

Approche psychosociale du handicap

I. introduction : intérêt de cette approche.

Des recherches psychosociales sur le handicap sont peu nombreuses. Celles qui existent sont axées sur la discrimination.

On peut constater que les handicapés ont des difficultés d'accès sociale : il est encore plus difficile de trouver un emploi lorsqu'on est handicapé et ceci même après une formation. Selon les employeurs les handicapés sont statistiquement moins bien diplômés et possèdent moins d'expérience professionnelle. ⇒ **Discrimination statistique.**

Il existe cependant aussi des discriminations intentionnelles, qui sont donc sans rapports avec les capacités de l'individu.

Etudes de Ravaud (1998) :

Hypothèses : une personne handicapée à moins de chance d'aboutir à un emploi qu'une personne valide. La qualification, ainsi que la taille de l'entreprise, vont influencer sur le désavantage.

Trois variables indépendantes : catégorie, qualification et taille de l'entreprise.

La candidature est spontanée et se fait par la voie de la poste en milieu naturel. Il y a deux types de CV : qualification modeste et qualification haute, qui sont soit accompagnés par une lettre normale soit par une lettre spécifiant le handicap.

2228 entreprises de la région parisienne ont été sélectionnées suivant 4 catégories.

- moins de 100 employés
- moins de 200 employés
- moins de 500 employés
- plus de 500 employés

On mesure ensuite la nature des réponses obtenues. Soit elle est négative, soit elle est positive.

Résultats : il existe un traitement discriminatoire des handicapés quelque soit la taille de l'entreprise et la qualification de la cible. Cependant, plus la taille de l'entreprise est grande, plus il y a de discrimination. De plus, si la qualification est faible, un employé handicapé à

3,2 fois moins de chance de se faire embaucher. Si elle est élevée, il aura également 1,8 fois moins de chance de se faire embaucher.

Conclusion : la seule variable qui a un effet principal est la catégorie (handicap ou non). Les deux autres n'ont pas d'effets significatifs mais elles interagissent avec la variable catégorielle.

Le travail pour les chercheurs est de comprendre la représentation des handicapés en générale et des travailleurs handicapés en particulier.

Représentations sociales → perceptions sociales → conduites sociales.

L'étude de la perception en psychosociale montre que les personnes handicapées sont plutôt jugées favorablement. Ces résultats restent très déroutants dans le sens où les conduites sociales sont plutôt négatives.

La perception des travailleurs handicapés n'est simplement pas la même que celle des autres travailleurs.

L'idée de la psychosociale est que l'on ne peut pas détacher la perception de quelqu'un du contexte. Ainsi la psychosociale veut montrer que la perception sociale est utilitaire, orientée vers les conduites sociales. Les études devant alors être rattaché au contexte et aux motivations du percevant. Il faut aussi souligner l'importance des réactions affectives qui sont généralement négatives pour le handicapés. Les individus compensent donc cette négation par une surévaluation perceptive.

II. handicap : une étiquette catégorielle particulière.

Beaucoup de recherche sur la perception sociale inter-catégorielle ont montrées que la saillance des traits catégorielles fait que l'on détermine tout d'abord les gens suivant leur sexe et leur race. La différence repose donc, en premier lieu, sur des caractéristiques physiques qui sont ensuite rattachées à des caractéristiques psychologiques inférées. Ces caractéristiques sont alors justifiées de manière historique, sociale ou culturelle...

Les personnes handicapés font partie de toutes les catégories sociales et le droit français prend très vite en charge ces individus par rapport à d'autres minorités sociales.

Alors que d'autres minorités sociales revendiquent leur(s) différence(s), les handicapés veulent juste être considéré à l'égal des valides. Ils tentent donc de s'assimiler aux autres en gommant leur handicap.

Face aux valides, seule la différence physique prime. Ce qui pose problème, c'est donc la ressemblance et non la différence, dans le sens où les handicapés sont une image déformée de nous-même. Ce qui est difficile, c'est d'affronter une image de nous-même différentes et connotée négativement. En effet, un valide blanc ne deviendra jamais un noir mais en revanche il peut devenir facilement handicapé. La déficience physique est le symbole de la menace : ne plus être compétitif. L'idéologie de notre société est de surmonter le handicap.

