

# Le Handicap Intellectuel

*et la perception RH : contribution  
au service des recruteurs*





## Un projet master Et une thèse

**D**ans le cadre de notre projet en Master 2 - Management des Ressources Humaines, nous avons fait la connaissance de Madame **Pauline Vidal**, doctorante en psychologie sociale et cognitive.

Dans sa thèse, elle s'intéresse **aux attitudes des acteurs de l'insertion professionnelle**, tels que les employeurs, les recruteurs ou autres collaborateurs, envers les personnes **atteinte d'un handicap**, communément défini comme une "*déficiences corporelle, psychique ou mentale*".

Il faut savoir que les recherches de P. Vidal s'inscrivent dans une démarche expérimentale. Cette dernière consiste à soumettre des hypothèses émises par le chercheur à l'épreuve des faits, en cherchant des liens de causalité entre plusieurs facteurs. Toutefois, cette démarche n'est pas toujours représentative de la réalité, puisque l'on va chercher à isoler certains facteurs, tout en contrôlant les autres.

Dans cette optique, nous avons participé à son enquête sous la forme d'un questionnaire qui portait sur le rôle de la perception intergroupe des personnes en situation de handicap. Elle nous a également présenté la psychologie sociale expérimentale et le cadre théorique de son étude.

Cet article se divise en deux parties. La première présente le cadre théorique utilisée par Pauline Vidal. La seconde, détaille l'étude qu'elle mène dans le cadre de sa thèse.

# Les principaux modèles

Afin de mieux comprendre les différentes visions du concept de l'handicap, il est essentiel de rappeler les principaux modèles qui ont marqué les débats scientifiques et sociaux depuis une cinquantaine d'années. et qui marquent, encore aujourd'hui, les réflexions autour de ce concept.

## Le modèle individuel (ou médical)

Le modèle individuel apparu dans les années 50, est issu d'une approche biomédicale. Le **handicap** est défini en effet, comme "*une déficience corporelle, psychique ou mentale*" inhérente à une personne. Il aurait pour conséquence de limiter sa participation sociale.

Si on suit la logique de ce modèle, une maladie provoque une déficience de l'organisme, qui entraîne une incapacité à faire certaines choses et ainsi, cela conduit à un désavantage social ou un handicap. Dans ce modèle, l'handicap pointe du doigt l'individu, qui est **réduit à sa déficience**.

Cela explique que les interventions et solutions proposées, pour changer, améliorer ou faire évoluer la situation étaient principalement liées à des soins. L'idée était de chercher à **guérir le handicap**, ou amener l'individu à **le surpasser** afin de se réadapter à la société telle qu'elle est définie pour les "valides".

## Le modèle social

En opposition à cette vision très réductrice du handicap, sont apparus dans les années 60-70, différents groupes de personnes sensibles à cette cause, prônent que le handicap est bien plus qu'une simple déficience. Il s'agit surtout d'une **dimension sociale** puisque le réel handicap, réside selon eux dans l'environnement qui n'est pas adapté à ses membres.

Ainsi, les interventions proposées changent, et nous sommes passés de la volonté de guérir le handicap à celle de développer les capacités que l'individu possède déjà, afin de le rendre autonome dans sa vie quotidienne.

Le modèle va encore plus loin, et amène la société à supprimer les barrières physiques et sociales et à proposer un environnement et des services qui s'adaptent aux personnes "en situation de handicap" (expression née de cette évolution des modèles), en favorisant l'accessibilité.

Enfin, cette vision du handicap a soulevé de nombreuses questions quant au rôle du handicap dans le processus de perception de soi et d'autrui. Elle s'intéresse également à l'intégration des personnes en situation de handicap dans notre société, et notamment, dans le milieu professionnel.

Dans cet élan d'égalité des droits et des chances, la **Loi du 11 Février 2005** souhaite intégrer les personnes en situation de handicap, en rappelant les droits fondamentaux de ces individus, et propose même une définition du handicap :

*« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*

## L'émergence de deux milieux distincts

Dans cette optique, le modèle individuel et le modèle social ont fait émerger deux environnements professionnels distincts : le "milieu protégé" et le "milieu ordinaire".

