

Représentations du « trouble psychique » et adéquation à l'emploi perçue par des employeurs du milieu ordinaire de travail en France

Representations of Mental Disorders and Employment Fit Perceived by Employers of the Regular Labour Market in France

Sonia Laberon, Nadia Scordato et Marc Corbière

Volume 42, numéro 2, automne 2017

Trouble mental et travail : accompagnement et inclusion professionnelle pérenne

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1041920ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1041920ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Laberon, S., Scordato, N. & Corbière, M. (2017). Représentations du « trouble psychique » et adéquation à l'emploi perçue par des employeurs du milieu ordinaire de travail en France. *Santé mentale au Québec*, 42(2), 133-153. <https://doi.org/10.7202/1041920ar>

Résumé de l'article

Le processus de stigmatisation est un des principaux freins à l'emploi des personnes présentant des troubles psychiques. Sonder les représentations de l'employeur est un premier indicateur de la compréhension générale des processus psychologiques qui le guident dans le recrutement de ce type de public. La présente étude vise à identifier les représentations d'employeurs vis-à-vis du « trouble psychique » en général et au travail, et des prérequis pour l'embauche afin de comprendre les processus psychologiques qui conduisent à l'exclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique.

Vingt-neuf entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'employeurs d'organisations implantées sur le territoire français et soumises à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH). Les résultats montrent des représentations du trouble psychique très péjoratives axées sur la déviance sociale (non-conformité à la norme sociale) et le préjudice que ces personnes constitueraient pour la société tout entière à cause des perturbations de l'interaction sociale et du fardeau qu'induirait le trouble psychique pour l'entourage et particulièrement pour le milieu de travail. L'analyse des prérequis pour l'embauche de personnes en situation de handicap psychique montre à quel point ces représentations sont des freins au recrutement principalement liés à un manque d'adéquation perçue à l'emploi.

Des perspectives de recherche et d'actions visant l'apprentissage et le perfectionnement des pratiques de recrutement et d'intégration en milieu de travail sont proposées pour accompagner les acteurs des organisations dans ce type d'inclusion.

Représentations du « trouble psychique » et adéquation à l'emploi perçue par des employeurs du milieu ordinaire de travail en France

Sonia Laberon^a

Nadia Scordato^b

Marc Corbière^c

RÉSUMÉ Le processus de stigmatisation est un des principaux freins à l'emploi des personnes présentant des troubles psychiques. Sonder les représentations de l'employeur est un premier indicateur de la compréhension générale des processus psychologiques qui le guident dans le recrutement de ce type de public. La présente étude vise à identifier les représentations d'employeurs vis-à-vis du « trouble psychique » en général et au travail, et des prérequis pour l'embauche afin de comprendre les processus psychologiques qui conduisent à l'exclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique.

Vingt-neuf entretiens semi-directifs ont été menés auprès d'employeurs d'organisations implantées sur le territoire français et soumises à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH). Les résultats montrent des représentations du

-
- a. Maître de conférences en psychologie du travail et des organisations, Faculté de psychologie, Laboratoire de psychologie EA4139, Université de Bordeaux, France.
 - b. Ingénieure d'études, psychologue du travail, Faculté de psychologie, Laboratoire de psychologie EA4139, Université de Bordeaux, France.
 - c. Professeur titulaire du Département d'éducation et pédagogie – Counseling de carrière, Université du Québec à Montréal – Chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM) – Titulaire de la Chaire de recherche en santé mentale et travail, Fondation de l'IUSMM.

trouble psychique très péjoratives axées sur la déviance sociale (non-conformité à la norme sociale) et le préjudice que ces personnes constitueraient pour la société tout entière à cause des perturbations de l'interaction sociale et du fardeau qu'induirait le trouble psychique pour l'entourage et particulièrement pour le milieu de travail. L'analyse des prérequis pour l'embauche de personnes en situation de handicap psychique montre à quel point ces représentations sont des freins au recrutement principalement liés à un manque d'adéquation perçue à l'emploi.

Des perspectives de recherche et d'actions visant l'apprentissage et le perfectionnement des pratiques de recrutement et d'intégration en milieu de travail sont proposées pour accompagner les acteurs des organisations dans ce type d'inclusion.

MOTS CLÉS handicap psychique, travail, recrutement, représentations, employeurs

Representations of Mental Disorders and Employment Fit Perceived by Employers of the Regular Labour Market in France

ABSTRACT Introduction People with mental disorders face stigma and discriminatory hiring practices in the competitive labour market. This study on employers' representations of mental disorders provides knowledge regarding the specifics of their negative perceptions for this population, which appears to be an important barrier to their inclusion in the workplace. Heilman's lack of fit model (1983) enabled to show that recruiters seek to match the characteristics they perceive in candidates with those they deem necessary to succeed in the organization. A lack of fit between the two components—candidates and the selection criteria—would explain the non-selection of the applicant. This psychological process can be applied to the recruitment of people with psychiatric disabilities.

Objectives The goal of this study was to identify employers' representations towards mental disorder in general and in the workplace particularly, as well as to determine the prerequisites for hiring this population. As such, this would allow to better understand the psychological processes involved in the exclusion of people with psychiatric disabilities.

Method In a qualitative study, 29 semi-structured interviews were conducted with employers and HR Department representatives of organizations in France that were under the French legal obligation to hire people with a disability (organizations having more than 20 employees). We used the free association technique to identify representational contents concerning mental disorder. Qualitative data on the essential prerequisites for recruitment were collected through open-ended questions. The data were processed by a categorical content analysis conducted independently by three researchers. The structure of the representation was identified by distinguishing the components of the central nucleus from those of the peripheral nucleus according to the two criteria of the method of Moliner (1994): the index of popularity of each element and the co-occurrence between each element of the representation.

Results Results revealed negative representations of people with mental disorders, focusing on social deviance and harm to society, believing that people with mental disorders would have non-standard skills and behaviours and would be socially disruptive and burdensome, particularly in the workplace. The analysis of the prerequisites for hiring persons with psychiatric disabilities showed how these representations towards mental disorders are barriers for their recruitment, mainly linked to a perceived lack of employment fit.

Conclusion Future avenues of research and actions are suggested. They are as follows: learning, education on mental disorders, training and specific techniques to reduce organizational stakeholders' stereotypes and prejudice. Also, supporting stakeholders for the inclusion of people with mental disorders in the workplace appears fundamental, especially by improving recruitment and integration practises.