Parce que ces personnes nous ressemblent, elles ne sont pas tout à fait exclus, mais comme elles représentent l'inacceptable, il nous est difficile de les accepter.

Benetton : il intègre, à la fin des années 90, les handicapés dans le monde de la mode. Il y a deux possibilités par ce geste : soit de l'intégration, soit de la provocation.

De toute façon, qu'on soit pour ou contre est égale, car ce n'est pas quelque chose de naturel, il y a écart par rapport à la norme, plus particulièrement la norme physique. La notion de norme est très importante dans la définition du handicap.

Il existe trois étapes dans la notion de handicap :

- o lésions physiologiques
- o déficiences
- o handicap positif ou négatif.

En France, il existe un problème langagier. Il y a amalgame entre déficience et handicap. Une déficience motrice amène à une situation de handicap. Un chômeur de longue durée est aussi dans une situation de handicap.

Aujourd'hui, on considère le handicap comme une altération physique, cela se voit. Cette réduction au seul problème physique conduit à une perception biaisée de la personne handicapée qui se retrouve masquée par son handicap. Ainsi l'individu est assimilé à son handicap et n'est donc pas de ce fait considéré comme un sujet à part entière.

S'il est normal d'avoir peur du handicap, il n'est cependant pas normal d'avoir peur de la personne porteuse du handicap, car cela risque d'amener à des conduites de mise à distance.

III. Etude de la perception sociale en fonction de la nature du handicap

Alain Giami : il fait une méta-analyse en 1986 qui regroupe les différentes recherches sur le domaine du handicap (USA).

Résultats :

- o il existe beaucoup plus de recherches et d'articles sur le handicap physique.
- o En général ce sont des échelles et des enquêtes.
- o Les recherches expérimentales et les entretiens cliniques sont rares.
- o Les entretiens servent à préparer et finaliser les échelles de mesures.
- o Les sujets interrogés ne sont pas les personnes handicapés.

A. Attitudes à l'égard des personnes qui ont une déficience mentale.

1. Attitude de l'entourage familiale.

Il existe très peu de recherches, mais celles qui existent montrent que les parents ont une attitude de confiance en l'institutionnalisation de l'enfant. Il y a donc, en ce sens, une désinvestissement de la mère face à son enfant. Une étude sur 2400 familles montre qu'il y a peu d'intérêt des parents vis-à-vis des progrès de l'enfant et que les parents sous-estiment l'intérêt de l'enfant pour la sexualité et n'envisage donc pas un avenir conjugal pur lui. Il y a un rejet total de l'avenir social.

Aujourd'hui, une autre famille apparaît, celle qui va garder l'enfant et s'occuper de lui. Cette deuxième tendance est donc plus engageante pour les parents et l'enfant. En France, cette deuxième tendance est plus visible pour les handicapés mentaux que pour les handicapés physique.

2. Attitude des professionnels.

La plupart des recherches sont des analyses factorielles où apparaissent 5 points fondamentaux :

- Institutions : moyen de séparation des handicapés et des valides
- La déficience mentale est perçue comme un manque psychoaffectif (1986).
- La déficience mentale doit être considérée comme une maladie comme les autres.
- Dimension bipolaire : acceptation ou refus du contact avec les malades.
- Autoritarisme des professionnels sur les enfants.

Plus le personnel est formé, plus il a de contacts quotidiens, moins il est autoritaire et moins il pense que le centre est un moyen de ségrégation, plus il pense que le manque psychoaffectif sera compensé par le travail d'éducation.

Acceptation de l'idée d'une sexualité mais pas de procréation. Cette question de procréation est très récurrente dans les institutions. Il y a une prise de conscience de l'importance des désirs sexuels qui ne demande qu'à s'épanouir.

3. L'attitude des paires.

On va donc mesurer l'attitude des enfants dits normaux scolarisés avec handicapés mentaux. L'hypothèse du contact prône que plus on côtoie une personne différente de nous, plus on accepte cette personne, plus la perception qu'on a d'elle serait améliorée.

Les différentes études sur le sujet, infirment cette hypothèse.

