

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
PAIX-TRAVAIL- PATRIE

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE (CRFD) EN
« SCIENCES HUMAINES, SOCIALES ET
EDUCATIVES »

UNITE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES DE
L'EDUCATION ET INGENIERIE EDUCATIVE

Faculté des Sciences de l'Education
Département de l'éducation spécialisée



REPUBLIC OF CAMEROON
PEACE- WORK-FATHERLAND

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

DOCTORAL RESEARCH AND
TRAINING CENTRE (CRFD) IN "SOCIAL
AND EDUCATIONAL SCIENCES"

DOCTORAL RESEARCH AND
TRAINING SCHOOL IN EDUCATION
AND EDUCATIONAL ENGINEERING

Faculty of Education
Department of Specialized Education

ORIENTATION DE LA DOMINANCE SOCIALE ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU CAMEROUN

Thèse de doctorat en Education Spécialisée, soutenue le 01^{er} décembre 2023

Par

LIENOU MITERAND

Sous la codirection de

Maureen EBANGA TANYI & Henri Rodrigue NJENGOUE NGAMALEU

(Professeurs à l'Université de Yaoundé I)

Jury

<i>Fonctions</i>	<i>Noms et prénoms</i>	<i>Grade</i>	<i>Université d'attache</i>
Président	MAYI Marc Bruno,	Pr.	Uni. Yaoundé-I
Rapporteurs	Maureen EBANGA TANYI NJENGOUE NGAMALEU Henri Rodrigue	Pr. MC	Uni. Yaoundé-I Uni. Yaoundé-I
Membres	NKELZOCK KOMTSINDI Valère MGBWA Vandelin NDJE NDJE Mireille	Pr. Pr. MC	Uni. Douala Uni. Yaoundé-I Uni. Yaoundé-I

Année académique 2023



Sommaire

SOMMAIRE	I
DEDICACE	III
REMERCIEMENTS	IV
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	V
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	X
RESUME	XI
ABSTRACT	XII
0. INTRODUCTION GENERALE	1
0.1. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	2
0.2. QUESTIONS DE RECHERCHE	29
0.3. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	31
0.4. PERTINENCE DU SUJET	32
0.5. INTERET DE L'ETUDE	32
0.6. DELIMITATION DE L'ETUDE	35
0.7. DEFINITION DES CONCEPTS.....	36
PREMIÈRE PARTIE	41
CHAPITRE 1	42
1. THEORIE DE LA DOMINANCE SOCIALE ET ORIENTATION A LA DOMINANCE SOCIALE: UNE APPROCHE ATTITUDINALE	42
1.1. THEORIE DE LA DOMINANCE SOCIALE (TDS)	43
1.2. ORIENTATION DE LA DOMINANCE SOCIALE (ODS).....	51
1.3. AUTRES IMPLICATIONS STRUCTURELLES DE LA TDS	58
1.4. ATTITUDES COMME UN CONCEPT D'INTERET CENTRAL DE LA TDS ET L'ODS	61
1.5. LE FONCTIONNEMENT DES ATTITUDES	94
1.6. COMPRENDRE LE PROCESSUS DE FORMATION ET DE TRANSFORMATION DES ATTITUDES	98
1.7. APPROCHE DE LA PSYCHOLOGIE SOCIALE DE L'ATTITUDE	105
1.8. ATTITUDES COMME CENTRE D'INTERET POUR LA TDS ET L'ODS	106
CHAPITRE 2	110
2. LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP ET SES DROITS DE L'HOMME	110
2.1. GENERALITES SUR LE HANDICAP	111
2.2. LES TYPES DE HANDICAPS ET LEURS MANIFESTATIONS.....	118
2.3. SITUATION DE HANDICAP	124
2.4. DROITS DE L'HOMME DES PERSONNES EN SITUATION DU HANDICAP (DPSH)	126
2.5. RELATION ENTRE LE HANDICAP ET LES DROITS DE L'HOMME	139
2.6. DROITS DE L'HOMME RELATIFS AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.....	144

2.7. RAPPORT DES INSTITUTIONS INTERNATIONALES SUR LE DPSH	149
DEUXIÈME PARTIE	161
CADRE METHODOLOGIQUE ET EMPIRIQUE DE L'ETUDE	161
CHAPITRE 3	162
3. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	162
3.1. METHODOLOGIE.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
4.1. ANALYSE DES FACTEURS SECONDAIRES	205
4.2. ANALYSE DE CONSISTANCE INTERNE DE L'ODS7 ET DU MAS	211
4.3. ANALYSE DES FACTEURS SECONDAIRES ET LES ECHELLES DE L'ODS ET DES ATTITUDES MULTIDIMENSIONNELLES	217
4.4. ANALYSE DES FACTEURS PRINCIPAUX	227
CHAPITRES 5	260
5. DISCUSSION DES RÉSULTATS ET SUGGESTIONS	260
5.1. ÉLÉMENTS DE DISCUSSION DES RESULTATS	263
5.2. SYNTHÈSE GÉNÉRALES DES RESULTATS ET DISCUSSIONS.....	268
5.3. APPORTS ET LIMITES DE LA PRÉSENTE RECHERCHE	271
5.4. SUGGESTIONS.....	279
5.5. IMPLICATIONS DES RESULTATS DE L'ETUDE	290
CONCLUSION GÉNÉRALE	296
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	300
ANNEXES	331
ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE DE L'ÉVALUATION DE L'ODS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES PSH PHYSIQUE (PERSONNE SUR LE FAUTEUIL ROULANT).....	332
ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE DE L'ÉVALUATION DE L'ODS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES PSH INTELLECTUEL (PERSONNE IDIOTE)	338
ANNEXE 3: QUESTIONNAIRE DE L'ÉVALUATION DE L'ODS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES PSH MENTAL (PERSONNE FOLLE)	344
INDEX DES AUTEURS	345
TABLES DES MATIÈRES	345

A

Ma tendre et chère mère

Françoise NGUEKOUM CHINDJI

Quoi que je fasse ou que je dise, je ne saurai point te remercier comme il se doit. Ton affection me couvre, ta bienveillance me guide et ta présence à mes côtés a toujours été ma source de force pour affronter les différents obstacles.

Remerciements

Le chemin de la rédaction d'une thèse de doctorat est long et pas du tout facile. Sa réussite n'est possible qu'avec l'existence d'un appui inestimable. Cela dit, la finalisation de ce travail a nécessité beaucoup de sacrifice de notre part, mais également de la part d'un certain nombre de personnes qui, d'une manière ou d'une autre, ont apporté leur pierre à la rédaction et à qui il convient de témoigner et de manifester nos sincères et profondes gratitudee.

Tout d'abord, nous manifestons toute notre reconnaissance à l'endroit de toute l'équipe pédagogique ayant soutenu la réalisation de ce travail. Nous pensons en premier à nos Directeurs de thèse, le Pr. Maureen Ebanga Tanyi, enseignante à l'Ecole Normale Supérieure de Yaoundé et le Pr. Henri Rodrigue Njengoué Ngamaleu, enseignant à la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'université de Yaoundé 1, pour avoir accepté de diriger cette thèse et pour le précieux temps incommensurable consenti à l'accompagnement méthodologique de ce travail.

Nous pensons également aux enseignants de la Faculté des Sciences de l'Éducation de l'université de Yaoundé 1 et singulièrement à ceux du département de l'Éducation Spécialisée, de qui nous avons reçu des conseils multiformes.

Nous adressons singulièrement nos sincères remerciements à l'endroit des participants de cette étude, notamment, tous les étudiants de l'Université de Yaoundé 1 qui ont volontairement pris part à l'enquête de terrain. En disposant de leur temps, ils ont rendu possible la collecte des données.

Nous pensons à nos camarades de promotion du Centre de Recherche et de Formation Doctorale en Sciences Humaines, Sociales et Éducatives pour leur esprit de partage et pour les moments d'entraide qui nous ont permis de concevoir et de mûrir notre projet de recherche.

Nous adressons de façon particulière notre reconnaissance au doctorant Boris Waffo, à ma collègue Alvine Ntapnsié et mon DG Zong Lang... pour leur disponibilité inconditionnelle par laquelle nous avons pu surmonter certaines difficultés d'ordre méthodologique, cognitif et motivationnel tout au long de ce fastidieux travail de recherche.

Nous disons merci à toute la famille Chindji pour le soutien inestimable et effréné, à mon épouse Susine Kamtchou et tous mes enfants, qui, du fait des contraintes liées à un travail de ce niveau, ont quelquefois subi et ont su supporter les absences de mes attentions parentales, à tous nos amis auprès desquels nous avons trouvé un soutien de quelque nature que ce soit.

Enfin, à toute personne ayant contribué de près ou de loin à la finalisation de ce travail, nous témoignons notre sincère reconnaissance.

Liste des acronymes et sigles

Abréviations	Significations
AMS	Assemblée Mondiale de la Santé
ARMP	Agence de Régulation des Marchés Publics
BUCREP	Bureau Central de Recensement et d'Etude de la Population au Cameroun. Recensements de la population camerounaise
CAPIEMP	Certificat Aptitude Pédagogique d'Instituteurs de l'Enseignement Maternel et Primaire
CCC.	Communication pour le Changement de Comportement.
CDPH	Convention des Nations Unies relative aux Droits des personnes en situation de handicap
CIF.	Classification Internationale du Fonctionnement
CIH	Classification Internationale du Handicap
CIT	Contrat d'Intégration au Travail
CMV	Cytomégalovirus
CNRPH	Centre National de Réhabilitation des personnes en situation du handicap
DLPFC	Cortex Préfrontal Dorsolatéral Antérieur droit
DSCE	Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi
ECAM	Enquête Camerounaise auprès des Ménages
EDS	Education Spécialisée
ERP	Etablissement Réservé au Public
FMI	Fond Monétaire International
FMRI	« Functional Magnetic Resonance Imaging » (Imagerie par Résonance Magnétique Fonctionnelle)
FNE	Fonds National de l'Emploi
IMC	L'infirmité motrice cérébrale
INTS	Institut National du Travail Social
LPC	Langage Parlé Complété
LSF	Langue des Signes Française
MINAS	Ministère des Affaires Sociales
MINEDUB	Ministère de l'Education de Base
MINEFOP	Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
MINESEC	Ministère des Enseignements Secondaires
MINFOPRA	Ministère de la Formation Professionnelle
MINJEUN	Ministère de la Jeunesse
ODD	Objectifs de Développement Durable
ODS	Orientation de la Dominance Sociale
OMS	Organisation Mondiale de Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PSH	Personne en situation de handicap
RBC	Réadaptation à Base Communautaire
RGPH	Recensement Général de la Population Humaine

SDN	Société des Nations
TCC	Traumatisme Crânio-Cérébral
TD	Théorie de la Dominance Sociale
TED	Autisme est un Trouble Envahissant du Développement
TOC	Troubles Obsessionnels Compulsifs
TOC	Troubles Obsessionnels Compulsifs
TSA	Troubles du Spectre Autistique
UA	Union Africaine
UE	Union Européenne
UFR	Usagers en Fauteuil Roulant
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
VIH	Virus d'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux

Tableau 1: Répartition (%) de la population en situation de handicap par milieu de résidence, par sexe et par âge selon le type de handicap au Cameroun	6
Tableau 2 : Taux de prévalence (%) du handicap par région, par sexe et groupe d'âges selon le 3e RGPH de 2005.....	7
Tableau 3 : Plan factoriel des hypothèses recherche de l'étude.....	167
Tableau 4 : Représentation synoptique des variables, des modalités, des indicateurs et des indices de l'H.G	168
Tableau 5 : Participants par facultés et par sexes ayant participé à l'enquête sur le handicap physique (personne sur le fauteuil roulant)	188
Tableau 6 : Participants par facultés et par sexes ayant participé à l'enquête sur le handicap intellectuel (Personne folle).....	188
Tableau 7 : Participants par facultés et par sexes ayant participé à l'enquête sur le handicap mental (pesonne folle)	189
Tableau 8 : Récapitulatif des participants par faculté et par sexe.....	189
Tableau 9 : Synthèse des éléments de l'échelle de mesure de l'ODS7 version camerounaise.....	192
Tableau 10 : Quelques instruments de mesure des attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap	196
Tableau 11 : Fréquences en pourcentage et pourcentage cumulé par sexe.....	205
Tableau 12 : Présentant la statistique descriptive des participants par âge.....	205
Tableau 13 : Fréquences par faculté en pourcentage et pourcentage cumulé.....	206
Tableau 14 : Fréquences des situations matrimoniales en pourcentage et en pourcentage cumulé	207
Tableau 15 : Fréquence par obédience religieuse en pourcentage et en pourcentage cumulé.....	208
Tableau 16 : Fréquences du type de relation entretenue avec la PSH en pourcentage et en pourcentage cumulé.....	209
Tableau 17 : Fréquences des sentiments en pourcentage et en pourcentage cumulé.....	210
Tableau 18 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle pro trait dominance sociale.....	212
Tableau 19 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle contre trait anti-dominance sociale	213
Tableau 20 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle trait pro anti-égalitarisme	213
Tableau 21 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle trait contre anti-égalitarisme.....	214
Tableau 22 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle affect	215

Tableau 23 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle cognition	216
Tableau 24 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle comportement	217
Tableau 25 : Comparaison du score de l'orientation de la dominance sociale en fonction du sexe....	219
Tableau 26 : Corrélation entre l'âge et l'orientation de la dominance sociale	220
Tableau 27 : Comparaison du score de l'orientation de la dominance sociale en fonction du Type de relation avec une personne en situation de handicap physique.....	221
Tableau 28 : Comparaison du score de l'orientation de la dominance sociale en fonction du Sentiment vis-à-vis d'une personne en situation de handicap et orientation de la dominance sociale	223
Tableau 29 : Comparaison du score d'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique en fonction du sexe	224
Tableau 30 : Corrélation entre l'âge et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique	225
Tableau 31 : Comparaison du score d'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap en fonction du type de relation avec une personne en situation de handicap	226
Tableau 32 : Comparaison du score d'attitude en fonction du Sentiment vis-à-vis d'une personne en situation de handicap.....	227
Tableau 33 : Statistiques descriptives et corrélation entre le pro trait dominance sociale et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant	232
Tableau 34 : Régression linéaire simple entre le pro trait dominance sociale et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant.....	233
Tableau 35 Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant.....	234
Tableau 36 : Régression linéaire simple entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant.....	235
Tableau 37 : Statistiques descriptives et corrélation entre le trait pro anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant	235
Tableau 38 : Régression linéaire simple entre le pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant.....	236
Tableau 39 : Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant	237
Tableau 40 : Régression linéaire simple entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant.....	238
Tableau 41 : Statistiques descriptives et corrélation entre le pro trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel (personne idiote).....	243

Tableau 42 : Régression linéaire entre le pro 05trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel.....	244
Tableau 43 : Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel.....	245
Tableau 44 : Régression linéaire simple entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote).....	246
Tableau 45 : Statistiques descriptives et corrélation entre le pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de des droits de l'Homme des personnes en situation de handicap intellectuel.....	247
Tableau 46 : Régression linéaire simple entre le trait pro anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote).....	248
Tableau 47 : Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote).....	248
Tableau 48 : Régression linéaire simple entre le trait contre anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote).....	249
Tableau 49 : Statistiques descriptives et corrélation entre le trait pro-dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental.....	252
Tableau 50 : Régression linéaire simple entre le pro trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental.....	253
Tableau 51 : Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental.....	254
Tableau 52 : Régression linéaire simple entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental.....	255
Tableau 53 : Statistiques descriptives et corrélation entre le trait pro anti-égalitarisme et attitudes vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental.....	255
Tableau 54 : Régression linéaire simple entre le trait pro anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental.....	256
Tableau 55 : Statistiques descriptives et corrélation entre le trait contre anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental.....	257
Tableau 56 : Régression linéaire simple entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental.....	258

Liste des figures

Figure 1: Les trois composantes de l'attitude.....	37
Figure 2: Schéma synthétique de la théorie de la dominance sociale.....	48
Figure 3 : Les mythes « légitimateurs » (discrimination) comme des médiateurs de l'effet de la SDO sur l'endossement des politiques sociales (opposition à l'aide aux minorités).....	51
Figure 4 : Représentation schématique du concept d'attitude et des relations entre les caractéristiques essentielles de sa définition.....	63
Figure 5 : Représentation des attitudes comme étant des jugements influencés par des informations extérieures, des connaissances antérieures, le souvenir de jugements antérieurs et comme étant de nouveaux jugements mémorisés	68
Figure 6 : Représentation schématique de l'expression des attitudes.....	74
Figure 7 : Représentation du modèle composite de la relation attitude-comportement	85
Figure 8 : Model tridimensionnel de Wood dans lequel la maladie ou trouble est responsable de déficiences, provoquant des incapacités	114
Figure 9 : Approche multidimensionnelle du handicap proposée par la CI	117
Figure 10 Symboles de différentes situations de handicap	124
Figure 11 : Le Cameroun et ses pays limitrophes.....	177
Figure 12 : La ville de Yaoundé et ses 07 (sept) Arrondissements	179
Figure 13 : Pourcentage jumelé de participants par sexe.....	190
Figure 14 : Pourcentages des participants par faculté.....	206
Figure 15 : Pourcentage des situations matrimoniales	207
Figure 16 Pourcentage des participants par obédience religieuse.....	208
Figure 17 : Pourcentage des participants par types de relation entretenue avec la PSH	210
Figure 18 : Pourcentage des participants en fonction de leur sentiment envers la PSH.....	211
Figure 19 : Personne sur le fauteuil roulant	231
Figure 20 : Cycle de la réadaptation	288

