension des liens entre les stratégies de gestion de l'identité et les perceptions de soi (e.g. perception de compétence, estime de soi) mais aussi en lien avec les méta-perceptions. Nous souhaitons également avec cette étude interroger les différences inter-handicaps pour observer d'éventuelles préférences de stratégie en fonction du type de handicap (i.e. sensoriel, moteur, psychique, cognitif).

Question de Recherche 1. Quels sont les liens entre les cinq stratégies de gestion de l'identité proposées (i.e. falsification, évitement, dédramatisation, présentation positive du handicap et revendication) et les variables d'auto-perceptions (i.e. auto-efficacité, proactivité perçue, estime de soi, compétence, chaleur, performance contextuelle) et de méta-perceptions (i.e. compétence, chaleur, performance contextuelle) ?

La littérature laisse à penser que les stratégies visant à rejeter l'identité (i.e. falsification, évitement) seront davantage associées à des conséquences négatives alors qu'à l'opposé les autres stratégies devraient ne pas avoir de lien ou un lien positif avec la manière dont se perçoit la personne en situation de handicap.

Question de Recherche 2. Existe-t-il une différence dans l'utilisation de l'une ou l'autre des stratégies entre les différents types de handicap testés (i.e. sensoriel, moteur, psychique, cognitif) ?

Au vu de la littérature, les personnes avec des handicaps faisant l'objet de discrimination plus exacerbée (e.g. handicap psychique) pourraient utiliser davantage des stratégies individualistes,

de dissimulation du handicap comparativement à des personnes avec des handicaps mieux perçus par la société (e.g. handicap moteur).

## **5.1. Méthode**

### **5.1.1. Participants**

Cette étude a été menée sur un échantillon de 232 personnes en situation de handicap âgées entre 18 et 63 ans ( $M = 38.7$ ,  $ET = 11.5$ ), 199 femmes, 28 hommes, 5 personnes s'identifiant à un autre genre. Les participants étaient majoritairement recrutés en ligne sur des groupes d'entraide sur le handicap (e.g. groupes facebook, serveurs discord), une dizaine de participants ont été recrutés en présentiel lors du forum emploi handicap du 17 mars 2023. L'étude était présentée comme une recherche sur le handicap et la manière de vivre son handicap dans la société.

### **5.1.2. Mesures**

*Gestion de l'identité.* Nous avons mesuré cinq types de stratégies de gestion de l'identité utilisables dans un contexte professionnel : la falsification ([Annexe 8A](#)), l'évitement ([Annexe 8B](#)), la dédramatisation ([Annexe 8C](#)), la présentation positive du handicap ([Annexe 8D](#)) et enfin la revendication ([Annexe 8E](#)). Nous avons traduit et adapté au handicap une échelle de gestion de l'identité initialement construite à destination des travailleurs âgés (Lyons, Wesse, Tai, & Ryan, 2014).

La stratégie de falsification (e.g. « lorsque je recherche un emploi, je dois mentir aux autres par rapport à mon handicap ») est mesurée en cinq items ( $\alpha = .75$ ), l'évitement (e.g. « j'évite les conversations spécifiques qui pourraient révéler mon handicap ») en sept items ( $\alpha = .73$ ), la dédramatisation (e.g. « afin de montrer mes compétences, je souligne mon expérience préalable qui prouve que mon handicap n'est pas un obstacle ») en cinq items

( $\alpha = .65$ ), la présentation positive du handicap (e.g. « dès que l'occasion se présente je partage mon histoire sur ma situation de handicap ») en trois items ( $\alpha = .68$ ), et enfin la revendication (e.g. « si la politique, la loi ou les pratiques d'embauche sont discriminatoires par rapport au handicap des personnes, je dirais ce que je pense ») en deux items ( $r = .31$ ,  $p < .001$ ). Les participants devaient évaluer leur degré d'accord avec chaque proposition sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord).

*Auto-efficacité.* Nous avons mesuré l'auto-efficacité perçue des participants dans un contexte professionnel ( $\alpha = .86$ ) en utilisant 3 items adapté de Bauer, Dolen, Maertz, and Champion (1998), e.g. « Au travail, j'ai confiance en mes capacités » (voir [Annexe 1](#)). Les participants devaient évaluer leur degré d'accord avec chaque proposition sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord).

*Estime de soi.* L'estime de soi des participants ( $\alpha = .89$ ) était évaluée en utilisant la Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1979) dans sa version française (Chambon et al., 1992) qui consiste en 10 items (e.g. « je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens ») pour lesquels le participant doit donner son degré d'accord sur une échelle en 4 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 4 (tout à fait en accord) (voir [Annexe 2](#)).

*Proactivité perçue.* Les participants devaient également estimer leur proactivité ( $\alpha = .90$ ) en utilisant une mesure en 6 items créée par Seibert, Crant et Kraimer (1999), (e.g. « au travail, si je crois en une idée, aucun obstacle ne m'empêchera de la réaliser ») (voir [Annexe 3](#)). Les participants devaient évaluer leur degré d'accord avec chaque proposition sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord).

*Stérotypes et métastéréotypes.* Pour les mesures d'auto-perceptions et de métastéréotypes nous avons utilisé les mêmes mesures proposées dans l'étude 3 présentée dans le chapitre 4 et utilisées ensuite également pour les études 4a et 4b présentées dans le chapitre 5. Les participants devaient ainsi s'évaluer (i.e. pour les auto-perceptions voir consigne en

[Annexe 6B](#)) sur une liste de 21 stéréotypes correspondant à trois dimensions de perceptions (voir [Annexe 6D](#)) : la chaleur (e.g. amical), la compétence (e.g. intelligent) et la performance contextuelle (e.g. dépendant). Ils devaient dans un deuxième temps évaluer à quel point une personne extérieure leur attribuerait chacun de ces traits (pour les méta-perceptions voir consigne en [Annexe 6C](#)). À noter de nouveau que pour les mesures de chaleur et de compétence, un score élevé correspond à une évaluation positive (e.g. la personne est très chaleureuse, très compétente) mais qu'un score élevé de performance contextuelle correspond à une évaluation « négative » (e.g. la personne est très perturbatrice).

Les alphas de Cronbach étaient satisfaisants pour les auto-perceptions de chaleur ( $\alpha = .84$ ), compétence ( $\alpha = .87$ ) et performance contextuelle ( $\alpha = .72$ ) ainsi que pour les méta-perceptions de chaleur ( $\alpha = .88$ ), compétence ( $\alpha = .90$ ) et performance contextuelle ( $\alpha = .85$ ). Chaque trait devait être noté sur une échelle de Likert en 7 points, 1 signifiant « tout à fait en désaccord » et 7 « tout à fait d'accord ».

## **5.2. Résultats**

### ***5.2.1. Stratégies de gestion de l'identité et perceptions de soi***

Notre premier objectif était d'explorer les liens corrélationnels entre les diverses stratégies de gestion de l'identité (i.e. falsification, évitement, dédramatisation, vision positive et revendication) et les différentes auto-perceptions qui peuvent avoir des conséquences sur les démarches de recrutement (e.g. auto-efficacité, estime de soi) mais également le rapport aux stéréotypes qu'il soit du point de vue des auto-perceptions (e.g. est-ce que je me considère compétent ?) ou des méta-perceptions (e.g. est-ce que je pense que les autres me considèrent compétent ?). Toutes ces corrélations sont présentées dans le [Tableau 14](#).

Parmi les cinq stratégies de gestion de l'identité testées, deux s'avèrent avoir des liens plutôt négatifs avec les variables testées (e.g. estime de soi, auto-perceptions), la falsification

et l'évitement, tandis que les trois autres stratégies sont associées plutôt avec positivement aux variables testées.

La stratégie de gestion de l'identité testée cherchant le plus à dissimuler le handicap et à passer pour une personne valide est la stratégie de falsification. Cette stratégie où les personnes peuvent aller jusqu'à mentir pour être assimilées, perçues comme une personne valide, est corrélée significativement avec le sentiment d'auto-efficacité, l'estime de soi, la compétence, la méta-perception de chaleur, la performance contextuelle ainsi que la méta-perception de performance contextuelle. Tous ces liens corrélationnels montrent une relation délétère entre cette stratégie et les variables testées. En effet, plus une personne adopte une stratégie de falsification, plus faibles sont son sentiment d'auto-efficacité ( $r = -.20, p = .002$ ), sa proactivité perçue ( $r = -.13, p = .049$ ) et son estime d'elle-même ( $r = -.34, p < .001$ ). Plus elle utilise des stratégies de falsification, moins elle se perçoit comme quelqu'un de compétent ( $r = -.26, p < .001$ ) et plus elle considère avoir une faible performance contextuelle ( $r = .21, p = .001$ ). Enfin, ce type de stratégies est également corrélé avec les méta-perceptions de chaleur et de performance contextuelle, plus une personne utilise des stratégies de falsification, moins elle pense que les autres la considère chaleureuse ( $r = -.13, p = .05$ ) ou avec une bonne performance contextuelle ( $r = .18, p = .007$ ).

Un autre type de stratégie testée est celle de l'évitement, où les personnes sans toutefois mentir essaient de ne pas se concentrer sur le sujet du handicap ou au contraire d'aller uniquement vers des postes ciblés BOETH<sup>23</sup> pour éviter d'être discriminées face à des personnes valides ou encore de privilégier des interlocuteurs également en situation de

---

<sup>23</sup> Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés : personnes en situation de handicap qui ont une reconnaissance de leur handicap et donc entrent dans les quotas à respecter pour les entreprises. Les postes réservés aux personnes en situation de handicap sont notamment très courants dans la fonction publique.



handicap. Cette stratégie est corrélée significativement avec l'auto-efficacité, la proactivité perçue, l'estime de soi, les auto-perception de compétence, de chaleur et de performance contextuelle ainsi que les méta-perceptions de chaleur et de performance contextuelle. Les stratégies d'évitement sont corrélées négativement avec l'auto-efficacité ( $r = -.33, p < .001$ ), la proactivité perçue ( $r = -.20, p = .003$ ) et l'estime de soi ( $r = -.36, p < .001$ ). Par ailleurs, au plus une personne utilise des stratégies d'évitement, moins elle se perçoit comme compétente ( $r = -.34, p < .001$ ), chaleureuse ( $r = -.20, p = .002$ ) ou avec une bonne performance contextuelle ( $r = .21, p = .001$ ). Ces stratégies d'évitement sont également corrélées avec les méta-perceptions, puisque plus ces stratégies sont utilisées, plus les personnes estiment que les autres les perçoivent comme ayant une faible compétence ( $r = -.14, p = .036$ ), faible chaleur ( $r = -.19, p = .003$ ) ainsi qu'une faible performance contextuelle ( $r = .24, p < .001$ ).

Une stratégie qui quant à elle est liée plutôt avec des conséquences positives même si finalement elle n'a que peu d'impact, est la dédramatisation c'est-à-dire le fait de chercher à minimiser l'impact du handicap sur l'emploi, un candidat à un poste peut par exemple mettre en avant qu'il n'est pas différent d'un employé valide, qu'il ne correspond pas aux stéréotypes du travailleur en situation de handicap. Cette stratégie est corrélée significativement avec la proactivité perçue, l'auto-perception et la méta-perception de chaleur. Ainsi plus les personnes utilisent des stratégies de dédramatisation, plus elles se perçoivent proactives ( $r = .14, p = .035$ ), chaleureuses ( $r = .19, p = .004$ ) et plus elles considèrent que les autres les perçoivent chaleureuses ( $r = .20, p = .002$ ).

Une stratégie corrélée avec des conséquences positives est la présentation positive du handicap, chercher à partager son histoire et ce que le handicap y a apporté de positif. Cette stratégie est corrélée avec la proactivité perçue, l'estime de soi, l'auto-perception de

compétence et la méta-perception de chaleur. En effet, plus une personne adopte des stratégies de présentation positive du handicap plus elle s'estime compétente ( $r = .16, p = .016$ ), chaleureuse ( $r = .17, p = .010$ ) et avec une bonne performance contextuelle ( $r = -.15, p = .019$ ). Plus elle adopte ces stratégies de présentation positive, plus elle s'estime proactive ( $r = .26, p < .001$ ), plus elle a une bonne estime d'elle-même ( $r = .25, p < .001$ ) et plus elle se considère que les autres la voient comme quelqu'un de chaleureux ( $r = .19, p = .004$ ) et avec une bonne performance contextuelle ( $r = -.14, p = .037$ ).

Enfin, la stratégie la plus collective dans sa démarche est celle dite de revendication où les personnes en situation de handicap refusent de dissimuler leur handicap et cherchent activement à faire respecter leurs droits. Cette stratégie est corrélée significativement avec toutes les variables testées à l'exception de la méta-perception de compétence. Plus les personnes utilisent des stratégies de revendication, meilleurs sont leurs scores d'auto-efficacité ( $r = .26, p < .001$ ), de proactivité perçue ( $r = .26, p < .001$ ) et d'estime de soi ( $r = .28, p < .001$ ). Plus elles utilisent ces stratégies de revendication, plus elles se considèrent comme compétentes ( $r = .34, p < .001$ ), chaleureuses ( $r = .29, p < .001$ ) et avec une bonne performance contextuelle ( $r = -.22, p < .001$ ). Enfin l'utilisation de ces stratégies de revendication est corrélée avec les méta-perceptions, plus elles utilisent ces stratégies plus elles pensent que les autres les considèrent comme chaleureuses ( $r = .21, p = .001$ ) et avec une bonne performance contextuelle ( $r = -.26, p < .001$ ).

**Tableau 14**

*Corrélations entre l'auto-efficacité, la proactivité perçue, l'estime de soi, les trois dimensions de stéréotypes et métastéréotypes (compétence, chaleur, performance contextuelle) avec chacune des stratégies de gestion de l'identité*

	<i>M (ET)</i>	Falsification	Évitement	Dédramatisation	Présentation positive	Revendication
<i>Auto-efficacité</i>	5.29 (1.30)	-.20**	-.33***	.01	.11	.26***
<i>Proactivité perçue</i>	4.88 (1.50)	-.13*	-.20**	.14*	.26***	.26***
<i>Estime de soi</i>	2.75 (0.65)	-.34***	-.36***	-.05	.25***	.28***
<i>Compétence</i>	5.29 (1.10)	-.26***	-.34**	-.02	.16*	.34***
<i>Méta-compétence</i>	5.27 (1.12)	-.08	-.14*	.009	.03	.09
<i>Chaleur</i>	5.80 (0.88)	-.13	-.20**	.19**	.17*	.29***
<i>Méta-chaleur</i>	5.60 (0.98)	-.25*	-.19**	.20**	.19**	.21**
<i>Performance contextuelle</i>	2.63 (1.11)	.21**	.21**	-.05	-.15*	-.22***
<i>Méta performance contextuelle</i>	2.78 (1.38)	.18**	.24***	-.13	-.14*	-.26***

### 5.2.2. Différences de stratégies de gestion de l'identité en fonction du handicap

À la fin du questionnaire, les participants devaient sélectionner quel(s) type(s) de handicap ils avaient parmi ces quatre catégories : moteur ( $n = 146$ ), psychique ( $n = 67$ ), cognitif ( $n = 49$ ) et sensoriel ( $n = 62$ ). Nous nous sommes rendus compte au moment de l'analyse que de nombreux participants présentaient plusieurs types de handicap et qu'il était ainsi impossible de considérer notre échantillon comme quatre groupes indépendants. Nous avons ainsi créé artificiellement quatre variables, chacune compare un type de handicap par rapport aux trois autres. Les tests statistiques ont été faits avec ces quatre variables en même temps. L'objectif de ces comparaisons est d'observer d'éventuelles différences d'utilisation de stratégies en fonction du handicap. Tous les tableaux des ANOVAs réalisées sont disponibles en [Annexe 11](#).

En ce qui concerne les stratégies de falsification, le handicap psychique et cognitif se distinguent significativement des autres types de handicap. Les personnes avec un handicap psychique ( $M = 4.36$ ,  $ET = 1.34$ ) utilisent davantage ce type de stratégies que les personnes sans handicap psychique ( $M = 3.67$ ,  $ET = 1.32$ ),  $F(1, 227) = 8.72$ ,  $p = .003$ . Les personnes avec un handicap cognitif ( $M = 4.25$ ,  $ET = 1.22$ ) utilisent également davantage que les personnes sans handicap cognitif ( $M = 3.77$ ,  $ET = 1.38$ ),  $F(1, 227) = 3.87$ ,  $p = .05$ . Les autres différences ne sont pas significatives.

Ces différences se retrouvent également avec les stratégies d'évitement où le handicap psychique se distingue significativement des autres. Les personnes avec un handicap psychique ( $M = 4.05$ ,  $ET = 1.05$ ) utilisent davantage les stratégies d'évitement que les personnes sans handicap psychique ( $M = 3.43$ ,  $ET = 1.14$ ),  $F(1, 227) = 11.04$ ,  $p = .001$ . Les personnes avec un handicap cognitif ( $M = 3.99$ ,  $ET = 1.06$ ) également utilisent davantage cette stratégie que les personnes sans handicap cognitif ( $M = 3.51$ ,  $ET = 1.15$ ),  $F(1, 227) = 7.38$ ,  $p = .007$ . Les autres différences ne sont pas significatives.