KEYWORDS psychiatric disability, work, hiring, representations, employers

Introduction

Les personnes présentant des maladies mentales ou des troubles psychiquesⁱ sont sujettes à une forme d'exclusion sociale s'illustrant notamment par un rejet du monde professionnel en France¹ et ailleurs dans le monde^{2,3}. Un certain nombre de préjugés associés à la maladie mentale semble être à l'origine de ces comportements discriminatoires fréquemment rencontrés en situation de recrutement de personnel dans les organisations⁴. Le concept de représentations sociales développé par Moscovici⁵ en 1961 a apporté des définitions explicatives de leur rôle dans le processus de construction du jugement social pouvant amener à des attitudes préjudiciables et des comportements discriminatoires. Toute personne traiterait l'information sociale vis-à-vis d'autrui à l'aide de croyances, de représentations à propos de certaines catégories d'individus ou groupes sociaux. Ces croyances seraient conçues au cours de notre apprentissage et de nos expériences sociales antérieures. Notre jugement ne serait pas déterminé par les caractéristiques objectives de l'individu, mais par la représentation que l'on a de la catégorie sociale à laquelle nous l'avons assigné⁶. Ceci viendrait nuire à la précision de notre jugement⁷ et de nos pratiques⁸. C'est en ce sens que les représentations de la maladie mentale peuvent apporter des éléments explicatifs des phénomènes d'exclusion professionnelle que subissent les personnes qui en sont atteintes.

i. La littérature internationale emploie le terme « mentale », alors qu'en France ce sont plutôt les termes « psychique » ou « psychiatrique » qui sont utilisés.

Représentations de la maladie mentale

Les représentations de la maladie mentale désignent les croyances envers la maladie. Il s'agit de connaissances de sens commun, socialement construites et partagées qui sont donc nécessairement différentes du savoir médical et scientifique⁹. Les travaux sur ce sujet¹⁰, associés à ceux conduits dans le champ de la stigmatisation de la maladie mentale^{11,12}, procurent des données analogues sur les stéréotypes et offrent un cadre de compréhension général des représentations de la maladie mentale. Ce sont les notions de responsabilité dans le développement et le maintien de la maladie (manque de volonté et d'actions pour s'en sortir) et d'impact sociétal (perturbation de l'interaction sociale, comportements sociaux inappropriés, déviance sociale, dangerosité, isolement, exclusion de la communauté, inutilité dans le développement de la société) qui semblent présider la représentation. De mauvais pronostics de guérison sont également récurrents alors que la banalisation de la maladie mentale (c.-à-d. son aspect fréquent et universel) apparaît plus rarement. La revue de questions de Couture et Penn¹³ souligne la contrainte perçue par l'entourage qui se sent en devoir « d'autorité » et de « bienveillance » vis-à-vis de ces personnes du fait de leur présumée dépendance. En France, deux études sur les représentations de la maladie mentale ont été menées ces dernières années. L'une portait sur une population étendue (36 000 personnes)¹⁴ et l'autre sur un échantillon représentatif de la population française¹⁵. Elles ont montré des résultats concordants avec ceux de la littérature internationale en ce qui concerne notamment l'impact sociétal, la dépendance et le mauvais pronostic de guérison.

Selon Dixit¹⁰, ces représentations sociales de la maladie mentale laissent présumer une double fonction protectrice : d'un côté, les individus se croient protégés de la maladie mentale puisque les « malades » sont quelque part un peu responsables, de l'autre, l'aspect nuisible de ces personnes pour la société permet de justifier leur mise à distance et ainsi de s'en protéger.

Ces représentations et stéréotypes négatifs associés à la maladie mentale se diffusent notablement en contexte professionnel.

Représentations de la maladie mentale en contexte professionnel

Les incapacités psychiques généreraient plus de méfiance et d'inquiétude chez les employeurs que les incapacités physiques^{17,18} ; il en découle

moins d'intentions d'embauche¹⁹⁻²². Bon nombre d'études à travers le monde ont mis en évidence des jugements extrêmement négatifs de la sphère professionnelle au sujet des personnes présentant des maladies mentales en milieu de travail^{3,22-34}. D'une façon générale, ces études montrent que les employeurs ont tendance à considérer ces personnes comme agressives, dangereuses, étranges, imprévisibles, peu intelligentes, déraisonnables, peu fiables, sans maîtrise de soi et effrayantes. Ils expriment une série de préoccupations remettant en cause leur capacité à accomplir le travail demandé (manque de compétences, absentéisme, problèmes de qualité, de productivité, de performance au travail), à gérer les relations professionnelles (manque de compétences sociales et émotionnelles, menace pour la sécurité des employés ou clients), à s'adapter (mauvaise gestion du stress au travail) et considèrent les besoins d'accommodementsⁱⁱ comme coûteux.

Comme l'ont indiqué Shankar et coll.³⁵, ces obstacles sont donc à la fois structurels et attitudeux. Ils relèvent de croyances que Krupa et coll.³⁰ ont synthétisées en cinq grandes catégories dans leur étude canadienne : l'incompétence ; la dangerosité et le caractère imprévisible (avec crainte d'une évolution délétère) ; le caractère non légitime de ce type de maladie (c.-à-d. motif d'absentéisme jugé moins crédible que les causes physiques) ; le travail serait mauvais pour la santé de ces personnes (trop fragiles pour supporter le stress professionnel) ; l'incompatibilité avec les besoins organisationnels. Les représentations négatives des employeurs à l'égard de ce public semblent constituer un des principaux freins à leur inclusion professionnelle explicable par une logique d'inadéquation à l'emploi.

La logique d'adéquation à l'emploi dans la procédure de recrutement

Le modèle du manque d'adéquation (*The lack of fit model*) développé par Heilman³⁶ en 1983 a montré que les recruteurs cherchent des adéquations entre les caractéristiques qu'ils supposent nécessaires pour réussir dans le poste recruté (profil du candidat attendu) et celles

ii. Les besoins d'accommodement renvoient aux mesures prises par l'employeur ou d'autres acteurs de l'organisation dans le but de faciliter l'intégration ou le retour au travail des personnes présentant un problème de santé mentale. Ces mesures peuvent être la conséquence de l'obligation légale de l'employeur d'accommoder, ou encore relever d'ajustements mineurs ou de soutiens naturels.