Résumé

Cette thèse défend l'idée selon laquelle la position occupée par les individus dans une structure hiérarchique a une relation avec ses attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap. Elle se demande quelle est la relation entre les facteurs de l'ODS7 (Le Pro/contre trait dominance sociale ; le Pro/contre trait anti-égalitarisme) et les affects, les cognitions et les comportements vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle. Cette orientation a été proposée récemment dans le cadre de la théorie de la dominance sociale (Sidanius & Pratto, 1999), comme une variable centrale dans l'explication de certaines attitudes. Elle se définit comme le degré avec lequel les individus désirent et supportent les inégalités sociales et les rapports de domination entre les groupes sociaux. Après avoir examiné cette théorie de façon critique et validée sur le plan empirique, cette étude s'est donnée pour objectif de vérifier les implications de la relation entre l'ODS7 et les attitudes à l'égard des PSH, par l'analyse des données recueillies auprès d'un échantillon de 600 participants sélectionnés par la technique d'échantillonnage aléatoire stratifié. En fonction des situations de handicap (physique, intellectuel et mental) les plus connues dans le contexte camerounais, les enquêtés ont été divisés en 200 individus par groupe avant de leur soumettre le questionnaire test à double échelle de mesure : « l'échelle de mesure l'ODS7 de Sidanius & Pratto (2015) », et « the Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS) », de Findler & al., (2007). Les données recueillies ont été traitées à partir du logiciel SPSS. La synthèse des résultats obtenus indique que le pro trait génère de manière quasi automatique la tension, le stress, la mauvaise impression, et le retrait, lorsque certains individus sont en compagnie de la personne sur le fauteuil roulant, idiote ou folle. Autrement dit, ce trait accentue les attitudes négatives envers les personnes en situation de handicap. À l'inverse, le contre trait, atténue significativement les affects, les pensées et comportements négatifs à l'égard des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental. En d'autres termes, les personnes qui ont généralement une tendance comportementale favorable pour l'égalité entre les groupes sociaux, sont celles qui, lorsque impliquées dans une interrelation avec une personne en situation de handicap, ressentent entre autres de la pitié, de l'empathie, apprécient la compagnie et conversent avec cette dernière sans crainte. À cet effet, on peut conclure que la thèse de part est vérifiée.

Mots clés : *Orientation de la dominance sociale ; Attitudes ; handicap ; personnes en situation de handicap.*

Abstract

This thesis defends the idea that the position occupied by individuals in a hierarchical structure has a relationship with their attitudes towards people with disabilities. She wonders about the relationship that exists between the factors of SDO-7 (The Pro-counter social dominance trait; the Pro-counter anti-egalitarianism trait) and affects, cognitions and behaviors towards the person in a wheelchair, imbecile and insane. This orientation was recently proposed, within the framework of social dominance theory (Sidanus and Pratto, 1999), as a central variable in the explanation of certain attitudes. It is defined as the degree to which individuals' desire and support of social inequalities and relations of domination between social groups. After having critically examined and empirically validated this theory, this study set out to verify the implications of the relationship between SDO-7 and attitudes towards PWD, using a sample of 600 participants chosen in stratified random sampling technique. Depending on the situations of disability (physical, intellectual and mental) best known in the Cameroonian context, the respondents were divided into 200 individuals per group before submitting to them the test questionnaire with a double measurement scale : "the measurement scale SDO-7 by Sidanus & Pratto (2015)", and "the Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons with Disabilities (MAS)", by Findler & al., (2007). The data collected was processed using SPSS software. The synthesis of the results obtained indicates that the pro trait almost automatically generates tension, stress, bad feelings, and withdrawal, when some individuals are in the presence of a person in a wheelchair, imbecile or insane. In other words, this trait accentuates negative attitudes towards people with disabilities. Contrarily, the counter trait significantly attenuates negative effects, thoughts and behaviors towards people with physical, intellectual and mental disabilities. More so, people who generally have a favorable behavioral tendency for equality between social groups are those who, when involved in an interrelationship with a person with a disability, feel, among other things, pity, empathy, enjoy his/her company and converse with him/her without fear. To this effect, we can conclude that the thesis of the part is verified.

Keywords : *Social dominance orientation ; attitudes ; disability ; people with disabilities.*

0. INTRODUCTION GÉNÉRALE

Dans ce chapitre, nous allons présenter le contexte et la justification de notre étude, formuler et poser le problème. Il s'agit aussi pour nous de générer les questions de recherche, de présenter les objectifs et l'intérêt poursuivis par l'étude, d'élaborer la délimitation et définir les concepts-clés de notre sujet de recherche.

0.1.Contexte et problématique de l'étude

Un contexte se compose d'informations faisant référence à un ou plusieurs événements. Le but de la démarche d'étude et d'analyse est de construire le contexte informationnel. La mise en contexte du sujet de cette étude commence par une information générale concernant la question des attitudes envers les personnes vivant avec le handicap, domaine à l'intérieur duquel notre sujet s'inscrit, et s'achève par une étape appelée le constat. Celui-ci est relié à la problématique par un lien logique.

Les éléments qui composent la problématique complète de cette étude sont les suivants :

- L'énoncé du sujet de la recherche. Il se réfère à ce dont nous allons parler, la zone de connaissance que nous allons explorer. Dans le cadre de cette étude, le thème, c'est « Attitude », et le sujet, c'est : ODS et attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le handicap au Cameroun.
- Le problème de cette étude, quant à lui, sera une interrogation sur les attitudes à l'égard des personnes vivant avec le handicap physique, intellectuel et mental dont l'exploration sera à notre portée, compte tenu de ses ressources et de l'état actuel de la théorie de l'ODS. Ce problème de recherche sera traité de manière scientifique. Il se concrétisera et se précisera par une question principale et spécifique de recherche.
- La théorie. Celle qui s'applique aux divers aspects de ce problème de recherche sera la théorie de la dominance sociale de Sidanuis et de Pratto. On entend par là, une théorie constituée, qui traite d'une question liée aux attitudes. Cette idée repose sur un assemblage cohérent de concepts qui sont propres au domaine des affects, des cognitions et des comportements. Cette théorie nous aidera à montrer notre connaissance sur divers aspects du problème, mais aussi notre décision de ne nous attaquer qu'à un aspect très précis des attitudes du public envers les personnes limitées, vulnérables et désavantagées.
- La recension : Elle nous permettra de recenser des théories, des concepts et des recherches antérieures à la nôtre, qui traitent de notre problème de recherche ou de problèmes connexes. La question de recherche nous aidera à la concrétisation du problème, que nous prendrons soin

de formuler clairement et précisément. Rappelons que, généralement, un problème de recherche peut donner lieu à de multiples questions de recherche ; une recherche bien construite n'aborde directement qu'une seule question à la fois.

- La réponse présumée à la question posée sera nécessairement issue d'une réflexion approfondie sur les divers éléments de la problématique. Cela nous permettra d'organiser la recherche autour d'un but précis (vérifier la validité de l'hypothèse), et d'organiser la rédaction.

Dans cette introduction générale, nous évoquerons d'abord, le contexte dans lequel s'inscrit notre étude. Ensuite, viendra la justification qui motive le choix de ce sujet. Enfin, nous aborderons l'état de la question et la problématique.

0.1.1. Contexte de l'étude et justification du choix sujet

L'objectif de ce sous-titre est de situer les enjeux soulevés par cette étude dans le monde en général, en Afrique en particulier et au Cameroun en particulier. La démarche consiste en effet à situer le problème en démontrant le phénomène social qui est mis en exergue et qui interpelle les sciences de l'éducation, dont elle est digne d'intérêt scientifique.

0.1.1.1. Contexte de l'étude

La conception qu'une société a du handicap a en effet, un impact très important sur la réponse à apporter à cette question et sur la façon dont les personnes vivant avec le handicap sont considérées dans la conscience collective. La situation de handicap évoque une surcharge sociale, le poids de l'inactif, la peur, la honte provoquent souvent la répulsion et demeurent pour beaucoup «le paradigme de l'utilité sociale ». Cette situation quotidienne a stimulé le porte-parole des personnes en situation de handicap du Québec Deschamps à affirmer que : « *C'est la société qui nous handicape, pas nos déficiences.* »

Au niveau mondial, un rapport de la Banque mondiale et de l'OMS (2021), estime que les personnes vivant avec le handicap représentent 15 % de la population mondiale. Leur nombre se situe entre 110 millions et 190 millions. Par ailleurs, dans le même rapport, la prévalence du handicap est plus importante dans les pays en développement que ceux en voie de développement. La situation socio-économique des personnes vivant avec le handicap est caractérisée par des inégalités par rapport aux autres : baisse des niveaux d'éducation, déclin de la santé, hausse des taux de chômage et de pauvreté (Tremblay & Perrier ; 2006).

L'inclusion sociale et économique y compris les droits humains des personnes vivant avec le handicap se heurtent aux obstacles de diverses natures, qui vont de l'inaccessibilité des bâtiments publics et privés et des transports aux préjugés, aux discriminations et au rejet social, en passant par l'absence d'appareils et de technologies d'assistance, l'inadaptation des moyens de communication et les carences des services publics (Grammenos ; 2010). A l'échelle mondiale, la pauvreté augmente le risque d'invalidité en raison de la malnutrition, d'un accès insuffisant aux services d'éducation et de santé, de conditions de travail dangereuses, d'environnements pollués et du manque d'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Dans le même temps, le handicap réduit l'accès à l'éducation à l'emploi et à un salaire décent, et augmente le coût de la vie des personnes vivant avec le handicap, augmentant ainsi leur risque de pauvreté. La communauté internationale est de plus en plus consciente de la nécessité d'un développement incluant les personnes vivant avec le handicap. En ce sens, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes vivant avec le handicap (CDPH) promeut la pleine inclusion sociale, la promotion et la protection des droits humains des personnes vivant en situation d'inadaptation sociale (Grammenos ; 2010).

À ce jour, plus de 177 pays ont ratifié la CDPH, ce qui oblige les États en question à appliquer dans leur législation nationale le droit de l'Homme de la personne en situation de déficience. Un nombre croissant de donateurs bilatéraux ont, ces dernières années, développé des stratégies pour inclure la question du droit de l'Homme en faveur des personnes en situation de handicap dans leur aide internationale (Documents officiels de l'ONU, 2018). Au niveau de l'Etat, il y a également eu une augmentation significative des lois et des dispositions constitutionnelles interdisant la discrimination à l'égard des personnes vivant avec le handicap. L'inclusion sociale, économique, politique et professionnelle des personnes vivant avec le handicap reste une priorité absolue pour les dirigeants africains. Il est question dans cette thèse, de relever leur niveau de vie, de préserver leurs droits de l'Homme et rétablir une équité voire une justice sociale en interpellant dans la mesure du possible, les personnes dites « valides » à discipliner leur orientation de la dominance sociale afin de favoriser l'égalité de groupe. Le handicap au Cameroun est avant tout envisagé sous l'angle du modèle individuel en faveur de la médicalisation. Le chemin vers la guérison et la réinsertion dans le milieu qui doit être adapté est incertain. Cependant, cette approche limite la prise en compte du handicap en termes d'interactions et permet une compréhension plus approfondie. (Ndjabo ; 2019).

Les dernières données démographiques montrent la situation du handicap au Cameroun comme suit : les personnes vivant avec le handicap représentent 10 % de la population totale du Cameroun

(BUCREP, 2010). L'impact du handicap varie en gravité et affecte de nombreux aspects de la vie, notamment médicale, sociale, économique, culturelle et juridique. En plus du handicap, des millions de personnes souffrent de discrimination et d'exclusion, ce qui ne se reflète pas seulement dans leur vie. Dans le domaine social, ce ne sont pas seulement les conditions de travail qui comptent, mais aussi l'insuffisance d'équipement et de services publics non adaptés à leurs besoins. Cela est probablement dû aux résolutions adoptées par les Nations Unies, telles que la résolution 48/96, qui met l'accent sur l'égalité des chances pour les personnes vivant avec le handicap. Son objectif était de discuter de la nécessité de collecter et de diffuser des données statistiques pour mieux répondre aux préoccupations des personnes vivant avec le handicap que le Cameroun a incluses dans le troisième recensement général de la population (RGPH) et le recensement des ménages de 2005 (INS, 2009). La mission du Cameroun est de : « rendre disponible l'information sur les personnes en situation de handicap en vue de mesurer et de promouvoir l'égalité des chances prônée par les Nations Unies » (BUCREP, 2010).

Au Cameroun, la personne en situation de handicap est juridiquement désignée dans la loi N°83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes en situation de handicap, en son article 1^{er}, comme : « Toute personne qui, frappée d'une déficience physique ou mentale, congénitale ou accidentelle, éprouve des difficultés à s'acquitter des fonctions normales à une personne valide ». On distingue quatre principales catégories de personnes en situation de handicap les plus connues dans le contexte camerounais : les personnes en situation de handicap physique, les personnes en situation de handicap intellectuel, les personnes en situation de handicap mental et les personnes en situation de polyhandicaps. Y sont parfois assimilés les grands malades et les surdoués (cf. Tableau N°1 selon les normes et règles internationales et nationales relatives à la protection de la personne en situation de handicap, il est nécessaire d'investiguer sur les barrières attitudinales dont ils font face au quotidien afin de contribuer à leur inclusion.

Tableau 1: Répartition de la population vivant avec le handicap au Cameroun par type de handicap, lieu de résidence, sexe et âge (%)

	Sourd	Muet	Aveugle	Infirmiété des membres supérieurs	Infirmiété des membres inférieurs	Maladies mentales	Lépreux	Albinos	Total
Ensemble	38.8	14.3	10.6	6.3	15.3	6.3	6.7	1.4	100
Zone urbaine	41.4	15.8	7.7	5.6	15.6	5.9	6.3	1.7	100
Zone rurale	36.9	13.2	13.3	6.7	15.0	6.6	7.0	1.2	100
Sexe masculin	36.8	14.0	10.4	7.1	17.0	6.5	6.7	1.4	100
Sexe féminin	40.9	14.6	11.4	5.4	13.5	6.1	6.7	1.4	100
00-14 ans	57.6	11.7	5.7	3.6	7.6	4.4	7.8	1.5	100
15-24ans	45.6	13.9	6.8	5.1	12.7	7.2	7.1	1.5	100
25-59ans	29.6	17.7			19.1	8.3	6.2	1.5	100
60 ans +	15.5	12.3	28.1	9.1	24.2	4.8	5.2	0.9	100

Source : 3^{ième} RGPH (BUCREP, 2010)

Cette population représente en chiffres absolus, 262119 de personnes vivants avec le handicap sur une population totale de 17463836 (BUCREP, 2010), soit un pourcentage de 1.5 % de la population totale au Cameroun. Sans rien faire, la valeur absolue de cette population vivant avec le handicap, en 2023, à partir d'une relation de récurrence mathématique, la valeur absolue des couche sociale pourrait approximativement envoisinée 330204, soit un pourcentage de 1.8 %.

En regardant les statistiques dans le tableau ci-dessus, nous avons remarqué quelques différences dans les résultats globaux. Les sous-groupes ruraux, hommes, 00-14 ans et 15-24 ans ont chacun une valeur totale de 99,90 % tandis que les sous-groupes urbains, 25-59 ans et 60 ans et plus ont chacun une valeur totale de 100 %. Selon le Recensement de la population et l'Habitat du 2005 et le décret gouvernemental n°2001/251 du 13 septembre 2001, l'état du handicap au Cameroun est sévère. Le Président de la République a mis en place le 3^{ième} Recensement de la Population et de l'Habitat (3^{ième} RGPH). L'objectif de ce travail, sous la tutelle du Ministère de la Planification Economique et l'Aménagement du Territoire (MINEPAT), était d'inventorier les ressources humaines et en logements de toutes les régions. Rappelons que les personnes vivant avec le handicap représentent 1,5 % de la population au Cameroun (BUCREP, 2010). Bien que les taux de prévalence mentionnés ici s'appliquent à tous types de troubles, ces régions sont inégalement réparties sur 10 régions, avec une

prédominance par ordre décroissant des régions du Sud, du Nord-Ouest, de l'Ouest, de l'Extrême-Nord, du Centre, du Sud-Ouest, du Littoral, de l'Est du Nord et de l'Adamaoua (cf. tableau 2).