En ce qui concerne les stratégies de dédramatisation, de présentation positive du handicap ou encore de revendication, aucune différence entre les types de handicap ne s'est avérée significative.

## 6. Conclusion

Tout d'abord, il est important de rappeler qu'il est impossible de considérer une stratégie de gestion de l'identité comme universellement la meilleure. Dans cette étude nous ne sommes concentrés sur la compréhension des liens entre les cinq types de stratégies testées et les conséquences sur la personne concernée (e.g. estime de soi). Cette étude s'appuyant sur des liens corrélationnels, elle ne permet pas d'affirmer le sens de la relation : est-ce parce qu'une personne utilise une stratégie d'évitement qu'elle a une opinion négative d'elle-même ou est-

ce parce qu'elle a une opinion négative d'elle-même qu'elle adopte des stratégies pour ne pas se montrer aux autres sous son « vrai » jour ? Il est probable que ces explications co-existent et s'entretiennent l'une et l'autre.

Nous avons cependant montré avec cette étude que les stratégies de revendication ont l'air d'être les plus optimales pour une bonne opinion de soi. Encore une fois, est-ce parce que ces personnes ont davantage confiance en elles, qu'elles peuvent utiliser des stratégies où elles se défendent, se battent pour leurs droits ? C'est possible. Les stratégies de présentation positive sont également liées positivement à plusieurs variables et pourraient constituer une alternative à conseiller. Les stratégies de dédramatisation quant à elles semblent n'avoir que peu d'impact mais cet impact est positif, elles peuvent donc être adoptées.

À l'inverse, les stratégies d'évitement et de falsification sont liées négativement à une bonne partie des variables testées et soutiennent la littérature existante (Madera et al., 2012). Les résultats témoignent que ces stratégies impliquent des auto-perceptions négatives et un rapport à l'autre via les méta-perceptions également négatif. De ce point de vue, elles sont ainsi plutôt à déconseiller même si nous ne prenons pas en compte ici pourquoi ces stratégies peuvent être utilisées et les conséquences positives qu'elles pourraient avoir en dehors des conséquences sur soi (e.g. moins de discrimination, possibilité d'être perçu et traité comme quelqu'un de valide) (Miller et al., 2019).

Comme anticipé, le type de handicap entraîne une différence dans le type de stratégie utilisée. Les recruteurs s'attendent à ce qu'une personne avec un handicap psychique dissimule ou au moins ne parle pas de son handicap ce qui n'est pas le cas d'autres types de handicap (Østerud, 2022). Ainsi, les personnes avec des handicaps psychiques ou cognitifs mettent davantage en place des stratégies de falsification et d'évitement, très certainement parce qu'elles sont conscientes qu'annoncer un handicap de ce type peut avoir des conséquences plus

lourdes, puisque ces handicaps sont perçus plus négativement qu'un handicap moteur par exemple.

Évidemment, il y a là également une limite de cette étude, il est plus compliqué pour une personne avec un handicap visible de dissimuler son handicap, de mentir sur le fait de ne pas être en situation de handicap si celui-ci est visible par tous. Les stratégies de falsification ne concernent cependant pas uniquement les handicaps invisibles mais peuvent prendre la forme de stratagèmes pour camoufler justement le handicap : vêtements amples pour dissimuler une prothèse de jambe, etc. Nous avons anticipé cette problématique en proposant dans les items des stratégies utilisables pour des handicaps visibles. Par exemple, les échelles parlaient du recrutement et de la visibilité du handicap sur le CV ce qui reste possible pour tous (e.g. stratégie de falsification : « j'ai modifié mon CV pour qu'il soit plus difficile de comprendre mon handicap »). Cela constitue néanmoins une limite puisqu'il est possible d'imaginer qu'au quotidien une personne avec un handicap visible est plus souvent confrontée à la nécessité de parler de son handicap.

Si l'objectif de ce chapitre n'est pas d'apporter un jugement sur les stratégies utilisées par les personnes certaines pratiques doivent néanmoins être citées. Les stratégies dites individualistes qui consistent à dissimuler à l'extrême un handicap peuvent être critiquables. En effet, dans les dérives mises en avant dans la littérature, certains auteurs font mention de pratiques de chirurgie esthétique qui ont pour seul objectif de moins paraître en situation de handicap (Nario-Redmond et al., 2013). Dans l'optique où cela concerne des adultes conscients et consentants à de tels actes cela ne pose évidemment aucun problème éthique mais certains parents prennent aussi de telles décisions pour leurs enfants pour que la chirurgie diminue par exemple les traits du visage caractéristiques la trisomie 21 (e.g. reconstruction du nez,

correction des yeux en amande) (Arndt, Lefebvre, Travis, & Munro, 1986; Michael & Jarrett, 2019; Olbrisch, 1985).

Les stratégies de dissimulation du handicap sont nécessaires à cause de l'omniprésence des stéréotypes et de la peur du préjudice que peut entraîner la divulgation du handicap. À l'inverse, prendre la parole publiquement sur son handicap, essayer de défendre les droits des personnes en situation de handicap permet de sensibiliser la population valide et de rendre visible le handicap. En effet, les stratégies de revendication ou encore de présentation positive du handicap peuvent avoir des conséquences sur les autres qui peuvent les considérer comme des modèles à atteindre, des personnes qui sont parvenues à s'assumer comme elles sont et constituent des modèles à suivre (Kimball et al., 2016). Nous développerons l'impact de ces personnes qui représentent des « modèles de réussite » et les bénéfices pour les membres de leur groupe dans le chapitre suivant.

## Chapitre 7. Modèles de réussite

Comme développé dans les chapitres précédents, la performance d'une personne ne dépend pas uniquement de ses compétences mais également des croyances qu'elle a sur ses compétences. Les personnes estiment les objectifs qu'elles seraient en mesure d'atteindre et ceux qui sont inaccessibles en fonction de leurs caractéristiques personnelles mais aussi par rapport à leurs groupes d'appartenance (e.g. je suis SDF, comme tous les SDF je n'ai aucune chance de devenir milliardaire).

Ces croyances à propos des groupes sont liés aux stéréotypes mais aussi au manque de représentation de certains groupes dans notre environnement quotidien. En effet, nous évoluons dans un monde où les représentations positives de membres de groupes discriminés sont quasiment inexistantes qu'il s'agisse de représentations réelles via la publicité par exemple (Goleniowska, 2014) ou des représentations de personnages fictifs dans la littérature ou encore le cinéma (Reeb, Morin-Messabel, & Kalampalikis, 2018). Cela a des conséquences, notamment chez les jeunes qui se construisent sans être représentés par autre chose que par leurs difficultés.

L'objet de ce chapitre est de mettre en évidence l'intérêt de ces représentations positives et plus précisément de l'utilité des modèles de réussite sur les personnes en situation de handicap. De manière spontanée, certaines personnes appartenant à des groupes discriminés essayent de se comporter comme des modèles pour les autres. Elles vont par exemple défendre leurs droits dans l'objectif que cela soit plus facile ensuite pour les futures personnes qui subiront les mêmes discriminations (Kimball et al., 2016). Les personnes qui essayent ainsi de constituer des modèles pour les autres le sont bien souvent avec une visée militante : ils dénoncent des pratiques discriminatoires, ils défendent l'obtention d'aménagements (Kimball et al., 2016). De fait, les personnes en situation de handicap qui parlent de leurs difficultés et



de comment les surmonter le font notamment par le biais d'associations ou par les réseaux sociaux avec pour objectif de dénoncer les traitements injustes que subissent le groupe. Certaines personnes peuvent également se servir de leur métier pour essayer d'être un exemple pour les enfants issus du même groupe qu'eux. C'est le cas en particulier des enseignants qu'ils soient issus de minorité ethnique (Bauer & Akkari, 2016) ou encore autistes (Wood & Happé, 2021) et qui peuvent avoir le sentiment de pouvoir/devoir constituer un modèle pour les enfants qui pourraient s'identifier à eux.

Outre une exposition passive, non recherchée, à des modèles de réussite, il est également possible de créer intentionnellement ces rencontres par le biais d'ateliers par exemple. Les organisations d'aide aux personnes en situation de handicap utilisent déjà ce type d'activité, de récits de réussite pour des interventions sur le retour à l'emploi, la reconversion professionnelle. Ces *success stories* ont un double objectif : pour les personnes en situation de handicap, elles sont censées donner de l'espoir et de l'optimisme, constituer une source d'inspiration mais elles peuvent également servir à rassurer les potentiels employeurs sur les capacités d'une personne en situation de handicap à être un travailleur accompli (Lundberg, 2022). Outre l'impact sur les perceptions de soi comme l'anticipation de succès, les interventions utilisant des modèles de réussite permettent de diminuer les stéréotypes (González-Pérez, Mateos de Cabo, & Sáinz, 2020).

## **1. Utilité des modèles de réussite dans les discriminations liées au handicap**

Si peu à peu la société prend conscience de la nécessité d'avoir des représentations des minorités notamment dans les contenus culturels<sup>24</sup>, les représentations et plus particulièrement

---

<sup>24</sup> Les contenus culturels récents en particulier à destination des enfants proposent des héros beaucoup plus représentatifs des minorités. Les derniers films Disney proposent par exemple des personnages homosexuels (Avalonia l'étrange voyage), en situation de handicap (Luca, Avalonia

les modèles de réussite pourraient constituer une solution pour améliorer la vision que les personnes en situation de handicap ont d'elles-mêmes mais il existe encore peu de littérature et de ressources théoriques mobilisées pour encadrer ce type d'intervention.

Être membre d'un groupe discriminé, stéréotypé comme incompetent comme c'est le cas pour les personnes en situation de handicap (Rohmer & Louvet, 2012) c'est en effet limiter le champ des possibles, considérer qu'il existe certaines choses qui ne sont pas atteignables. Cette auto-censure pourrait être contrecarrée par l'utilisation de modèle contre-stéréotypique ou modèle de réussite. Un modèle de réussite est une personne appartenant au groupe discriminé qui réussit, qui arrive à accomplir des choses qui semblent normalement inatteignables pour une personne de son groupe, ce qui fait d'elle un modèle aux yeux des autres (Teague Tsopgny, 2021).

Un modèle de réussite a un impact positif sur tous les membres du groupe qui, grâce à son succès individuel, se sentent davantage capables de réaliser des tâches compliquées et parviennent à élargir ce qu'ils envisagent comme réalisable comme c'est le cas dans le contexte scolaire (Teague Tsopgny, 2021). Les modèles de réussite permettent aux personnes de concevoir qu'elles peuvent progresser, s'améliorer (Bagès, Martinot, & Toczec, 2008). Leur utilité est de permettre d'atténuer certaines appréhensions liées surtout à la peur de l'échec en montrant aux membres du groupe discriminé que leurs objectifs sont atteignables (Kong, Zhao, & Tsai, 2020).

La mise en place de modèles de réussite a été utilisée dans le domaine scolaire pour lutter contre les stéréotypes liés aux genres (e.g. filières scientifiques pas faites pour les filles) (Bagès et al., 2008) ou vis-à-vis des enfants d'origine étrangère (Bauer & Akkari, 2016). Malgré

---

l'étrange voyage), asiatiques (Alerte Rouge) ou encore noir (Soul). Ces représentations sont en revanche parfois encore vivement critiquées (e.g. adaptation de la petite Sirène en live action avec l'actrice afro-américaine Halle Bailey).

des lois pour l'inclusion des enfants en situation de handicap en milieu scolaire classique, celui-ci ne représente toujours pas un cadre idéal. En effet, les enseignants comme les parents d'enfants atteints de handicap intellectuel trouvent par exemple que ceux-ci manquent de modèles de réussite dans le cadre scolaire notamment pour certains types d'études (e.g. science) (Alston, Bell, & Hampton, 2002).

## **2. Caractéristiques d'un bon modèle de réussite et impact possible**

Tout membre du groupe qui réussit ne constitue pas pour autant forcément un modèle de réussite qui améliore les croyances de tous les membres du groupe. Par exemple, le simple fait d'avoir une enseignante de mathématiques au lieu d'un enseignant ne permet pas d'améliorer le sentiment de compétence des filles (Teague Tsopgny, 2021). Les enseignants ne sont d'ailleurs en général pas considérés comme des modèles de réussite par les enfants (Bricheno & Thornton, 2007) : les auteurs supposent que les enseignants sont respectés par les enfants mais qu'ils ne représentent pas un objectif à atteindre, les enfants espérant par exemple davantage devenir footballeurs.

Un modèle de réussite doit posséder un certain nombre de caractéristiques pour avoir l'effet désiré. Les personnes doivent tout d'abord s'identifier au modèle de réussite, considérer qu'elles appartiennent au même groupe, qu'elles ont des conditions « comparables » mais aussi considérer effectivement que cette personne a réussi (Kong et al., 2020). En effet, les personnes provenant de groupes discriminés ont souvent l'impression de devoir apporter des preuves de leurs succès, de leurs compétences, de leur légitimité (Bauer & Akkari, 2016) et donc il n'est pas aisé de déterminer qui sera considéré ou non comme quelqu'un qui a réussi.

Il est aussi fondamental que le modèle de réussite soit une personne qui nous ressemble. Les enfants (Bricheno & Thornton, 2007) comme les étudiants universitaires (Lockwood, 2006) choisissent par exemple spontanément plutôt des modèles de réussite de même genre qu'eux.

De plus, cette correspondance a de réelles conséquences, puisque par exemple la présentation d'un modèle de réussite améliore les auto-perceptions des femmes uniquement si ce modèle est également une femme (Lockwood, 2006).

L'idée d'un modèle de réussite n'est pas simplement d'incarner un succès possible mais de rester conscient que ce succès peut être plus difficile à atteindre en raison de certains critères (e.g. origine, handicap) (Bauer & Akkari, 2016). C'est pourquoi les modèles doivent devoir leur réussite à des efforts et non à un « don » (Bagès et al., 2008). L'idée qui doit être véhiculée pour qu'un modèle de réussite soit efficace est que les efforts permettent de s'améliorer, qu'une personne qui aujourd'hui se considère en échec, pas assez compétente, puisse percevoir que des efforts pourraient lui permettre d'atteindre de meilleures performances. Une personne qui via la manière dont elle se présente attribuerait sa réussite à de la chance ou à des capacités innées, n'est pas une personne à qui l'on peut s'identifier et donc ne permet pas aux autres de se sentir capable de se dépasser.

L'impact des modèles de réussite repose sur l'apprentissage par observation, ces modèles ont adopté des comportements qui les ont menés à la réussite (Field, Sarver, & Shaw, 2003), ils fournissent alors des sortes de « guides » de comportements à adopter (Kong et al., 2020). Il est nécessaire que les personnes puissent apprendre des expériences du modèle de réussite, des stratégies mises en place, des ressources utilisées. Si leur réussite est due à des caractéristiques innées (e.g. force de caractère hors du commun, capacités de résilience surdéveloppées), il est impossible de « copier » la personne, de s'inspirer de ses actions pour améliorer sa propre situation. Les modèles de réussite ne doivent ainsi pas être simplement des personnes qui ont réussi mais aussi doivent pouvoir être prises en exemple, en montrant les comportements à adopter pour réussir à son tour (Lockwood, 2006).

Cette distinction entre la réussite liée à des dons innés ou à des efforts est d'autant plus importante dans certains secteurs professionnels (e.g. ingénieur, mathématicien) où les

personnes perçoivent que pour réussir dans ce type de poste il faut avoir un don, il faut que cela soit facile et ne demande pas d'effort ce qui est absolument contre-productif (Shin, Levy, & London, 2016).

Pour toutes ces raisons, les modèles de réussite incarnés par des pairs, des personnes qui ont l'air « proches », ont davantage d'impact positif que les modèles de réussite incarnés par des personnes célèbres (Liu, Ma, & Li, 2019). Ainsi s'il est indéniable que Stephen Hawking<sup>25</sup> peut être considéré comme un modèle de réussite pour les personnes en situation de handicap, sa réussite a moins d'effet positif que celle d'une personne en situation de handicap plus « lambda », à laquelle il est plus facile de s'identifier.