### *Le milieu dit « protégé »*

Le milieu protégé est basé sur le modèle individuel. Il part du principe que les personnes en situation de handicap sont "déficiantes" et doivent donc être placées dans un milieu adapté à leur handicap.

Ces structures médico-sociales ont donc pour vocation d'accompagner les usagers à travers une activité professionnelle, dans un environnement regroupant uniquement des personnes en situation de handicap. Elles apportent également un soutien social et médical.

Les usagers ne bénéficient pas des mêmes droits, en particulier en matière de rémunération où le minimum correspond à 55% du SMIC, ce qui peut pousser à la précarité financière.

Le milieu protégé a un effet d'**exclusion**. Elle marginalise les personnes en situation de handicap, et rend difficile l'insertion professionnelle parce que l'intégration dans une structure en milieu protégé remet en cause la capacité à travailler en milieu ordinaire.

### *Le milieu dit « ordinaire »*

Le milieu ordinaire correspond au marché du travail, intégré par les personnes n'étant pas en situation de handicap.

Depuis une cinquantaine d'années, les politiques en matière de handicap privilégient désormais comme stratégie le **modèle social**. La société doit faciliter l'insertion en milieu ordinaire en réduisant, voire en supprimant les différentes barrières physiques et sociales. En effet, cela permet à ces personnes de bénéficier du statut de salarié, d'aménagements spécifiques à leur handicap, tout en leur garantissant une meilleure intégration et une valorisation professionnelle.

Dans ce sens, la Loi de 1987 a également fixé l'obligation d'employer 6% de personnes en situation de handicap pour les entreprises de plus de 20 salariés sous peine de pénalités. Cependant, ce seuil est rarement atteint en France.

On appelle ESAT (Etablissements et services d'aide par le travail) les structures accueillant les personnes en situation de handicap ne pouvant pas intégrer le marché du travail classique. La norme stipule que les personnes bénéficiant de ces établissements ont des capacités inférieures à un tiers de la capacité d'une personne valide.

En 2014, 122 000 personnes étaient intégrées à ces établissements (DARES, 2016) alors que l'on comptait 938 000 individus en situation de handicap sur le marché du travail (INSEE, 2015). Ces deux données montrent que seule une minorité de personnes en situation de handicap a rejoint des ESAT.

Maintenant que nous avons présenté les deux milieux socio-professionnels dans lesquels les personnes en situation de handicap peuvent évoluer, il nous paraît pertinent d'évoquer les différents stéréotypes auxquels ils sont confrontés.

## Perceptions & stéréotypes

**E**n psychologie sociale, l'étude du handicap intellectuel se base sur quatre éléments : les stéréotypes, les émotions, les attitudes et la discrimination.

Pour sa part, P. Vidal s'est recentrée sur des variables liés aux stéréotypes. Un **stéréotype** est une idée reçue ou une croyance, acceptée comme véridique, qu'un individu attribue inconsciemment à un groupe social. L'individu peut avoir des stéréotypes sur un comportement, des objets, des émotions ou encore sur des traits de personnalité. Ils comportent toujours une connotation à la fois positive et négative.

Dans cette étude, la chercheuse s'est intéressée aux traits de personnalité, en privilégiant les caractéristiques liées à « la chaleur » et à la compétence du salarié en situation de handicap intellectuel.

Le concept de « chaleur » se définit comme l'ensemble des qualités sociales et morales que possède l'individu. A contrario, la compétence se base sur les qualités motivationnelles et sur la capacité de l'individu à réaliser ses objectifs.

Les recherches récentes ont montré que les individus peuvent avoir une **perception ambivalente** par rapport aux personnes atteintes d'un handicap. En effet, ces personnes sont souvent perçues comme chaleureuses, courageuses mais très peu compétentes.

On peut également dire que la perception de "non-compétence" s'est renforcée avec le modèle individuel qui met l'accent sur les déficiences plutôt que sur l'individu.

On retrouve également dans ses recherches cette idée **de hiérarchisation des préférences**. En effet, on va souvent accorder plus de courage aux personnes ayant un handicap physique qu'aux personnes ayant un handicap intellectuel ou psychique.