Tableau 2 : Prévalence du handicap en pourcentage (%) par région, sexe et tranche d'âge du 3ième RGPH, 2005

Région	Sexe						Total
		Masculin	féminin	15-24 ans	15-24 ans	60 ans et +	
Adamaoua	0.9	1.1	0.6	0.9	1.3	4.1	1.0
Centre	1.6	1.4	0.8	1.1	1.7	7.6	1.5
Est	1.3	1.1	0.6	1.0	1.7	5.3	1.2
Extrême-Nord	1.6	1.6	1.3	1.4	1.8	3.9	1.6
Littoral	1.5	1.5	1.3	0.8	0.9	5.5	1.4
Nord	1.2	1.0	0.8	0.9	1.4	3.8	1.1
Nord-Ouest	1.9	1.9	1.4	1.6	2.3	5.3	1.9
Ouest	1.8	1.7	0.9	1.3	2.3	6.2	1.8
Sud	2.6	2.3	0.8	1.6	3.0	10.1	2.5
Sud-Ouest	1.6	1.5	1.2	1.3	1.7	5.0	1.5
Total	1.6	1.5	1.0	1.2	1.8	5.7	1.5

Source : RGPH (BUCREP, 2010)

Le tableau 2, montre que la région du Sud est la plus touchée par le handicap (2,5 %). En revanche, la zone de l'Adamaoua a la prévalence la plus faible (1,0 %). On constate également que l'incapacité augment avec l'âge, à partir de 60 ans. Les âgés de plus de 60 ans sont le plus touchés à (5,7 %), sans doute à cause du processus de vieillissement qui la suppose et aux changements fonctionnels qui conduisent à des maladies invalidantes. Néanmoins, dans la région du Sud, les hommes sont plus touchés par le handicap que les femmes.

De l'analyse du tableau 2, la prévalence des personnes vivant avec le handicap est considérable au Cameroun. Il est nécessaire de se pencher sur les enjeux et les défis liés à leur inclusion sociale. Cependant, l'aspect social en rapport avec les attitudes des autres envers elles est la source de notre motivation et le choix de sujet de cette étude.

0.1.1.2. Motivation et justification du choix du sujet

Le choix d'un sujet de recherche ne saurait être un fait du hasard. Il se justifie par un certain nombre de motivations qui sont d'ordre personnel, scientifique et académique.

0.1.1.2.1. Motivation du choix du sujet

La motivation est, dans un organisme vivant, la composante ou le processus qui règle son engagement pour une activité précise. Elle en détermine le déclenchement dans une certaine direction avec l'intensité souhaitée et en assure la prolongation jusqu'à l'aboutissement ou l'interruption. C'est ce qui détermine un acte, une décision. L'envie de mener cette recherche nous anime car, le phénomène du handicap est mal connu dans les pays en développement. Il n'est donc pas étonnant que si peu de recherches aient été faites jusqu'à présent. A cet effet, le thème de cette étude est : « *Orientation de la dominance sociale et attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap au Cameroun* ».

L'intérêt pour les sciences de l'éducation plus spécifiquement pour les handicaps sociaux et conseils nous motive dans le choix de ce sujet. De cette affection pour les sciences humaines et sociales, naît l'envie de défendre et de promouvoir les droits de l'Homme des personnes vivant avec le handicap conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'Homme en faveur des personnes en situation de handicap adoptée par l'Assemblée Générale le 13 décembre 2006 ; à la Constitution camerounaise et à la loi N°83/013 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes en situation de handicap. Par ailleurs, en consultant de plus en plus des travaux jusqu'ici réalisés sur les problèmes liés aux attitudes à l'égard des personnes en situation de handicap, telles que la discrimination, la stigmatisation, les stéréotypes, l'exclusion sociale, la dominance sociale et l'inégalité sociale, il ressort qu'ils se sont beaucoup plus intéressés aux faits sociaux, politiques, économiques, culturels, religieux et communicationnelles, délaissant l'aspect lié à la personne elle-même dans une interrelation avec les autres qui sont différents. Cependant, dans notre motivation, nous prétendons qu'une meilleure solution à cette anicroche pourrait être cachée dans l'orientation de la dominance sociale des gens qui communient avec les personnes vivant avec le handicap.

L'idée issue autour de la problématique de l'égalité sociale engendrée par le phénomène de la discrimination sociale entre les personnes vivant avec le handicap et les autres individus de la société nous facine pour les raisons ci-après : « *Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits de l'Homme* », (Résolution de l'Assemblée Générale des Nation Unies ; 1998). Le respect de cette dignité due à chaque personne, valide ou non, implique la reconnaissance de droits fondamentaux comme l'éducation ou l'accès au travail. C'est sur la base de ces difficultés d'inclusion sociale de la personne en situation de handicap, que le sujet de cette recherche est arrêté.

0.1.1.2.2. Justification du choix du sujet

Il est extrêmement important pour nous de choisir un sujet de thèse pertinent, faisable et qui nous intéresse. La thèse est un vecteur de formation à travers l'approfondissement d'un sujet spécifique. Nous envisageons donc cette rédaction une opportunité de nous former. Aussi, nous essayons de choisir un sujet qui est en lien avec nos aspirations professionnelles futures. Cette thèse sera alors la preuve de notre intérêt pour le handicap étudié et de notre expertise dans ce domaine. Cette étude est centrée sur : « *l'Orientation de la dominance sociale et attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap au Cameroun* », elle se propose de comprendre les mécanismes et les stratégies que l'humanité peut développer pour inclure les personnes en situation de déficience ou de vulnérabilité sociale.

La Convention des droits de l'Homme et personnes en situation de handicap adoptée le 13 décembre 2006, énonce en son article premier que :

Par personnes en situation de handicap, on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. (p.10)

De ce point de vue, la participation des personnes vivant avec le handicap aux activités sociales est limitée ou exclue par divers obstacles, tels que le travail, l'école, les visites à l'hôpital et à la candidature à certains postes, et non en raison de leur handicap. Cela comprend non seulement les barrières émotionnelles, cognitives et comportementales, mais aussi les lois et les politiques qui, dans certains cas, impliquent une discrimination.

Sur la base de cette analyse, dans ce sujet initialement formulé ci-dessus, il est question pour nous de mettre en lumière les progrès réalisés par le Cameroun, depuis que celui-ci a ratifié la Convention relative aux droits de l'Homme des personnes en situation de handicap en 1983, pour assurer la protection et promotion des droits de l'Homme des personnes en situation de handicap dans sa législation, ses politiques et ses programmes. La motivation à mener cette recherche est la contribution à vouloir souligner les lacunes des domaines dans lesquels des améliorations devraient être apportées afin de contribuer au changement positif des attitudes des gens envers les personnes en situation de handicap.

Les études sur le contre-conditionnement, tiré de la théorie behavioriste sociale de Staats (1987), montre que les individus peuvent changer des attitudes positivement envers les autres s'ils sont

soumis à un contre-conditionnement. C'est dans le même syllogisme, qu'on pourrait intuitivement penser que l'ODS serait une solution provisoire aux attitudes jugées désagréables envers les personnes en situation de handicap. Sans toutefois nier la pertinence des travaux des uns et des autres sur la question des attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap, nous convoquons à cet effet, l'orientation de la dominance sociale comme médiateur à ce problème parce qu'elle est un modèle synthétique des théories antérieures liées aux attitudes et aux relations intergroupes, et intégrateur de plusieurs niveaux d'analyse (Sidanius, 1989, 1993 ; Devereux, & Pratto, 1992 ; Sidanius & Pratto, 1993 ; Sidanius, al., 1991). Le choix de ce sujet, trouve sa raison d'être sur la base des travaux de (Oliveira, & al., 2008), où ils pensent que l'ODS pourrait aussi contribuer efficacement au changement positif des attitudes de certains individus envers une situation donnée, dans un contexte psychosocial régi par la norme.

Les orientations de cette étude dépendent de ce que dit la littérature et de ce qui n'est pas encore fait, comme l'ODS par les autres chercheurs sur la question des attitudes des autres vis-à-vis des personnes en situation de handicap au Cameroun en particulier et dans le monde en général.

0.1.2. Etat de la question

L'état de la question consiste à examiner les résultats des recherches antérieures existants dans ce domaine et qui nous permettra de situer notre apport par rapport à ces travaux. Ceci nous aidera à recueillir des informations générales utiles pour cette recherche. Étant donné que le champ d'investigation scientifique est illimité et évolutif dans son contenu et dans ses formes, toute question qui se poserait pour y apporter la solution apparaîtrait comme une goutte d'eau dans l'immensité d'eau de vérité scientifique dans le domaine du handicap. L'état de la question de cette étude s'engage dans une démarche à deux dimensions consistant d'une part, à prendre connaissance des travaux qui ont été réalisés sur les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental qui fait l'objet de notre recherche et d'autre part, à se forcer à mettre la main sur des ouvrages de synthèse qui font le point sur les grandes questions qui encadrent l'état de la question retenue.

Le problème lié à la qualité des affects, des cognitions et des comportements en faveur des personnes en situation de handicap est un sujet qui préoccupe entre autres, les chercheurs, les ONG, les institutions nationales et internationales. Il est vrai que, nombreux sont ceux qui ont tenté de résoudre le fléau. Mais de nos jours, cette couche sociale éprouve toujours le besoin de sortir de cette minorité pour s'inclure dans la société malgré leur limitation (ONU, 2010). Les personnes en situation de handicap appartenant à la couche dite défavorable par rapport à l'environnement qui ne leur sont pas

aisément accessible. Leur condition de vie demeure un combat dans le quotidien des chercheurs. Malgré toutes les approches, les discours tenus antérieurement sur la question, le problème nécessite toujours des efforts supplémentaires sur le plan mondial en général et sur plan africain en particulier, notamment au Cameroun.

➤ **Au plan mondial**

Le Programme de développement durable à l'horizon 2035 indique clairement que la personne en situation de handicap peut constituer un motif ou un critère justifiant le manque d'accès aux programmes de développement ou le non-respect des personnes en situation de handicap. De plus, les Objectifs de Développement Durable (ODD) renferment sept cibles faisant explicitement référence aux personnes en situation de handicap, et six autres dédiées aux personnes en situation de vulnérabilité, dont font partie les personnes en situation de handicap. Les ODD portent sur des domaines de développement majeurs tels que l'éducation, le fait d'avoir un emploi et que celui-ci soit décent, la protection sociale, la résilience aux catastrophes et l'atténuation de leurs effets, l'assainissement, le transport et la non-discrimination, tout cela constituant des domaines de travail essentiels pour la Banque mondiale. Le Nouveau Programme des Nations Unies, s'engage spécifiquement à promouvoir les mesures qui facilitent l'accès des personnes en situation de handicap aux espaces publics, aux technologies, aux systèmes et aux services dans les zones urbaines et rurales.

Sur la base d'un document de Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et de Zoellick, Président du Groupe de la Banque mondiale, (2018), l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale ont produit conjointement un Rapport mondial sur le handicap qui fournit des preuves de : un programme politique innovant pour améliorer la vie des personnes vivant avec le handicap et faciliter la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relatives aux Droits de l'Homme des personnes vivant avec le handicap, entrée en vigueur en mai 2019. Ce traité international historique renforce notre compréhension du handicap en termes de droits humains et de priorité de développement. Le Rapport mondial sur le handicap encourage toutes les parties prenantes, y compris les gouvernements, les organisations de la société civile et les organisations des personnes vivant avec le handicap, à créer un environnement favorable, à étendre les services et l'assistance à la réadaptation, à assurer une protection sociale adéquate et à promouvoir des politiques inclusives, suggérant des mesures à prendre pour l'établissement du programme. Et appliquer les normes et lois existantes ou nouvelles au profit des personnes vulnérables et des communautés dans leur ensemble. Les personnes vivant avec le handicap doivent être au centre de ces efforts. La vision

qui anime ces organisations internationales est celle d'un mode inclusif où « chacun » vit dans la société le confort et la dignité. A cette fin, dans le cadre de leur promotion des droits de l'homme, ils appellent les habitants de la terre à concrétiser cette version, en s'appuyant sur les faits exposés dans le rapport cité ci-dessus.

L'inclusion des personnes en situation de handicap et l'égalité des chances sont au cœur de l'action de la Banque mondiale pour bâtir des sociétés durables et inclusives, en accord avec le double objectif de l'institution : mettre fin à l'extrême pauvreté et promouvoir une prospérité partagée. Plus spécifiquement, la Banque mondiale intègre le handicap dans le développement par le biais de travaux d'analyse et d'activités de collecte de données et de partage des bonnes pratiques. L'inclusion des questions de handicap dans les opérations de la Banque concerne un large éventail de secteurs, de la promotion de l'accès aux infrastructures et aux services sociaux, à la réadaptation, la réinsertion, au développement des compétences et à la création d'opportunités économiques, en passant par la collaboration avec les organisations de personnes en situation de handicap.

Afin de renforcer son action, le Groupe de la Banque mondiale a nommé un conseiller pour le handicap en décembre 2014, et prépare un nouveau cadre de responsabilité et d'intégration des personnes en situation de handicap pour généraliser la prise en compte du handicap dans ses projets et pratiques. Les priorités sont les suivantes :

- Renforcer les compétences du personnel en matière de handicap afin d'étendre la portée des interventions et de définir de nouveaux axes dans les projets et programmes ;
- Intégrer les questions relatives au handicap dans les processus internes et élaborer des notes d'orientation en la matière.

➤ **Au niveau national**

La question de l'inclusion des personnes vivant avec le handicap a retenu l'attention des autorités centrales, des ONG et des chercheurs camerounais. .

• **A l'international**

L'adoption par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 13 décembre 2006, de la Convention relative aux personnes vivant avec le handicap et du Protocole facultatif y afférent et dûment signés par le Cameroun le 1er octobre 2008 ; la mise en place effective du Comité des droits de l'Homme des

personnes vivant avec le handicap à Genève et la prorogation de la Décennie Africaine des personnes vivant avec le handicap pour la période 2010-2019.

- **Au Cameroun**

- La continuité de la mise en train de la politique des Grandes Réalisations du Président de la République, Son Excellence Monsieur Biya, matérialisée par les divers projets structurants, gages de l'émergence du Cameroun et de l'amélioration des conditions de vie des populations en difficulté en général et des personnes avec le handicap en particulier ;
- L'adhésion par le gouvernement du Cameroun à la Convention nationale pour l'emploi le 27 juillet 2010 ;
- La mise en œuvre d'un Manuel de Politique Nationale de Protection et de Promotion des Personnes vivant avec le Handicap ;
- La publication de la Loi N°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes vivant avec le handicap dont les pré-projets de ces textes d'emploi sont en cours ;
- Le décret de la loi N°2011/018 du 15 juillet 2011 relative à la constitution à l'échelon des activités physiques et sportives surtout parmi les institutions de réintégration des gens vivant avec le handicap ; créer le Comité National Paralympique Camerounais et préconise la production des fédérations sportives accompagnant les ordres de handicap ;
- La subvention du Centre National de Réhabilitation des personnes avec le handicap, Cardinal Leger (CNRPH) en Etablissement Public Administratif par édit N°2009/096 du 15 mars 2009, complexe de prise en charge totale de tous les types de handicap (handicap physique, mental et intellectuels), appelé à devenir un excellent centre au Cameroun et dans la sous-région en matière de réhabilitation.