Cependant, spontanément, lorsque l'on demande à des enfants qui sont leurs modèles de réussite ils citent en premier leurs parents mais également des célébrités (e.g. footballeurs) qui constituent des modèles inatteignables correspondant davantage à l'image d'un héros que d'une réelle personne, qu'un pair (Bricheno & Thornton, 2007). Aussi même si l'effet d'un modèle célèbre peut être considéré comme moindre selon certains auteurs, les modèles de réussite provenant de groupes discriminés célèbres ont aussi un impact sur les membres de leur groupe. Nous pouvons citer par exemple « l'effet Obama » qui témoigne que l'élection de Barack Obama à la présidence des Etats-Unis a amélioré les performances académiques des jeunes afro-américains (Marx, Ko, & Friedman, 2009). Il n'est ainsi pas forcément nécessaire d'être en contact direct avec le modèle de réussite pour que celui-ci améliore notre vision du groupe et de soi. Il est également possible de ne pas manipuler la présence d'un modèle de réussite. Dans une étude sur des personnes souhaitant se lancer dans l'entrepreneuriat (Kong et

---

<sup>25</sup> Stephen Hawking (1942-2018) était un physicien extrêmement renommé souffrant de la maladie de Charcot, maladie neurodégénérative provoquant une paralysie progressive de tout le corps. Malgré ce handicap lourd qui entraînera entre autres la nécessité de se déplacer en fauteuil roulant et d'utiliser un ordinateur avec un synthétiseur de voix pour s'exprimer, cela ne l'empêchera pas de continuer ses travaux, d'écrire des livres de vulgarisation et de donner de nombreuses conférences.

al., 2020), si elles avaient dans leur entourage des entrepreneurs accomplis qui étaient donc perçus comme des modèles de réussite, cela diminuait leur peur d'échouer. Dans l'étude présentée dans ce chapitre nous nous intéressons spécifiquement à l'exposition volontaire et contrôlée à des modèles de réussite.

L'exposition à un modèle de réussite permet d'améliorer les croyances des étudiants sur leurs capacités à apprendre et sur les choses qu'ils sont capables d'accomplir, cela ne permet pas cependant d'améliorer leurs attentes sur leurs résultats académiques (Shin et al., 2016). Dans le cadre de personnes souhaitant se lancer dans l'entrepreneuriat (Liu et al., 2019), les récits de réussite comme d'échec impactent positivement les personnes par exemple en augmentant leurs intentions comportementales.

Sur la base de la littérature et notamment des recherches en contexte scolaire, nous avons choisi d'adapter et de tester le concept de modèle de réussite au contexte professionnel et sur une population de personnes en situation de handicap. Notre modèle de réussite partagera ses échecs ainsi que ses réussites pour pouvoir être considéré comme une personne n'ayant pas de dons mais ayant réussi grâce à ses efforts.

### **3. Étude 6 : Utilité des modèles de réussite pour l'amélioration des auto-perceptions**

Nous avons mené une étude longitudinale en deux temps pour observer si l'exposition à un modèle de réussite permet d'améliorer comment une personne en situation de handicap se perçoit. Les recherches sur l'utilisation des modèles de réussite sur les travailleurs en situation de handicap étant peu nombreuses nous avons préféré faire une étude exploratoire et travailler avec des questions de recherche plutôt que des hypothèses.

Question de Recherche 1. Est-ce que les scores d'auto-perception, c'est-à-dire l'auto-efficacité, la proactivité perçue et l'estime de soi, seront améliorés après l'exposition à la vidéo présentant un modèle de réussite (temps 2) comparativement aux scores initiaux (temps 1) ?

Question de Recherche 2. Est-ce que les scores de compétence et de méta-compétence seront plus élevés après l'exposition à la vidéo présentant un modèle de réussite (temps 2) comparativement aux scores initiaux (temps 1) ?

Question de Recherche 3. Puisque le modèle de réussite se concentre sur les compétences et la mise en valeur de ces compétences dans le monde professionnel, est-ce qu'il y aura un effet de halo et une amélioration de l'auto et de la méta-perception de chaleur ou de l'auto et la méta-perception de performance contextuelle après l'exposition à la vidéo présentant un modèle de réussite (temps 2) comparativement aux scores initiaux (temps 1) ?

### **3.1. Méthode**

Cette étude a été menée sur un échantillon de 92 travailleurs en situation de handicap âgées entre 18 et 63 ans ( $M = 43.4$ ,  $ET = 11.8$ ), 57 femmes, 24 hommes et 11 personnes qui n'ont pas souhaité répondre. Les participants pouvaient avoir un handicap moteur ( $n = 28$ ), psychique ( $n = 9$ ), cognitif ( $n = 8$ ), sensoriel ( $n = 13$ ) ou un autre type de handicap ( $n = 34$ ). Les participants étaient recrutés sur place dans des associations d'aide aux personnes en situation de handicap, dans des entreprises embauchant des personnes en situation de handicap mais également en ligne sur des groupes d'entraide sur le handicap. Les questionnaires étaient entièrement complétés en ligne. L'étude était présentée comme une recherche sur le handicap dans le monde professionnel comportant plusieurs étapes. Sur l'échantillon total, uniquement 39 participants ont participé aux deux temps de l'étude.

Le questionnaire préservant l'anonymat, les participants étaient invités à créer un code (deux premières lettres du nom de famille de la mère, deux premières lettres du prénom du père

et nombre de frères et sœurs) qui permettait ensuite d'associer leurs deux réponses. Les participants recrutés en ligne étaient invités à laisser un moyen de contact (e.g. email) pour recevoir un lien pour le deuxième temps de l'étude. Les mails fournis étaient utilisés dans une liste de diffusion, le lien pour la seconde partie de l'étude n'était pas un lien individuel et ne permettait donc pas d'identifier le répondant. La liste des mails n'a pas été conservée une fois l'étude terminée.

Dans les deux temps de l'étude, le questionnaire était scrupuleusement identique et comprenait des mesures d'auto-efficacité (voir [Annexe 1](#)), d'estime de soi (voir [Annexe 2](#)), de proactivité perçue (voir [Annexe 3](#)), d'auto (voir consigne [Annexe 6B](#)) et de méta-perceptions (voir consigne [Annexe 6C](#)) des stéréotypes (voir [Annexe 6D](#)) liés au handicap.

Avant de répondre au questionnaire dans le deuxième temps de l'étude, les participants devaient regarder une vidéo présentant un modèle de réussite. Cette vidéo format vertical d'une durée de 2 minutes et 17 secondes a été tournée avec une actrice amateur spécifiquement pour l'étude. Cette personne se présente comme une femme de 47 ans en fauteuil roulant depuis un accident de la route. Elle témoigne de sa reconversion professionnelle, des difficultés rencontrées et de sa réussite professionnelle actuelle. Ce témoignage, scripté et monté, met en avant les difficultés rencontrées et les efforts nécessaires pour arriver à la réussite conformément aux recommandations présentées plus tôt dans ce chapitre. Nous avons choisi le format vidéo qui permet une meilleure identification qu'une vignette écrite tout en pouvant contrôler le contenu grâce au script et au montage ce qui est plus difficilement possible avec une réelle interaction (e.g. atelier).

*Auto-efficacité.* Nous avons mesuré l'auto-efficacité perçue des participants dans un contexte professionnel ( $\alpha_{T1} = .85$ ,  $\alpha_{T2} = .84$ ) en utilisant 3 items adaptés de Bauer, Dolen, Maertz, and Champion (1998), e.g. « Au travail, j'ai confiance en mes capacités ». Les



participants devaient évaluer leur degré d'accord avec chaque proposition sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord).

*Estime de soi.* L'estime de soi des participants ( $\alpha_{T1} = .88$ ,  $\alpha_{T2} = .90$ ) était évaluée en utilisant la Rosenberg Self-esteem Scale (Rosenberg, 1979) dans sa version française (Chambon et al., 1992) qui consiste en 10 items (e.g. « je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens ») pour lesquels le participant doit donner son degré d'accord sur une échelle en 4 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 4 (tout à fait en accord) .

*Proactivité perçue.* Les participants devaient également estimer leur proactivité ( $\alpha_{T1} = .86$ ,  $\alpha_{T2} = .91$ ) en utilisant une mesure en 6 items créée par Seibert, Crant et Kraimer (1999), (e.g. « Au travail, si je crois en une idée, aucun obstacle ne m'empêchera de la réaliser »). Les participants devaient évaluer leur degré d'accord avec chaque proposition sur une échelle de Likert en 7 points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 7 (tout à fait d'accord).

*Stéréotypes et métastéréotypes.* Pour les mesures d'auto-perceptions et de métastéréotypes devaient s'évaluer (i.e. auto-perception) sur une liste de 21 stéréotypes correspondant à trois dimensions de perceptions : la chaleur (e.g. amical), la compétence (e.g. intelligent) et la performance contextuelle (e.g. dépendant). Ils devaient dans un deuxième temps évaluer à quel point une personne extérieure leur attribuerait chacun de ces traits. Chaque trait devait être noté sur une échelle de Likert en 7 points, 1 signifiant « tout à fait en désaccord » et 7 « tout à fait d'accord ». Les alphas de Cronbach étaient globalement satisfaisants pour toutes ces mesures : chaleur ( $\alpha_{T1} = .81$ ,  $\alpha_{T2} = .84$ ), compétence ( $\alpha_{T1} = .87$ ,  $\alpha_{T2} = .89$ ), performance contextuelle ( $\alpha_{T1} = .71$ ,  $\alpha_{T2} = .63$ ), méta-chaleur ( $\alpha_{T1} = .83$ ,  $\alpha_{T2} = .89$ ), méta-compétence ( $\alpha_{T1} = .91$ ,  $\alpha_{T2} = .93$ ) et méta-performance contextuelle ( $\alpha_{T1} = .81$ ,  $\alpha_{T2} = .78$ ).

### 3.2. Résultats

Nous avons réalisé des Test  $t$  pour échantillons appariés pour tester la différence entre les mesures initiales réalisées en temps 1 sans manipulation expérimentale et les mesures réalisées en temps 2 après visionnage de la vidéo présentant le modèle de réussite. Le détail des résultats de tous les tests est précisé dans le [Tableau 15](#).

La seule différence entre le temps 1 et le temps 2 qui s'est avérée significative est l'auto-perception de compétence. En temps 2, après avoir visionné la vidéo présentant le modèle de réussite ( $M= 6.12$ ,  $ET= 0.77$ ) les personnes se perçoivent davantage compétentes qu'en temps 1, faisant office de valeur de référence ( $M= 5.83$ ,  $ET= 0.86$ ),  $t(32) = -2.43$ ,  $p = .02$ . Les différences entre les temps 1 et 2 en ce qui concerne l'auto-efficacité, la proactivité perçue, l'estime de soi, les trois types de méta-perceptions stéréotypiques testées (i.e. méta-chaleur, méta-compétence et méta-performance contextuelle) ainsi que la perception de chaleur et de performance contextuelle ne se sont pas avérées significatives.

**Tableau 15**

*Test t pour échantillons appariés (temps 1 – temps 2) sur les variables d'auto-efficacité, de proactivité perçue, d'estime de soi, de chaleur, de méta-chaleur, de compétence, de méta-compétence, de performance contextuelle et de méta-performance contextuelle*

	Temps 1 M (ET)	Temps 2 M (ET)	t de Student	ddl	p
<i>Auto-efficacité</i>	5.81 (1.03)	5.80 (0.95)	-0.116	38.0	.91
<i>Proactivité perçue</i>	5.17 (0.85)	5.23 (0.96)	-1.304	32.0	.20
<i>Estime de soi</i>	3.15 (0.59)	3.22 (0.57)	-0.562	32.0	.58
<i>Chaleur</i>	6.02 (0.65)	6.12 (0.68)	-0.890	34.0	.38
<i>Méta-chaleur</i>	5.77 (0.75)	6.00 (0.78)	-2.018	32.0	.05
<i>Compétence</i>	5.79 (0.83)	5.98 (0.80)	-2.432	32.0	.02
<i>Méta-compétence</i>	5.57 (1.13)	5.62 (1.30)	0.117	34.0	.91
<i>Performance contextuelle</i>	2.19 (1.04)	1.91 (0.80)	1.768	34.0	.09
<i>Méta-performance contextuelle</i>	2.29 (1.16)	2.08 (1.11)	0.702	30.0	.49

### *Résultats complémentaires*

Nous avons testé les corrélations entre les variables séparément entre le temps 1 et le temps 2. L'ensemble des corrélations du temps 1 et temps 2 sont présentées dans le [Tableau 16](#). La compétence qui pourrait donc être améliorée par l'exposition à un modèle de réussite est corrélée positivement significativement à l'auto-efficacité, la proactivité perçue, l'estime de soi, la chaleur, la méta-perception de chaleur et la méta-perception de compétence et ce, dans les deux temps de l'étude. Ainsi plus une personne se considère comme compétente, meilleure est son sentiment d'auto-efficacité ( $r_{T1} = .62, p_{T1} < .001$  ;  $r_{T2} = .78, p_{T2} < .001$  ) et de proactivité ( $r_{T1} = .46, p_{T1} < .001$  ;  $r_{T2} = .75, p_{T2} < .001$  ), son estime de soi est également plus élevée ( $r_{T1} = .66, p_{T1} < .001$  ;  $r_{T2} = .70, p_{T2} < .001$  ). Plus la personne se considère comme compétente, plus

elle se perçoit également chaleureuse ( $r_{T1} = .51, p_{T1} < .001$  ;  $r_{T2} = .60, p_{T2} < .001$ ) et plus elle considère que les autres la voient comme chaleureuse ( $r_{T1} = .34, p_{T1} = .008$  ;  $r_{T2} = .39, p_{T2} = .01$ ) et compétente ( $r_{T1} = .54, p_{T1} < .001$  ;  $r_{T2} = .40, p_{T2} = .01$ ).

L'analyse des corrélations permet également de mieux comprendre les variables qui peuvent avoir un lien avec la performance contextuelle. En effet, la performance contextuelle qu'elle soit évaluée en auto ou en méta-perception n'est pas reliée à la majorité des variables (e.g. auto-efficacité, estime de soi). En revanche, dans les deux temps de l'étude, l'auto-perception de chaleur est corrélée à l'auto-perception de performance contextuelle ( $r_{T1} = -.34, p_{T1} = .005$  ;  $r_{T2} = -.35, p_{T2} = .03$ ) : plus les personnes se considèrent chaleureuses, plus elles considèrent qu'elles ont une bonne performance contextuelle. Des résultats similaires se retrouvent avec les méta-perceptions de ces variables ( $r_{T1} = -.35, p_{T1} = .006$  ;  $r_{T2} = -.41, p_{T2} = .01$ ) : plus les personnes considèrent que les autres les voient comme quelqu'un de chaleureux, plus elles considèrent qu'elles les voient également comme ayant une bonne performance contextuelle.

**Tableau 16**

*Corrélations entre l'auto-efficacité, la proactivité perçue, l'estime de soi, les trois dimensions de stéréotypes et métastéréotypes (compétence, chaleur, performance contextuelle) en temps 1*

	<i>M (ET)</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<i>Temps 1</i>																			
1. Auto-efficacité	5.81 (1.03)	-																	
2. Proactivité perçue	5.17 (0.85)	.44***	-																
3. Estime de soi	3.45 (0.58)	.62***	.39**	-															
4. Chaleur	6.02 (0.65)	.41***	.67***	.37**	-														
5. Chaleur (méta)	5.77 (0.75)	.35**	.46***	.22	.64***	-													
6. Compétence	5.79 (0.83)	.62***	.46***	.66***	.51***	.34**	-												
7. Compétence (méta)	5.57 (1.13)	.33**	.43***	.31*	.43***	.66***	.54***	-											
8. Performance contextuelle	2.19 (1.04)	-.13	-.15	-.16	-.34**	-.32*	-.18	-.15	-										
9. Performance contextuelle (méta)	2.29 (1.16)	-.03	.00	-.21	-.16	-.36**	-.07	-.16	.66***	-									
<i>Temps 2</i>																			
10. Auto-efficacité	5.80 (0.95)	.55***	.61***	.52**	.49**	.37*	.66***	.58***	-.32	.05	-								
11. Proactivité perçue	5.23 (0.96)	.37*	.78***	.41*	.67***	.56***	.57***	.54***	-.31	-.08	.64***	-							
12. Estime de soi	3.22 (0.57)	.47**	.45**	.71***	.49**	.33	.50**	.46**	-.16	-.09	.74***	.46**	-						
13. Chaleur	6.12 (0.68)	.19	.47**	.25	.63***	.68***	.14	.43*	-.36*	-.20	.54***	.69***	.47**	-					
14. Chaleur (méta)	6.00 (0.78)	.19	.40*	.20	.60***	.69***	.05	.25	-.35*	-.12	.34*	.41**	.41*	.80***	-				
15. Compétence	5.98 (0.80)	.51**	.58***	.58***	.56***	.38*	.67***	.70***	-.25	-.03	.78***	.75***	.70***	.60***	.39*	-			
16. Compétence (méta)	5.62 (1.30)	.09	.40*	.35*	.20	.15	.22	.58***	-.08	-.13	.33*	.26	.51***	.31	.33*	.40*	-		
17. Performance contextuelle	1.91 (0.80)	-.19	.02	-.30	-.03	-.01	.00	.05	.58***	.51**	-.22	-.22	-.41*	-.35*	-.22	-.31	-.13	-	
18. Performance contextuelle (méta)	2.08 (1.11)	-.22	.13	-.25	-.01	.01	.07	.14	.57***	.53**	-.28	-.18	-.50**	-.41*	-.41*	-.41**	-.17	.74***	-

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## **4. Conclusion**

Les conclusions de ce chapitre et de l'étude qui y est présentée sont fortement restreintes par le nombre de participants limité qui a pris part aux deux phases de l'étude. En effet, la perte de sujets entre les deux phases a été plus importante que prévue et ce, malgré plusieurs relances. De plus, nous avons rencontré des difficultés avec le système d'identification choisi (i.e. création d'un code composé deux premières lettres du nom de famille de la mère, deux premières lettres du prénom du père et nombre de frères et sœurs). Plusieurs sujets ont ainsi répondu à la deuxième phase en fournissant un code qui ne correspond à aucun participant de la première phase ce qui rend le rapprochement entre les deux réponses impossibles. Cette perte significative de sujets en deuxième phase nous a contraint à ne pas poursuivre l'étude avec une troisième phase initialement prévue pour contrôler l'effet à long terme de l'exposition à un modèle de réussite en situation de handicap.