qu'ils perçoivent chez le candidat (lors de son évaluation). Un manque d'adéquation entre les deux composantes expliquerait le rejet de la candidature. Un ensemble de recherches sur les processus psychologiques conduisant à la discrimination en situation de recrutement de personnel³⁷ rend compte de mécanismes cognitifs implicites qui produisent des distorsions systématiques dans l'identification des prérequis pour l'embauche et dans l'appréciation des compétences professionnelles des candidats. Les représentations sociales interviendraient fortement dans l'idée que les recruteurs se font des caractéristiques du candidat « idéal ». Ils se forment une image très précise du profil recherché, le plus souvent sans procéder à une analyse du poste de travail à pourvoir. Les profils attendus renverraient ainsi à des perceptions stéréotypées de l'efficacité au travail (pour tel poste, il faut posséder telles caractéristiques personnelles, caractéristiques le plus souvent déconnectées des compétences comportementales réellement prédictives de la réussite en emploi). Quant à l'évaluation des candidats, elle est faite au moyen de techniques dont la validité est extrêmement faible, notamment par des entretiens non structurés, propices à l'intervention de préjugés et de stéréotypes réducteurs et caricaturaux. Un phénomène de dilution des informations pertinentes au profit de perceptions stéréotypées conduit à un sentiment défavorable dirigé contre le candidat et vient biaiser notamment l'évaluation de ses compétences. C'est l'« effet de halo »³⁸. Aussi, au-delà de l'influence qu'ils exercent sur les jugements et comportements émis, les stéréotypes ont aussi pour fonction de fournir des justifications à l'acte de rejet de la candidature.

Si l'étude des croyances vis-à-vis des caractéristiques nécessaires à la réussite professionnelle et des perceptions « déformées » de publics jugés « hors-norme » est nécessaire pour expliquer des phénomènes d'exclusion professionnelle, elle a cependant été peu investiguée sous l'angle de ce modèle d'inadéquation dans la situation singulière de l'embauche de personnes présentant des troubles psychiques. En France, un diagnostic de trouble psychique peut donner lieu, sur demande de la personne concernée, à l'obtention du statut de travailleur handicapé (reconnaissance en qualité de travailleur handicapé-RQTH). Il donne droit à des avantages spécifiques vis-à-vis de l'accès à l'emploi notamment. En effet, selon la loi du 10 juillet 1987, toute entreprise ou organisme employant au moins vingt travailleurs est soumise à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) à hauteur de 6 % de ses effectifs. Malgré sa lente progression, ce quota n'est toujours pas atteint. Même si la nature du handicap reste peu

souvent divulguée à l'employeur, il a été constaté que les réticences des entreprises à embaucher des personnes en situation de handicap sont d'autant plus fortes pour les personnes atteintes de troubles psychiques³⁹. Dans ce cadre spécifique, l'objectif de cette étude est d'identifier et de confronter :

- les représentations d'employeurs quant au trouble psychique en général et au travail;
- leurs prérequis pour l'embauche dans leur propre organisation et dans le cadre de leur obligation d'emploi de travailleurs handicapés, d'une personne reconnue en qualité de travailleur handicapé (RQTH) pour des raisons de troubles psychiques.

Méthode

Présentation de l'échantillon

Cette étude s'inscrit dans une approche qualitative et exploratoire auprès d'un échantillon d'employeurs volontaires ayant un rôle actif et décisionnaire dans la procédure d'embauche au sein d'entreprises situées en France et soumises à l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) selon la loi du 10 juillet 1987ⁱⁱⁱ. Selon ces deux critères d'inclusion, des employeurs ont été ciblés et ont reçu un courrier électronique d'appel à participation éclairant les objectifs de la recherche et les modalités de l'entrevue. Vingt-neuf employeurs ont accepté d'être interviewés sur leur lieu de travail par une psychologue du travail. La taille de l'échantillon a été déterminée par le principe des saturations théoriques et du maximum de variation (seuil de redondance des informations recueillies)⁴⁰. Les caractéristiques de l'échantillon (tableau 1) montrent que les 29 employeurs interrogés sont issus d'organisations de la fonction publique (34,5 %), d'établissements publics (31 %) et d'entreprises privées (34,5 %). Deux tiers de ces structures sont de grande taille (> 250 salariés), 24 % de taille moyenne (entre 50 et 250 salariés) et 10 % de petite taille (de 20 à 50 salariés). Parmi ces employeurs, 62 % sont des femmes, 57 % sont directeur(trice) ou responsable des ressources humaines, 36 % sont directeur(trice), gérant(e) ou responsable de sites et 7 % sont chargé(e) de mission handicap. Leur âge moyen est de 46 ans, la majorité d'entre eux (80 %)

iii. Obligation d'emploi à hauteur de 6 % des effectifs à toute entreprise ou tout organisme employant au moins vingt travailleurs.

présente un niveau d'études universitaires principalement dans le domaine des sciences humaines et sociales (83 %), et une expérience moyenne de 12 ans dans l'activité de recrutement. L'échantillon est donc constitué de personnes confirmées dans cette activité.

TABLEAU 1

Caractéristiques de l'échantillon

Caractéristiques de l'échantillon (N = 29)	
Âge moyen	46 ans
Genre (femmes)	62 %
Niveau d'études (universitaire)	80 %
Fonction	
DRH, RRH ^a	57 %
DG ^b , gérant(e), responsable de site	36 %
Chargé(e) de mission handicap	7 %
Secteur	
Fonction publique	34,5 %
Établissements publics	31 %
Entreprises privées	34,5 %
Taille de la structure	
Grande (> 250 salariés)	66 %
Moyenne (entre 50 et 250 salariés)	24 %
Petite (de 20 à 50 salariés)	10 %

^aDirecteur(trice) des Ressources humaines ou responsable des Ressources humaines

^bDirecteur(trice)général(e)

Procédure de recueil de données et de matériel

Un recueil individuel par entretien semi-directif a été effectué à l'aide d'un guide visant à renseigner les caractéristiques des répondants et de leur organisation, à identifier les représentations du trouble psychique en général et au travail, et les prérequis (critères indispensables et rédhibitoires) à l'embauche de personnes en situation de handicap psychique. Pour identifier les contenus représentationnels concernant le trouble psychique, nous avons utilisé la technique des associations libres préconisée par Wittenbrink et Schwartz⁴¹. Elle renvoie à une question simple contenant le mot inducteur dont on veut recueillir les représentations associées (c.-à-d. « Quels mots vous viennent spontanément à l'esprit quand vous entendez [mot inducteur] ? »). Ces associations libres « font apparaître les dimensions latentes qui structurent

l'univers sémantique, spécifique des représentations étudiées et permettent d'accéder aux noyaux figuratifs de la représentation⁴² » (p. 31-32). Les données concernant les prérequis pour l'embauche ont été recueillies grâce à une question ouverte : « Quels sont les critères qui vous semblent indispensables et rédhibitoires à l'embauche d'une personne en situation de handicap psychique dans votre entreprise ? »