De façon concrète, des actions sous plusieurs formes sont mises sur pied en faveur des personnes vivant avec le handicap. On distingue :

- **L'ajustement du point de vue législatif et institutionnel de promotion et de protection des personnes vivant avec le handicap par :**
- L'implémentation de la Loi N°2010/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes vivant avec le handicap ;

- Le suivi du projet de réaménagement du Centre de Réhabilitation des personnes vivant avec le handicap de Maroua avec l'aide de la Coopération italienne.
- La continuité du projet d'ajustement des capacités et réadaptation intégrée via la construction d'un espace construction à Mbalmayo, vitrine de mise en œuvre de la stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (RBC).
- **La continuité de la mise en œuvre des instructions du premier forum sur la solidarité nationale par les actions ci-dessous :**

Élaboration des équipements de justification en vue de l'inclusion de l'approche du handicap et de la vulnérabilité dans les réflexions et plan sectoriels de développement, en l'occurrence :

- La réalisation des études détaillées sur les métiers accessibles aux personnes vivant avec le handicap, par catégorie de handicap, publié en 2008 ;
- La promulgation du Guide pratique sur l'accès de la personne vivant avec le handicap aux édifices publics et privés ouverts au public lancé le 08 avril 2009 et assorti de la signature du Communiqué conjoint MINAS/ARMP afin de garantir l'observance appropriée des particularités techniques par les Maîtres d'ouvrages et Maîtres d'ouvrage délégués ;
- La promulgation du Guide pratique sur l'accessibilité des personnes vivant avec le handicap à l'éducation divulguée le 1^{er} février 2010 ;
- L'éducation des enfants vivant avec le handicap et ceux de parents dans la même situation que leur progéniture et pauvres avec :
- Le suivi de la mise sur pied des lettres-circulaires conjointes signées avec MINESEC, respectivement le 02 août 2006 et le 14 août 2007, avec pour but de rendre facile l'admission des apprenants vivant avec le handicap et ceux des parents dans la même catégorie, pauvres en situation de manque dans établissements publics d'enseignement secondaire, et leur participation aux examens officiels ;
- Procurer chaque année, par exemples : des subventions aux secteurs privés d'éducation spéciale (des apprenants malvoyants, idiots, débiles, établissements publics, trisomiques, sur le fauteuil roulant...) dans le but de performer leur capacité technique, logistique et économique. Octroyer de l'aide aux apprenants vivant avec le handicap afin de faciliter leur socialisation ;
- L'analyse prédictive en cours sur l'état des lieux et les perspectives de l'éducation pour tous (inclusive) au Cameroun ;

- Valorisation et la promotion l'inclusion socioprofessionnelle et économique des personnes vivant avec le handicap par :
- La contractualisation au MINFORPRA des personnes vivant avec le handicap, accepter comme personnel temporaire au sein de l'administration publique, dans but de l'opération pilote mis sur pied par le MINAS en janvier 2005 ;
- La sélection de cent dix (110) enseignants vivant avec le handicap, titulaire du certificat aptitude pédagogique des instituteurs de l'enseignement maternelle et primaire (CAPIEMP) ou TEACHER'S GRADE ONE CERTIFICATE au titre des exercices 2010 et 2011 dans le cadre de l'opération de contractualisation des instituteurs de l'enseignement général au Ministère de l'éducation de base (MINEDUB) ;
- La dotation des personnes vivant avec le handicap des bourses de formation professionnelle et d'apprentissage par le MINEFOP au titre de l'année de formation 2011/2012 ;
- Le recrutement aux services de l'Etat camerounais par le moyen de la contractualisation de près de quatre cent cinquante-deux (452) personnes vivant avec le handicap dans le cadre du recrutement spécial à la Fonction Publique dudit pays, de vingt-cinq mille (25.000) jeunes diplômés, lancé en mars 2011 par le Président de la République ;
- La contractualisation de près de 452 personnes vivant avec le handicap dans le cadre du recrutement spécial à la Fonction Publique camerounaise de 25.000 jeunes diplômés, lancé en mars 2011 par le Président de la République ;
- L'Appel pour changement des attitudes, à travers :
- Le resserrement des capacités des familles, de la communauté et personnes vivant avec le handicap sur la notion du handicap, c'est-à-dire, sur la compréhension des causes, des mesures de prévention, de dépistage, d'acceptation et de la prise en charge... ;
- L'Inhibition de la stigmatisation, l'exclusion et l'isolement social des personnes vivant avec le handicap, en s'offrant comme moyen : la sensibilisation pour une modification positive du regard, des affects, des systèmes de pensée, des comportements et la valorisation de leur image et de leur personne ;

➤ **Quelques mesures préconisées par le gouvernement camerounais**

Les mesures préconisées par l'Etat camerounais portent entre autres sur :

- la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'Homme des personnes vivant avec le handicap ;
- la ratification des textes d'application de la Loi N°20100/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes vivant avec le handicap dont les avant projets de décrets ont été dressés et envoyés dans des Services du Premier Ministère en 2011 et 2012 ;
- La continuité des requêtes auprès de toutes les Services publiques et privées, des partenaires au développement et de la société civile dans le but de la prise en compte effective, de l'approche handicap et vulnérabilité dans la politique, programmes et projets en y incluant dans le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) et la Vision volontariste de développement du Cameroun à l'horizon 2035 ;
- La mise en œuvre d'un Fonds de Solidarité Nationale dont les avant projets de textes ont fait l'objet d'examen récemment dans les Services du Premier Ministre.

Ce processus constitue un véritable actionneur pouvant prendre en compte la réalisation de la politique de la souveraineté des personnes vivant le handicap ; la réflexion en cours, par rapport à la construction d'un Centre de Vie et Développement Social pour la réhabilitation des personnes vivant avec le handicap mental et anciens malades mentaux à Mfou ; l'opérationnalisation de l'Institut National du Travail Social (INTS), crée par Décret N°2006/302 du 21 septembre 2006 et l'introduction dans les programmes de formation (curricula) dudit institut des modules spécialisée allant dans le sens du développement social à garantir la prise en charge de certains cas spécifique de déficience.

➤ **Au niveau individuel**

Nous avons aussi consulté des thèses ; des mémoires et des rapports qui ont analysé les attitudes en faveur des personnes en situation difficile.

Kamga & al, (2003), présentent d'abord, la situation dans laquelle vivent les personnes en situation de handicap en mettant en exergue leur profil, la typologie et les causes de leur handicap. Par la suite, ils ont évalué les politiques nationales destinées à améliorer leur condition de vie. Enfin, ils ont conclu que les dispositions législatives favorables à l'inclusion des personnes en situation de handicap sont : l'aide à l'existence socio-professionnelle scolaire, universitaire et l'aménagement des structures techniques d'encadrement de cette dernière. Ce livre a le mérite d'avoir abordé de manière globale la question de la personne en situation de handicap au Cameroun, mais ne met pas l'accent sur l'ODS et les attitudes comme facteurs impactant l'inclusion sociale des groupes de personnes vulnérables.

Etongué (2007 ; p.159), dans le « *Rapport d'étude sur les droits des personnes en situation de handicap au Cameroun* », va dans le même sens que Kanga & al, (2003), cités précédemment. Elle estime que, malgré l'arsenal juridique et institutionnel dédié à la résolution des problèmes des personnes en situation de handicap au Cameroun, ils sont toujours victimes de la discrimination et de violence dans leur milieu de vie. Ce chercheur fait une analyse à partir de la situation de vie quotidienne en présentant comment une frange de ces personnes est stigmatisée, écartée, ne bénéficie pas d'une vie sociale et professionnelle satisfaisante. Cependant, grâce aux efforts de certaines personnes en situation de handicap, ils parviennent à mener une vie normale en dehors de toute discrimination ou stigmatisation tandis que d'autres sombrent davantage sur le poids des attitudes de natures diverses.

Le point de vue que privilégie Shapiro dans sa thèse soutenue en 2013, est celui de la différence qui existe entre une personne en situation de handicap et une autre dite « valide ». En opposition à ceux de Kamga et du rapport d'Etongué, ce chercheur s'est intéressé au rapport intergroupe (dominants / dominés). Son travail tente d'expliquer la nouvelle perception que les membres de l'exo-groupe ont de la personne en situation de handicap. Autrement dit, il enquête sur la promotion et la valorisation des droits de l'Homme des personnes en situation de handicap en contexte américain. Par contre nous souhaitons travailler dans le même champ d'étude, en nous intéressant au Cameroun et sur l'aspect lié aux changements d'attitudes en questionnant le lien avec l'ODS comme socle de l'égalité sociale longtemps recherchée dans la société camerounaise. Nous envisageons manipuler ces concepts afin de déterminer leurs places et effets sur les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap.

Tchinda (2009), remet en exergue la question de l'inclusion sociale des personnes en situation de mobilité réduite. Considérés comme des « enfants serpents » dans certains ménages, certains parents s'en débarrassent. L'auteur fait ressortir les propos du ministre des Affaires Sociales, son excellence Catherie Bakang Mbock qui dénonce cette pratique inhumaine :

Certains parents, affirme-t-elle, vont parfois jusqu'à les enfermer dans les placards quand ils reçoivent les étrangers. Ceux qui ont un peu de cœur laissent leur progéniture à la charge des institutions telles que les centres nationaux de réhabilitation des PSH et les oublient complètement...

Pour elle, la communication trouve son fondement dans de telles pratiques. Elle met un accent sur la valorisation des aptitudes des personnes en situation de difficulté, pour une prise en compte de cette couche sociale en vue de leur meilleure insertion dans le corps social.

Njouonhou (2015), a analysé le lien entre la communication et les attitudes envers les personnes vulnérables. Ses résultats ont montré que la communication à travers les médias est l'une des meilleures voies pour protéger et promouvoir la valeur des personnes en situation de handicap.

Pour Rohmer et Louvet (2011 : pp.69-85), en s'appuyant sur les modèles récents de la bi-dimensionnalité du jugement social (Dubois & Beauvois, 2008 ; Fiske, al., 2002), l'objectif de leur étude était d'analyser le stéréotype associé aux différents sous-groupes de personnes en situation de handicap. 210 étudiants ont été évalués à partir de leurs traits de personnalité. Au-delà des dimensions d'agréabilité et compétence classiquement relevées dans la littérature, leurs résultats font apparaître une troisième dimension, celle du courage. Les comparaisons de moyennes montrent que les personnes en situation de handicap sont jugées moins compétentes, mais plus agréables et plus courageuses que les personnes sans handicap. Par ailleurs, il apparaît pour eux que le handicap est subdivisé en deux catégories : le handicap physique et le handicap mental. Les personnes avec un handicap mental sont perçues moins compétentes et moins courageuses que celles avec un handicap physique. Donc, ce courage devrait propulser les dominés vers l'égalité. Mais cet élément et les autres précédemment évoqués n'ont pas encore permis d'établir l'équilibre social entre les rapports intergroupes.

Sans toutefois nier la pertinence des idées des uns et des autres, nous pensons que cette recherche a sa raison d'être si nous exploitons l'ODS comme une piste de solutions à ce problème que nous allons formuler.

0.1.3. Formulation et position du problème

Un problème de recherche est l'écart qui existe entre ce que nous savons et ce que nous voudrions savoir à propos d'un phénomène donné. Tout problème de recherche appartient à une problématique particulière. Une problématique de recherche comme la nôtre est l'exposé de l'ensemble des concepts, des théories, des questions, des méthodes, des hypothèses et des références qui contribuent à clarifier et à développer notre problème de recherche. Précisons que l'orientation que nous allons adopter dans l'approche du problème de recherche en formulant une question spécifique à laquelle la recherche tentera de répondre est inspiré de Tremblay & Perrier ; (2006). Pour ces chercheurs, toute bonne recherche, vise à répondre à une question précise, telle quelle est la relation entre les affects, les cognitions et les comportements à l'égard des personnes vivant avec le handicap ? S'il y a besoin de faire cette recherche, c'est qu'il y a un problème dans notre compréhension des choses liées au défi de l'inclusion sociale. Autrement dit, notre problème de recherche est une difficulté ou un manque de

connaissances sur les attitudes vis-à-vis des personnes en situation qui a trouvé une formulation appropriée à l'intérieur d'un champ de recherche, à l'aide des concepts, des théories et des méthodes d'investigation qui lui sont propres. Bref, notre problème de recherche est un manque de connaissances prêt à être traité scientifiquement. Pour Tremblay & Perrier (2006), le problème peut être de différentes natures, il peut s'agir :

- d'un problème pratique, comme une situation sociale difficile ou un problème technique (par exemple : la condition socio-économique des familles monoparentales);
- d'un problème empirique, c'est-à-dire d'un manque de connaissance des faits qu'une observation ou une expérimentation peut permettre de résoudre (par exemple : la détermination du taux de productivité de l'industrie manufacturière canadienne);
- d'un problème conceptuel, donc d'un problème concernant la définition adéquate d'un terme ou sa signification exacte (par exemple : la définition la plus adéquate du concept d'« idéologie»);
- d'un problème théorique comme dans cette étude, qui concerne l'explication du phénomène d'attitudes envers les personnes en situation physique, intellectuel et mental.

Puisqu'on ne peut jamais poser correctement qu'un seul type de problème à la fois, on distinguera également quatre types élémentaires de problématiques : pratique, expérimentale, conceptuelle et théorique. Dans le cas de cette étude, le problème de cette étude, appartient à notre problématique de recherche. On ne peut envisager l'un sans l'autre. Pour formuler et positionner notre problème par rapport à la science et à l'actualité sur la question des attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique intellectuel et mental, nous l'avons élaboré sur trois grands axes : le constat empirique, le constat théorique et l'énoncé du problème.

0.1.3.1. Constat empirique

Nous avons constaté que dans une famille particulière au Cameroun, les pratiques émotionnelles, cognitives et comportementales de prise en charge des enfants vivant avec le handicap se concentraient sur les enfants éligibles, par exemple les étudiants, plutôt que sur les enfants handicapés en matière de soutien. Les enfants vivant avec le handicap sont donc perçus par les familles comme improductifs et un fardeau (Etongué, 2007). Les politiques gouvernementales en matière d'emploi tiennent compte des personnes handicapées. Les mesures prises par le gouvernement pour lutter contre le sous-emploi comprennent la création du Fonds National de l'Emploi (FNE) en tant

qu'agence d'accueil, d'orientation et de suivi des demandeurs d'emploi. Cependant, force est de constater que cette structure n'offre toujours pas une place de choix aux personnes handicapées. Les personnes vivant avec le handicap, compte tenu de leur condition physique et du droit applicable, doivent bénéficier d'une considération particulière lorsque cela est prévu aux articles 15 à 20 du décret d'application 1990 (Etongué, 2007). Comme dans de nombreux autres pays africains, l'accès à l'emploi est difficile au Cameroun ; un problème majeur pour de nombreux jeunes qualifiés, y compris les jeunes vivants avec le handicap. Les mesures visant à surmonter cette difficulté au profit des personnes handicapées sont contenues dans l'article 11 du décret de 1990, qui stipule : les personnes vivant avec le handicap justifiant d'une formation professionnelle ou sociale par un certificat, bénéficiant des mêmes conditions de recrutement et de rémunération aux services publics et privés que les personnes sans handicap lorsque la fonction exercée est compatible à leur état de santé. Toutefois, elles ne peuvent être soumises qu'aux exercices compatibles à leur état.

Le paragraphe (2) de cet article précise en outre qu' « *en aucun cas, le handicap ne peut constituer un motif de rejet de leur candidature ou de discrimination* ». En fait, il existe de nombreux concours au Cameroun auxquels les personnes handicapées peuvent participer, mais les candidatures ne sont toujours pas acceptées (Ethan, 2007). Mais au-delà de cela, il n'y a pas de réglementation nationale qui définit les conditions d'emploi ou les types d'emploi auxquels on peut postuler. Par ailleurs, l'article 12 dudit décret stipule que : « *Les entreprises publiques et privées réservent autant que possible aux personnes vivant avec le handicap, les emplois qui leur sont accessibles dans la proportion de 10 % au moins* ». Encore une fois, il est dommage que cette disposition ne s'applique pas non plus. La classe dirigeante détruit la classe dominée. La loi de 1983 et son règlement d'application régissent l'accessibilité de certains bâtiments aux personnes vivant avec le handicap. Par exemple, l'article 34 du décret prévoit des allocations de logement et des tarifs réduits pour les personnes vivant avec le handicap. L'article 35 précise que : « *Dans le cadre des études et de la réalisation de certains logements sociaux, les maîtres d'ouvrages publics peuvent prévoir dans leur programme une certaine proposition de logements spécialement aménagés pour accueillir des personnes vivant avec le handicap à mobilité réduite ou en fauteuil roulant* ». L'article 39 du même décret stipule que : « *Les places, les édifices publics et les ensembles immobiliers d'habitation comportent autant que possible des parkings réservés, des toilettes publiques, des cabines téléphoniques spéciales et des équipements adaptés à la condition physique de la personne vivant avec le handicap. Ils doivent obéir aux normes d'accessibilité prévues aux articles 37 et 38 ci-dessus* ». Depuis la promulgation du décret, il y a 17 ans, aucun effort n'a été fait pour mettre en œuvre cette

disposition. Le statu quo reste tel quel. Malheureusement, le Cameroun ne dispose pas d'un cadre juridique permettant aux personnes vivant avec le handicap d'exercer leurs droits à un environnement sain et confortable. Ceci est similaire à la construction de bâtiments et des routes sans tenir compte des obstacles importants dans la communication. Le gouvernement n'a pas pris de mesures concrètes pour leur faciliter l'accès à l'information. Cette responsabilité a un double sens. Premièrement, la loi de 1983 et son décret d'application sont non contraignants. Il est donc impératif d'encourager le Parlement à voter le projet de loi préparé par le Ministère des Affaires Sociales qui consacre une part à la sanction des membres du gouvernement ou des acteurs qui n'acceptent pas les personnes vivant avec le handicap dans leur programme économique, social et politique.

D'autre part, certains médias sont largement indifférents aux questions d handicap au Cameroun. Leurs attitudes nuisent aux politiques qui promeuvent et protègent les droits des personnes handicapées. Nous reconnaissons que les médias sont un moyen de communication plus large avec un pouvoir inégalé pour transformer la société. Votre travail est nécessaire pour changer les perceptions sociales et psychologiques des personnes vivant avec le handicap. Les personnes handicapées citoyennes camerounaises jouissent des mêmes droits que les personnes valides conformément à la Constitution du Cameroun. Cela inclut, par exemple, le droit de vote et le droit de participer à la vie politique de son propre pays. Cependant, des dispositions pratiques ne sont pas toujours en place pour garantir que les personnes vivant avec le handicap jouissent de ces droits. Les bureaux de vote du Cameroun, par exemple, ne conviennent pas aux électeurs aveugles.