Cette étude a permis de constater que l'exposition à un modèle de réussite améliore l'auto-perception de compétence. En effet, la présentation en vidéo d'une personne présentant un récit de vie comportant des difficultés puis une réussite professionnelle a augmenté le sentiment de compétence ressenti par les personnes comparativement à leurs scores en temps 1 qui nous sert de mesure de base. Ce résultat est encourageant quant à l'utilité des modèles de réussite puisque la compétence est une variable fondamentale dans le monde professionnel (Louvet et al., 2009; Schuhl et al., 2020) et qui est corrélée dans notre étude avec de nombreuses variables intéressantes dans ce cadre (e.g. auto-efficacité).

Ce levier possible sur l'auto-perception de compétence ne se retrouve cependant pas sur la méta-perception de compétence, signe que l'impact du modèle de réussite influence ce que la personne pense d'elle-même mais pas sa relation aux autres. Cet impact sur la perception de sa propre compétence est possible notamment parce que dans le discours du modèle de réussite

présenté nous n'avons jamais fait allusion à des « dons » mais mis au contraire l'accent sur la dimension de l'effort, sur la persévérance de la personne pour atteindre ses objectifs (Bagès et al., 2008).

La méta-perception de chaleur quant à elle se trouve à la limite de la significativité ( $p = .052$ ), ce résultat qui pourrait s'avérer significatif dans un échantillon plus grand, pourrait signifier que le récit présenté a une influence sur la dimension sociale et le rapport aux autres. Ce résultat doit cependant être interprété avec précaution.

Ces premiers résultats bien que contraints par le contexte de l'étude et le faible nombre de participants sont plein d'espoir pour l'avenir et souligne la pertinence de l'utilisation de modèle de réussite dans le contexte de la lutte contre les discriminations. En effet, l'effet sur l'auto-perception de compétence est obtenu malgré une vidéo très courte, de deux minutes environ, un outil ainsi peu coûteux à mettre en place sur le terrain et facilement réutilisable avec de nombreuses personnes. Par ailleurs, outre sa dimension peu coûteuse, ce format vertical et court nous semble être une bonne approche puisqu'il correspond avec le format vidéo de nombreux réseaux sociaux (e.g. facebook watch, instagram reels). Ce type de vidéo peut donc avoir l'air familier pour le participant et nécessite peu de ressources attentionnelles.

Nous sommes parvenus à avoir des résultats significatifs en ce qui concerne l'auto-perception de compétence en utilisant une vidéo présentant un modèle de réussite non personnalisé. En effet, comme développé plus tôt, pour avoir un impact sur la personne il faut que celle-ci puisse s'identifier au modèle de réussite, or ici tous les participants étaient exposés à un seul modèle de réussite avec un handicap moteur acquis. L'identification n'était pas maximum et il est possible et devrait être envisagé à l'avenir de tester une adéquation plus personnalisée avec les sujets de l'étude (e.g. genre du modèle, type de handicap, tranche d'âge).

L'utilisation de modèles de réussite peut être très variée, elle peut aller de la simple exposition à une personne ayant réussi dans le cadre d'un atelier à l'hôpital, à Pôle Emploi, dans une association mais peut également aller jusqu'à des mesures de pair-aidance.

La pair-aidance est une avancée relativement récente qui considère que les pairs sont les plus à même d'aider, d'accompagner et de conseiller une personne en difficulté. Dans ce type d'intervention, des pairs, des personnes ayant vécu des problématiques similaires (e.g. acceptation du handicap) vont pouvoir accompagner des personnes en difficulté en s'appuyant notamment sur leur expérience, leur vécu. Les modèles de réussite sont incarnés par des intervenants particulièrement pertinents dans le domaine de l'accompagnement puisqu'outre leur rôle passif de montrer ce qu'il est possible d'atteindre, ils sont aussi tout simplement plus à même de comprendre les difficultés rencontrées par une personne de leur groupe social (Bauer & Akkari, 2016; Wood & Happé, 2021) et donc de comment les surmonter et au global mieux accompagner ces personnes. Le dialogue entre ces pair-aidants qui ont traversé les mêmes épreuves et les personnes qui sont en train de les vivre est plus facile, les personnes se sentent plus facilement à l'aise, comprises.

Les démarches de pair-aidants peuvent être liées à des associations ou encore à des institutions comme un centre de soin ou de rééducation (Gardien, 2010). Les personnes embauchées pour devenir pair-aidant, se positionnent comme un modèle de réussite, un modèle d'identification, à la fois en mesure de comprendre les difficultés que traversent les personnes mais aussi de les aider à les surmonter (Cloutier & Maugiron, 2016). Il ne s'agit donc pas simplement de transmettre des informations sur les démarches mais bien aussi de redonner confiance et de s'affranchir des croyances limitantes véhiculées par la société (e.g. une personne en situation de handicap n'est pas capable de travailler) (Gardien, 2010). Être pair-aidant est également bénéfique pour la personne, ce poste lui permet d'avoir accès à davantage de ressources (e.g. connaître les procédures administratives, les interlocuteurs clés) (Kelly, 2007).



Ces démarches gagneraient à être davantage encadrées pour potentialiser leurs effets positifs. En effet, il n'existe pas de consensus sur une potentielle formation pour devenir pair-aidant, la plupart réalisant cet accompagnement de manière bénévole, il pourrait y avoir un bénéfice à encadrer ces pratiques (Gardien, 2010; Troisoeufs, 2020). Des diplômes commencent à voir le jour en France pour valoriser et attester de la pertinence de l'emploi de ces anciens usagers comme professionnels (Troisoeufs, 2020). La professionnalisation des pair-aidants existe notamment aux Etats-Unis dans l'accompagnement des addictions ou encore des cancers, en France et au Québec ce sont en particulier les Alcooliques Anonymes qui ont démocratisé cette forme d'accompagnement (Cloutier & Maugiron, 2016). Contrairement aux modèles de partage classiques, la relation avec un pair-aidant « professionnel » est un accompagnement à sens unique : l'aidant n'intervient que pour aider, pour partager son savoir expérientiel, nous ne sommes ainsi plus dans une forme d'échange réciproque mais dans un véritable accompagnement personnalisé (Cloutier & Maugiron, 2016).

## Discussion générale

Cette thèse a été développée autour de trois axes qui ont permis de développer la thématique du handicap au travail au travers de divers acteurs, ainsi que d'aborder des solutions qui pourraient permettre de mieux comprendre les problématiques liées au handicap en France. La première partie de cette thèse a présenté le contexte spécifique des travailleurs en situation de handicap, l'encadrement législatif mais aussi et surtout les stéréotypes et leurs conséquences sur les personnes en situation de handicap. La deuxième partie s'est quant à elle concentrée sur l'influence des stéréotypes sur les personnes valides, notamment sur les collègues et les recruteurs, et l'impact de ces stéréotypes sur le jugement par exemple dans une simulation de recrutement. La dernière partie de cette thèse a proposé deux leviers possibles pour améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap : les stratégies de gestion de l'identité et les modèles de réussite.

### **1. Choix de cette thèse**

#### **1.1. La place du milieu protégé et des handicaps lourds**

Cette thèse et les conclusions que nous pouvons en tirer comporte évidemment plusieurs limites. Nous avons tout d'abord choisi de nous concentrer uniquement sur l'inclusion des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire. Il existe effectivement la possibilité pour certaines personnes en situation de handicap de travailler dans le milieu « protégé » et notamment au sein d'un ESAT (i.e. Établissement et Service d'Aide par le Travail)<sup>26</sup>. Nous avons pris la décision de ne pas étudier le contexte professionnel de l'ESAT parce que celui-ci

---

<sup>26</sup> Les ESAT sont des structures accessibles pour des personnes ne pouvant pas travailler dans le contexte ordinaire. Les personnes ne sont pas salariées par l'ESAT, elles bénéficient d'une compensation financière (entre 55.7% et 110.7 du SMIC) mais ne dépendent pas du Code du Travail, leur contrat est renouvelé de manière tacite tous les ans, elles sont ainsi davantage protégées du licenciement.

est radicalement différent du milieu ordinaire et que les places en milieu protégé sont très limitées par rapport à la demande. Il est aussi important de comprendre que de nombreux handicaps sont tout à fait compatibles avec un emploi dans le milieu ordinaire sans aucun aménagement ou avec un aménagement qualifié de raisonnable. Nous avons ainsi décidé de nous concentrer sur des handicaps moins invalidants, avec des personnes qui sont tout à fait à même de répondre aux exigences du milieu ordinaire<sup>27</sup>. Nous avons également au cours de cette thèse peu évoqué le cas des handicaps intellectuels pour la raison simple que de par leur nature et leur définition, la perception de leur compétence, variable clé de cette thèse, est altérée.

## **1.2. La recherche d'une vision d'ensemble (e.g. méthodologies, échantillonnages)**

Cette thèse s'est appuyée sur une approche mixte, nous avons ainsi mêlé méthodes qualitative et quantitative pour une compréhension globale des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap dans le monde professionnel. Avoir abordé ce sujet de thèse via ces deux méthodologies permet une complémentarité des résultats intéressante et un regard plus complet sur le vécu des travailleurs en situation de handicap en France. Nous avons ainsi eu à cœur d'aborder dans la série d'entretiens conduits les thématiques qui ont été ensuite développées dans des études plus expérimentales.

Nous avons également souhaité mener les études avec les participants les plus pertinents possibles. Cela passe par plusieurs choix. Nous n'avons en premier lieu choisi de ne pas utiliser d'échantillons d'étudiants afin d'augmenter la validité écologique. En effet, cette population peut répondre de manière différente, en particulier les étudiants de psychologie, une population particulièrement sensibilisée via leurs enseignements aux problématiques de discrimination,

---

<sup>27</sup> Les tâches en ESAT sont souvent des tâches extrêmement répétitives, constitue un travail à la chaîne ne laissant place à quasiment aucune autonomie ce qui n'est pas nécessaire pour la majorité des handicaps.

aux méthodes expérimentales et donc bien moins naïfs que nécessaire. Nous avons ainsi choisi le plus possible des populations spécifiques à nos recherches : des recruteurs pour faire des simulations de recrutement, des travailleurs en situation de handicap pour parler du handicap au travail, etc. Nous avons également souhaité construire une thèse qui ne se concentrait pas uniquement sur un point de vue. Nous avons ainsi cherché à évaluer le jugement des personnes en situation de handicap (études 1, 2, 5 et 6) mais aussi des collègues (étude 3) ou encore des recruteurs (études 4a et 4b).

Cette manière de réfléchir à la pertinence des personnes interrogées nous a permis de faire dans l'étude 4a une comparaison entre différents types de travailleurs et de mettre en évidence que les personnes qui réalisent régulièrement des tâches de recrutement ne répondent pas comme un travailleur tout venant. En effet, non seulement il existait une différence de réponses entre les travailleurs tout venant et les personnes réalisant des tâches de recrutement mais cette différence était en la défaveur de ces derniers qui s'avèrent être davantage influencés par les stéréotypes. Pour nous, cela a deux conséquences : d'une part, les études sur le recrutement doivent être menées exclusivement avec des personnes qui réalisent ce genre de tâches sous peine de sous-estimer les stéréotypes et d'autre part, les recruteurs devraient faire l'objet de davantage de campagnes et d'interventions de sensibilisation au handicap.

## **2. Synthèse des principaux résultats**

### **2.1. Évolution de la définition du handicap et législation : quels bénéfices ?**

Nous avons commencé cette thèse en revenant sur les diverses définitions du handicap et ses évolutions et notamment sur la différence entre « personne handicapée » et « personne en situation de handicap ». Ce changement et la prise en considération de l'environnement nous semble fondamentale (Fougeyrollas, 2002). En effet, la bonne inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap dépend grandement de cet environnement que ce soit en

termes pratiques au niveau de l'accessibilité des locaux ou en ce qui concerne l'environnement social et comment les personnes sont perçues et traitées.

Tout au long de cette thèse la question de ce qui constitue ou non un handicap a souvent été soulevée lors de colloques par exemple. Cette distinction n'a cependant jamais été un problème dans nos travaux. En effet, la binarité handicap / non-handicap ne correspond pas avec le terrain et notre approche de celui-ci. Le handicap n'est pas forcément quelque chose de définitif, de figé dans le temps, c'est au contraire quelque chose qui évolue en permanence en fonction de l'amélioration ou de la dégradation de l'état de santé certes mais aussi, des conditions de vie et de travail. Établir une liste de ce qui constitue ou non un handicap reviendrait à se détacher totalement des individus et de leurs besoins. Il est ainsi important de considérer le handicap, les demandes d'aménagement de poste ou de RQTH en fonction de la demande et des besoins de la personne, de ce qu'une entreprise est en capacité de faire pour améliorer les conditions de travail de son employé et pas simplement en fonction du handicap.

Nous sommes revenus plusieurs fois dans cette thèse sur la législation qui encadre l'emploi des personnes en situation de handicap et notamment le choix de mesures incitatives comme l'OETH. Cette loi et le quota d'employés en situation de handicap qu'elle prévoit a des conséquences certaines sur la perception du handicap en entreprise.

Dans l'étude qualitative de cette thèse, les personnes interrogées soulevaient ainsi que les entreprises recherchaient des profils de personnes étiquetées RQTH pour faire baisser leurs cotisations sans pour autant répondre à leurs besoins.

Nous pensions également que la connaissance, la familiarité avec ce cadre juridique, aurait rendu les recruteurs professionnels moins discriminants dans les études 4a et 4b puisqu'ils étaient davantage conscients de la nécessité d'employer des travailleurs en situation

de handicap. Cela n'a pas été le cas, les recruteurs s'avérant au contraire être plus sévères dans leurs évaluations que des travailleurs tout venant.

## **2.2. Les stéréotypes**

### ***2.2.1. Une perception ambivalente***

Nous avons abordé cette thèse en s'appuyant sur des modèles classiques du jugement en deux dimensions (Abele & Wojciszke, 2007; Fiske et al., 2002). Ces théories sont intéressantes notamment parce qu'elles proposent des stéréotypes mixtes : les personnes en situation de handicap sont perçues comme incompetentes mais chaleureuses (Louvet, 2007; Louvet et al., 2009; Rohmer & Louvet, 2018; Schuhl et al., 2020). Nous avons dans cette thèse soutenu cette théorie notamment dans l'étude 2 où nous avons constaté que les personnes en situation de handicap s'estiment autant chaleureuses que des personnes valides mais moins compétentes. À noter que nous ne trouvons pas de compensation à proprement parler puisqu'elles ne se trouvent pas davantage chaleureuses que des personnes valides mais simplement autant chaleureuses qu'elles. Nous sommes parvenus grâce à l'utilisation d'un modèle de réussite dans l'étude 6 à améliorer l'auto-perception de compétence, montrant également ici que ces deux dimensions chaleur / compétence sont bien distinctes.

Les études de cette thèse au global soutiennent davantage la théorie d'un effet halo du jugement même entre la dimension de chaleur et de compétence contrairement à ce que montre habituellement la littérature (Yzerbyt et al., 2008). En effet, dans toutes nos études, la chaleur et la compétence sont corrélées positivement l'une à l'autre.

### ***2.2.2. Vers un approfondissement de la vision du handicap : le stéréotype de performance contextuelle***

Un des apports majeurs de cette thèse reste la mise en évidence d'une troisième dimension de stéréotypes spécifiques au handicap. Les personnes en situation de handicap seraient ainsi mal perçues dans le contexte professionnel parce qu'elles manquent de performance contextuelle : elles sont dépendantes des autres pour réaliser leur travail, elles perturbent le travail de leurs collègues, etc. Cette dimension vient selon nous compléter les deux dimensions classiques du jugement chaleur / compétence et apporte une compréhension spécifique du handicap.