Procédure d'analyse de données

Les données ont été traitées par analyse de contenu catégorielle par trois chercheurs et de façon indépendante afin de dégager la logique sous-jacente du contenu. Nous avons identifié la structure des représentations recueillies en distinguant les constituants du noyau central de ceux du noyau périphérique⁸. Les éléments du noyau central sont considérés comme normatifs et stables (cadre de référence commun), résistants au changement et structurants et serviraient de référence aux jugements relatifs à l'objet de représentation. Ceux du noyau périphérique seraient flexibles et fonctionnels, moins impliqués dans les jugements que dans leur justification. Selon la méthode proposée par Moliner⁴³, nous avons pris en considération deux critères dans l'analyse de la structure des représentations : l'indice de popularité^{iv} et la co-occurrence^v ou pouvoir que l'élément a d'organiser la signification de la représentation. Le contenu représentationnel a également été analysé dans sa composante affective (attitude par rapport à l'objet). Pour cela, les trois chercheurs ont affecté aux *verbatim* une direction ou polarité (connotation) positive ou négative à chaque énoncé et calculé l'indice de polarité (P)^{vi} selon la méthode de De Rosa⁴⁴.

Résultats

Représentations du trouble psychique

Le champ lexical a mis en évidence huit catégories dont la popularité, les cooccurrences et des extraits de *verbatim* sont présentés en tableau 2.

-
- iv. L'élément est considéré comme populaire lorsqu'au moins 1/3 des répondants l'ont cité. La fréquence d'apparition de l'élément est alors considérée en fonction : 1) du nombre de répondants ; puis 2) de la totalité de l'espace discursif.
 - v. Nombre des relations de l'élément avec les autres.
 - vi. $(P) = (N \text{ cat}^+ - N \text{ cat}^-) / N \text{ cat}$. L'indice varie entre -1 et +1 : -1 > P > -.05 = la plupart des catégories sont connotées négativement ; -.04 > P > +.04 = les catégories positives et les catégories négatives ont tendance à être égales ; +.05 > P > +1 = la plupart des catégories sont connotées positivement.

TABLEAU 2

Représentations du trouble psychique en général

	Catégories	Extraits de verbatim	Indices de popularité		Cooccurrences inter catégories (N)
			Répondants ^a % (N)	Énoncés ^b % (N)	
Noyau central (72 % des énoncés)	Maladie et traitement	« Maladie, pathologie, malade, traitement et suivi médical »	48 (14)	17 (17)	26
	Dysfonctionnement psychique – Déficiences cognitives	« Retard psychique, mental, dysfonctionnement, désordre psychique, dérèglement ou fragilité mental, déficience intellectuelle, cognitive, neurologique, mentale, génétique, troubles du raisonnement, de la réflexion, perte de repères spatio-temporels, vision du monde déformée, perception décalée, vision altérée de la réalité des choses »	45 (13)	22 (22)	30
	Problèmes attitudes/comportements	« Variation de l'humeur, comportements inadaptés, incohérents, en décalage, instables, incompatibles à la vie collective, débordements, expansion de la personnalité, retrait, renfermement, difficultés relationnelles »	38 (11)	19 (19)	23
	Difficultés pour l'entourage	« Crainte, ça fait peur, douleur pour l'entourage, difficulté d'intégration, de compréhension, de prise en charge (démuni) liée à la méconnaissance du trouble, adapter ses comportements et avoir de la compassion »	35 (10)	14 (14)	18
Noyau périphérique (28 % des énoncés)	Handicap, Différence, Difficulté	« Handicap, empêche de vivre normalement, différence, problématique, difficulté, malheur, stéréotypes négatifs, mise en retrait par l'entourage »	28 (8)	10 (10)	19
	Souffrance	« Fatigue, douleur, souffrance, aliénation, manque de confiance en soi, absence de perspectives, d'épanouissement, solitude »	24 (7)	9 (9)	23
	Dépendance	« Besoin d'aide, de soin, d'accompagnement, de soutien, d'écoute »	17 (5)	7 (7)	10
	Aspects positifs	« Peut se soigner, se stabiliser, peut avoir une intelligence brillante »	7 (2)	2 (2)	6

^a Proportion de répondants ayant cité la catégorie sur 29 répondants^b Proportion d'énoncés dans la catégorie sur 100 énoncés

Le noyau central de la représentation occupe 72 % de l'espace discursif. Il est constitué d'éléments tels que: 1) la maladie et les traitements; 2) le dysfonctionnement psychique et la déficience cognitive; 3) les problèmes d'attitudes et de comportements; et 4) les difficultés pour l'entourage. Les quatre catégories restantes sont périphériques, elles renvoient: 5) aux notions de handicap, de différence et de difficultés pour la personne de façon générale; 6) à la souffrance; 7) à la dépendance aux autres; et 8) à quelques aspects positifs comme la stabilisation possible de la maladie et des facultés intellectuelles supérieures. L'indice de polarité^v (P) = -.96 indique que l'attitude vis-à-vis du trouble psychique est extrêmement négative avec 98 % d'énoncés à connotation négative.

Représentations du trouble psychique en milieu de travail

Le champ lexical a mis en évidence huit catégories dont la popularité, les cooccurrences et des extraits de *verbatim* sont présentés en tableau 3. Le noyau central de la représentation occupe 71 % de l'espace discursif. Il est constitué principalement des descripteurs liés aux difficultés générées sur l'entourage professionnel: 1) l'entreprise; 2) les collègues; et 3) les managers. Ces trois catégories représentent à elles seules plus de la moitié de l'espace discursif (54 % des énoncés). À ces difficultés s'ajoute la perception 4) d'un manque de compétence. Les autres catégories sont périphériques et relèvent: 5) du risque encouru par la personne à travailler; 6) du fait que le travail lui-même peut-être provocateur de troubles; 7) du mal-être et de l'instabilité de la personne; et 8) de quelques initiatives possibles d'adaptation du travail. L'indice de polarité^v (P) = -.85 indique que l'attitude vis-à-vis du trouble psychique en milieu de travail est très négative avec 92 % d'énoncés à connotation négative.