0.1.3.2. Constat théorique

Plus d'un milliard de personnes dans le monde vivent une forme de situation de handicap, dont près de 200 millions ont des difficultés fonctionnelles très graves et persistantes. Au cours des prochaines années, l'invalidité deviendra un problème encore plus important en raison du vieillissement de la population et du risque accru d'invalidité chez les personnes âgées, ainsi que d'une augmentation des problèmes de santé chroniques comme le diabète et les maladies cardiovasculaires. Maladie, cancer, trouble mental.

A l'échelle mondiale, les personnes vivant avec le handicap ont de moins bons résultats en matière de santé et d'éducation, participent moins à vie économique et ont des taux de pauvreté plus élevés que leurs homologues non en situation de handicap. Cela s'explique en partie par le fait qu'ils se heurtent à des obstacles pour accéder à des services que beaucoup d'entre nous tenons depuis longtemps

pour acquis, dans les domaines de soin de santé, de l'éducation, de l'emploi, des transports ainsi que de l'information. Ces difficultés sont exacerbées dans les communautés défavorisées. Pour atteindre les perspectives d'un développement bien meilleur et de longue durée, au cœur des objectifs du Millénaire pour le développement fixés pour 2025 et au-delà, nous devons donner aux personnes vivant avec le handicap les moyens d'agir et de lever les obstacles qui les empêchent de participer à la vie de leur communauté, d'acquérir une éducation de qualité, de trouver un travail décent et de faire entendre leur voix (exemple : Respecter, valoriser et promouvoir leurs droits de l'Homme.)

Selon la théorie de la dominance sociale, les préjugés et les stéréotypes négatifs sur les groupes subordonnés ou inférieurs que nous considérons dans notre étude comme les personnes vivant avec le handicap, conduisent non seulement à des comportements discriminatoires de certains membres du groupe dominant (personne non en situation de handicap). Mais, aussi plus important encore, cela crée des scénarios et des schémas comportementaux pour des actions discriminatoires. Pour les membres du sous-groupe (personnes vivant avec le handicap visible ou non), les stéréotypes et les préjugés négatifs qu'ils entretiennent sur eux-mêmes les poussent à agir conformément à ces attitudes. Vus sous cet angle, les stéréotypes peuvent devenir auto réalisateurs. Sidanuis & Pratto (1999, p 9), fournissent des résultats qui semblent soutenir cette hypothèse dans des domaines aussi divers que la capacité intellectuelle (par exemple : un effet de menace typique). Selon Steele & Aronson (1995), tiré de Pelton (1978) : « *les styles d'éducation des parents (exemple : les issus de de groupe de personnes dominées (groupe des personnes vivant avec le handicap), ont plus de chance d'être négligés, abusés par leurs parents, ou d'être victime de la criminalité.* » Ce comportement est particulièrement élevé chez les membres de groupe subordonné. C'est sur cette confrontation d'attitudes inhibitoire entre le groupe de personnes vivant avec le handicap et les autres que problème de cette étude trouve sa raison d'être.

0.1.3.3.Énoncé du problème

Un problème de recherche est une interrogation sur un objet donné. Son exploration est à la portée de la chercheuse ou du chercheur, compte tenu de ses ressources et de l'état actuel des connaissances. Un problème de recherche doit pouvoir être traité par une démarche scientifique. Pour formuler le problème ci-dessous, nous sommes partis d'une question générale sur les attitudes à l'égard des personnes vivant avec le handicap physique, intellectuel ou mental et avons abouti à l'ODS comme solution provisoire. Énonçons à présent le problème de cette étude

Le droit à la vie est le droit humain le plus fondamental. Historiquement cependant, la vie des personnes vivant avec le handicap a parfois été menacée en termes de relation intergroupe. Ces personnes appartenant à la classe, dite « dominée » étaient moins valorisées par celles appartenant au groupe des « dominants ». Pour inverser cette perspective marginalisée et discriminatoire, la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes vivant avec le handicap (CDPH-ONU), a adopté le premier instrument international juridiquement contraignant des Nations Unies sur le handicap, qui stipule que : « *les gouvernements doivent respecter la norme minimale de capacité à assurer la jouissance effective des droits civils, politiques, économiques et sociaux culturels des personnes vivant avec le handicap* ».

Cette Convention reconnaît clairement le handicap comme une question de droits de l'Homme. L'article 5 de ladite Convention dispose en effet que : « *Les Etats parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci ont droit sans discrimination à l'égale protection et à l'égal bénéfice de la loi* », et invite ainsi, aux Etats, qu'ils adoptent des mesures fiables pour garantir l'égalité, en relation avec tous les droits existentiels garantis par la CDPH-ONU.

Au Cameroun, la loi n° 2010/-/002 du 13 avril 2010 portant protection et promotion des personnes vivant avec le handicap définit le handicap dans son article 2 comme : « *une limitation des possibilités de pleine participation d'une personne présentant une déficience à une activité dans un environnement donné* », et la personne vivant avec le handicap comme : « *toute personne dans l'incapacité d'assurer par elle-même tout ou partie des nécessités d'une vie individuelle ou sociale normale, du fait d'une déficience physique, intellectuelle, mentale, congénitale ou non* ». Les personnes vivant avec le handicap doivent jouir de tous les droits de l'Homme sans exception, ni de distinction ou de discrimination. Ces droits humains doivent être reconnus et garantis dans des textes, et leur mise en œuvre doit être des moyens appropriés.

Le Cameroun dispose d'une législation pour protéger et organiser les personnes vivant avec le handicap. Il se compose d'une série de textes et de lois sur l'égalité, la non-discrimination et les obligations d'aménagement raisonnable des édifices privés et publics. Ainsi, le préambule de la constitution révisée du 18 janvier 1996 pose la question de l'égalité juridique de tous les êtres humains : « *le peuple camerounais déclare que les êtres humains, sans distinction de race, de religion, de sexe ou de croyance, ont des droits divins inaliénables.* » En outre, il affirme l'adhésion aux libertés fondamentales consacrées par la Déclaration universelle des droits de l'Homme du 10 décembre 1948, la Charte Africaine des droits de l'Homme et des peuples du 28 juin 1981 et les conventions

internationales des droits de l'Homme ratifiées. D'autre part, le Cameroun, parmi ces libertés et quelques principes ressortent :

- *L'égalité des droits et des devoirs pour tous ;*
- *L'Etat protège les droits de l'Homme des minorités ethniques et des peuples indigènes conformément à la loi ;*
- *Garantir la liberté et la sécurité de chacun ;*
- *Respecter les droits d'autrui et l'intérêt supérieur du pays sous réserve du respect de l'ordre public et des mœurs en ce sens que, nul n'a le droit d'être inquiété en raison de son origine, de ses opinions ou de ses convictions en matière religieuse philosophique ou politique ;*
- *Toute personne a le droit et le devoir de travailler ;*
-

- Tous les hommes sont égaux en droits et en devoirs ;

- L'état assure la protection des minorités et préserve les droits des populations autochtones conformément à la loi ;

- La liberté et la sécurité sont garanties à chaque individu dans le respect des droits d'autrui et de l'intérêt supérieur de l'état ;

- Nul ne peut être inquiété en raison de ses origines, de ses opinions ou croyances en matières religieuses, philosophiques ou politiques sous réserve du respect de l'ordre public et des bonnes mœurs...

Le préambule de cette Constitution se termine par la clause tout aussi réjouissante : « *l'Etat garantit à tous les citoyens sans distinction de sexe, les droits et libertés...* »

De ces dispositions, l'accent est mis sur l'égalité de tous devant la loi et la responsabilité de l'Etat. Elles donnent à l'Etat le devoir de protéger les minorités (les personnes vivant avec le handicap), les faibles, les indigènes, d'éviter et de réprimer toutes actions connexes, par exemple : la discrimination, la stigmatisation de ces groupes vulnérables.

Pour favoriser la non-discrimination envers les personnes vivant avec le handicap, la législation camerounaise a introduit des dispositions pénales pour des actes de discrimination. La loi n° 2010/002 du 13 avril 2010, portant protection et accompagnement des personnes vivant avec le handicap précise

les peines et sanctions en cas de traitement défavorable de la couche sociale des personnes vulnérables par l'effet de leur situation de handicap.

Il sera puni d'un emprisonnement de trois (3) à six (6) mois et d'une amende de 100 000 (cent mille) à 1 000 000 (un million) de francs CFA ou l'une de deux peines seulement, les chefs d'établissement scolaires, professionnels et universitaires, les employeurs ou les chefs d'entreprise qui font preuve de discrimination dans l'embauche ou la rémunération des personnes vivant avec le handicap (cf. chapitre 4 dudit texte de loi). Quiconque refuse de fournir un service en raison d'une personne vivant avec le handicap conformément à la présente loi et aux règlements d'application est passible de sanctions conformément à l'article 242 du Code pénal.

Les personnes qui estiment avoir été victime d'une attitude négative, par exemple, une discrimination fondée sur le handicap, peuvent déposer une plainte en vertu de la législation antidiscriminatoire. A cette fin, certains mécanismes ont été mis en place pour aider les personnes vivant avec le handicap à déposer des plaintes et à établir des ressources pour protéger leurs droits humains. Les personnes vivant avec le handicap indigentes se voient offrir la possibilité d'obtenir une aide juridictionnelle qui exonère de tout ou partie des frais d'enregistrement d'une décision obtenue après présentation d'une carte ZTP. La non-discrimination inclut le concept d'aménagement raisonnable à fournir aux personnes vivant avec handicap.

Malgré ses dispositions légales prise par le Cameroun pour protéger la couche sociale des individus vivant avec le handicap, afin d'établir l'égalité sociale, plusieurs années après, le respect et la valorisation des droits de l'Homme des personnes en situation de handicap tardent à émerger à cause des attitudes négatives en majorité à leurs égards (Duchesne, 2018). Cette situation de victimisation des personnes en situation de handicap fait à cet effet, l'objet de nombreuses recherches. Dont, la majorité d'entre elles se préoccupent d'analyser les effets de l'environnement physique, l'influence des pairs, le sentiment d'auto-efficacité, l'estime de soi et les rapports intergroupes pour mieux cerner ce déséquilibre social. Et pourtant, Duchesne (2002), dans sa recherche confirme que la croyance est le levier des attitudes positives envers les personnes en situation de handicap. Par contre, les résultats de la recherche relatifs aux attitudes discriminatoires envers les personnes en situation de handicap au Cameroun de Tongue (2007), montrent que, 59 % de sujets en situation de handicap interviewés, ont été confrontés à des perceptions et images négatives des autres « dites valides » envers elles. Ces attitudes jugées négatives est la résultante de la reproduction des inégalités sociales, parce qu'elles conduisent à l'isolement de la personne en situation de handicap (Tongue, 2007).

La théorie de la reproduction des inégalités (Bourdieu & Passerons, 1970) décrit une hiérarchisation « Trans générationnelle » des métiers et des statuts dans la structure sociale. L'école serait reproductrice des inégalités. Cette théorie de la reproduction des inégalités implique la thèse d'une idéologie dominante (Althusser, 1970 ; Baudet & Establet, 1992 ; Bourdieu, 1994), qui conduit le système de groupe à légitimer et justifier les inégalités sociales. La société est ainsi fondée sur un processus de domination, amenant les dominés (les personnes en situation de handicap) à adhérer aux principes des dominants. Cet état de « fausse conscience » (Jost & Banaji, 1994) est pourtant remis en cause, car il semble occulter l'importance complexe des rôles sociaux de chacun et n'explique pas la réussite de certaines personnes qui n'y semblaient pas prédisposées.

L'étude dont il est question dans la présente thèse s'inscrit dans un projet de recherche plus vaste dont la portée maximale consiste à examiner le rôle de l'orientation de la dominance sociale dans l'efficacité des moyens d'intervention permettant de développer, chez le citoyen camerounais, des attitudes de tolérance, de respect et de promotion de l'autre en général et de la personne en situation de handicap en particulier. En d'autres termes, elle s'intéresse à la relation entre les affects, cognitions et comportements envers les personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental. Le problème qui est à son origine a trait au changement, dans une direction positive, des attitudes des camerounais vis-à-vis des personnes en situation de handicap aux moyens à prendre pour réaliser ce changement.

Une approche plus récente de la Théorie de la Dominance Sociale (T.D.S. ou Social Dominance Theory de Sidanius) (Pratto & al., 1994 ; Sidanius, 1993), part du principe que, les sociétés complexes sont organisées selon un mode hiérarchique composé d'un ou plusieurs groupes dominants et d'un ou plusieurs groupes dominés. Cette Théorie postule également que, de nombreuses sociétés créent un consensus idéologique de supériorité de certains groupes sur d'autres, dans le but de justifier l'inégalité sociale. En cela, elle ne diffère pas de la thèse d'une idéologie dominante. Elle rend bien compte d'une différenciation en termes de groupes, qu'ils soient sexuels ou ethniques. En évaluant les groupes comme potentiellement différents, nous cherchons à privilégier certains groupes sociaux comme celles des personnes « sans handicap » au détriment d'autres (personnes en situation de handicap), c'est-à-dire, que nous avons tendance à favoriser notre groupe d'appartenance au dépend des groupes de non-appartenance ou exogroupes tout en oubliant que ce privilège a des impacts sur la vie des autres différents de nous (Tajfel & Turner, 1986). A cet effet, l'identité sociale en sort renforcée et l'estime de soi augmentée chez les dominés contre la justification du système chez les personnes en situation de

handicap physique, intellectuel ou mental. Cette asymétrie comportementale entre groupe d'appartenance et exogroupe correspond à des mythes « légitimateurs » hiérarchiques, définis comme étant : « *les valeurs, attitudes, croyances, attributions causales qui procurent une justification morale et intellectuelle pour les pratiques sociales* » (Sidanius & Pratto, 1999, p. 104). Ces mythes « légitimateurs » des inégalités sociales se distinguent en deux principales catégories selon Sidanius et Pratto : les « mythes renforçateurs » favorisent une hiérarchie sociale et justifient les pratiques qui la sous-tendent C'est-à-dire : le sexisme, le nationalisme ou le racisme qui touchent immédiatement les droits de l'Homme et s'opposent à des « mythes atténuateurs » qui refusent la hiérarchie sociale et tentent de réduire les inégalités (C'est-à-dire : les droits de l'homme, le féminisme ou le socialisme). Ce modèle théorique basé les facteurs (atténuateur/renforçateur) est au cœur de notre problématique. Car il serait possible que ce modèle ait un lien significatif avec le stress, le dégoût, la tension, se lever et partir, ou changer de table, s'occuper de son téléphone et penser qu'une personne en situation de handicap, c'est-à-dire : personne sur fauteuil roulant, idiote ou folle n'est pas une personne intéressante lorsqu'elle nous courtois. Dont les attitudes plus ou moins positives ou négatives, observées chez certains individus, lorsqu'ils sont en compagnie d'une PSH, pourrait s'expliquer à partir de l'orientation et des tendances comportementales liées à leurs ODS.

En expliquant la création de sociétés régies par la stratification sociale, la Théorie de la Dominance Sociale se distingue de la thèse d'une idéologie dominante, donc de celle d'une pensée unique, car elle décrit la construction de rôles sociaux divergents. Cette théorie distingue également des rôles sociaux renforçateurs visant à rehausser l'inégalité sociale en favorisant les dominants par rapport aux dominés, et des rôles sociaux atténuateurs visant à augmenter l'égalité sociale, en défendant les intérêts des PSH envers les personnes « normales ». Il devrait exister un lien entre la dominance sociale et l'attitude envers les droits de l'Homme des PSH. En effet, la thèse d'une idéologie dominante ne semble pas prendre en compte l'existence de mythes « légitimateurs » divergents influençant les rôles sociaux, certaines personnes peuvent pourtant adhérer à des attitudes de renforçateurs, tout en appartenant à une classe sociale défavorisée, et d'autres par contre aux attitudes atténuateurs tout en étant issue d'une classe sociale favorisée.

Afin d'expliquer, au niveau psychologique, la prédisposition à adhérer à certains mythes renforçateurs ou atténuateurs de la hiérarchie sociale, de même que la sélection des rôles sociaux correspondants, Sidanius & Pratto (1999) proposent une nouvelle variable appelée l'orientation à la dominance sociale (O.D.S.). Cette variable psychologique correspond à une attitude générale envers

les rapports intergroupes et, plus précisément, à une préférence pour des rapports hiérarchiques et inégalitaires par opposition à des rapports égaux. Une échelle permettant de mesurer cette orientation a été développée et validée lors de nombreuses recherches (Pratto & al., 1994). Ainsi, aux États-Unis comme en Europe par exemple, les individus qui ont des attitudes négatives envers des personnes en situation de handicap appartiennent généralement au groupe dominant et leurs scores de dominance sociale sont généralement les plus élevés (Guimond, & al., 2003 ; Sidanius & Pratto, 1999). En contexte camerounais avec des dispositions légales mises en vigueur par la législation camerounaise, comment comprendre qu'il ait toujours la persistance des attitudes négatives envers les personnes en situation de handicap. Cependant, aucune recherche à ce jour n'a encore analysé ce problème en convoquant l'orientation à la dominance sociale.