En effet, outre les croyances sur la personne en elle-même, cette notion de faible performance contextuelle attribuée aux personnes en situation de handicap permet de mieux comprendre pourquoi cette population est particulièrement rejetée dans le cadre professionnel. En effet, si elles se voient attribuées une faible performance contextuelle, cela signifie que travailler avec elles peut avoir des conséquences néfastes sur le travail de toute l'équipe (e.g. devoir l'aider, être perturbé par ses comportements). Cette dimension des stéréotypes est ainsi importante à prendre en compte puisqu'elle joue certainement un rôle dans l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap au travail.

Dans le cadre de cette thèse nous avons montré que parmi six handicaps testés, tous n'étaient pas perçus avec la même performance contextuelle. La dépression apparaît en effet être le handicap avec la pire performance contextuelle, là où la dyslexie ou les problèmes auditifs sont perçus avec une bien meilleure performance contextuelle.

Au niveau des conséquences, nous avons montré que la performance contextuelle perçue jouait un rôle et était corrélée à l'évaluation d'un candidat à un poste dans les études 4a et 4b. Nous avons également montré que la performance contextuelle était corrélée avec les différentes stratégies de gestion de l'identité : une bonne performance contextuelle étant liée

positivement avec des stratégies de présentation positive ou de revendication et négativement avec des stratégies de falsification ou d'évitement.

### **2.2.3. Les méta-stéréotypes**

Nous avons également dans ce travail opté pour une comparaison entre auto et méta-perceptions. Cela nous semble être une démarche intéressante puisqu'elle permet de prendre en compte à la fois l'influence des stéréotypes sur nos croyances sur nous-mêmes mais également la relation à l'autre, les croyances que l'on attribue aux autres. La dynamique personne valide / personne en situation de handicap dépend de toutes ces variables : comment les personnes en situation de handicap sont perçues par les personnes valides mais aussi comment les personnes en situation de handicap se perçoivent et appréhendent le contact avec des personnes valides (Fowler & Gasiorek, 2020).

Grossièrement, on a toujours l'impression que les autres nous perçoivent moins bien que ce que l'on est vraiment et ce, en étant en situation de handicap ou valide comme en témoigne les résultats de l'étude 2.

Cependant même si auto et méta-perception sont souvent liées, dans le choix par exemple d'une stratégie de gestion de l'identité, c'est l'auto-perception qui compte en quelque sorte et non la méta-perception de compétence. De manière similaire, via notre vidéo de présentation des stéréotypes nous sommes parvenus à améliorer l'auto-perception de compétence mais pas la méta-perception de compétence. Il est ainsi intéressant de distinguer ces deux mesures qui n'ont pas le même impact et les mêmes conséquences.

### **2.3. La divulgation du handicap : quand et comment ?**

Nous avons également pu au travers de plusieurs études de cette thèse aborder le thème de la divulgation du handicap : quand, comment, à qui l'annoncer ? Les réponses à ces



questions sont complexes. Dans l'étude qualitative nous avons vu comment les personnes faisaient ce choix, leurs expériences, leurs motivations à cacher leur handicap, à en parler sur leur CV, etc.

Plus qu'un choix dichotomique : parler ou non de son handicap, nous avons voulu tester l'impact du moment de l'annonce. Nous avons vu dans les études 4a et 4b qu'attendre d'avoir fourni au recruteur des informations pertinentes sur soi (e.g. expérience professionnelle, formations) permettait de réduire les comportements discriminatoires et d'augmenter l'évaluation du recruteur.

Nous nous sommes ensuite intéressés à la manière de parler de son handicap. Les personnes peuvent effectivement utiliser différentes stratégies de gestion de l'identité : dissimuler leur handicap en évitant le sujet, mentir frontalement, elles peuvent au contraire vouloir parler de leur handicap, en véhiculer une image positive ou défendre leurs droits. Nous avons vu dans l'étude 5 que ces différentes stratégies n'étaient pas sans conséquence sur l'estime de soi, la perception d'auto-efficacité ou encore l'auto-perception de compétence.

#### **2.4. Les modèles de réussite**

La représentation de personnes en situation de handicap ayant réussi est absolument nécessaire pour permettre à toute personne en situation de handicap d'avoir confiance en ses propres capacités (González-Pérez et al., 2020; Lundberg, 2022). Nous avons pu tester cela notamment dans le cadre de deux études : l'étude qualitative où plusieurs personnes parlaient de leur recherche de modèles notamment dans le milieu associatif puis dans l'étude 6 où nous avons manipulé un modèle de réussite. Être exposé à un modèle via une courte vidéo a en effet permis d'augmenter le sentiment d'auto-compétence chez les participants.

Outre les bénéfices liés à l'exposition à un modèle de réussite, devenir à son tour un modèle pour les autres toujours en passant par le milieu associatif comme notamment pour

certaines des participants à l'étude qualitative ou encore en devenant officiellement pair-aidant peut apporter du positif à la personne elle-même (Kelly, 2007). L'étude 6 ne permet pas de tirer des conclusions poussées puisque les résultats sont grandement limités par la taille de l'échantillon. Cette étude fera l'objet d'une réplique avec un protocole de suivi des participants plus solide pour permettre une perte moins significative de sujets entre les différents temps de l'étude. Ce premier essai d'exposition à un modèle de réussite a montré malgré le faible échantillon des résultats intéressants et cela nous encourage à poursuivre dans cette voie.

### **3. Différences de perception entre les handicaps : une réflexion sur la dépression**

Cet ensemble d'études permettent d'arriver au constat que le handicap cause encore beaucoup d'inquiétudes dans le milieu professionnel. Cette thèse avait pour ambition de ne pas considérer le handicap comme un construit simple ou unique mais d'étudier plusieurs handicaps, en comparant leurs conséquences, les stéréotypes spécifiques à un handicap et pas à un autre. Si ces comparaisons sont en effet fondamentales elles nous ont surtout permis d'observer au fil des études à quel point la dépression est un handicap particulièrement mal compris, discriminé et sujet à de nombreuses polémiques. Au cours de cette thèse et des nombreuses rencontres qui ont fait avancer ce travail, la dépression a quasiment toujours soulevé des problématiques que nous aborderons ici succinctement. Ces croyances, présentées en italique, pourraient faire l'objet de toute une nouvelle série d'études mais aussi de sensibilisation du terrain.

*La dépression n'est pas un handicap mais une maladie.* La distinction maladie / handicap est un débat peu pertinent dans le cadre de cette thèse comme expliqué précédemment. En effet, si une maladie se caractérise par le fait de pouvoir être guérie, soignée contrairement

à un handicap, le cas de la dépression peut interroger. La dépression peut être soignée et ne constituer qu'un moment dans une vie mais elle peut être chronique, durer dans le temps, plusieurs années, plusieurs décennies. Une RQTH peut être attribuée pour un an (Article L5213-2 du Code du Travail) et sauf handicap irréversible, elle est attribuée au maximum pour une durée de cinq ans. Elle doit faire l'objet d'une demande de renouvellement où l'état de la personne est ainsi réévalué. Il nous semble ainsi qu'il s'agit d'un débat stérile que de considérer que parce que potentiellement une dépression peut être guérie après un suivi psychologique et potentiellement un traitement médicamenteux que les personnes qui en souffrent n'ont pas le droit d'entre temps d'être accompagnées et aidées professionnellement. Ce point nous permet d'aborder la thématique de l'aménagement de poste qui elle aussi pose question.

*Si une personne dépressive a ou demande un aménagement de poste c'est que sa dépression est fortement handicapante et en conséquence demandera beaucoup d'efforts pour son inclusion.* Un type de handicap n'équivaut pas à un type d'aménagement. Les aménagements dépendent strictement des besoins de la personne. Ces besoins et demandes ne peuvent pas être considérées comme proportionnelles à la gravité du handicap. Une personne dépressive qui demanderait un aménagement peut tout autant ressentir le besoin d'être placée dans un bureau partagé pour ne pas se sentir seule ou au contraire vouloir être placée seule dans un bureau parce que les interactions sociales lui demandent trop d'efforts. Il faut veiller à expliquer et sensibiliser la population à comment s'aménager un poste de travail quand les besoins ne sont pas purement « physiques » (e.g. rampe d'accès, fauteuil ergonomique). Les possibilités d'aménagement sont quasiment infinies : travailler sur moins de jours par semaine, avoir des horaires décalés, des pauses plus fréquentes, télétravailler, etc.

*La dépression impacte la motivation et les compétences sociales d'un employé.* La dépression est un handicap qui entraîne des symptômes mais comme pour tout autre handicap, une personne ne peut pas être résumée à une liste de symptômes du DSM. Tout comme il existe

des personnes valides peu motivées ou moins douées avec les autres, les travailleurs souffrant de dépression peuvent être de très bons travailleurs. Cette croyance peut aussi prendre une autre forme plus générale :

*Une dépression empêche de travailler.* Si la dépression souffre de tant de stéréotypes, cela entraîne un cercle vicieux : parce que les stéréotypes sont si négatifs sur les personnes dépressives, pour se protéger, la majorité des personnes qui en souffrent n'en parlent pas sur leur lieu de travail. Les personnes ont donc une vision biaisée puisque les seuls travailleurs en dépression qui sont visibles sont ceux qui sont en arrêt de travail longue durée, des personnes forcées de parler de leur dépression parce qu'elle les empêche complètement de travailler.

Ceci souligne l'importance d'un point de vue théorique et pratique de l'utilisation des modèles de réussite et de la communication sur les manières de gérer son identité de personne en situation de handicap (ou toute autre identité discriminée). Les personnes en situation de handicap doivent ainsi être rendues et se rendre plus visibles pour constituer des sources d'inspiration pour les autres mais aussi et surtout, pour que le monde puisse se rendre compte qu'elles ne sont pas si différentes.

#### **4. Applications pratiques**

Les possibilités d'applications pratiques de cette thèse sont nombreuses notamment parce que cet ensemble d'études a été construit en essayant de comprendre les besoins du terrain.

Nous pouvons proposer des campagnes de sensibilisation à destination des recruteurs qui semblent être une population particulièrement fragile sur la question des stéréotypes et de la discrimination. Cette sensibilisation doit passer selon nous par un recadrage sur l'aménagement de poste : pourquoi aménager un poste ? comment ? comment en parler l'équipe de travail ? L'aménagement nécessite réellement un dialogue à trois entre le médecin

du travail, l'employé et l'entreprise. Les recruteurs ont besoin d'accompagnement concret et de mieux comprendre quel est leur rôle dans l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Ce travail de thèse peut également faire l'objet d'ateliers à destination de demandeurs d'emploi en situation de handicap en ce qui concerne la gestion de la divulgation (moment de l'annonce, stratégies de gestion) mais aussi en essayant de leur redonner confiance en eux via l'exposition à des modèles de réussite.

Enfin il nous semble important de considérer aussi la portée de ces travaux sur le plan de la vulgarisation au grand public. En tant que potentiel collègue, il est important de comprendre comment fonctionne et doit être traitée une personne en situation de handicap dans une entreprise. Pour cela, il faut ouvrir le dialogue et permettre de lever les tabous sur le handicap qui ne font que desservir la cause et ne protègent pas des difficultés de compréhension.

## Références bibliographiques

- Abele, A. E., & Hauke, N. (2020). Comparing the facets of the big two in global evaluation of self versus other people. *European Journal of Social Psychology, 50*(5), 969–982. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2639>
- Abele, A. E., & Wojciszke, B. (2007). Agency and communion from the perspective of self versus others. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*(5), 751–763. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.5.751>
- Agefiph. (n.d.). *Comment aborder la RQTH ?*
- Agefiph. (2017). *Le tableau de bord : emploi et chômage des personnes handicapées.*
- Agefiph. (2019). *Les chiffres clés de l'enquête emploi.*
- Agefiph, & Ifop. (2021). *La perception de l'emploi des personnes en situation de handicap.*
- Agerström, J., & Rooth, D. O. (2011). The role of automatic obesity stereotypes in real hiring discrimination. *Journal of Applied Psychology, 96*(4), 790–805. <https://doi.org/10.1037/a0021594>
- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice.* Addison-Wesley.
- Alston, R. J., Bell, T. J., & Hampton, J. L. (2002). Learning disability and career entry into the sciences: A critical analysis of attitudinal factors. *Journal of Career Development, 28*(4), 263–275. <https://doi.org/10.1177/089484530202800403>
- Amadiou, J.-F. (2008). Vraies et fausses solutions aux discriminations. *Formation Emploi, (101)*, 89–104. <https://doi.org/10.4000/formationemploi.1078>
- Amadiou, J. F., & Roy, A. (2019). Stéréotypes et discriminations dans le recrutement. *HERMES (France), 83*(1), 162–169. <https://doi.org/10.3917/herm.083.0162>
- Angermeyer, M. C., Beck, M., & Matschinger, H. (2003). Distance from people with schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry, 48*(10), 9–12.
- APF France handicap - Ifop. (2019). *Accessibilité en France : toutes & tous concerné.e.s.*

- Arndt, E. M., Lefebvre, A., Travis, F., & Munro, I. R. (1986). Fact and fantasy: Psychosocial consequences of facial surgery in 24 Down syndrome children. *British Journal of Plastic Surgery*, 39(4), 498–504. [https://doi.org/10.1016/0007-1226\(86\)90120-7](https://doi.org/10.1016/0007-1226(86)90120-7)
- Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of Management Review*, 14(1), 20–39. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4278999>
- Åslund, O., & Skans, O. N. (2011). Do anonymous job application procedures level the playing field? *Industrial and Labor Relations Review*, 65(1), 82–107. <https://doi.org/10.1177/001979391206500105>
- Bagès, C., Martinot, D., & Toczek, M.-C. (2008). Le rôle modérateur de l'explication donnée à la réussite d'un modèle féminin sur la performance des filles en mathématiques : une étude exploratoire. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 80(4), 3–11.
- Bauer, S., & Akkari, A. (2016). Les enseignants issus de la diversité ethnoculturelle représentent-ils une valeur ajoutée pour la profession? Résultats d'une étude menée en Suisse romande. *Canadian Journal of Education*, 39(4), 1–25.
- Bauer, T. N., Dolen, M. R., Maertz, C. P., & Campion, M. A. (1998). Longitudinal assessment of applicant reactions to employment testing and test outcome feedback. *Journal of Applied Psychology*, 83(6), 892–903. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.6.892>
- Behaghel, L., Crepon, B., & Barbanchon, T. Le. (2015). Unintended effects of anonymous resumes. *American Economic Journal: Applied Economics*, 7(3), 1–27. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1257/app.20140185>
- Bezyak, J., Iwanaga, K., Moser, E., & Chan, F. (2021). Assessing employers' stigmatizing attitudes toward people with disabilities: A brief report. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 54(2), 185–191. <https://doi.org/10.3233/JVR-201129>
- Bodenhausen, G. V. (1988). Stereotypic biases in social decision making and memory: Testing process models of stereotype use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5),

726–737. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.726>

- Bogart, K. R., Lund, E. M., & Rottenstein, A. (2018). Disability pride protects self-esteem through the rejection-identification model. *Rehabilitation Psychology, 63*(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/rep0000166>
- Bosak, J., Kulich, C., Rudman, L., & Kinahan, M. (2018). Be an advocate for others, unless you are a man: Backlash against gender-atypical male job candidates. *Psychology of Men and Masculinity, 19*(1), 156–165. <https://doi.org/10.1037/men0000085>
- Bouchet, C. (2019). Handicaps et inégalités professionnelles en France: des disparités qui se creusent au fil des parcours de vie. *Sciences Po LIEPP Working Paper, (84)*.
- Bourguignon, D., van Cleempoel, M., Collange, J., & Herman, G. (2013). Quand le statut du groupe modère les types de discrimination et leurs effets. *L'Année Psychologique, 113*(04), 575–594. <https://doi.org/10.4074/S0003503313014048>
- 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>
- Branscombe, N. R., Schmitt, M. T., & Harvey, R. D. (1999). Perceiving pervasive discrimination among African Americans: Implications for group identification and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(1), 135–149. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.77.1.135>
- Bressler, R. B., & Lacy, A. W. (1980). An analysis of the relative job progression of the perceptibly physically handicapped. *Academy of Management Journal, 23*(1), 132–143. <https://doi.org/10.5465/255500>
- Bricheno, P., & Thornton, M. (2007). Role model, hero or champion? Children's views about role models. *Educational Research, 49*(4), 383–396. Retrieved from <https://uhra.herts.ac.uk/bitstream/handle/2299/3320/901984.pdf?sequence=1>