Ce n'est pas tant le contact prolongé qui va produire un changement positif des attitudes des pairs. La seule possibilité de changement positif réside en ceci que le handicap puisse être éduqué de manière à exhiber des attitudes conformes aux normes des pairs auxquels ils sont confrontés.

B. Attitude à l'égard des personnes handicapés physiques

Le handicap physique peut se définir de la manière suivante : il se limite aux atteintes corporelles, aux atteintes sensorielles et à certaines maladies invalidantes à l'exclusion des atteintes neurologiques ; ces maladies changent le stimulus handicapé chez les valides.

Siller : il fait une étude aux Etats-Unis dans les années 1960, sur l'attitude des valides face aux handicapés. Il propose une échelle de mesure construite sur la stabilité du moi. Les premières dimensions qui ressortent des analyses factorielles dans cette étude sont :

- la gêne face aux handicapés.
- Le refus de relations intimes.
- Discrimination négative, sociale : exclusion.
- Discrimination positive : traitements supplémentaires pour ces personnes.
- Personnalité particulière des handicapés : caractères particuliers que l'on peut leur attribuer (courageux).
- Angoisse du handicap avec réactivation en nous de schèmes très archaïques.
- Dépendance du handicapé.

Les attitudes ne dépendent pas ici de la nature du handicap mais se regroupent sur le handicap.

C. L'image du handicap physique dans les recherches en psychosociale.

1. Cadre théorique des recherches.

Le cadre théorique privilégié au départ beaucoup le versant cognitif. Maintenant l'intérêt porte davantage sur les éléments qui structurent la relation entre percevant et cible. Donc aujourd'hui, on ne s'intéresse plus seulement à la cible mais également au percevant et à la situation entre sujet et cible.

C'est une approche pragmatique de la cognition sociale. Les cognitions ne peuvent se comprendre qu'en tenant compte des motivations et des objectifs des percevant. Nous ne sommes pas en face d'un agent autonome mais face à un sujet social ayant des objectifs d'interaction. La perception est subjective, elle se construit selon des objectifs et des situations.

Au quotidien beaucoup d'informations sont perçus sur l'autre. Des informations **catégorielles** et des informations **personnelles**. Notre perception d'autrui se construit sur la base d'une catégorisation primaire en fonction de la saillance de la catégorie (âge, sexe...).

On peut alors poser la question suivante : *est-ce que le handicap physique constitue une catégorie aussi saillante que le sexe ou l'ethnie ?*

Simon : « le handicap est comme un troisième sexe »

Dans les sociétés occidentales, les normes les plus valorisées sont : être un homme jeune, hétéro, de peau blanche ayant une bonne santé. Ces attributions, conforme à la norme sociale représente des catégories non marquées : c'est à dire qu'elles sont conscientes et naturelles, voir automatique. Par contre plus les catégories s'éloignent de cette norme, plus elles sont négatives et prégnantes.

Hurtig : les deux catégories de sexe sont différentes quant à leur saillance cognitive, et ceci quelque soit le sexe du percevant. Les participants considèrent que la mention du sexe apporte plus d'informations si c'est une femme que pour un homme. Donc, être une femme, c'est un marqueur identitaire, dans le sens où le féminin est toujours située par rapport au masculin. La référence est donc la masculinité.

On retrouve le même processus pour les handicapés qui sont décrits par rapport à leur référent qui sont les valides.

2. Les recherches qui sont mises en places sur la catégorisation du handicap physique.

C'est l'objectif des recherches de ces deux dernières années : mettre en évidence la saillance de l'étiquette handicap ou valide. La saillance de la différence entre handicapé et valide réside dans « l'altérité physique ».

Une étude a été faite sur 80 étudiants des deux sexes sans déficience physique. Le protocole était du type : « qui est-ce ? ».

Trois variables :

- o altérité physique : valide / handicapé
- o sexe : masculin / féminin
- o ethnie : blanc / noir.

La reconnaissance des cibles se fait à partir de 4 indices précis, et le sujets peut obtenir 4, 3, 2 ou 1 point en fonction de l'ordre des réponses.