Critères de sélection requis

Le champ lexical a mis en évidence cinq catégories dont la popularité et des extraits de *verbatim* sont présentés en tableau 4. Elles renvoient principalement aux notions de performance: 1) performance à la tâche^{vii} (69 % des interviewés) avec le caractère indispensable des compétences qui doivent être en adéquation avec le poste et l'aspect réhibitoire des incapacités liées au trouble (problèmes cognitifs,

vii. Réalisation des tâches prescrites pour assurer la production.

TABLEAU 3

Représentations du trouble psychique en milieu de travail

Catégories			Indices de popularité		Cooccurrences inter catégories (N)
			Répondants ^a % (N)	Enoncés ^b % (N)	
Noyau central (71 % des énoncés)	Difficulté pour l'entreprise	« Monde du travail non adapté au handicap, pas outillé, difficulté à trouver des postes adaptés et adapter le travail, à aménager le poste, difficulté d'intégration, difficulté pour l'image de l'entreprise, fragilité du retour et maintien en emploi, absentéisme-arrêt maladie long »	55 (16)	19 (22)	31
	Difficulté pour les collègues	« Rejet, manque confiance, mise à l'écart, agressivité, impatience, jugement, incompréhension, regard des autres, usure professionnelle de l'entourage, trouble les collègues, entourage démuni, investissement lourd de l'équipe, demande beaucoup de disponibilité, d'attention, de soutien, représente un risque »	41 (12)	16 (19)	29
	Difficultés pour les managers	« Managers démunis, en panique, on sait pas gérer, on ne comprend pas, on manque de connaissance et de communication sur les expériences d'insertion réussies, management difficile, on préfère quand la personne est absente, difficulté de gestion du trouble et des conséquences sur les relations de travail, charge liée à la dépendance, besoin d'encadrement, d'attention, de vigilance, de disponibilité et d'empathie, besoin des professionnels pour accompagnement, responsabilité et risque »	41 (12)	19 (23)	26
	Manque de compétences de la personne	« Difficultés relationnelles et comportementales dans le contact avec le public, les collègues, la hiérarchie, difficultés d'adaptation, manque de fiabilité, imprécision dans le travail, capacités cognitives altérées, problèmes de compréhension, lenteur de réflexion, difficulté à mobiliser son attention, problèmes de concentration »	35 (10)	17 (20)	18
Noyau périphérique (29 % des énoncés)	Risque et rejet du milieu de travail par la personne	« Risque pour la personne, risque de rejet du milieu de travail, se sent démunie, stressée, mal à l'aise, perdue, incomprise, a peur des réactions des autres »	24 (7)	8 (9)	16
	Travail provocateur de troubles	« Travail provocateur de troubles, harcèlement, burnout, conditions et environnement travail, souffrance au travail, risques psychosociaux, pas de temps de récupération »	21 (6)	9 (11)	3
	Mal-être et instabilité	« Mal être, instabilité, périodes de mieux et moins bien, vulnérabilité, manque de confiance en soi, stress, souffrance »	14 (4)	5 (6)	8
	Aspects positifs d'adaptation	« Sensibiliser, verbaliser et préparer l'équipe pour éviter le rejet, accepter le trouble, y faire face, banaliser, désacraliser, moins les stéréotyper, donner plus de temps, c'est un projet d'équipe »	10 (3)	8 (9)	8

^a Proportion de répondants ayant cité la catégorie sur 29 répondants^b Proportion d'énoncés dans la catégorie sur 119 énoncés

TABEAU 4
Critères de sélection

Catégories	Critères indispensables Extraits de verbatim	Critères rédhibitoires Extraits de verbatim	Répondants ^a % (N)
Performance à la tâche	Capacité « Compétences techniques, savoir-faire, connaissances, expérience ou aptitudes »	Incapacité « Lenteur d'exécution, de réflexion, de compréhension, somnolences, incapacité à travailler, arrêts maladie à répétition, pas d'aménagement possible, accompagnement permanent, non-adéquation handicap/poste »	69 (20)
Performance contextuelle	Capacité relationnelle « Qualités relationnelles, intelligence sociale » Loyauté et conformisme « Rigueur, ponctualité, hygiène, sérieux, respect du cadre de travail, des consignes, des règles, des délais, disponibilité »	Incapacité relationnelle « Ne peut pas communiquer, ni avoir des relations sociales » Déloyauté et anticonformisme « Manque de sérieux (absentéisme), jouer de son handicap, non-respect des règles, remet en question tout le système organisationnel »	62 (18)
Comportements à risque	—	Comportements à risque « Non maîtrisés, imprévisibles, instables, insécures, déviants, dangereux, agressifs, violence verbale vis-à-vis des collègues ou du public, violence pour elle-même »	45 (13)
Motivation	Motivation intrinsèque « Bonne volonté, envie de bien faire et de travailler, qui veut y arriver, qui s'accroche, fait des efforts pour faire comme les autres et qu'on ne voit pas son handicap, ne lâche pas au premier accroc »	Motivation extrinsèque « Ne vient que pour le salaire » Amotivation « Attitude de laisser-aller, qui s'en fout, ne veut rien faire, n'y met pas du sien pour travailler et s'adapter »	41 (12)
Adhésion au traitement médical	Adhésion au traitement médical « Avoir un traitement et le suivre »	—	3 (1)

^a Proportion de répondants ayant cité la catégorie sur 29 répondants

dépendance...); 2) performance contextuelle^{viii} (59 % des interviewés) où les capacités relationnelles et les comportements de loyauté et de conformisme apparaissent indispensables alors qu'une défaillance sur ces points serait rédhibitoire à l'embauche; 3) la motivation (41 % des discours) avec une valorisation de la motivation intrinsèque et un rejet des motivations extrinsèques ou de l'absence de motivation (amotivation); 4) la détection de comportements à risque pour la sécurité des autres est aussi très saillante dans les discours (45 % de l'échantillon) et rédhibitoire à l'embauche. Enfin, de façon très anecdotique (3 %), la notion 5) d'adhésion au traitement et au suivi médical apparaît comme critère indispensable.