- Broomhead, K. E. (2019). The influence of the nature of children's disabilities on societal reactions experienced by their parents. *Journal of Research in Special Educational Needs*, *19*(2), 126–134. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12435>
- Bruckmüller, S., & Abele, A. E. (2013). The density of the big two: How are agency and communion structurally represented? *Social Psychology*, *44*(2), 63–74. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/a000145>
- Burkley, M., & Blanton, H. (2008). Endorsing a negative in-group stereotype as a self-protective strategy : sacrificing the group to save the self. *Journal of Experimental Social Psychology*, *44*, 37–49. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2007.01.008>
- Button, S. B. (2004). Identity management strategies utilized by lesbian and gay employees: A quantitative investigation. *Group and Organization Management*, *29*(4), 470–494. <https://doi.org/10.1177/1059601103257417>
- 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*(November 2017), 24–35. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2018.04.002>
- Carrier, A., Louvet, E., & Rohmer, O. (2014). *Compétence et agentisme dans le jugement social*. *Revue Internationale de Psychologie Sociale* (Vol. 27).
- Carvalho-Freitas, M. N. de, & Stathi, S. (2017). Reducing workplace bias toward people with disabilities with the use of imagined contact. *Journal of Applied Social Psychology*, *47*(5), 256–266. <https://doi.org/10.1111/jasp.12435>
- Cediey, E., & Foroni, F. (2008). *Discrimination in access to employment on grounds of foreign origin in France : a national survey of discrimination based on the testing methodology of the International Labour Office*. *International Migration Papers*.
- Chambon, O., Cornillon-Jacouton, D., Germain, M. H., Assouline, B., Landazuri, F., & Marie-

- Cardine, M. (1992). Bien-être subjectif et qualité de vie. Définitions, mesures et facteurs déterminants. Implications thérapeutiques. *L'Information Psychiatrique*, 5, 57–62.
- Choe, C., & Baldwin, M. L. L. (2011). Estimates of wage discrimination against workers with sensory disabilities, with controls for job demands. *SSRN Electronic Journal*, (36242). <https://doi.org/10.2139/ssrn.1981261>
- Chohlas-Wood, A., Nudell, J., Yao, K., Lin, Z. J., Nyarko, J., & Goel, S. (2021). Blind justice: Algorithmically masking race in charging decisions. In *Proceedings of the 2021 AAAI/ACM Conference on AI, Ethics, and Society* (Vol. 499, pp. 35–45). New York, NY, USA: ACM. <https://doi.org/10.1145/3461702.3462524>
- Choon, L. K., & Embi, M. A. (2012). Subjectivity, organizational justice and performance appraisal: Understanding the concept of subjectivity in leading towards employees' perception of fairness in the performance appraisal. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 62, 189–193. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.030>
- Clair, J. A., Beatty, J. E., & Maclean, T. L. (2005). Out of sight but not out of mind: Managing invisible social identities in the workplace. *Academy of Management Review*, 30(1), 78–95. <https://doi.org/10.5465/AMR.2005.15281431>
- Cleveland, J. N., Festa, R. M., & Montgomery, L. (1988). Applicant pool composition and job perceptions: Impact on decisions regarding an older applicant. *Journal of Vocational Behavior*, 32(1), 112–125. [https://doi.org/10.1016/0001-8791\(88\)90009-7](https://doi.org/10.1016/0001-8791(88)90009-7)
- Cloutier, G., & Maugiron, P. (2016). La pair aide en santé mentale: L'expérience québécoise et française. *Information Psychiatrique*, 92(9), 755–760. <https://doi.org/10.1684/ipe.2016.1545>
- Cohen, J., Darnon, C., & Mollaret, P. (2017). Distinguishing the desire to learn from the desire to perform: The social value of achievement goals. *Journal of Social Psychology*, 157(1), 30–46. <https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1152216>

- Colella, A., Paetzold, R. L., & Belliveau, M. A. (2004). Factors affecting coworkers' procedural justice inferences of the workplace accommodations of employees with disabilities. *Personnel Psychology*, *57*(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2004.tb02482.x>
- Colella, Adrienne. (2001). Coworker distributive fairness judgments of the workplace accommodation of employees with disabilities. *Academy of Management Review*, *26*(1), 100–116.
- Colella, Adrienne, & Varma, A. (2001). The impact of subordinate disability on leader-member exchange relationships. *Academy of Management Journal*, *44*(2), 304–315. <https://doi.org/10.2307/3069457>
- Conrad, P., & Barker, K. K. (2010). The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior*, *51*(1\_suppl), S67–S79. <https://doi.org/10.1177/0022146510383495>
- Consiglio, A., Guarnera, M., & Magnano, P. (2015). Representation of Disability. Verification of the Contact Hypothesis in School. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *191*, 1964–1969. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.408>
- Corbière, M., Villotti, P., Toth, K., & Waghorn, G. (2014). La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail: deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. *Encephale*, *40*(SUPPL. 2), S91–S102. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.006>
- Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, *44*(2), 162–179. <https://doi.org/10.2307/1519806>
- Dares. (2016). *L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés*.
- Dares. (2021). *L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)*.
- Défenseur des droits. (2020). *Rapport annuel d'activité*.

- Delroisse, S., Herman, G., & Yzerbyt, V. (2012). La justification au cœur de la discrimination: Vers une articulation des processus motivationnels et cognitifs. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 25(2), 73–96.
- Derous, E., & Ryan, A. M. (2019). When your resume is (not) turning you down: Modelling ethnic bias in resume screening. *Human Resource Management Journal*, 29(2), 113–130. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12217>
- Dovidio, J. F., Pagotto, L., & Hebl, M. R. (2011). Implicit attitudes and discrimination against people with physical disabilities. In *Disability and Aging Discrimination* (pp. 157–183). New York, NY: Springer New York. [https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6293-5\\_9](https://doi.org/10.1007/978-1-4419-6293-5_9)
- Dumont, M., Seron, E., Yzerbyt, V., & Postmes, T. (2005). Social comparison and the personal group discrimination discrepancy. In *Social Comparison and Social Psychology* (pp. 228–246). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511584329.012>
- Emmerich, A. I., & Rigotti, T. (2017). Reciprocal relations between work-related authenticity and intrinsic motivation, work ability and depressivity: A two-wave study. *Frontiers in Psychology*, 8(MAR), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00307>
- Field, S., Sarver, M. D., & Shaw, S. F. (2003). Self-Determination: A Key to Success in Postsecondary Education for Students with Learning Disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(6), 339–349. <https://doi.org/10.1177/07419325030240060501>
- Finlay, W. M. L., & 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. (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., Cuddy, A. J. C., 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>
- Florey, A. T., & Harrison, D. A. (2000). Responses to informal accommodation requests from employees with disabilities: Multistudy evidence on willingness to comply. *Academy of Management Journal*, 43(2), 224–233. <https://doi.org/10.2307/1556379>
- Fougeyrollas, P. (2002). L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises. *Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé*, (4–2), 0–28. <https://doi.org/10.4000/pistes.3663>
- Fowler, C., & Gasiorek, J. (2020). Implications of metastereotypes for attitudes toward intergenerational contact. *Group Processes and Intergroup Relations*, 23(1), 48–70.  
<https://doi.org/10.1177/1368430217744032>
- Gardien, E. (2010). La pairémulation dans le champ du handicap : Histoire, pratiques et débats en France. *Rhizome*, (40), 3–4.
- Gipson, A. N., Pfaff, D. L., Mendelsohn, D. B., Catenacci, L. T., & Burke, W. W. (2017). Women and leadership: Selection, development, leadership style, and performance. *Journal of Applied Behavioral Science*, 53(1), 32–65.  
<https://doi.org/10.1177/0021886316687247>
- Goleniowska, H. (2014). The importance of developing confidence and self-esteem in children with a learning disability. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 8(3), 188–191. <https://doi.org/10.1108/AMHID-09-2013-0059>
- González-Pérez, S., Mateos de Cabo, R., & Sáinz, M. (2020). Girls in STEM: Is it a female role-model thing? *Frontiers in Psychology*, 11(September).  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02204>
- Gouvier, W. Drew, Sytsma-Jordan, S., & Mayville, S. (2003). Patterns of discrimination in hiring job applicants with disabilities: The role of disability type, job complexity, and

- public contact. *Rehabilitation Psychology*, 48(3), 175–181. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.48.3.175>
- Gouvier, William Drew, Steiner, D. D., Jackson, W. T., Schlater, D., & Rain, J. S. (1991). Employment discrimination against handicapped job candidates: An analog study of the effects of neurological causation, visibility of handicap, and public contact. *Rehabilitation Psychology*, 36(2), 121–129. <https://doi.org/10.1037/h0079077>
- Greenaway, K. H., Alexander Haslam, S., Cruwys, T., Branscombe, N. R., Ysseldyk, R., & Heldreth, C. (2015). From “we” to “me”: Group identification enhances perceived personal control with consequences for health and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(1), 53–74. <https://doi.org/10.1037/pspi0000019>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Ingusci, E., Spagnoli, P., Zito, M., Colombo, L., & Cortese, C. G. (2019). Seeking challenges, individual adaptability and career growth in the relationship between workload and contextual performance: A two-wave study. *Sustainability (Switzerland)*, 11(2). <https://doi.org/10.3390/su11020422>
- INSEE Rhône-Alpes. (2010). *Les situations de handicap, une question d'âge*.
- Jans, L. H., Stephen Kaye, H., & Jones, E. C. (2012). Getting hired: Successfully employed people with disabilities offer advice on disclosure, interviewing, and job search. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(2), 155–165. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9336-y>
- Johnson, M. A., & Schminke, M. (2019). Thinking big: An integrative conceptual review of the workplace consequences of obesity and a theoretical extension of the processes that create them. *Journal of Applied Psychology*. <https://doi.org/10.1037/apl0000459>

- Johnson, S. L. (1988). Unconscious racism and the criminal law. *Cornell Law Review*, 73(5). Retrieved from <http://scholarship.law.cornell.edu/clr/vol173/iss5/7>
- Jones, K. P., & King, E. B. (2014). Managing concealable stigmas at work: A review and multilevel model. *Journal of Management*, 40(5), 1466–1494. <https://doi.org/10.1177/0149206313515518>
- Kelly, E. H. (2007). Community competence and violently acquired spinal cord injury: Employment as a peer role model. *Rehabilitation Psychology*, 52(2), 226–235. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.52.2.226>
- Kimball, E. W., Moore, A., Vaccaro, A., Troiano, P. F., & Newman, B. M. (2016). College students with disabilities redefine activism: Self-advocacy, storytelling, and collective action. *Journal of Diversity in Higher Education*, 9(3), 245–260. <https://doi.org/10.1037/dhe0000031>
- Kong, F., Zhao, L., & Tsai, C. H. (2020). The relationship between entrepreneurial intention and action: The effects of fear of failure and role model. *Frontiers in Psychology*, 11(March), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00229>
- Krause, A., Rinne, U., & Zimmermann, K. F. (2012). Anonymous job applications in Europe. *IZA Journal of European Labor Studies*, 1(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/2193-9012-1-5>
- Krefting, L. A., & Brief, A. P. (1976). The impact of applicant disability on evaluative judgments in the selection process. *Academy of Management Journal*, 19(4), 675–680.
- Kulkarni, M. (2016). Organizational career development initiatives for employees with a disability. *International Journal of Human Resource Management*, 27(14), 1662–1679. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1137611>

- Kumar, A., Srivastava, S. K., & Singh, K. K. (2019). Study on attitude of co-workers towards employees with intellectual disabilities. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 10(12), 720–724. <https://doi.org/10.37506/v10/i12/2019/ijphrd/192049>
- Kwan, C., Gitimoghaddam, M., & Collet, J. P. (2020). Effects of social isolation and loneliness in children with neurodevelopmental disabilities: A scoping review. *Brain Sciences*, 10(11), 1–36. <https://doi.org/10.3390/brainsci10110786>
- Laberon, S. (2014). Les freins psychologiques à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique. *Encephale*, 40(SUPPL. 2), S103–S114. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.04.007>
- Laberon, S, Scordato, N., & Corbière, M. (2017). Representations of mental disorders and employment fit perceived by employers of the regular labour market in France [Représentations du « trouble psychique » et adéquation à l'emploi perçue par des employeurs du milieu ordinaire de travail en France]. *Sante Mentale Au Quebec*, 42(2), 133–153. Retrieved from <https://www2.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85042552341&doi=10.7202%2F1041920ar&partnerID=40&md5=1d22bbffefabab60db2eb8a1ffbbe73e>
- Laberon, S., & Angel, V. (2019). Freins et leviers psychologiques à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap : du recrutement au maintien en emploi, 55–68.
- Lacroux, A., & Martin-Lacroux, C. (2017). Quelle efficacité pour le CV anonyme ? Les leçons d'une étude expérimentale. *Revue de Gestion Des Ressources Humaines*, N° 104(2), 61–78. <https://doi.org/10.3917/grhu.104.0061>
- Lammers, J., Gordijn, E. H., & Otten, S. (2008). Looking through the eyes of the powerful. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(5), 1229–1238. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2008.03.015>
- Le Sante, D. R., Eaton, A. A., & Viswesvaran, C. (2021). How contextual performance



- influences perceptions of personality and leadership potential. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 37(2), 93–106. <https://doi.org/10.5093/jwop2021a10>
- Lindsay, S., Cagliostro, E., & Carafa, G. (2018). A systematic review of workplace disclosure and accommodation requests among youth and young adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 40(25), 2971–2986. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1363824>
- Lippmann, W. (1922). *Public opinion*. New-York: Harcourt, Brace and Company.
- Liu, F., Ma, J., & Li, R. (2019). Which role model is more effective in entrepreneurship education? An investigation of storytelling on individual's entrepreneurial intention. *Frontiers in Psychology*, 10(APR), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00837>
- Lockwood, P. (2006). “Someone like me can be successful”: Do college students need same-gender role models? *Psychology of Women Quarterly*, 30(1), 36–46. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2006.00260.x>
- 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., & Rohmer, O. (2016). Évaluation des personnes en situation de handicap en milieu éducatif et professionnel: Approche expérimentale. *La Nouvelle Revue de l'adaptation et de La Scolarisation*, 74(2), 159. <https://doi.org/10.3917/nras.074.0159>
- 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>
- Lundberg, C. S. (2022). Is there an ableist paradox in frontline workers' success stories about disability and work inclusion? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 24(1), 1–14. <https://doi.org/10.16993/sjdr.838>
- Lynch, J. W., & Rodell, J. B. (2018). Blend in or stand out? Interpersonal outcomes of managing

- concealable stigmas at work. *Journal of Applied Psychology*, *103*(12), 1307–1323.  
<https://doi.org/10.1037/apl0000342>
- Lyons, B. J., Martinez, L. R., Ruggs, E. N., Hebl, M. R., Ryan, A. M., O'Brien, K. R., & Roebuck, A. (2018). To say or not to say: Different strategies of acknowledging a visible disability. *Journal of Management*, *44*(5), 1980–2007.  
<https://doi.org/10.1177/0149206316638160>
- Lyons, B. J., Volpone, S. D., Wessel, J. L., & Alonso, N. M. (2017). Disclosing a disability: Do strategy type and onset controllability make a difference? *Journal of Applied Psychology*, *102*(9), 1375–1383. <https://doi.org/10.1037/apl0000230>
- Lyons, B. J., Wesse, J. L., Tai, Y. C., & Ryan, A. M. (2014). Strategies of job seekers related to age-related stereotypes. *Journal of Managerial Psychology*, *29*(8), 1009–1027.  
<https://doi.org/10.1108/JMP-03-2013-0078>
- Madera, J. M., King, E. B., & Hebl, M. R. (2012). Bringing social identity to work: The influence of manifestation and suppression on perceived discrimination, job satisfaction, and turnover intentions. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, *18*(2), 165–170. <https://doi.org/10.1037/a0027724>
- Martin, N. (2012). Disability identity - disability pride. *Perspectives: Policy and Practice in Higher Education*, *16*(1), 14–18. <https://doi.org/10.1080/13603108.2011.611832>
- Martins, J. A., Merighi, M. A. B., Jesus, M. C. P. de, & Watanabe, H. A. W. (2018). Aging with physical disabilities: experience intersected by stigma, social isolation and finitude. *Escola Anna Nery*, *22*(4), 1–7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0128>
- Marx, D. M., Ko, S. J., & Friedman, R. A. (2009). The “Obama Effect”: How a salient role model reduces race-based performance differences. *Journal of Experimental Social Psychology*, *45*(4), 953–956. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2009.03.012>
- Michael, A. I., & Jarrett, O. O. (2019). Parental views on plastic surgery for down syndrome:

- An african perspective. *Pan African Medical Journal*, 32, 1–10.  
<https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.207.18316>
- Milačić-Vidojević, I., Čolić, M., Tošković, O., & Dragojević, N. (2020). People with physical disability in Serbia: Relationship between internalized stigma, experienced and anticipated discrimination, and empowerment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(2), 290–296.  
<https://doi.org/10.1111/sjop.12603>
- Miller, D., Rees, J., & Pearson, A. (2021). “Masking Is Life”: Experiences of masking in autistic and nonautistic adults. *Autism in Adulthood*, 3(4), 330–338.  
<https://doi.org/10.1089/aut.2020.0083>
- Miller, R. A., Wynn, R. D., & Webb, K. W. (2019). “This really interesting juggling act”: How university students manage disability/queer identity disclosure and visibility. *Journal of Diversity in Higher Education*, 12(4), 307–318. <https://doi.org/10.1037/dhe0000083>
- Molero, F., Recio, P., García-Ael, C., & Pérez-Garín, D. (2019). Consequences of perceived personal and group discrimination against people with physical disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 64(2), 212–220. <https://doi.org/10.1037/rep0000277>
- Morchain, P., & Schadron. (2006). Valeurs et perception stéréotypée des groupes. *Cahiers de l'Urmis*, 10–11. Retrieved from <http://urmis.revues.org/209>
- Morgades-Bamba, C. I., Fuster-Ruizdeapodaca, M. J., & Molero, F. (2019). The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. *Psychiatry Research*, 271(October 2018), 621–627. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.060>
- Motowidlo, S. J., & Van Scotter, J. R. (1994). Evidence that task performance should be distinguished from contextual performance. *Journal of Applied Psychology*, 79(4), 475–480. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.79.4.475>
- 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>
- Nieuwenhuijsen, K., Noordik, E., Van Dijk, F. J. H., & Van Der Klink, J. J. (2013). Return to work perceptions and actual return to work in workers with common mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(2), 290–299. <https://doi.org/10.1007/s10926-012-9389-6>
- Norstedt, M. (2019). Work and invisible disabilities: Practices, experiences and understandings of (non)disclosure. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21(1), 14–24. <https://doi.org/10.16993/sjdr.550>
- Olbrisch, R. R. (1985). Plastic and aesthetic surgery on children with Down's syndrome. *Aesthetic Plastic Surgery*, 9(4), 241–248. <https://doi.org/10.1007/BF01571040>
- Oosterhof, N. N., & Todorov, A. (2008). The functional basis of face evaluation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 105(32), 11087–11092. <https://doi.org/10.1073/pnas.0805664105>
- Osmani Ballazhi, S. (2021). Intergroup contact and outgroup discrimination: the role of social norms. *Psychology Science and Practice*, 5(9–10), 29–40. <https://doi.org/10.47054/psyscip219-10029ob>
- Østerud, K. L. (2022). A balancing act: The employer perspective on disability disclosure in hiring. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 56(3), 289–302. <https://doi.org/10.3233/JVR-221192>
- Owuamalam, C. K., Wong, K. X., & Rubin, M. (2016). Chubby but cheerful? Investigating the compensatory judgments of high, medium, and low status weight groups in Malaysia. *Cogent Psychology*, 3(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1188441>
- Owuamalam, C. K., & Zagefka, H. (2014). On the psychological barriers to the workplace: When and why metastereotyping undermines employability beliefs of women and ethnic minorities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20(4), 521–528.