Résultats : 73 % de bonne premières réponses lorsque la cible est handicapée. On ne cite jamais un individu comme étant valide et ceci quelque soit le sexe et l'ethnie. Enfin, les hommes handicapés perdent plus leur identité sexuelle que les femmes. La symétrie noir / blanc est aussi saillante que celle des altérités physiques (on n'est jamais décrit comme blanc). Les femmes handicapées noire ne sont pas décrites en fonction de leur ethnie (la description par le handicap puis par le sexe suffit).

Cela permet de confirmer expérimentalement les ressentis des handicapés dans leur relations sociales. Le handicap est une caractéristique très saillante qui ne sera pas amoindri par les autres catégories saillantes. On voit d'abord une personne comme une personne handicapé, le sujet devient ainsi un objet (la perception se réduit au handicap). Nous ne sommes plus homme ou femme mais nous sommes simplement handicapés. La perte d'identité sexuelle est surtout marquée pour les hommes. Etre handicapé n'est pas compatible avec être homme : les deux stéréotypes ne sont pas compatibles.

La norme blanche n'est pas citée. Ce résultat peut s'expliquer par l'échantillon de personne valide qui juge l'exogroupe, dont les proportions sont faibles dans la population (numériquement faible).

Une reproduction de cette recherche a été faite pour montrer que la saillance du handicap dépasse les deux effets suivant : exogroupe et numériquement faible.

L'interrogation de handicapés dans un centre de rééducation où ils sont donc plus nombreux que les valides montre les résultats suivant :

- le handicap reste la première information quelque soit le sexe et l'ethnie (68 %).
- La saillance de l'ethnie montre qu'un blanc n'est jamais décrit comme étant blanc. De plus un handicapé sera moins décrit par rapport à son ethnie si elle est noire.
- La saillance du sexe nous montre que l'information sexe reste très pertinente que l'on soit homme ou femme ⇒ les handicapés revendiquent leur identité sexuelle.

Synthèse des résultats :

- le fait d'être soi-même handicapé et d'évoluer dans un contexte où les handicapés sont majoritaires ne transforme pas la primauté du handicap dans la description de la cible.
- Les handicapés cherchent l'assimilation dans les normes dominantes : « marqueur identitaire indélébile ».
- On se sert des descripteurs de caractéristique individuelle dans les descriptions des hommes et femmes valident.
- On ne décrit personne de valide comme étant valide.
- On ne décrit personne de blanc comme étant blanc.
- La question du sexe perd de l'importance pour les hommes handicapés.

On pensait donc utiliser des catégories différentes pour faire la distinction entre valide et handicapé ou encore blanc et noir mais on s'est rendu compte qu'il n'existe pas de stéréotype pour les valides et les blancs. Nous faisons donc ici une opposition entre des catégories et des éléments hors catégorielles (blanc et valide).

3. La méthodologie dans la perception des personnes handicapés.

Dans la plupart des recherches, l'objectif est de comparer le jugement des percevant valides suivant que la cible soit valide ou handicapé, ceci à l'aide de photographies construites, de descriptions de parcours ou encore de CV dans le domaine de recrutement.

Il existe une surévaluation des handicapés dans les recherches expérimentales en laboratoire et en milieu naturel. Ces résultats remettent en question la méthodologie car les résultats semblent être non conforme à la réalité.

Les causes :

1. c'est le chercheur qui a lui-même construit implicitement une situation expérimentale avec des résultats aberrants. Les CV présentent toujours un parcours professionnel correct qui est souvent exceptionnel pour un handicapé et banal pour un valide. C'est donc un CV qui ne correspond pas aux attentes car il ne représente pas le groupe.

2. pour l'ensemble des recherches, les postes correspondent aux stéréotypes liés aux handicapés (bureaux avec ordinateur). Si on utilise des postes non conventionnels, les résultats deviennent plus conforme aux attentes : il faut masquer le handicap, sinon le jugement est négatif.
3. la situation expérimentale est très souvent hypothétique est de ce fait les résultats sont biaisés.
4. on retient surtout l'image du handicapé en fauteuil roulant or ils ne représentent même pas 5 % des handicapés. Ces handicapés ont encore une image très positive par rapport aux autres (amputés par exemple). Il s'agit donc de comprendre ce qu'est l'image des handicapés et comment elle varie en fonction des différences.
5. enfin, toutes les études s'intéressent au jugement social comme unique déterminant, on va donc compléter avec une dimension affective.