En accord avec la théorie de la dominance sociale (Sidanius & Pratto, 1999), plusieurs recherches révèlent que le fait d'occuper une position sociale dominante entraîne une augmentation de l'attitude de l'intolérance vis-à-vis des groupes subordonnés qui peut être une ou des personnes en situation de handicap. Faut-il en conclure qu'une position dominante (personnes sans handicap) génère de manière quasi-automatique les attitudes négatives envers les personnes en situation de handicap ? Guimond & al., (2008), ont proposé que les effets de la dominance sociale sur les idéologies de légitimation varient de manière systématique en fonction de l'environnement normatif dans laquelle elle est exercée. Les implications de cette recherche sont discutées au regard des récents travaux sur la dominance sociale et le pouvoir. Dans cette étude, certaines variables secondaires comme le sexe et l'âge seront analysées pour comprendre ce problème lié aux attitudes négatives vis-à-vis des personnes en situation de handicap.

En résumé, le handicap ou plus largement le problème des attitudes envers les personnes en situation de handicap doit s'appréhender en fonction de la société dans laquelle elle est en mouvement. Une communauté inaccessible par tous est un frein pour l'accomplissement des actes simples de la vie quotidienne. On pourrait dès lors affirmer avec Grosbois (1984),

Qu'une personne en situation de handicap dans un aménagement accessible est une personne valide. Par contre, une personne valide dans un aménagement non accessible est une personne en situation de handicap.

En effet, la possibilité de se mouvoir, de se déplacer et d'agir aisément, aussi bien à l'intérieur du cadre bâti que dans les espaces publics et les transports, conditionne l'inclusion sociale de chaque citoyen. Comment en effet s'inclure, s'instruire, travailler, se distraire, participer librement à la vie de

la cité, si l'on ne peut se déplacer ou aller vers l'autre sans subir la discrimination, la stigmatisation, la violence et les stéréotypes à son égard, ou accéder dans les lieux où se pratiquent les activités éducatives, professionnelles, culturelles et sociales sans se heurter aux attitudes négatives de l'autre ?

Traiter de la valorisation et de la promotion des droits de l'Homme pour tous, c'est agir sur les moyens nécessaires à mettre en œuvre pour que sans exclusion ni discrimination, tout citoyen qui se trouve en situation de handicap, définitive ou momentanée, puisse avoir la liberté d'agir, de se déplacer et d'accéder à un lieu, à un espace ou à un service en toute autonomie sans être victime des barrières attitudinales des autres (Grosbois 2008). Les personnes à mobilité réduite et spécifiquement les personnes en situation de handicap sont souvent confrontées à l'ignorance ou à une méconnaissance de leurs besoins de la part de leurs amis, membres de la famille, collègues et des décideurs divers. C'est dire que l'intérêt de la présente étude dégage en rappel, la problématique des attitudes des membres de l'exogroupe vis-à-vis des personnes en situation de handicap. Cette recherche entend ainsi, faciliter la tâche aux décideurs, planificateurs, architectes, maquetistes et tous les autres intervenants dans les projets de l'inclusion sociale, en analysant le lien qui existerait entre cette anicroche et l'orientation à la dominance.

Cette analyse systématique se fera sur la base d'une question principale de recherche.

0.2. Questions de recherche

Les questions de recherche dans une thèse de doctorat, donnent des indications sur ce que le chercheur va résoudre au cours de sa recherche et permettent de structurer son travail. Dans notre étude, on trouve une question centrale de recherche ou problématique (qui est la question fondamentale que nous explorons), ainsi que des sous-questions (qui nous aident à répondre à la question centrale). Cependant, il existe plusieurs types de questions de recherche. Le type de questions choisi pour notre thèse détermine le type de recherche qu'il nous faudra ensuite conduire, ainsi que la méthodologie à adopter. Même s'il est important de réfléchir au type de questions de recherche que nous allons employer, nous ne restons pas bloqué sur ce point. Les catégories s'entrecroisent souvent et il est possible de combiner dans une question deux ou dans plusieurs catégories. Pour cette recherche du point de vue épistémologique, les questions de recherche descriptive sont les plus appropriées parce qu'elles permettent de comprendre en profondeur le sujet que nous traitons sur la problématique des attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap. Elles sont le point de départ de notre recherche et nous aideront à mettre au clair notre sujet de recherche sur l'ODS et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental au Cameroun.

Les questions de recherche descriptives portent sur le présent. Leurs réponses peuvent décrire une situation, un concept ou une personne à partir de nos propres observations ou des informations que nous avons recueillies. Donc, elles ont pour rôle à cet effet, de déterminer la cause du problème des affects, des cognitions et des comportements notoires envers les personnes en situation de handicap. Elles commencent très souvent par « pourquoi », mais peuvent aussi contenir des mots interrogatifs tels que « quel » ou « comment » ?

0.2.1. Question de recherche principale

La question principale nous permet de cerner notre étude, de l'orienter et d'organiser nos idées afin de réaliser nos objectifs. Son but est d'opérationnaliser le thème de notre recherche en vue d'une meilleure compréhension. En d'autres termes, La question centrale de notre recherche est celle à laquelle notre étude va devoir répondre. Elle découle de la problématique que nous avons formulée.

Ainsi nous avons formulé notre question principale de la manière suivante : « *L'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie-t-elle en fonction de l'orientation de la dominance sociale ?* »

Toutefois, cette question ne pouvant être directement vérifiée, il importe de voir quelles questions secondaires elle peut générer.

0.2.2. Questions de recherche spécifiques

Les questions secondaires sont la décomposition de la question principale. Dans cette étude, nous en avons formulées quatre :

- **QS1** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du pro trait dominance sociale ?*
- **QS2** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du contre trait dominance sociale ?*
- **QS3** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du trait anti-égalitarisme ?*
- **QS4** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du contre trait anti-égalitarisme ?*

Les réponses provisoires aux questions spécifiques de recherche ci-dessus, seront des hypothèses de recherche. Après avoir formulé notre question principale et spécifique, nous allons déterminer nos principaux objectifs.

0.3.Objectifs de l'étude

L'objectif est une communication d'intention qui décrit ce que l'on se propose d'atteindre et de réaliser à la fin d'une étude. Autrement dit, l'objectif d'une étude est ce que l'on propose d'atteindre, en précisant la démarche utilisée pour démontrer un phénomène. Au regard de cette perception de l'objectif, notre étude en compte deux modèles :

- L'objectif général ;
- L'objectif spécifique.

0.3.1. Objectif général

Elle vise à établir la relation de cause à effet entre les variables. Dans le cadre de notre étude, l'objectif général est de vérifier si : « *L'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie en fonction de l'orientation de la dominance sociale* » De notre objectif général, dérive un objectif original ou spécifique qui est en congruence avec notre question spécifique et mon hypothèse de recherche.

0.3.2. Objectif spécifique

Il vise à concrétiser le travail du chercheur sur le terrain. Dans les objectifs de recherche de notre thèse, nous indiquons pourquoi nous effectuons cette recherche en fonction de notre problématique. Nous décrivons précisément ce que nous voulons réaliser avec notre recherche et ce que cette recherche devrait produire. Nous avons formulé les objectifs de recherche au moyen de l'analyse du problème de recherche. Notre étude a quatre objectifs spécifiques. Ainsi, nous voulons vérifier si :

- *OS1 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du trait dominance sociale ;*
- *OS2 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait dominance sociale ;*
OS3 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du pro trait anti-égalitarisme ;
- *OS4 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait anti-égalitarisme*

Ces objectifs ne peuvent véritablement être atteints que si notre sujet est pertinent et s'il existe un intérêt pour la science et la recherche. Quelle pertinence voire quel intérêt revêt donc l'étude que nous menons ?

0.4.Pertinence du sujet

La pertinence est la qualité d'un problème scientifique qui repose sur des arguments, un raisonnement cohérent, bref de « bonnes raisons ». « Bonnes raisons » : Ce que l'on sait sur le plan théorique ou fait qui permet d'expliquer, du point de vue du chercheur, ce qu'on ne sait pas, donc ce que l'on veut savoir. Pour cette étude, l'ODS et les attitudes envers les personnes en situation de handicap au Cameroun, est un sujet calqué sur le modèle des travaux effectués Sidanius et Pratto, pour combler les insuffisances des prédécesseurs, qui n'ont pas encore trouvé la solution fiable aux problèmes d'inclusion sociale dont sont victimes les personnes en situation de handicap dans le contexte camerounais. L'ODS se hisse dans ce sujet comme une tentative provisoire de réponse à la question du changement d'attitudes. Parce que, plusieurs travaux de recherches confirment notre hypothèse générale. Par exemple, une étude de Pratto & al., (1994), réalisée aux Etats-Unis, révèle que l'ODS corrèle avec une variété de mythes qui accentuent ou atténuent la hiérarchie sociale. Dans cette étude, 14 échantillons étaient utilisés (N total = 1952). Les résultats de ces analyses ont présenté que l'ODS est très significativement corrélée avec les attitudes (la croyance en une égalité des chances pour tous, et la croyance en un monde juste.) Des résultats similaires à ceux-ci ont été répliqués par d'autres chercheurs et dans d'autres pays. Par exemple, Altemeyer (1998 ; voir également, McFarland, 1999; Whitley, 1999) confirment l'existence d'un lien très significatif entre l'ODS et les attitudes comme le racisme, le sexisme... De même, Pratto, & al., (2000), ont démontré que les relations entre l'ODS et les « mythes légitimateurs » étaient similaires dans des pays aussi différents que le Canada, Taiwan, Israël et en Chine. Cependant, si nous cherchons la relation entre l'ODS en général, en particulier l'ODS7 et les attitudes vis-à-vis de la personne en situation de handicap dans le contexte camerounais, les résultats pourraient pertinemment jouer en faveur de l'adoption de bonnes attitudes affectives, cognitives et comportementales.

Avant de parvenir à la vérification sus-évoquée, définissons au préalable l'intérêt de cette étude.

0.5.Intérêt de l'étude

L'intérêt d'une étude est la capacité de cette étude à favoriser un enrichissement intellectuel, à accroître la connaissance dans un champ disciplinaire, à élargir l'horizon mental et à favoriser l'accès à un travail intéressant. Selon Sillamy (2006 :145), l'intérêt est « *ce qui importe à un moment donné* ». Vue sous cette perspective, cette étude revêt un triple intérêt : l'intérêt thématique, l'intérêt social et l'intérêt scientifique.

0.5.1. L'intérêt thématique

La littérature universitaire semble avoir longtemps ignoré le problème des personnes en situation de handicap au Cameroun sous l'angle des barrières attitudinales. Les travaux sont encore rares sur cette thématique. Malgré cela, il est vrai que la plus grande partie des informations disponibles sur la question se trouve du côté des rapports fournis par les institutions nationales ou internationales et les ONG. Dans cette étude, nous voulons documenter le contexte (histoire et expérience) des personnes en situation de handicap au Cameroun ainsi que la question de leur inclusion sociale afin d'informer sur la planification des stratégies d'amener ces dernières à valoriser leur statut social.

Le comportement n'étant pas immuable et déterminé par un seul facteur, plusieurs paramètres doivent être pris en compte pour favoriser le développement social des personnes en situation de handicap. (Exemple : le changement de leur attitude négative vis-à-vis de la personne en situation de handicap). C'est pour cette raison qu'il serait nécessaire d'étudier la relation entre l'ODS7 et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap, afin que celles-ci soient incluses harmonieusement dans la société. En d'autres termes, l'intérêt thématique de notre étude consiste à prendre en compte les facteurs de l'ODS7 et ceux des attitudes, les analyser dans le but d'apporter une solution à la problématique de cette étude.

Sur le plan stratégique, cette étude se donne pour ambition de déceler l'arrière-plan des actes que peuvent poser chaque acteur interviewé lorsqu'il est en compagnie d'une personne en situation de handicap physique, intellectuel et mental. Dans ce cas, les facteurs déstabilisateurs seront nombreux et aiguillent des rivalités entre les différents groupes sociaux. Cette analyse des opinions des participants nous permettra donc d'ouvrir la boîte de Pandore. Autrement dit, l'agenda caché des attitudes des acteurs enquêtés, afin d'en partager le contenu et de proposer des solutions dans la mesure du possible.

Que dire de l'intérêt social ?

0.5.2. L'intérêt social

Dans un contexte national caractérisé par une situation économique morose, une croissance démographique marquée, notamment dans la tranche de la population jeune, et un environnement international en proie à de profondes mutations scientifiques et technologiques, le secteur éducatif du Cameroun est astreint aujourd'hui à un effort de modernisation. Au plan social, il n'est plus à démontrer que l'image sociale des personnes en situation de handicap s'est effondrée sous le poids des attitudes négatives dont elles sont victimes.

Les conditions de vie de ces dernières se dégradent et se détériorent considérablement sans susciter beaucoup d'attention alors qu'ils représentent une couche sociale très déterminante dans le développement. Mais, ils souffrent de négligence, préjugé, de stigmatisation, de marginalisation, et d'indifférence en ce qui est de la qualité des attitudes à leur égard. A cet effet, l'on assiste depuis des décennies à une sorte de naufrage apparemment programmé de la rechute de la valeur des personnes en situation de handicap, jadis non pris en compte par la communauté nationale et internationale, dont le portrait est en pleine reconfiguration et le nouveau portrait esquissé est marqué par beaucoup d'incertitudes. Notre étude œuvre par l'attraction de l'attention du Ministre de la Justice et des Affaires Sociales. Le Cameroun ayant ratifié en 1989, la convention Internationale relative aux droits de l'Homme avec devoir de veiller à ce que toutes les personnes en situation de handicap jouissent de leurs droits sociaux. Ce travail est une interpellation quant à la mise en pratique de la politique d'inclusion sociale de toute la population en particulier la promotion et la valorisation des personnes en situation de handicap. L'intérêt pour le Ministre des Affaires sociales est de collaborer en synergie avec plusieurs partenaires en charge de la protection et de la sécurité de personnes en situation de handicap afin, de trouver des solutions définitives aux problèmes des attitudes qui minent leur inclusion sociale. C'est le cas de l'UNICEF, Banque Mondiale, FIM, UNESCO, UA, UE, et des ONG. L'intérêt social de ce travail va consister à provoquer également cette synergie entre le MINIAS et d'autres structures étatiques tels que : Le MINPROFF, Le MINJEUN, Le MINEDUB, et le Ministère de la Justice, afin d'inclure les personnes à mobilité réduite.

En résumé, ce travail sert surtout de fondement à la construction multidimensionnelle des attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap en aidant à voir le rôle du public en tant qu'acteurs dans la production de l'insécurité et de la sécurité inclusive des personnes en situation de handicap. Il permet ainsi de saisir les déterminants sociaux de la recomposition de l'ordre sécuritaire en vue de faire des personnes en situation de handicap non plus seulement un sanctuaire pour les autres, mais une opportunité de développement des attitudes inclusives comme une opportunité où il fait bon d'y vivre en harmonie avec toutes les couches sociales. Dans cette perspective, le défi est grand pour le Cameroun de contenir les facteurs de désordre attitudinale, en réduisant les menaces et les risques d'exclusion sociale, et ainsi de contribuer à la sécurité des personnes en situation de handicap dans leur interrelation avec la population.

0.5.3. L'intérêt scientifique

L'intérêt scientifique peut s'entendre comme l'apport que l'étude d'un fait social donné ajoute à la science. En ce qui nous concerne, l'obtention du Doctorat est conditionnée par la rédaction et la soutenance de ce travail.

Les méthodes utilisées jusque-là dans la résolution des problèmes liés aux attitudes en faveur des personnes en situation de handicap, ne sont pas totalement efficaces. En effet, ces techniques n'ont pas tenu compte de l'aspect de l'ODS comme médiateur d'attitudes qui pourrait agir sur la promotion et la valorisation des personnes en situation de handicap victimes de la marginalisation, stigmatisation à cause de leur situation. Cette situation devrait les bousculer à se mettre en action pour sortir de cette position, en se définissant un statut social acceptable et non se refermer sur eux-mêmes tout en estimant qu'ils seraient des individus « malades » et inaptes. C'est la raison qui nous amène à nous ériger comme défenseur et promoteur de la valeur de la personne subordonnée à nous et à autrui. Nous souhaitons que ce travail soit comme une référence pour nos cadets. Nous introduisons à travers ce travail, le problème de changement des attitudes envers la personne en situation de handicap à travers l'ODS7 comme model. Pour éviter de sortir dans le cadre de cette étude, il est nécessaire de la délimiter sur le plan théorique, spatial et temporel.