Synthèse et discussion

Représentations du trouble psychique : déviance sociale et préjudice sociétal

Les résultats rendent compte de représentations très majoritairement négatives. Les termes employés sont péjoratifs et dévalorisants et rappellent la conception biomédicale du handicap⁴⁵. Dans cette conception individuelle, le trouble psychique est considéré comme une maladie, une anomalie en fonction d'un étalon de normalité, une « déviance » qu'il faudrait corriger. Au-delà de cette déviance, c'est aussi la notion de « préjudice ou dommage sociétal » qui préside la représentation. L'aspect nuisible de ces personnes pour la société serait principalement lié aux perturbations de l'interaction sociale et au fardeau pour l'entourage (craintes, méconnaissance, sentiment d'impuissance et lourdeur de la prise en charge). Cette notion de fardeau apparaît de façon plus saillante encore dans les représentations du trouble psychique au travail et toucherait tous les acteurs de l'organisation : managers, collègues et l'entreprise elle-même. C'est la notion d'incompatibilité avec le monde du travail qui est mise en avant avec des arguments de nature structurelle (pas de postes adaptés, impossibilité de faire face aux absences, à la mauvaise image que cela peut donner de l'entreprise). La méconnaissance vis-à-vis de ce type de troubles, l'incapacité à le gérer, la lourdeur de la charge liée à la dépendance et le risque encouru (c.-à-d. usure des collègues, management difficile, gestion du rejet)

viii. Conduites facilitatrices des relations interpersonnelles et de dévouement à l'organisation propices à une bonne intégration dans le contexte socio-organisationnel.

seraient perçus par les employeurs interrogés comme des difficultés transversales aux différents acteurs de l'organisation. Le fardeau organisationnel est complété par la perception d'un manque de compétences des personnes atteintes de troubles psychiques traduite par des difficultés relationnelles et comportementales, d'adaptation ou encore cognitives rendant leur travail peu fiable.

Ces éléments rappellent les stéréotypes repérés notamment par Hayward et Bright¹² en population générale ou par Krupa et coll.³⁰ en population d'employeurs, à l'exception de l'attribution de responsabilité dans le développement et le maintien de la maladie, absente dans les discours des répondants de notre échantillon. Cette distinction apparaissait déjà dans les travaux menés en population française^{14,15}. En outre, le mauvais pronostic de guérison présent dans ces deux études françaises n'est pas observable dans notre recueil (de façon très anecdotique, un employeur évoque même l'inverse). Ces deux points plus avantageux sont accompagnés de quelques autres aspects positifs, très discrets, relevant la possible adaptation de l'environnement organisationnel. La croyance selon laquelle le travail serait mauvais pour la santé, déjà mise en évidence dans les travaux de Krupa et coll.³⁰, apparaît également dans le noyau périphérique de la représentation du trouble psychique en milieu de travail. Cet élément peut donc jouer son rôle fonctionnel et être mobilisé comme une justification possible et socialement désirable (protéger la personne) du rejet professionnel éventuel.

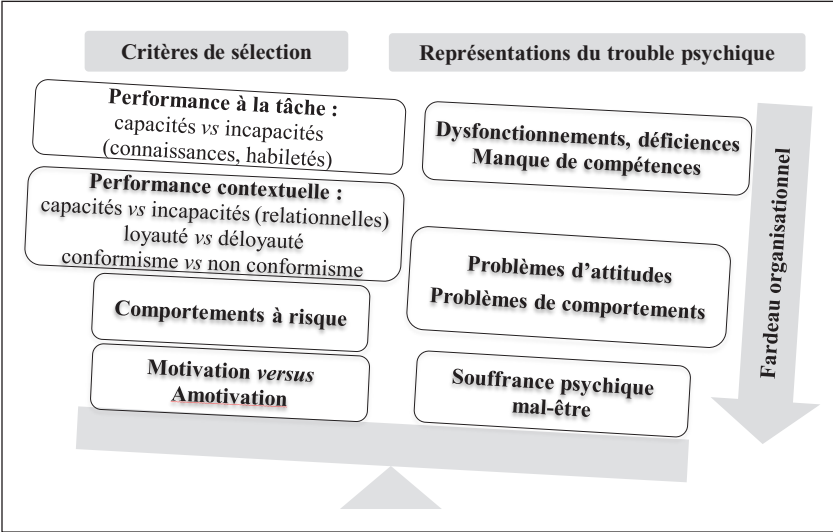
L'impossible adéquation entre les exigences pour l'embauche et les représentations du trouble psychique

Concernant les critères de sélection requis par les répondants pour l'embauche d'une personne présentant un handicap psychique, trois d'entre eux ne présentent aucun caractère spécifique ou original. En effet, les compétences associées à la performance à la tâche (habiletés, connaissances, aptitudes), à la performance contextuelle (compétences relationnelles, loyauté, conformisme) ou encore la motivation sont le « pain quotidien » des recruteurs, quel que soit le type de candidat et de poste à pourvoir et renvoient aux représentations classiques de l'efficacité professionnelle⁴⁶. Le fait que le futur salarié soit en situation de handicap psychique ne semble donc rien changer aux critères de sélection habituels des employeurs. Deux critères plus spécifiques aux troubles psychiques s'ajoutent, ceux de l'aspect rédhibitoire des comportements à risque et l'exigence de suivre un traitement médical.

Toutefois ce dernier critère, le plus spécifique de cette situation particulière de recrutement, n'est cité que de façon anecdotique.

La comparaison des représentations du trouble psychique en général et au travail et des critères de sélection, illustrée par la figure 1, laisse apparaître une impossible adéquation et le poids des représentations du trouble psychique, considéré comme un fardeau organisationnel. En effet, les représentations du trouble psychique sont proches des critères rédhibitoires et à l'opposé des critères jugés indispensables à l'embauche. Les perceptions de déficience cognitive et de manque de compétences sont en inadéquation avec l'exigence de performance à la tâche, les problèmes d'attitudes et de comportements viennent en contradiction avec les attentes en termes de performance contextuelle (compétences relationnelles, loyauté et conformisme) et nourrissent la crainte d'un des critères rédhibitoires: les comportements à risque. Enfin, la souffrance perçue apparaît antinomique à l'exigence de motivation (vs rejet de l'amotivation). À ce sombre tableau, la représentation de fardeau organisationnel où la personne atteinte de troubles psychiques est associée à un élément perturbateur et inapproprié au regard des difficultés qu'elle pose à l'environnement de travail, vient finaliser

FIGURE 1
Illustration du manque d'adéquation entre les critères de sélection et les représentations du trouble psychique



l'impression d'inadéquation à l'emploi décrite par Heilman³⁶, et ainsi réduire les chances d'employabilité de ce public. Ce frein d'adéquation à l'embauche de personnes présentant des troubles psychiques a également été pointé par Shankar et coll.³⁵ suite à leur étude sur une population de 28 employeurs au Canada. Les auteurs ont mis en évidence l'antinomie perçue par les employeurs entre les exigences et le contexte du travail (stress, pression du travail, interface vie de travail/vie hors travail, stigmatisation) et les capacités des personnes présentant un trouble mental (habiletés, comportements appropriés, motivations).