D. Rôle des réactions affectives et de la familiarité dans la perception du handicap physique.

Le but est de montrer que le type de relation avec une personne handicapée fait varier la perception que l'on a avec elle. Cela aura une incidence sur deux points :

- réaction affective
- jugement social.

Il existe une différence entre la familiarité avec le handicapé ou avec le handicap.

On a vu que la personne handicapée est souvent assimilée à son handicap, dans le sens où être handicapé ce n'est pas seulement être déficient mais c'est être aussi confronté à des barrières psychosociales. La peur du handicap est aussi un facteur non négligeable, elle peut être un élément de discrimination et de mise à distance.

Les affects ne sont pas vraiment un domaine de la psychologie sociale. Dans les années 80, la tendance était du côté de la rationalisation, mais très vite on s'est rendu vite compte de l'importance de la construction du subjectif, où les affects tiennent une place très importante.

Les aspects des normes sociales constituent en général des évaluations positives, mais les affects négatifs demeurent.

La psychologie sociale s'inspire alors de travaux de la clinique, du développement mais l'apport le plus important vient des neurosciences. Les neurosciences nous montrent que cérébralement il existe deux voix : celles des affects et celles des cognitions. **Zajonc**, il y a 20 ans l'avait déjà montré. Des personnes démentes sans savoir cognitivement les différences entre les deux sons présentent des préférences pour un son ou un autre : donc les affects sont bien séparés de la cognition.

L'idée des anglo-saxons est d'induire une humeur pour ensuite obtenir un jugement sociale et observer les différentes variations.

Quand l'affect est inhérent à la situation, il est plus important et provoque une émotion (qui est plus intense que l'humeur) qui est donc capable de faire changer l'évaluation. Deux cheminements sont possibles :

- o valence des affects
- o nature des affects

La notion de familiarité : plus nous maîtrisons une situation, moins nous en avons peur.

Aux Etats-Unis, on a fait la comparaison entre la facilité d'obtenir une embauche et l'avancement de carrière des handicapé / valide.

Les handicapés ont des problèmes à obtenir une embauche mais une fois dedans, ils obtiennent ensuite assez facilement un avancement de carrière. Un entretien avec un handicapé est une nouveauté qui procure une certaine angoisse mais lorsqu'on apprend à connaître l'individu le problème de l'avancement est évincé.

L'hypothèse du contact possède toutefois certaines limites :

- les personnes qu'on côtoie sont des exceptions et on ne généralise pas à l'ensemble des personnes du groupe
- de même que le contexte est particulier, on ne peut pas généraliser à l'ensemble des situations de la vie quotidienne.

Ici, il y a importance de la nature de la relation qui a été démontré. Deux conditions pour un contact positif : même statut et but comment.

Recherche : impact de la familiarité et de l'affectivité.

Familiarité : 4 groupes de personnes

- aucun contact avec les handicapés.
- Contact épisodique (femme de ménage).
- Travaillant au quotidien avec les handicapés.
- Personnes ayant un proche qui est handicapé.

Les variables dépendantes sont la réaction affective et le jugement évaluatif.

Résultats expérimentaux : il existe deux sortes d'affects : les affects relationnels et les affects intrinsèques.

Les différents groupes expriment les affects relationnels de la même façon mais au niveau des affects intrinsèques, il existe des différences inter-groupe.

- On peut noter que le dégoût disparaît pour les proches.
- La pitié et la déprime est présente surtout pour ceux qui ont peu de contact.
- La gêne est un des affects le plus manifesté. Plusieurs hypothèses :
 - Le non contact, la non familiarité provoque de la gêne
 - Le contact thérapeutique est ressenti comme une violation de l'espace intime \Rightarrow gêne.
 - Pour les proche c'est la gêne du regard des autres qui est primordiale.
- Quelque soit la familiarité, on est toujours un peu révolté et angoissé face au handicap mais ceci plus en rapport avec la peur du handicap.

Le jugement sociale a subit une analyse factorielle faisant ressortir trois facteurs principaux : l'assurance (créatif, sur de soi...), la sociabilité (humour, chaleureux...) et le sérieux (prudent, attentif...).