A ce jour, peu de travaux ont été effectués sur le handicap intellectuel, raison pour laquelle les individus ordinaires appliquent également des



**caractéristiques physiques.** Ainsi, avec la simple typicalité d'un visage (exemple trisomie 21 : visage ovale, yeux ressortis), nous aurons tendance à directement attribuer une "non-compétence" au salarié handicapé.

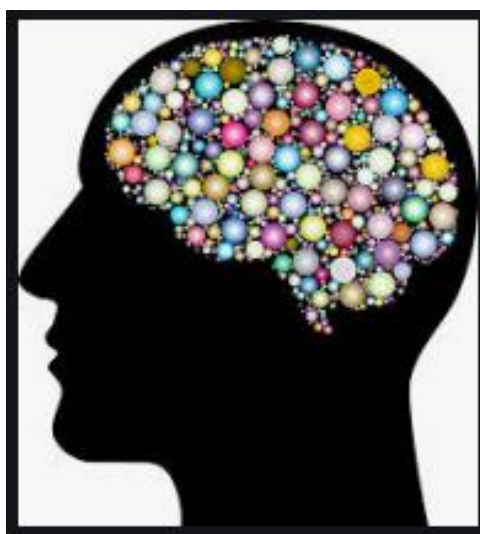
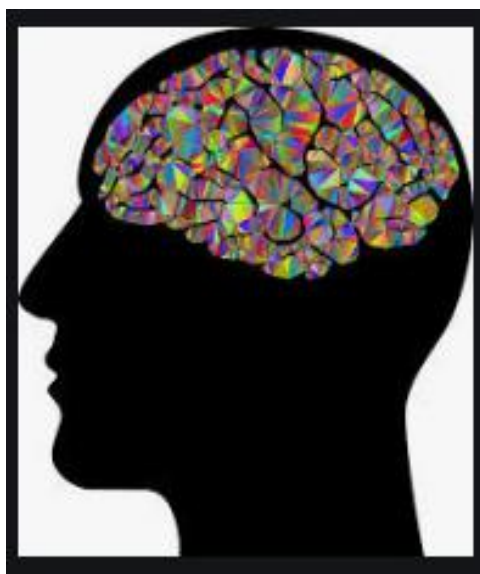
Paradoxalement, si une personne atteinte de trisomie 21 se présente comme étant sportive, cela va changer le processus de réflexion. En effet, l'individu ordinaire va lui attribuer directement davantage de compétence.

Cette catégorie de personnes est souvent perçue comme charitable. Cependant, ce **soupçon d'incompétence est modéré.** En effet, les études montrent que le comportement de l'individu ordinaire change en fonction de la présentation que la personne atteinte du handicap fait de lui.

Ainsi, s'il refuse de l'aide, il va être perçu comme moins sympathique en raison de son refus. S'il se présente devant un recruteur en mettant en avant son handicap, il sera perçu comme courageux mais pas compétent. De même, s'il met en avant ses traits de personnalité, il sera perçu comme chaleureux et courageux mais toujours incompétent.

La mention du **mot handicap** couplé aux **stéréotypes** joue de manière négative sur la perception du handicap.

Après avoir présenté le cadre de recherche, nous allons approfondir le sujet en se focalisant sur l'enquête réalisée par P. Vidal dans le cadre de sa thèse. Pour ce faire, nous allons nous intéresser tant à la forme qu'au contenu de son étude.



# Présentation de l'étude

L'enquête de P. Vidal se présente sous la forme d'un **questionnaire**. Il est accessible à la fois en version **numérique** ou sous **format papier**. L'ensemble des items est "randomisé", c'est-à-dire classer de manière aléatoire, afin que l'ordre des questions ne puisse pas influencer les réponses.

La **première partie** comporte 35 items qui correspondent à des affirmations sur le thème de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Le répondant donne son avis grâce à une échelle allant de 0 à 100 : le chiffre 0 représente un total désaccord tandis que le chiffre 100 correspond à un accord sans réserve. Cet intervalle permet d'avoir une analyse plus fine grâce à une meilleure dispersion statistique.