<https://doi.org/10.1037/a0037645>

- Paetzold, R. L., Garcia, M. F., Colella, A., Ren, L. R., Del Carmen Triana, M., & Ziebro, M. (2008). Perceptions of people with disabilities: When is accommodation fair? *Basic and Applied Social Psychology*, *30*(1), 27–35. <https://doi.org/10.1080/01973530701665280>
- Paluck, E. L., & Green, D. P. (2009). Prejudice reduction: What works? A review and assessment of research and practice. *Annual Review of Psychology*, *60*(1), 339–367. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163607>
- Patton, E. (2022). To disclose or not disclose a workplace disability to coworkers: attributions and invisible health conditions in the workplace. *Equality, Diversity and Inclusion*, *41*(8), 1154–1180. <https://doi.org/10.1108/EDI-09-2021-0228>
- Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, *49*(1), 65–85. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.65>
- Phelan, J. E., & Rudman, L. A. (2010). Reactions to ethnic deviance: The role of backlash in racial stereotype maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, *99*(2), 265–281. <https://doi.org/10.1037/a0018304>
- Pietraszkiewicz, A., Formanowicz, M., Gustafsson Sendén, M., Boyd, R. L., Sikström, S., & Sczesny, S. (2019). The big two dictionaries: Capturing agency and communion in natural language. *European Journal of Social Psychology*, *49*(5), 871–887. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2561>
- Pohl, S., & Klein, O. (2014). Stéréotypes et préjugés au travail : des processus aux conséquences. Retrieved from <http://difusion.ulb.ac.be/vufind/Record/ULB-DIPOT:oai:dipot.ulb.ac.be:2013/176401/TOC>
- Pôle Emploi. (2017). *Les demandeurs d'emploi en situation de handicap : un accompagnement renforcé pour une population éloignée de l'emploi*. Retrieved from <https://www.pole-emploi.org/files/live/sites/peorg/files/documents/Statistiques-et->

analyses/E%26S/es\_37\_DE\_handicap.pdf

- Radke, S., Kalt, T., Wagels, L., & Derntl, B. (2018). Implicit and explicit motivational tendencies to faces varying in trustworthiness and dominance in men. *Frontiers in Behavioral Neuroscience, 12*(January), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00008>
- Raver, A., Murchake, H., & Chalk, H. M. (2018). Positive disability identity predicts sense of belonging in emerging adults with a disability. *Psi Chi Journal of Psychological Research, 23*(2), 157–165. <https://doi.org/10.24839/2325-7342.jn23.2.157>
- Reeb, L., Morin-Messabel, C., & Kalampalikis, N. (2018). Contre-stéréotypes de sexe et littérature de jeunesse. *Bulletin de Psychologie, Numéro 556*(4), 727–737. <https://doi.org/10.3917/bupsy.556.0727>
- Reis, G., Trullen, J., & Story, J. (2016). Perceived organizational culture and engagement: The mediating role of authenticity. *Journal of Managerial Psychology, 31*(6), 1091–1105. <https://doi.org/10.1108/JMP-05-2015-0178>
- Ren, L. R., Paetzold, R. L., & Colella, A. (2008). A meta-analysis of experimental studies on the effects of disability on human resource judgments. *Human Resource Management Review, 18*(3), 191–203. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2008.07.001>
- Richard, S., & Barth, I. (2014). Handicap et emploi : Une comparaison France - Etats-Unis. *RIMHE : Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise, n° 15, vol(1)*, 23–42. <https://doi.org/10.3917/rimhe.015.0023>
- Richard, S., & Hennekam, S. (2021). Constructing a positive identity as a disabled worker through social comparison: The role of stigma and disability characteristics. *Journal of Vocational Behavior, 125*, 103528. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103528>
- Riddick, B. (2001). Dyslexia and inclusion: Time for a social model of disability perspective? *International Studies in Sociology of Education, 11*(3), 223–236. <https://doi.org/10.1080/09620210100200078>

- Rivers, A. M., Sherman, J. W., Rees, H. R., Reichardt, R., & Klauer, K. C. (2020). On the roles of stereotype activation and application in diminishing implicit bias. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *46*(3), 349–364. <https://doi.org/10.1177/0146167219853842>
- Roberts, L. M. (2005). Changing faces: Professional image construction in diverse organizational settings. *Academy of Management Review*, *30*(4), 685–711. <https://doi.org/10.5465/AMR.2005.18378873>
- Rohmer, O., & Louvet, E. (2006). Être handicapé : Quel impact sur l'évaluation de candidats à l'embauche ? *Le Travail Humain*, *69*, 49–65.
- Rohmer, O., & Louvet, E. (2011). Le stéréotype des personnes handicapées en fonction de la nature de la déficience. *L'Année Psychologique*, *Vol. 111*(1), 69–85. <https://doi.org/10.3917/anpsy.111.0069>
- 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. (2018). Implicit stereotyping against people with disability. *Group Processes and Intergroup Relations*, *21*(1), 127–140. <https://doi.org/10.1177/1368430216638536>
- Rohmer, O., & Louvet, E. (2022). Utilité sociale et réussite universitaire d'étudiants ayant ou non des incapacités motrices : rôles respectifs de la compétence et de l'effort. *Développement Humain, Handicap et Changement Social*, *20*(3), 65–76. <https://doi.org/10.7202/1086601ar>
- Romano, K. A., Heron, K. E., Sandoval, C. M., Howard, L. M., MacIntyre, R. I., & Mason, T. B. (2022). A meta-analysis of associations between weight bias internalization and conceptually-related correlates: A step towards improving construct validity. *Clinical Psychology Review*, *92*(November 2021), 102127.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102127>

- Rose, G. L., & Brief, A. P. (1979). Effects of handicap and job characteristics on selection evaluations. *Personnel Psychology*, 32(2), 385–392. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1979.tb02142.x>
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Rossi, A. A., Manzoni, G. M., Pietrabissa, G., Di Pauli, D., Mannarini, S., & Castelnuovo, G. (2022). Weight stigma in patients with overweight and obesity: validation of the Italian Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ). *Eating and Weight Disorders*, 27(7), 2459–2472. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01385-8>
- Rothbart, M., & Taylor, M. (1992). Category labels and social reality: Do we view social categories as natural kinds? *Language, Interaction and Social Cognition*, (September), 11–36. Retrieved from [http://psycnet.apa.org/record/1992-97980-001%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/232599266\\_Category\\_labels\\_and\\_social\\_reality\\_Do\\_we\\_view\\_social\\_categories\\_as\\_natural\\_kinds](http://psycnet.apa.org/record/1992-97980-001%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/232599266_Category_labels_and_social_reality_Do_we_view_social_categories_as_natural_kinds)
- Rudman, L. A., & Fairchild, K. (2004). Reactions to counterstereotypic behavior: The role of backlash in cultural stereotype maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(2), 157–176. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.2.157>
- Ryan, K. M., King, E. B., & Finkelstein, L. M. (2015). Younger workers' metastereotypes, workplace mood, attitudes, and behaviors. *Journal of Managerial Psychology*, 30(1), 54–70. <https://doi.org/10.1108/JMP-07-2014-0215>
- Sabat, I. E., Lindsey, A. P., King, E. B., Winslow, C., Jones, K. P., Membere, A., & Smith, N. A. (2020). Stigma expression outcomes and boundary conditions: A meta-analysis. *Journal of Business and Psychology*, 35(2), 171–186. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9608-z>
- Sah, S., Robertson, C. T., & Baughman, S. B. (2015). Blinding prosecutors to defendants' race:



- A policy proposal to reduce unconscious bias in the criminal justice system. *Behavioral Science & Policy*, 1(2), 69–76. <https://doi.org/10.1353/bsp.2015.0013>
- Sartawi, A., AlMuhairy, O. A., & Abdat, R. M. (2011). Behavioral problems among students with disabilities in United Arab Emirates. *International Journal for Research in Education*, (29).
- Schadron, G. (2006). De la naissance d'un stéréotype à son internalisation. *Cahiers de l'Urmis*, (1958), 41–53. Retrieved from <http://urmis.revues.org/index220.html%5Cnhttp://urmis.revues.org/220>
- Schmidt, F. L., & Hunter, J. E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin*, 124(2), 262–274. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.2.262>
- Schuhl, J., Chatard, A., & Lambert, É. (2020). Réduire la stigmatisation des salariés reconnus handicapés : exemple d'une action de sensibilisation en entreprise. *Le Travail Humain*, Vol. 83(2), 91–114. <https://doi.org/10.3917/th.832.0091>
- Schur, L. A. (2003). Barriers or opportunities? The causes of contingent and part-time work among people with disabilities. *Industrial Relations*, 42(4), 589–622. <https://doi.org/10.1111/1468-232X.00308>
- Scotter, J. R. Van, Cross, T. C., & Motowidlo, S. J. (2000). Effects of task performance and contextual performance on systemic rewards. *Journal of Applied Psychology*, 85(4), 526–535.
- Seibert, S. E., Crant, J. M., & Kraimer, M. L. (1999). Proactive personality and career success. *Journal of Applied Psychology*, 84(3), 416–427. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.84.3.416>
- Shin, J. E. L., Levy, S. R., & London, B. (2016). Effects of role model exposure on STEM and non-STEM student engagement. *Journal of Applied Social Psychology*, 46(7), 410–427.

<https://doi.org/10.1111/jasp.12371>

- Snyder, M. (1984). When belief creates reality. *Advances in Experimental Social Psychology*, 18(C), 247–305. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60146-X](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60146-X)
- Snyder, M., Decker Tanke, E., & Berscheid, E. (2019). Social perception and interpersonal behavior : On the self-fulfilling nature of social stereotypes. *Social Cognition*, 35(9), 589–598. <https://doi.org/10.4324/9780203496398-37>
- Stone, D. L., & Colella, A. (1996). A model of factors affecting the treatment of disabled individuals in organizations. *The Academy of Management Review*, 21(2), 352. <https://doi.org/10.2307/258666>
- Sylvain, C., & Durand, M.-J. (2017). Soutenir le retour au travail après un arrêt de travail en raison d'un trouble dépressif : pourquoi et comment faire en soins primaires ? Supporting the return to work following sick leave for a depressive disorder: why and how? *Santé Mentale Au Québec*, 42(1), 305.
- Tajfel, H., Billig, M. G., & Bundy, R. P. (1971). Social categorization and intergroup behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 1(2), 149–178. <https://doi.org/10.1109/20.92659>
- Teague Tsopgny, A. V. (2021). L'enseignant(e) de mathématiques, un modèle de rôle social bénéfique à l'orientation asexuée des élèves? *Recherches En Éducation*, (43). <https://doi.org/10.4000/ree.3231>
- ter Stal, S., Tabak, M., op den Akker, H., Beinema, T., & Hermens, H. (2020). Who do you prefer? The effect of age, gender and role on users' first Impressions of embodied conversational agents in eHealth. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 36(9), 881–892. <https://doi.org/10.1080/10447318.2019.1699744>
- Tisserant, G. (2012). *Le handicap en entreprise : contrainte ou opportunité ? Vers un management équitable de la singularité*. Pearson.
- Todorov, A., Baron, S. G., & Oosterhof, N. N. (2008). Evaluating face trustworthiness: A model

- based approach. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3(2), 119–127.  
<https://doi.org/10.1093/scan/nsn009>
- Toft, A. (2020). Identity management and community belonging: The coming out careers of young disabled LGBT+ persons. *Sexuality and Culture*, 24(6), 1893–1912.  
<https://doi.org/10.1007/s12119-020-09726-4>
- Troisoeufs, A. (2020). Patients intervenants, médiateurs de santé-pairs : quelles figures de la pair-aidance en santé ? *Rhizome*, N° 75-76(1), 27–36.  
<https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0027>
- Vartanian, L. R., Thomas, M. A., & Vanman, E. J. (2013). Disgust, contempt, and anger and the stereotypes of obese people. *Eating and Weight Disorders*, 18(4), 377–382.  
<https://doi.org/10.1007/s40519-013-0067-2>
- Veit, S., Arnu, H., Di Stasio, V., Yemane, R., & Coenders, M. (2022). The “Big Two” in hiring discrimination: Evidence From a cross-national field experiment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 48(2), 167–182. <https://doi.org/10.1177/0146167220982900>
- Veldman, J., Van Laar, C., Meeussen, L., & Lo Bue, S. (2021). Daily coping with social identity threat in outgroup-dominated contexts: Self-group distancing among female soldiers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 47(1), 118–130.  
<https://doi.org/10.1177/0146167220921054>
- Walker, M., & Vetter, T. (2014). Changing the personality of a face. Statistical models of perceived Big Two and Big Five personality factors applied to real faces. *Journal of Personality and Social Psychology*, 110(4), 609–624.
- Wayne Leach, C., Ellemers, N., & Barreto, M. (2007). Group virtue: The importance of morality (vs. competence and sociability) in the positive evaluation of in-groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93(2), 234–249. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.2.234>

- Weaver, K. B. (2017). *Full disclosure: An examination of disclosure decisions and identity management motives among employees with depression*. The Pennsylvania State University.
- Werner, S. (2015). Public stigma and the perception of rights: Differences between intellectual and physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 38*, 262–271. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.030>
- Wood, R., & Happé, F. (2021). What are the views and experiences of autistic teachers? Findings from an online survey in the UK. *Disability and Society, 38*(1), 47–72. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1916888>
- Ye, K. (2022). Review and prospect of employee contextual performance research. *BCP Business & Management, 27*, 161–171. <https://doi.org/10.54691/bcpbm.v27i.1961>
- Yu, B. C. L., Chio, F. H. N., Mak, W. W. S., Corrigan, P. W., & Chan, K. K. Y. (2021). Internalization process of stigma of people with mental illness across cultures: A meta-analytic structural equation modeling approach. *Clinical Psychology Review, 87*(December 2020), 102029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102029>
- Yzerbyt, V. Y., Kervyn, N., & Judd, C. M. (2008). Compensation versus halo: The unique relations between the fundamental dimensions of social judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*(8), 1110–1123. <https://doi.org/10.1177/0146167208318602>
- Zhang, W., McLeod, C., & Koehoorn, M. (2016). The relationship between chronic conditions and absenteeism and associated costs in Canada. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, 42*(5), 413–422. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3583>

## Annexes

Échelles	Études					
	2	3	4	5	6	7
Auto-efficacité	Oui				Oui	Oui
Estime de soi	Oui				Oui	Oui
Proactivité perçue	Oui				Oui	Oui
Discrimination groupale	Oui					
Stéréotypes (SCM)	Oui					
Stéréotypes (Modèle de cette thèse)		Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Évaluation d'un candidat			Oui	Oui		
Stratégies de gestion de l'identité					Oui	

### ANNEXE 1 : Échelle d'auto-efficacité de Bauer et al. (1998)

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
Au travail, j'ai confiance en mes capacités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au travail, je sais que je peux réussir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En ce qui concerne les tâches que j'exerce au travail, en général, je réussis bien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ANNEXE 2 : Échelle d'estime de soi de Rosenberg (1979) dans sa version française traduite par Chambon et al. (1992)

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
	1	2	3	4
Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfois je pense que je ne vauds rien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je sens qu'il n'y a pas grand-chose en moi dont je puisse être fier.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfois je me sens vraiment inutile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai une opinion positive de moi-même.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANNEXE 3 : Échelle de proactivité perçue de Seibert, Crant et, Kraimer (1999)**

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
Je suis constamment à la recherche de nouvelles façons pour améliorer ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Où que j'ai pu être, j'ai été une force influente pour un changement constructif.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rien n'est plus exaltant que de voir mes idées devenir réalité.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si je vois quelque chose que je n'aime pas, je le modifie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peu importe quelles sont les chances, si je crois en quelque chose, je vais le réaliser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'aime mettre en avant mes idées, même contre l'opposition des autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis bon pour identifier les opportunités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis toujours à la recherche des meilleures façons de faire les choses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si je crois en une idée, aucun obstacle ne m'empêchera de la réaliser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je peux repérer une opportunité longtemps avant les autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### ANNEXE 4 : Échelle de discrimination groupale adaptée de Bourguignon et al. (2013)

Les personnes en situation de handicap sont régulièrement les victimes de propos désagréables.