Quelle est l'impact de la familiarité sur le jugement social ?

- o les proches jugent positivement les handicapés sur les trois facteurs (assurance, sociabilité et sérieux).
- o Les même résultats sont à noter pour les personnes ayant peu de contact. Ceci s'explique facilement par la désirabilité sociale.
- o Le contact thérapeutique amène à des jugements plus négatifs : la situation est très peu valorisante.

Quelles sont les corrélations entre affect et évaluation ?

- les affects intrinsèques sont inversement corrélés à la sociabilité et au sérieux.
- Les affects relationnelles sont inversement corrélés à l'assurance : plus on ressent de l'angoisse, moins on juge les personnes handicapés autonomes et sur d'elle.

Ces corrélations sont donc fondamentales car elles montrent que la cognition est bien liée à l'affect. On ne peut pas juger quelqu'un uniquement sur des critères rationnels puisque le jugement repose en partie sur les affects :

Affect ↔ cognition ↔ conduite

Les affects qui sont mis en évidence sont un frein à une perception positive des personnes handicapés et aux relations inter-individuelles que l'on peut avoir avec elle.

✂ Les cognitions peuvent aussi avoir un impact sur les affects. Il existe donc bien une inter-relation entre cognition et affect.

⇒ **affect ↔ cognition.**

A retenir : cette recherche montre effectivement que le jugement social ainsi que la relation affective évoluent fonction de la relation entre percevant et handicapé. Ce n'est pas le nombre de contacts qui importe mais la nature de la relation.

Au niveau des affects, quelque soit le contexte, les sentiments de déprime et de pitié décroissent. L'attirance n'est exprimée que pour les proches. La gêne est exprimée par tous les participants mais pour des raisons différentes.

Au niveau du jugement social, le personnel soignant s'oppose aux deux autres groupes (pas de contact et proche). Ceux qui n'ont pas de contact font preuve de désirabilité sociale, mais cette représentation stéréotypée s'estompe avec une relation intime et surtout et surtout si le contact est thérapeutique, car dans cette dernière situation, le handicapé a du mal à se mettre en valeur. De plus, ce contact en centre de rééducation est très asymétrique. En famille, la relation est plus symétrique dans le sens où le handicap n'est pas le seul point de vue.

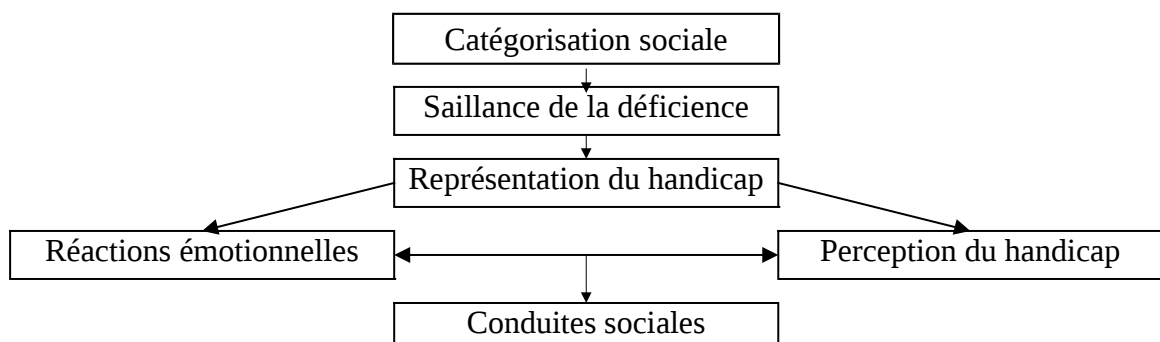
De ce constat, entre la différence de perception liée à la nature de relation, nous pensons que découle une différence sur la notion de familiarité :

- les familles sont familières à une personne qui porte une déficience.
- Les thérapeutes sont familiers à une déficience qui est portée par une personne. Ils sont donc confrontés à leurs propres limites et c'est cela qui pose problème.

En France, on considère l'embauche d'un handicapé comme une victoire. La réflexion est centrée sur la formation du personnel soignant, dans la prise en compte d'autre chose que le handicap. A ce niveau, il n'y a pas d'apport des sciences humaines !