La **deuxième partie** reprend la même échelle mais se focalise cette fois-ci, sur des adjectifs. L'objectif est de mesurer le degré d'association entre l'adjectif proposé et les personnes en situation de handicap.

La **dernière partie** recueille les données démographiques des participants notamment l'âge, le sexe, la situation professionnelle et l'expérience éventuelle avec les personnes en situation de handicap.

L'une des **cibles principales** de cette étude est constituée de l'ensemble des personnes pouvant être amenées à travailler avec les personnes atteintes d'un handicap intellectuel. P. Vidal interroge notamment des étudiants en Ressources Humaines issus de différents établissements.

Cependant, elle ne ferme pas son étude aux autres profils (artisanat, enseignement..) car elle souhaite obtenir le plus de données possibles.

## Objectif de l'étude

Cette enquête s'insère dans sa thèse en tant que première expérimentation.

Grâce aux 35 items issus de la première partie de son questionnaire, elle sera en capacité d'associer le participant à l'un des deux modèles, social ou individuel.

Toutefois, elle souhaite **réduire au maximum les items redondants** : pour ce faire, elle va tout d'abord analyser les corrélations entre chaque item. Si la réponse à deux items est semblable pour la majorité des répondants, cela montrera une forte corrélation. Elles pourront ainsi être regroupées. Par ce mécanisme, elle pourra également réduire le nombre d'items afin de créer une échelle pertinente.

La deuxième partie du questionnaire permet de **mettre en évidence les stéréotypes sur les traits de personnalité** des personnes en situation de handicap intellectuel. Par une analyse factorielle, elle va préciser les stéréotypes de plusieurs groupes de personnes. Par exemple, elle différencie les personnes qui ont de l'expérience avec des individus en situation de handicap, de celles qui n'en ont pas.

Dans la littérature scientifique, il est très souvent annoncé que les personnes s'inscrivant dans un modèle individuel du handicap auraient plus de stéréotypes que les autres. Cependant, peu d'études valident cette hypothèse, c'est pourquoi P. Vidal s'y intéressera.



## Et après cette étude ?

Comme énoncé précédemment, cette étude fera office de support aux prochaines enquêtes. P. Vidal a pour projet, dans le cadre de sa thèse, de travailler sur l'impact de la mention du handicap sur la perception d'autrui.

Elle souhaite notamment étudier l'impact des stratégies de divulgation. En effet, les personnes en situation de handicap peuvent évoquer leur condition de **deux manières** différentes.

La première appelée "**Claiming**" consiste à parler ouvertement du handicap en accentuant les points positifs tels que la persévérance, le courage tout en faisant part de ses difficultés.

Le "**Downplaying**", quant à lui, repose sur une minimisation des difficultés liées au handicap. Il s'agit de la stratégie la plus utilisée bien qu'elle ait un impact négatif selon de récentes études.

Elle a également l'intention d'évaluer l'impact des stratégies de présentation sur les stéréotypes et l'appartenance à un modèle. L'objectif est de savoir si une présentation différente entraînera une réaction similaire ou non.

Par exemple, un recruteur sera-t-il plus enclin à recruter une personne en situation de handicap mettant davantage en avant ses compétences que ses traits de personnalité ? Sera-t-il plus disposé à engager une personne qui ira à l'encontre de ses stéréotypes ?

Ou d'une manière plus générale, la société actuelle est-elle prête à mettre les moyens nécessaires afin d'intégrer ces personnes quelle que soit leur manière de se définir ?



---

## Remerciements

*Nous tenons à remercier, Madame Pauline VIDAL, doctorante en psychologie sociale et cognitive, du laboratoire CLLE (Cognition, Langues, Langage, Ergonomie) pour avoir répondu avec simplicité et précision à nos interrogations tout au long de notre entretien. Elle nous a aidé à mieux appréhender les enjeux des personnes en situation de handicap notamment dans le milieu professionnel.*

*Nous remercions également, Monsieur Patrice ROUSSEL, enseignant-chercheur et Responsable du Master 2 – Management des Ressources Humaines de TSM (Toulouse School of Management) pour son implication, sa disponibilité et sa bienveillance, tout au long de notre projet d'article.*



Cognition, Langues, Langage, Ergonomie



Toulouse School of Management

---