Parmi les limites liées à cette étude, on compte notamment un petit effectif de sujets. Ces résultats mériteraient d'être confirmés par une approche quantitative sur une population plus étendue d'employeurs et en tenant compte du rôle des caractéristiques organisationnelles, et en particulier de la taille de l'organisation et du secteur d'activité. Néanmoins, le choix d'une approche qualitative et du traitement des données par l'identification de la structure de la représentation nous permet de pointer les éléments centraux sur lesquels il faudrait prioritairement intervenir pour faire évoluer la représentation des employeurs vis-à-vis du trouble psychique. Des perspectives d'action peuvent ainsi être dégagées à plusieurs niveaux :

- le développement de l'apprentissage : la méconnaissance de la maladie mentale alimente le préjugé, à cet égard, des actions de développement de connaissances, d'éducation sur ces troubles, de formation, de mises en situation spécifiques visant à réduire le stéréotype (voir Whitley et Kite⁴⁷ pour une recension) sont à encourager dans le milieu organisationnel. Ces actions visent à repousser les préjugés pour les remplacer par des informations plus pertinentes, mais nécessitent d'évaluer le niveau de stéréotype entretenu par le milieu de travail, sa motivation à réduire ce biais, et sa prise de conscience de l'écart entre ses valeurs (souvent non discriminatoires) et ses comportements (souvent discriminatoires) ;
- perfectionner les pratiques de recrutement et d'intégration : la recherche d'informations centrées sur l'emploi et les comportements professionnels limite le poids des informations stéréotypées et permet de travailler/restaurer une possible adéquation entre le candidat et les exigences de recrutement. Le paradigme de l'ambiguïté développé par Dovidio et coll.⁴⁸ a montré que les situations d'évaluation ambiguës et peu structurées facilitent le masquage des préjugés. L'analyse du travail et plus précisément du poste à pourvoir, les techniques des

prises en situation de travail permettent une évaluation pertinente des compétences en situation. Aussi, les travaux de Bauer et coll.⁴⁹ ont montré que l'ajustement de la nouvelle recrue est fortement lié aux pratiques de socialisation à la tâche et à l'équipe mises en place par l'organisation. Le développement des pratiques d'intégration est donc d'importance (voir Laberon⁵⁰).

Pour conclure, cette étude semble confirmer la nécessité mise en avant par Shankar et coll.³⁵ de développer des approches centrées sur l'organisation. À cet égard, l'identification des attentes, des besoins et des appréhensions des organisations et de leurs acteurs, le développement des ressources organisationnelles, managériales et collectives, l'accompagnement à une réflexion collective autour d'un positionnement éthique, le développement de ressources partenariales, apparaissent comme des pistes de recherche et d'intervention indispensables. Elles contribueraient à préparer les organisations et leurs collectifs à accepter le caractère universel des « incapacités » et la variabilité de la santé (mentale) pour développer un environnement professionnel plus inclusif.

RÉFÉRENCES

- ¹ Pachoud, B. et Corbière, M. (2014). Pratiques et interventions de soutien à l'insertion professionnelle des personnes présentant des troubles mentaux : résultats et pistes de recherche. *L'Encéphale*, 40(S2), 33-44.
- ² Fraser, R.T., Johnson, K., Hebert, J., Ajzen, I., Copeland, J., Brown, P. et Chan, F. (2010). Understanding employers' hiring intentions in relation to qualified workers with disabilities: preliminary findings. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(4), 420-426.
- ³ Stuart, H. (2011). Stigmatisation et discrimination liées à la santé mentale au travail. Dans Corbière, M., et Durand, M.-J. (2011). *Du trouble mental à l'incapacité au travail*. Québec, Canada : Presses de l'Université du Québec. 339-362.
- ⁴ Laberon, S. (2014). Stigmatisations professionnelles. Dans P. Zawieja et F. Guarnieri (dir.). *Dictionnaire des risques psycho-sociaux* (DRPS) (p. 726-730). Paris, France : Seuil.
- ⁵ Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image et son public*. Paris, France : PUF.
- ⁶ Abric, J.-C. (1989). L'étude expérimentale des représentations sociales. Dans D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales* (p. 187-203). Paris, France : PUF.
- ⁷ Pelletier, L. G. et Vallerand, R. J. (1994). Les perceptions et les cognitions sociales : percevoir les gens qui nous entourent et penser à eux. Dans R. J. Vallerand (dir.), *Les fondements de la psychologie sociale* (p. 193-258), Montréal, Canada : Gaëtan Morin.

- ⁸ Abric, J. C. (2001). L'approche structurale des représentations sociales : développements récents. *Psychologie et Société*, 4, 81-106.
- ⁹ Turner, B. S. (2001). The history of the changing concepts of health and illness : Outline of a general model of illness categories. Dans G.L. Albrecht, R. Fitzpatrick, et S.C. Scrimshaw (dir.), *Handbook of social studies in health and medicine* (p. 9-23). Londres, Angleterre : Sage.
- ¹⁰ Dixit, S. (2005). Meaning and Explanations of Mental Illness: A Social Representations Approach. *Psychology and Developing Societies*, 17(1), 1-18.
- ¹¹ Angermeyer, M.C. et Matschinger, H. (1996). Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94, 326-336.
- ¹² Hayward, P. et Bright, J.A. (1997). Stigma and mental illness: A review and critique. *Journal of Mental Health*, 6, 345-354.
- ¹³ Couture, S. M. et Penn, D. L. (2003). Interpersonal contact and the stigma of mental illness: A review of the literature. *Journal of Mental Health*, 12(3), 291-305.
- ¹⁴ Roelandt, J.-L., Caria, A., Defromont, L., Vandeborre, A. et Daumerie, N. (2010). Représentations sociales du « fou », du « malade mental » et du « dépressif » en population générale en France. *L'Encéphale*, 36(3, S1), 7-13.
- ¹⁵ Ipsos. (2014). Perceptions et représentations des maladies mentales. Récupéré le 7 novembre 2016 du site fondation FondaMental : http://www.fondation-fondamental.org/actualite.php?news_id=0000000146
- ¹⁶ Raty, H., Ikonen, S. et Honkalampi, K. (2006). Common-sense descriptions of depression as social representations. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(3), 243-255.
- ¹⁷ Hernandez, B., Keys, C. et Balcazar, F. (2000). Employer attitudes toward workers with disabilities and their ADA employment rights: a literature review. *Journal of Rehabilitation*, 66(4), 4-16.
- ¹⁸ Shani, A. et Pizam, A. (2009). Work-related depression among hotel employees. *Cornell Hospitality Quarterly*, 50(4), 446-459.
- ¹⁹ Stuart, H. (2004). Stigma and work. *Healthcare Papers*, 5(2), 100-111.
- ²⁰ Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522-526.
- ²¹ Dalgin, R. et Bellini, J. (2008). Invisible Disability Disclosure in an Employment Interview Impact on Employers' Hiring Decisions and Views of Employability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52(1), 6-15. doi: 10.1177/0034355207311311
- ²² Corrigan, P. W., Kuwabara, S., Tsang, H., Shi, L., Larson, J., Lam, C.S. et Jin, S. (2008). Disability and work-related attitudes in employers from Beijing, Chicago, and Hong Kong. *International Journal of Rehabilitation Research*, 31(4), 347-350.
- ²³ Al Adlouni, S., Chevalier, C., Dauvergne, I., Lauvergne, E., Plégat, S., de Reboul, H. et Scharnitzky, P. (2011). *Les stéréotypes sur les personnes handicapées. Comprendre et agir dans l'entreprise*. Enquête réalisée par IMS-Entreprendre pour la Cité. Récupéré le 23 juin 2014 du site IMS-Entreprendre pour la Cité :