En somme, dans le cas de l'espèce, l'intérêt scientifique général de ce travail repose sur le fait qu'il se veut une contribution à la problématique portant sur la situation des barrières attitudinales que subissent les personnes en situation de handicap dans leur interaction avec les autres différentes d'elles. La menace d'un déséquilibre social est aujourd'hui réelle et aucun acteur, étatique ou non-étatique n'est à l'abri de cette nébuleuse. La présente étude entend se focaliser davantage sur l'enjeu et les défis liés aux affects, aux systèmes de pensées et aux comportements que connaît la personne en situation de handicap dans son rapport avec les membres de sa société lorsqu'elles sont en compagnie. Dans ce contexte, elle se pose avec acuité du fait que la plupart des personnes en situation de handicap sont affectées par des vulnérabilités structurelles et une fragilité face aux attitudes des autres, tout en étant de plus en plus exposés à des menaces qui prennent des formes et une tournure nouvelles au fil du temps.

0.6.Délimitation de l'étude

Les limites pour cette étude reviennent à la circonscrire sur le plan théorique, temporel et spatial. Il s'agit de fixer les bornes des degrés d'approfondissement de nos investigations sur ces plans.

0.6.1. La délimitation théorique

Notre recherche couvre un large éventail de domaines des sciences de l'éducation en général. Cependant, elle s'inscrit précisément dans le domaine de la psychologie de l'éducation, ainsi que de la clinique éducative et de la prise en charge des personnes vulnérables.

0.6.2. Au plan spatiotemporel

L'importance de ce sujet comme toute sorte d'actualité nous aurait conduits à sillonner l'ensemble du territoire national, mais la modicité de nos moyens et le temps matériel imparti à la réalisation de cette étude y a constitué une sérieuse entrave. Pour cette raison, notre étude se déroule à Yaoundé dans la région du centre.

Par ailleurs, cette étude qui couvre les années académiques 2018-2021 marque la fin de notre formation au cycle Doctoral à la faculté des Sciences de l'éducation et dans son option EDS.

0.7. Définition des concepts

Cette étude a pour sujet : « *Orientation de la dominance sociale et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap au Cameroun.* » Dans la perspective de la définition des concepts qui sous-tendent ce travail et afin de mieux cerner les contours de notre sujet, nous tenterons de clarifier la compréhension des différentes notions qui le constituent. En effet, notre recherche s'articule autour de cinq notions principales que sont : orientation de la dominance sociale, attitude, handicap et personne en situation de handicap.

0.7.1. Orientation de la dominance sociale (ODS)

Selon Pratto & al., (1999), l'ODS est définie comme : « *Le degré avec lequel les individus désirent et supportent la hiérarchie sociale composée de groupes, la domination des groupes « inférieurs » par les groupes « supérieurs » et les inégalités sociales.* » L'ODS fait référence à toutes les différences de groupe qui sont perceptibles dans un contexte social donné (Exemple : sexe, classe sociale, nationalité, race, religion...).

Du point de vue de la théorie de la dominance sociale, l'ODS influence non seulement divers « mythes justifiés », mais influence également les politiques sociales, affectant ainsi la nature et la force des hiérarchies sociales basée sur le groupe.

Dans le cadre de notre recherche, l'ODS est liée à toutes les idéologies, croyance et attitudes envers la politique sociale, et a une forte influence sur la distribution des valeurs sociales entre les groupes tels que : le prestige, l'éducation, la santé, l'emploi, le statut, la richesse, le pouvoir, etc. En particulier, l'ODS devrait être positivement associée aux mythes qui minent la hiérarchie sociale.

0.7.2. Attitude

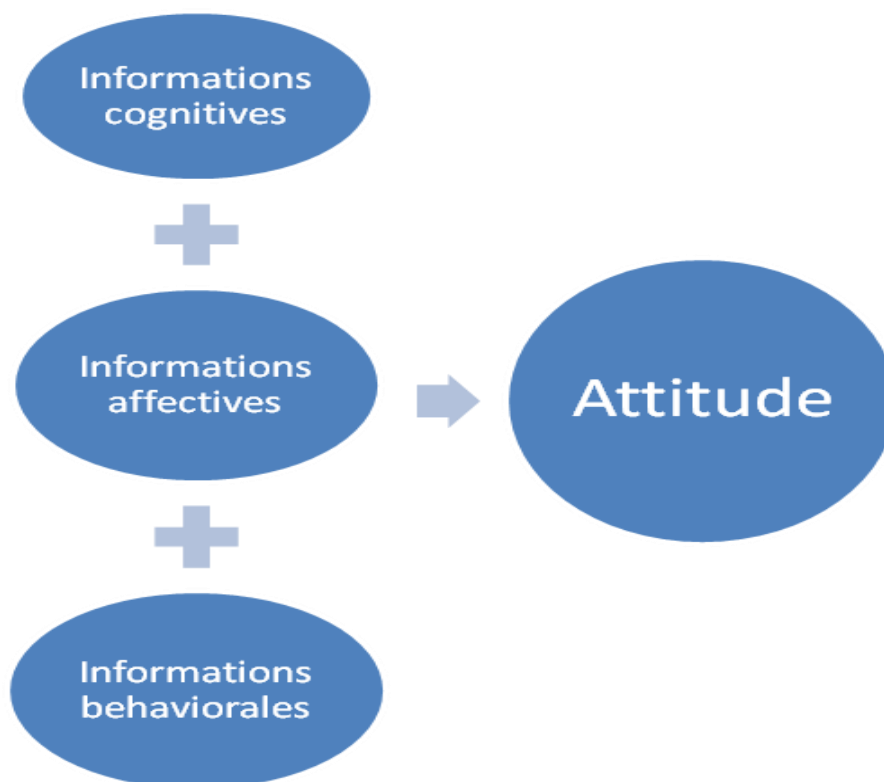
D'après le *Dictionnaire encyclopédique* (2000), l'attitude, du latin « aptitudo » est la manière dont on se comporte avec les autres.

Pour Staats (1975), les attitudes sont des réponses émotionnelles par rapport à des groupes de personnes, à des slogans politiques, à des idées, à des stimuli physiques ou sociaux. Ces réponses émotionnelles sont positives ou négatives.

Il est nécessaire de préciser que l'attitude pour cette étude se définit comme l'ont argumentés Morissette et Gingras (1989), en disant qu'elle est comme une disposition intérieure de la personne qui se traduit par des réactions émotives modérées qui sont apprises puis ressenties chaque fois que cette personne est en présence d'un objet (ou d'une idée ou d'une activité) ; ces réactions émotives la portent à s'approcher (à être favorable) ou à s'éloigner (à être défavorable) de cet objet.

En somme pour cette étude, l'attitude est la résultante entre l'affect, la cognition et le comportement (cf. figure 1).

Figure 1: Les trois composantes de l'attitude



Kcsimard : Just another WordPress.com site.

0.7.3. Handicap

De l'expression anglaise « hand in cap », le mot handicap figure dans le *Dictionnaire encyclopédique* (2000), comme un désavantage quelconque, qui met en état d'infériorité.

Selon le dictionnaire de la psychologie : « *le handicap est la situation d'une personne qui se trouve désavantagée d'une manière ou d'une autre par rapport à l'autre personne.* » Il signifie « main dans le chapeau. » (Hetall, 2005, p.421.). Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension, il s'agit donc d'une notion médicale. (Unicef, 1984, p53).

Dans le cadre de notre étude, le terme handicap désigne : la limitation, le désavantage et/ou une déficience provoquant une incapacité permanente ou non, menant à des difficultés morales intellectuelles, sociales et physiques d'une personne dans un contexte bien défini.

0.7.4. Personne en situation de handicap

La Convention des droits de l'Homme et personnes en situation du handicap adoptée le 13décembre 2006, énonce en son article premier que :

La personne en situation de handicap est une personne présentant la déficience physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle permanent dont l'interaction avec diverses barrières peut lui empêcher sa participation pleine, effective et égale à la société définie comme une personne.

Dans cette étude, la personne en situation de handicap, est toute personne présentant une déficience entraînant une incapacité considérable et persistante et qui rencontre des obstacles dans l'accomplissement des activités courantes.

En outre, le terme « personne en situation de handicap » est utilisé parce qu'il est question d'agir sur l'environnement physique ou social au bénéfice de toutes les personnes qui rencontrent des obstacles.

Conclusion

Parvenu au terme de l'introduction générale de ce travail, il était question de l'inscrire dans un contexte général, de justifier le choix du sujet, de définir les motivations, l'état de la question, la pertinence, le problème, les objectifs, l'intérêt et les frontières de l'étude. Cette étude sur la question des attitudes envers les personnes en situation de handicap au Cameroun est un problème planétaire. Chaque chercheur, tente d'apporter sa contribution en fonction de son contexte parce que les handicaps sont divers. Si certains troubles associés au handicap peuvent entraîner des besoins de soins et d'acceptation particuliers et/ou plus importants, d'autres non. En premier lieu, il est important de rappeler que toutes les personnes en situation de handicap ont les mêmes besoins généraux selon l'échelle de Maslow, que tout un chacun, et doivent donc avoir besoin d'un respect et de leur valorisation dans la dignité et les règles de l'art. Mais, plusieurs études montrent une prévalence plus importante en termes de barrières attitudeles auxquelles ces personnes en situation de handicap font face (Staar, 2019). L'un des plus grands freins à l'intégration des personnes en situation de handicap dans la société, c'est aussi pour d'autres les attitudes centrées sur les préjugés souvent infondés de ces dernières sur les sujets de handicap. Plusieurs études montrent que les responsables et managers des ressources humaines dans certaines entreprises ont souvent des craintes relatives à l'emploi de personnes en situation de handicap par exemple : parce que cela coûterait trop cher, les employés en situation de handicap seraient improductifs, il y aurait des barrières légales, le handicap serait toujours un handicap moteur... Or, dans les faits, la plupart de ces stéréotypes sont infondés : par exemple, si l'on pense souvent que la compagnie de personne en situation de handicap implique forcément des aménagements lourds en termes d'aménagement des locaux par exemple pour les personnes en fauteuil roulant, ce n'est pas le cas. Selon BUCREP (2010), seules 2 % des personnes en situation de handicap sont en fauteuil roulant, une part importante des handicaps sont invisibles... Vivre avec une personne sur le fauteuil roulant, idiote ou folle ne signifie donc pas forcément un lot de contraintes insurmontables. Ce n'est pas le handicap qui détermine le savoir-vivre et le bon sens des uns et des autres, mais de l'ODS selon notre intuition. Le problème que cette étude souligne dans cette introduction générale ci-après nous amène d'abord, à convoquer l'ODS comme une tentative de solution à cette anicroche. Ensuite, se demander principalement, « *L'attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie-t-elle en fonction l'orientation de la dominance sociale ?* » De ce questionnement, découle une réponse à vérifier : « *l'attitude vis-à-vis des personnes en situation de*

handicap varie en fonction l'orientation de la dominance sociale ». A partir de cette affirmation, l'objectif de cette étude, consiste enfin de vérifier si : *l'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie en fonction l'orientation de la dominance sociale*. Pour atteindre cette finalité, cette recherche se fera au Cameroun à l'Université de Yaoundé 1. Sur le plan théorique, elle s'inscrit parmi les travaux de recherches menées en sciences de l'éducation. L'intérêt de cette étude, entre dans la contribution à : l'obtention de notre diplôme de doctorat, la lutte contre les abus envers les personnes en situation de handicap. Ce premier chapitre s'est clôturé par la définition des concepts clés du sujet : ODS, attitudes, handicap, personne en situation de handicap. Le chapitre premier de cette recherche qui suit, est intitulé : *Théorie de la dominance sociale et orientation de la dominance sociale : une approche attitudinale*.

PREMIÈRE PARTIE

CADRE CONCEPTUEL ET THÉORIQUE DE L'ÉTUDE

Cette partie du manuscrit met en évidence un certain nombre d'indicateurs théoriques qui permettront de fonder, conceptualiser et placer l'étude dans un contexte de signification, d'exposer l'examen de l'état des notions fondamentales de l'étude et de présenter la principale approche théorie permettant l'explication du phénomène étudié.

CHAPITRE 1

THEORIE DE LA DOMINANCE SOCIALE ET ORIENTATION A LA DOMINANCE SOCIALE: UNE APPROCHE ATTITUDINALE

Pour ce chapitre premier, nous allons d'abord expliquer la théorie de « la dominance sociale » (TDS) de Sidanius & Pratto (1999). En suite analyser l'orientation de la dominance sociale (ODS), et en fin, établir le rapport entre ces deux orientations sur le plan attitudinal.

1.1. Théorie de la dominance sociale (TDS)

La théorie de la dominance sociale (TDS), dont la traduction anglaise est : « Sociale Dominance Théorie (SDT) », a été développée par deux principaux auteurs respectifs : Sidanius & Pratto (1999). Cette théorie a vu le jour pour la première fois au début des années 1990 avec la contribution des auteurs tels que : (Sidanius & al., 1992 ; Martin & Stallworth, 1990). Cette idée est un modèle systémique de théories antérieures liées aux attitudes et aux relations entre les groupes, intégrant plusieurs niveaux d'analyse et où elle tire ses origines dans une gamme de théories à quatre niveaux d'investigation distincts. Le premier niveau est constitué de modèles psychologiques tels que : la théorie de la personnalité autoritaire (Adorno, & al., 1959, Altermeyer, 1961), la théorie de l'apprentissage social et de la socialisation (Feldman & Newcomb, 1943), et la théorie de l'identité sociale (Tajfel & Turner, 1986). Le troisième niveau d'analyse est composé des modèles sociologiques et structurels comme la théorie de la position du groupe (Blumer, 1960), la théorie marxiste (Marx & Engels, 1846/1970, cité par Sidanius et al., 1999), et la théorie de l'élite néoclassique (Michels, 1911/1962 ; Mosca, 1896/1979, 1935/1963, cité par Sidanius & al., 1999). Enfin, la psychologie évolutive moderne (sociologie, éthologie, etc...) représente le quatrième niveau d'analyse à l'origine de TDS (Van den Berghe, 1978).

Avant de pénétrer dans la théorie de l'ODS proprement dite, présentons d'emblée ses fondateurs.

1.1.1. Biographie des auteurs de TDS

Selon le dictionnaire de la langue française, la biographie est le récit de la vie d'une personne (Encyclopédique, 2000). Pour cette étude, les biographies de Sidanius et Pratto sont présentées.

1.1.1.1. Jim Sidanius

Jim Sidanius (né le 11 décembre 1945) est un psychologue et universitaire américain. Il est professeur de psychologie à la mémoire de William James et d'études africaines et afro-américaines à l'Université. Il a remporté le prix Harold Lasswell 2006 pour « *Contribution scientifique distinguée dans le domaine de la psychologie politique* » de la société internationale de psychologie politique 2013 « Career Contribution Award. » Il a été intronisé dans

l'American Academy of Arts and Sciences en 2007. La Society of Experimental Social psychology a décerné à Sidanius le *Scientific Impact Award* en 2019. Sidanius a obtenu un baccalauréat en psychologie du City collège de New York en 1968. Il a poursuivi son doctorat. En psychologie à l'Université de Stockholm, Suède. Sa thèse, passée en 1977, était intitulée : « Fonctionnement cognitif et idéologie sociopolitique : études en psychologie politique. »

1.1.1.2. Felicia Pratto

Felicia Pratto (née le 29 avril 1961) est une psychologue sociale connue pour ses travaux sur les relations intergroupes, la dynamique du pouvoir et la cognition sociale. Elle est professeur de sciences psychologiques à l'Université du Connecticut. Pratto est membre de l'Association for Psychological Science. Pratto est co-auteur, avec Sidanius, de *Social dominance: An intergroup Theory of Social hierarchy and oppression*. Ce livre décrit comment les sociétés sont structurées à travers des hiérarchies sociales basées sur des groupes, et comment les structures sociétales mènent au conflit intergroupe, au racisme, au classisme et au patriarcat. Pratto a grandi à Boulder. Elle a obtenu son BA à l'Université Carnegie Mellon en 1983, où elle a mené des recherches avec Susan Fiske sur les conceptions des gens sur la guerre nucléaire. Elle a poursuivi ses études à l'Université de New York où elle a obtenu sa maîtrise ès arts en 1987 et son doctorat en psychologie en 1988. Pratto était professeur agrégé de psychologie à l'Université de Stanford de 1990 à 1997 avant de rejoindre la faculté de psychologie à l'Université du Connecticut.

Après ce brillant parcours, ces deux chercheurs à la suite de leurs travaux, ont développé la TDS, pour expliquer le rapport de force entre les groupes humains.