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les personnes en situation de handicap sont régulièrement confrontées à de la discrimination dans la société française.

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je pense que les personnes en situation de handicap sont dévalorisées dans la société française.

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les personnes en situation de handicap bénéficient de nombreux avantages dans la société française.

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**ANNEXE 5 :**

**Échelle de stéréotypes (et méta-stéréotypes) de Fiske et al. (2002)**

DIMENSION CHALEUR	DIMENSION COMPÉTENCE
Chaleureux	Compétent
Amical	Capable
Fiable	Intelligent
Sincère	Efficace

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
Compétent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chaleureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sincère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE 6 :

### Échelle de stéréotypes (et méta-stéréotypes) proposée dans cette thèse

#### ANNEXE 6A : Consigne étude 3

Prenez quelques secondes pour visualiser une personne qui travaille dans l'administration publique et qui souffre de [dépression]. Veuillez évaluer sur les échelles suivantes à quel point ces adjectifs correspondent ou non à l'idée que vous vous faites spontanément de ce travailleur.

#### ANNEXE 6B : Consigne auto-perception

Dans le tableau suivant sont présentés différents adjectifs. À l'aide du tableau, estimez à quel point chacun de ces adjectifs vous correspond.

#### ANNEXE 6C : Consigne méta-perception

Pour compléter le tableau suivant, essayez pour chaque adjectif de vous poser la question suivante : « **Je pense que les autres me perçoivent comme une personne...** »

*Ex : Je pense que les autres me perçoivent comme une personne... COMPÉTENTE*

#### ANNEXE 6D : Traits et présentation du tableau de réponses

CHALEUR	COMPÉTENCE	PERFORMANCE CONTEXTUELLE
1. Chaleureux	11. Compétent	16. Feignant
2. Ambitieux	12. Capable	17. Absent
3. Ponctuel	13. Intelligent	18. Imprévisible
4. Motivé	14. Autonome	19. Instable
5. Amical	15. Efficace	20. Perturbateur
6. Sincère		21. Dépendant
7. Fiable		
8. Volontaire		
9. Persévérant		
10. Impliqué		

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
Compétent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intelligent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chaleureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autonome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambitieux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ponctuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sincère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volontaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imprévisible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persévérant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perturbateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépendant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impliqué	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE 7 :

### Échelle d'évaluation d'un candidat adaptée de Cleveland, Festa, et Montgomery (1988)

Vous souhaitez embaucher le candidat immédiatement :

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le candidat est assez qualifié pour le poste :

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le candidat aura de bonnes performances en poste s'il est embauché :

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le candidat a l'expérience professionnelle nécessaire à ce poste :

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le candidat a les diplômes nécessaires à ce poste :

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le candidat possède les capacités nécessaires pour évoluer dans cette entreprise :

Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE 8 :

### Échelle de stratégies de gestion de l'identité adaptée de Lyons, Wesse, Tai et Ryan (2014)

#### ANNEXE 8A : Échelle de falsification

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
J'ai changé mon style pour camoufler / cacher mon handicap (maquillage teint frais, camouflage de séquelle physique, vêtement ample...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque je recherche un emploi, je dois mentir aux autres par rapport à mon handicap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfois, je fais des commentaires sur des thèmes qui me font paraître comme appartenant dans le groupe des valides.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai modifié mon CV de façon à ce qu'il soit plus difficile de comprendre mon handicap après la lecture de mon parcours professionnel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai tendance à me comporter différemment dans le but de ne pas laisser transparaître mon handicap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE 8B : Échelle d'évitement

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
Je vais postuler seulement pour des postes clairement réservés aux personnes en situation de handicap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je vais éviter de postuler sur certains postes à cause de mon handicap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lorsque j'ai le choix, j'essaie de rencontrer des recruteurs qui sont dans une situation de handicap que ceux qui ne le sont pas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'évite les conversations spécifiques qui pourraient révéler mon handicap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'évite les questions sur mon handicap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant un entretien, plutôt que répondre à des questions sur mon handicap, j'essaie toujours de changer le thème de la conversation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai de la difficulté à aborder mon handicap en entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE 8C : Échelle de dédramatisation

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
J'essaie de convaincre les potentiels employeurs que mon handicap n'est pas un problème pour mon embauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je cherche à montrer aux potentiels employeurs que je possède les compétences que les personnes dans la même situation de handicap que moi, n'ont pas normalement.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant les entretiens, je m'efforce à montrer activement que les stéréotypes qui existent sur les travailleurs en situation de handicap sont faux.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant les entretiens, j'insiste sur les aspects positifs d'embaucher quelqu'un en situation de handicap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afin de montrer mes compétences, je souligne mon expérience préalable qui prouve que mon handicap n'est pas un obstacle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE 8D : Échelle de présentation positive du handicap

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
Je prends soin d'indiquer mon handicap sur mon CV.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je partage régulièrement ce que mon handicap m'a apporté de positif.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dès que l'occasion se présente je partage mon histoire sur ma situation de handicap.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE 8E : Échelle de revendication

	Pas du tout d'accord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Ni d'accord, ni en désaccord	Plutôt d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
	1	2	3	4	5	6	7
Si la politique, la loi ou les pratiques d'embauche sont discriminatoires par rapport au handicap des personnes, je dirais ce que je pense.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A chaque fois qu'on me pose des questions sur mon handicap au travail, je réponds toujours honnêtement et de façon factuelle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**ANNEXE 9 :**  
**Annexe 9A : consigne et contexte (toutes conditions)**

Pour remplir le questionnaire sur la page suivante nous vous demandons de vous mettre dans la peau d'un directeur d'une entreprise. Vous êtes à la recherche d'une personne pour un poste d'employé de bureau. Un cabinet de recrutement a déjà mené des entretiens avec plusieurs candidats potentiels et vous a envoyé des résumés récapitulatifs pour vous aider dans la prise de décision finale. Vous allez prendre connaissance d'une de ces fiches récapitulatives avant de donner vos impressions sur ce candidat.

**ANNEXE 9B : profil du candidat (annonce au début, dépression ou fauteuil)**

M. MARTIN a 36 ans, il est marié et père d'un enfant.  
Il est considéré travailleur handicapé car **il souffre de dépression [il est en fauteuil roulant]**.  
Il candidate au poste après avoir repéré l'offre d'emploi sur le site Pôle Emploi.  
Il a obtenu un BTS de gestion il y a une dizaine d'années et a exercé depuis dans des postes équivalents.  
Il a notamment travaillé comme employé de bureau pendant 3 ans pour une entreprise d'aides aux personnes âgées à Rennes.  
Il a démissionné de ce poste il y a quelques mois pour suivre son épouse mutée.  
Il ne cherche pas à travailler dans un secteur particulier, il dit viser avant tout une entreprise humaine et est avide de nouvelles expériences.  
Il pense posséder l'expérience nécessaire à ce poste même s'il admet avoir davantage l'habitude de travailler en équipe que seul.  
Ses prétentions de salaire rentrent dans le budget.

**ANNEXE 9C : profil du candidat (annonce à la fin, dépression ou fauteuil)**

M. MARTIN a 36 ans, il est marié et père d'un enfant.  
Il candidate au poste après avoir repéré l'offre d'emploi sur le site Pôle Emploi.  
Il a obtenu un BTS de gestion il y a une dizaine d'années et a exercé depuis dans des postes équivalents.  
Il a notamment travaillé comme employé de bureau pendant 3 ans pour une entreprise d'aides aux personnes âgées à Rennes.  
Il a démissionné de ce poste il y a quelques mois pour suivre son épouse mutée.  
Il ne cherche pas à travailler dans un secteur particulier, il dit viser avant tout une entreprise humaine et est avide de nouvelles expériences.  
Il pense posséder l'expérience nécessaire à ce poste même s'il admet avoir davantage l'habitude de travailler en équipe que seul.  
Ses prétentions de salaire rentrent dans le budget.  
Il est considéré travailleur handicapé car **il est en fauteuil roulant [il souffre de dépression]**.

**ANNEXE 9D : profil du candidat (condition contrôle)**

M. MARTIN a 36 ans, il est marié et père d'un enfant.  
Il candidate au poste après avoir repéré l'offre d'emploi sur le site Pôle Emploi.  
Il a obtenu un BTS de gestion il y a une dizaine d'années et a exercé depuis dans des postes équivalents.  
Il a notamment travaillé comme employé de bureau pendant 3 ans pour une entreprise d'aides aux personnes âgées à Rennes.  
Il a démissionné de ce poste il y a quelques mois pour suivre son épouse mutée.  
Il ne cherche pas à travailler dans un secteur particulier, il dit viser avant tout une entreprise humaine et est avide de nouvelles expériences.  
Il pense posséder l'expérience nécessaire à ce poste même s'il admet avoir davantage l'habitude de travailler en équipe que seul.  
Ses prétentions de salaire rentrent dans le budget.

**ANNEXE 10 :**  
**ANNEXE 10A : consigne, contexte et fiche de poste (toutes conditions)**

Pour remplir le questionnaire sur la page suivante nous vous demandons de vous mettre dans la peau d'un directeur d'une entreprise. Vous êtes à la recherche d'une personne pour un poste de gestionnaire de paie. Cette personne devra collecter toutes les informations nécessaires à l'élaboration des fiches de paie (congés, absences, heures supplémentaires, etc.). Elle devra s'occuper des feuilles de paie de 130 employés. Elle devra également assurer toute la gestion administrative du personnel relative à l'embauche et aux départs des salariés (rédaction des contrats de travail, calcul des indemnités, solde tout compte, etc.). Elle sera amenée à utiliser deux logiciels (SILAE et SAGE). Un cabinet de recrutement a déjà mené des entretiens avec plusieurs candidats potentiels et vous a envoyé des résumés récapitulatifs pour vous aider dans la prise de décision finale. Vous allez prendre connaissance d'une de ces fiches récapitulatives avant de donner vos impressions sur ce candidat.

**ANNEXE 10B : profil du candidat (annonce au début, dépression ou fauteuil)**

M. MARTIN a 36 ans, il est marié et père d'un enfant.  
Il est considéré travailleur handicapé car **il est en fauteuil roulant [il souffre de dépression]**.  
Il candidate au poste après avoir repéré l'offre d'emploi sur le site Pôle Emploi.  
Il possède une licence professionnelle gestion de la paie et administration du personnel.  
Il travaille depuis 4 ans comme gestionnaire de paie dans une grande entreprise. Il aime son travail actuel mais il est à la recherche de nouveaux défis. Il est mobile et prêt à se déplacer.  
Dans son poste actuel, il s'occupe des paies d'une centaine d'employés, des entrées et sorties du personnel, des arrêts de travail.  
Il a travaillé avec deux logiciels de paie différents au cours de sa carrière (dont SILAE) et n'appréhende pas de devoir apprendre à maîtriser un nouveau système.  
Il met en avant son autonomie dans son travail, sa rigueur et sa réactivité. Il se décrit comme une personne avec un grand esprit d'équipe qui valorise un environnement de travail sain.  
Ses prétentions de salaire rentrent dans le budget.

**ANNEXE 10C : profil du candidat (annonce à la fin, dépression ou fauteuil)**

M. MARTIN a 36 ans, il est marié et père d'un enfant.  
Il candidate au poste après avoir repéré l'offre d'emploi sur le site Pôle Emploi.  
Il possède une licence professionnelle gestion de la paie et administration du personnel.  
Il travaille depuis 4 ans comme gestionnaire de paie dans une grande entreprise. Il aime son travail actuel mais il est à la recherche de nouveaux défis. Il est mobile et prêt à se déplacer.  
Dans son poste actuel, il s'occupe des paies d'une centaine d'employés, des entrées et sorties du personnel, des arrêts de travail.  
Il a travaillé avec deux logiciels de paie différents au cours de sa carrière (dont SILAE) et n'appréhende pas de devoir apprendre à maîtriser un nouveau système.  
Il met en avant son autonomie dans son travail, sa rigueur et sa réactivité. Il se décrit comme une personne avec un grand esprit d'équipe qui valorise un environnement de travail sain.  
Ses prétentions de salaire rentrent dans le budget.  
Il est considéré travailleur handicapé car **il est en fauteuil roulant [il souffre de dépression]**.

## **ANNEXE 10D : profil du candidat (condition contrôle)**

M. MARTIN a 36 ans, il est marié et père d'un enfant.

Il candidate au poste après avoir repéré l'offre d'emploi sur le site Pôle Emploi.

Il possède une licence professionnelle gestion de la paie et administration du personnel.

Il travaille depuis 4 ans comme gestionnaire de paie dans une grande entreprise. Il aime son travail actuel mais il est à la recherche de nouveaux défis. Il est mobile et prêt à se déplacer.

Dans son poste actuel, il s'occupe des paies d'une centaine d'employés, des entrées et sorties du personnel, des arrêts de travail.

Il a travaillé avec deux logiciels de paie différents au cours de sa carrière (dont SILAE) et n'appréhende pas de devoir apprendre à maîtriser un nouveau système.

Il met en avant son autonomie dans son travail, sa rigueur et sa réactivité. Il se décrit comme une personne avec un grand esprit d'équipe qui valorise un environnement de travail sain.

Ses prétentions de salaire rentrent dans le budget.

## ANNEXE 11 :

### Résultats des analyses statistiques du chapitre 6

**Tableau 17**

*Résultats de l'ANOVA pour la stratégie de falsification*

	Somme des carrés	Ddl	Carrés moyens	F	p
Sensoriel	1.82	1	1.82	1.06	0.304
Moteur	3.79	1	3.79	2.22	0.138
Psychique	14.88	1	14.88	8.72	0.003
Cognitif	6.61	1	6.61	3.87	0.050
Résidus	387.50	227	1.71		

**Tableau 18**

*Résultats de l'ANOVA pour la stratégie d'évitement*

	Somme des carrés	Ddl	Carrés moyens	F	p
Sensoriel	0.986	1	0.986	0.812	0.369
Moteur	0.959	1	0.959	0.789	0.375
Psychique	13.407	1	13.407	11.035	0.001
Cognitif	8.963	1	8.963	7.377	0.007
Résidus	275.804	227	1.215		

**Tableau 19**

*Résultats de l'ANOVA pour la stratégie de dédramatisation*

	Somme des carrés	Ddl	Carrés moyens	F	p
Sensoriel	0.9947	1	0.9947	0.9592	0.328
Moteur	0.0397	1	0.0397	0.0383	0.845
Psychique	1.0390	1	1.0390	1.0018	0.318
Cognitif	0.0772	1	0.0772	0.0745	0.785
Résidus	235.4126	227	1.0371		

**Tableau 20***Résultats de l'ANOVA pour la stratégie de présentation positive*

	Somme des carrés	Ddl	Carrés moyens	F	p
Sensoriel	1.950	1	1.950	0.860	0.355
Moteur	8.003	1	8.003	3.529	0.062
Psychique	6.504	1	6.504	2.868	0.092
Cognitif	0.856	1	0.856	0.378	0.540
Résidus	514.741	227	2.268		

**Tableau 21***Résultats de l'ANOVA pour la stratégie de revendication*

	Somme des carrés	Ddl	Carrés moyens	F	p
Sensoriel	0.00554	1	0.00554	0.00360	0.952
Moteur	3.14830	1	3.14830	2.04459	0.154
Psychique	2.03544	1	2.03544	1.32187	0.251
Cognitif	2.96356	1	2.96356	1.92461	0.167
Résidus	349.53865	227	1.53982		