<http://www.imsentreprendre.com/content/les-stereotypes-sur-les-personnes-handicapees-comprendre-et-agir-dans-l-entreprise>

- ²⁴ Arboleda-Florez, J. (2003). Considerations on the stigma of mental illness. *Revue Canadienne de Psychiatrie*, 48(10), 645-650.
- ²⁵ Bernardin, H. J. et Lee, B. (2002). Mental Health and Disabilities, the Employer, and the Law. Dans J.C. Thomas et M. Hersen (dir.). *Handbook of Mental Health in the Workplace*, (p. 15-32). Thousand Oaks, CA : Sage.
- ²⁶ Corrigan, P., Larson, J. et Kuwabara, S. (2007). Mental illness stigma and the fundamental components of supported employment. *Rehabilitation Psychology*, 52(4), 451-457.
- ²⁷ Chapireau, F. (2006). Handicap psychique : sortir de la confusion. *Santé Mentale*, 106, 24-27.
- ²⁸ Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I. et Rowlands, O. J. (2000). Stigmatisation of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7.
- ²⁹ Hand, C. et Tryssenaar, J. (2006). Small business employers' views on hiring individuals with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 166-117.
- ³⁰ Krupa, T., Kirsh B., Cockburn, L. et Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 33, 413-425.
- ³¹ Mechanic, D., Bilder, S. et McAlpine, D. (2002). Employing persons with serious mental illness. *Health Affairs*, 21,242-253.
- ³² Ozawa, A. et Yaeda, J. (2007). Employer attitudes toward employing persons with psychiatric disability in Japan. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26, 105-113.
- ³³ Scheid, T. L. (2005). Stigma as a barrier to employment : Mental disability and the Americans with disabilities act. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(6), 670-690.
- ³⁴ Tsang, H. W. H., Angell, B., Corrigan, P. W., Lee, Y. T., Shi, K., Lam, C. S., et coll. (2007). A cross-cultural study of employers' concerns about hiring people with psychotic disorder: Implications for recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(9), 723-733.
- ³⁵ Shankar, J., Liu, L., Nicholas, D., Warren, S., Lai, D., Tan, S., Zulla, R., Couture, J. et Sears, A. (2014). Employers' perspectives on hiring and accommodating workers with mental illness. *SAGE Open*, 4(3), doi: 10.1177/2158244014547880
- ³⁶ Heilman, M. (1983). Sex bias in work settings: The lack of fit model. *Research in Organizational Behavior*, 5, 269-298.
- ³⁷ Laberon S. (2011). *Psychologie et recrutement: modèles, pratiques et normativités*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- ³⁸ Thorndike, E. L. (1920). A constant error in Psychological ratings. *Journal of Applied Psychology*, 4, 25-29.

- 39 Al Adlouni, S., Chevalier, C., Dauvergne, I., Lauvergne, E., Plégat, S., de Reboul, H., Scharnitzky, P. (2011). *Les stéréotypes sur les personnes handicapées. Comprendre et agir dans l'entreprise*. Enquête réalisée pour IMS – Entreprendre pour la cité.
- 40 Glaser, B.G. et Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Hawthorne, NY: Aldine Press.
- 41 Wittenbrink, B. et Schwarz, N. (2007) *Implicit Measures of Attitudes*. New York, NY: Guilford Press.
- 42 De Rosa, A.S. (1988). Sur l'usage des associations libres dans l'étude des représentations sociales de la maladie mentale, *Connexions*, 51, 27-50.
- 43 Moliner, P. (1994). Les méthodes de repérage et d'identification du noyau des représentations. Dans C. Guimelli (dir.), *Structures et transformations des représentations sociales* (p. 199-232). Paris, France: Delachaux et Niestlé.
- 44 De Rosa, A.S. (1995). Le « réseau d'associations » comme méthode d'étude dans la recherche sur les RS: structure, contenus et polarité du champ sémantique, *Cahiers internationaux de Psychologie sociale*, 1(28), 96-122.
- 45 Fougeyrollas, P. (2002). L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap: enjeux sociopolitiques et contributions québécoises, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES)*, 47, 1-26. <http://www.riph.qc.ca/fr/node/1303>
- 46 Laberon, S. et Vonthron, A.M. (2011). Les profils de personnalité stéréotypés. Dans S. Laberon (dir.), *Psychologie et recrutement: modèles, pratiques et normativités*, (p. 219-244). Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- 47 Whitley, B. et Kite, M. (2013). *Psychologie du préjugé et de la discrimination*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- 48 Dovidio, J.F. et Gaertner, S.L. (1998). On the nature of contemporary prejudice. The causes, consequences and challenges of aversive racism. Dans G. Eberhardt et ST. Fiske (dir.). *Confronting Racism: The Problem and the Responses*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- 49 Bauer, T.N., Bodner, T. et Tucker, J.S. (2007). Newcomer adjustment during organizational socialization: A meta-analytic review of antecedents, outcomes and methods. *Journal of Applied Psychology*, 92(3), 707-721.
- 50 Laberon, S. (2014). Les freins psychologiques à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap psychique, *Revue l'Encéphale*, 40(2), 103-114.