⇒ La familiarité ne réduit pas toujours les phénomènes discriminatoires.

Processus de production du handicap : construction psychosociale.



⇒ Le handicap n'est pas une caractéristique de la personne mais est lié à une construction.

I V. Recherches centrées sur l'insertion professionnelle.

A. Rappel législatifs.

1975 : Loi qui impose l'intégration de personnes handicapées dans la vie sociale et professionnelle comme une obligation nationale.

1987 : Loi qui impose un quota d'embauche de 6 % de mains d'œuvres handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés. Si ce n'est pas le cas, une pénalité existe : versement d'un fond de solidarité pour les aménagements de postes et de formation.

Cette dernière loi est un échec même si l'embauche apporte des facilités financières. Il existe cependant une autre solution qui est la sous-traitance par les CAT. Cela marche bien car les handicapés ne sont pas sur le lieu de travail, mais cela renforce encore un peu plus l'exclusion sociale de cette population.

Certaines recherches ont questionné cette réticence à l'embauche des handicapés. La première cause se situerait au niveau de la qualification de cette population :

- 24 % sont des illettrés
- moins de 4 % ont le Bac ou plus.

Question : quelles sont les mécanismes socio-psychologiques qui permettent de comprendre cette discrimination des personnes handicapées ?

B. Etude expérimentale en psychologie sociale.

La discrimination ne repose pas sur les stéréotypes car ces derniers sont généralement positifs. Il y a donc surévaluation.

Il y a donc surévaluation.

Hypothèse : ce sont les réactions affectives qui conduisent à des dévalorisations. La contradiction entre réaction affective et stéréotype serait lié au type de poste.

Variation de deux choses :

- o la cible : valide ou handicapé
- o le type de poste : relationnel ou non relationnel.

Deux recherches :

- vendeur ≠ expert-comptable
- responsable marketing ≠ responsable courrier.

On ne va donc pas juger un CV dans ces recherches mais on va demander des exigences de postes par rapport à des catégories en générales. On va donc mesurer les exigences en ce qui concerne la personnalité, la compétence et les caractéristiques démographiques (âge, sexe...).

La population interrogée sont des étudiants en IUT dans le cadre d'un TD.

Résultats :

Effet du poste : le vendeur et le responsable marketing doivent être chaleureux, ouvert et beau. L'expert comptable et le responsable courrier doivent être consciencieux, avoir des capacités en informatique et être organisés.

Les exigences sont comparables pour les valides et les handicapés.

Effets interactifs : les exigences pour les handicapés sont plus élevés pour un poste de vendeur ou de marketing (relationnel). L'inverse se produit pour les deux autres postes.

C. Conclusion.

Nous avons des exigences qui sont spécifiques à chaque type de poste, mais pas pour la catégorie de la cible. Par contre les exigences sont modulés avec l'effet du contexte, le handicap étant une caractéristique de la situation et non de la personne.

La déficience physique ne devient handicap réel que dans certaines situations. Il existe des écarts importants entre valide et handicapé en fonction du poste à pourvoir. Des postes très facilement ouverts au valide sont beaucoup plus difficilement accessibles aux handicapés. Si on augmente le niveau d'exigence des handicapés pour des postes relationnels, on envisage donc les handicapés comme étant moins compétents et on va chercher le handicapé exceptionnel pour égaler le valide moyen.

Dans ces recherches, on montre que les exigences à l'égard des valides concernent le poste alors que pour le handicapé elles concernent plus la formation « être handicapé ». Pour un poste relationnel par exemple, on attend du handicapé des qualités liées aux postes mais également des qualités non liées aux postes.

Les employeurs et les recruteurs n'utilisent donc pas les mêmes règles d'embauche pour les valides et pour les handicapés. Les critères de sélection sont plus sévères pour les handicapés qui ont alors moins de chance, dès le départ, pour être embauché.

Propositions : il faut sur-former les personnes handicapées mais cela discriminerait encore plus les handicapés dans le sens où ils ont déjà plus de problèmes dès le départ.

Intérêt plus particulier aux recruteurs en leur faisant prendre conscience de la discrimination qu'ils exercent.