1.1.2. Présentation de la théorie de la dominance sociale (TDS)

La TDS postule que toutes les sociétés complexes sont caractérisées par l'existence des hiérarchies sociales avec un ou plusieurs groupes dominants et hégémoniques en haut et un ou plusieurs groupes dominés en bas. Ces derniers se caractérisent par des valeurs sociales négatives, tandis que les groupes dominants et hégémoniques possèdent de manière disproportionnée des valeurs sociales positives. Plus précisément, les valeurs sociales positives signifient avoir un accès privilégié à l'autorité politique, au pouvoir, à la richesse, au statut social élevé, aux ressources matérielles et économiques, à la santé et à l'éducation. En revanche, les valeurs sociales négatives impliquent peu de pouvoir, un statut social bas, peu de ressources matérielles et économiques, un accès limité à la santé et à l'éducation et l'imposition de

sanctions négatives (emprisonnement, peine de mort, etc.). Cette hiérarchie sociale, basée sur l'appartenance à des groupes particuliers, sera à l'origine des conflits intergroupes et de toute forme d'oppression sociale (cf. Sidanius et Pratto, 1993).

Du point de vue du SDT, la hiérarchie sociale est considérée comme une stratégie adaptative utilisée par la plupart des espèces de primates, y compris les humains (Bercovitch, 1991 ; Leonard, 1979 ; Mazur, 1985, Sapolsky, 1993). Selon Sidanius & Pratto (1993), la hiérarchie sociale a conduit le développement évolutif des primates très tôt. Parmi ses diverses fonctions, la hiérarchie sociale permet, par exemple, de faciliter la répartition des ressources, de réduire les conflits au sein des sociétés (les sociétés hiérarchisées ont des avantages compétitifs en attaque et en défense par rapport aux sociétés non hiérarchisées). Sur la base des travaux de Pierre van den Berghe (1978), Sidanius & Pratto (1999) proposent que les hiérarchies sociales humaines soient structurées en trois systèmes principaux (exemple : structure trimorphique). (1) Un système d'âge dans lequel les adultes ont un pouvoir social disproportionné par rapport aux enfants et aux jeunes ; (2) Un système de genre ou un patriarcat dans lequel les hommes ont un pouvoir social et politique disproportionné par rapport aux femmes. (3) Le système de groupe arbitraire. Ce système fait référence à des groupes sociaux importants basés sur des caractéristiques telles que l'ethnicité, la nationalité, la caste, la classe sociale et la religion (exemple : catégorisations sociales).

Quel que soit le système (âge, sexe, arbitraire), ce modèle tripartite de hiérarchie sociale montre qu'un groupe domine nécessairement l'autre. Dans les deux premiers systèmes, le statut hiérarchique est relativement stable et fixe, directement dépendant de l'âge et du sexe, alors que dans le système de groupe arbitraire, il est malléable, flexible et sensible aux fluctuations circonstancielles et contextuelles. En fait, les groupes importants dans ce dernier système sont arbitraires et construits socialement, dépendant ainsi du contexte culturel et situationnel.

Une deuxième caractéristique qui définit ces systèmes est le niveau de violence auquel ils sont associés. Les systèmes de groupes arbitraires sont associés à des niveaux élevés de violence et d'oppression, tandis que les systèmes d'âge et de genre le sont beaucoup moins. Les exemples incluent le conflit entre Hutus et Tutsis au Rwanda, le conflit entre catholiques et protestants en Irlande, les événements récents en Bosnie (voir Jones, 1997) et l'Holocauste et le génocide des Khmers rouges au Cambodge dans les années 1970. Enfin, une troisième différence entre ces systèmes est l'absence générale de systèmes de groupes arbitraires au sein des sociétés « archaïques » qui persistent dans la chasse, la pêche et la cueillette (Lenski, 1984

; Van den Berghe, 1978). La principale raison expliquant la présence ou l'absence d'un système de groupe arbitraire semble avoir à voir avec le concept de surplus économique. Ce concept est proposé par la théorie marxiste et désigne la richesse créée par la technologie et les outils de production. Plus le surplus économique au sein d'une société est important, plus la hiérarchie sociale d'un groupe donné est développée (Lenski, 1984). L'excédent économique permet la création des rôles sociaux qui facilitent la formation d'impuissances politiques (militaires professionnels, policiers, etc.). Une fois cette autorité établie, un système hiérarchique et arbitraire de groupes peut émerger. Ce type de structure ne caractérise que les sociétés qui génèrent un surplus économique important et stable (sociétés horticoles, sociales, industrielles et post-industrielles). Les sociétés « primitives » sont nomades et souvent incapables de réaliser des excédents économiques en raison de leur incapacité à stocker de la nourriture pendant une longue période (Lenski, 1984). Les autorisations d'expropriation ne pouvant être constituées, les institutions arbitraires des associations n'apparaissent pas, ou n'apparaissent que sous des formes primitives. En revanche, les systèmes de groupes arbitraires semblent dépendre du niveau de surplus économique, alors que les systèmes âge-sexe semblent être universels (Abel & Nelson, 1990 ; Beck & Keddie, 1978 ; Lenski, 1984). En fait, quel que soit le type de société, les adultes et les hommes ont tendance à avoir plus de pouvoir et de privilèges que les jeunes et les femmes, respectivement. Selon Sidanius et Pratto (1999), il n'existe aucun exemple connu de sociétés matrilineaires dans lesquelles un groupe de femmes contrôle le pouvoir politique, économique ou militaire (Bush, 1990).

Marx et Engels déjà au 19^{ème} siècle ont souligné que l'inégalité économique dépend du degré de surplus économique dans une société. Plus précisément, ils ont suggéré que dans les sociétés caractérisées par des économies autosuffisantes (sociétés « archaïques »), la richesse tend à être distribuée équitablement. D'une part, plus une économie peut générer un excédent économique important, plus la richesse et le pouvoir seront inégalement répartis.

Enfin, des preuves rudimentaires de cette structure trimorphe ont été trouvées chez plusieurs espèces de primates non humains. En effet, plusieurs études ont montré que le statut social des chimpanzés et des babouins, par exemple, est fonction de l'âge (Kawanaka, 1989), du sexe (Kawanaka, 1982 ; Nadler, 1988 ; Strie, 1994) et de la position des parents et des pairs au sein du groupe arbitraire rudimentaire (Rowell, 1974). En d'autres termes, d'un point de vue évolutif, les données confirment la structure triphasée des hiérarchies sociales.

1.1.2.1. Les trois postulats de base de la Théorie de la Dominance Sociale

La théorie de la dominance sociale repose sur trois principaux postulats :

- (1) Alors que les hiérarchies fondées sur le système d'âge et le système de genre tendent à exister dans toutes les sociétés, les hiérarchies basées sur le système de groupes arbitraires tendent à émerger seulement au sein des sociétés qui produisent un surplus économique substantiel contrairement au Cameroun qui est encore en voie de développement ;
- (2) La plupart des formes de conflits intergroupes et d'oppressions (exemple : la discrimination, les préjugés, les stéréotypes etc...) entre les personnes en situation de handicap et les autres, peuvent être considérées comme différentes manifestations de la même prédisposition humaine à former une hiérarchie sociale basée sur des groupes ;
- (3) Les systèmes sociaux humains sont sujets à l'influence contrebalancée de deux types de « mythes légitimateurs » :
 - Les mythes/forces qui accentuent la hiérarchie sociale (exemple : la discrimination, les préjugés, les stéréotypes, les menaces etc...); et,
 - Les mythes/forces qui atténuent la hiérarchie sociale (Exemple. droit de l'homme, l'égalitarisme, socialisme, le vivre ensemble etc...).

Alors que le premier type de mythe favorise l'émergence ou le maintien des inégalités sociales entre les groupes, le second favorise l'égalité sociale entre les groupes. Les processus de production et de maintien de la hiérarchie sociale

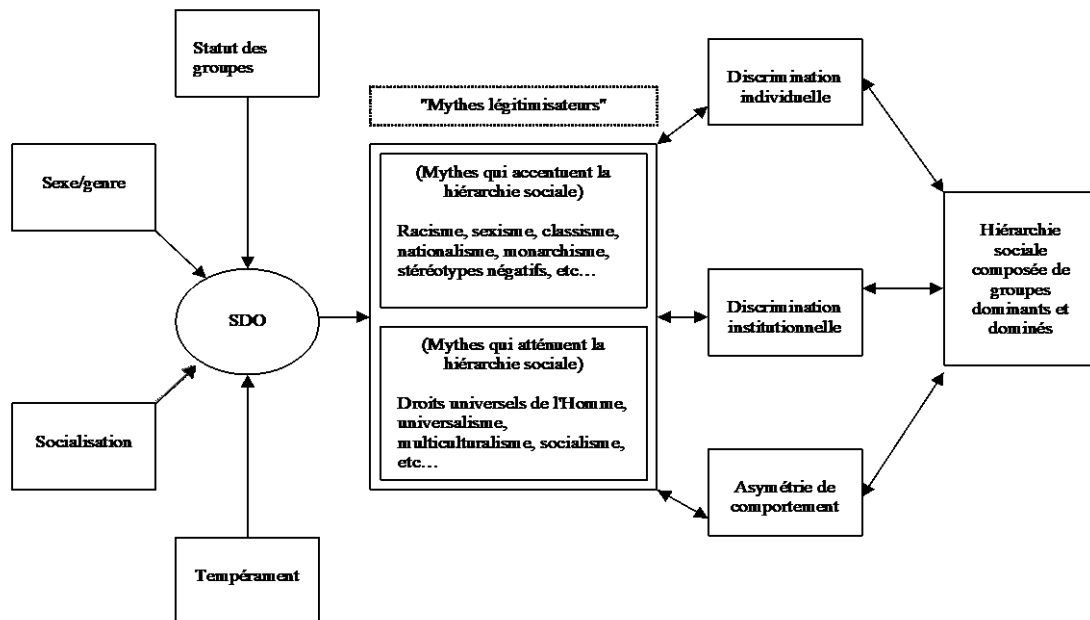
Une contribution majeure de la théorie de la dominance sociale est d'identifier le processus intrapersonnel, interpersonnel, et intra-organisationnel qui crée et maintient les hiérarchies sociales. Une représentation complète de la théorie de la domination sociale et des processus qui la constituent est présentée à la figure 1.

La théorie de la dominance sociale suppose que la gratification sociale découle de trois processus principaux qui sont influencés par d'autres mécanismes.

- La discrimination personnelle,
- La discrimination institutionnelle,
- La symétrie comportementale.

Ces processus sont régulés par des « mythes légitimateurs », qui sont influencés par des orientations de la dominance sociale basée sur des multiples facteurs tels que : le statut du groupe, le sexe, le tempérament et les facteurs de socialisation.

Figure 2 Schéma synthétique de la théorie de la dominance sociale



Théorie de la dominance sociale (Sidanius & Pratto, 1993, p. 177).

1.1.2.2. Les « mythes légitimateurs »

Le « mythe légitimateur » fait référence aux attitudes, valeurs, croyances, stéréotype et idéologie qui justifie intellectuellement et moralement la répartition inégale des valeurs sociales au sein d'un système social (Sidanius & Pratto, 1993, p.177). En ce sens, la théorie de la dominance sociale est essentiellement une théorie fonctionnelle des attitudes sociales, des valeurs, des idéologies et des croyances. Cependant, la théorie de la dominance sociale accepte non seulement la notion que les attitudes, les valeurs, les idéologies et les croyances ont une fonction personnelle, Mais propose également qu'elles ont une fonction pour soutenir les systèmes sociaux. Le partage de ces croyances aide à équilibrer les tensions entre les groupes.

Sidanius et Pratto (199) proposent que ces systèmes se distinguent par deux caractéristiques indépendantes :

- sa fonction et
- sa puissance.

La fonctionnalité renvoie au fait que le « mythe légitimateur » permet de justifier l'inégalité sociale, le racisme ou à l'inverse, les mythes qui justifient l'inégalité sociale renvoie aux mythes qui sapent la hiérarchie sociale, le racisme, le sexisme, le nationalisme et le classicisme sont des exemples de mythe qui mettent l'accent sur la hiérarchie sociale. (C'est-à-dire, qui favorise l'inégalité sociale). Les droits de l'homme, l'universalisme ou encore le multiculturalisme sont des exemples de mythes qui affaiblissent les hiérarchies sociales. (Autrement dit, privilégie l'inégalité sociale). En d'autres termes, le mythe de l'atténuation et du renforcement ont des fonctions opposées.

Le thème pouvoir, dans le “mythe légitimateur”, fait référence à la mesure dans laquelle les mythes peuvent prévoir, soutenir ou renverser une couche sociale particulière. Quatre facteurs affectent ce niveau de performance :

- l'accord,
- la cohésion,
- la certitude,
- la communication.

De l'accord, plus une croyance ou une idéologie est partagée dans la société, plus son influence est forte. (Par exemple, si le préjugé du groupe Y contre le groupe X est partagé à la fois par le groupe X et le groupe y la puissance de ce mythe devient encore plus forte. Des exemples de favoritisme au groupe parmi les Noirs américains aux États-Unis, les Noirs américains préfèrent les blancs américains plus qu'eux-mêmes) étaient l'existence de ce type de processus (voir par exemple Asher & Allen, 1969 ; Clark & Clark, 1947; pour revue Brown, 1995; Jost & Banaji, 1994).

Le terme “consensus” fait référence au concept d'asymétrie comportementale.

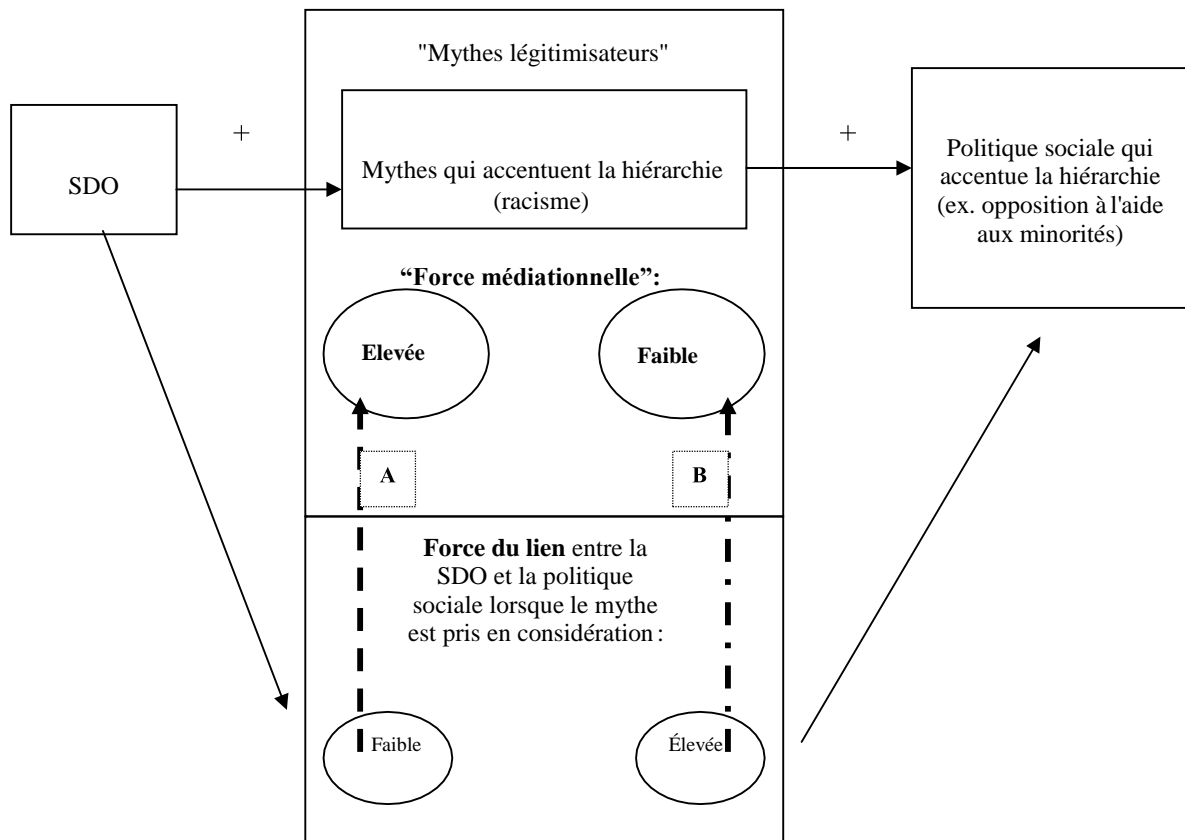
La cohérence est liée à la cohésion et au sujet que la mythologie est fortement liée à des traits culturels établis. Par exemple, le racisme en chinois a une affinité avec la culture occidentale, en effet, la couleur noire est plus souvent associé à des qualités négatives (enfer, peur, saleté, etc) que les blancs (pureté, innocent, etc) (Williams, 1994). Plus un mythe est consistant avec un facteur culturel bien ancré, plus son pouvoir est grand.

De la certitude, ce troisième facteur concerne le degré de moralité, de scientificité (...) auquel le mythe légitime peut s'affirmer. Par exemple, la croyance aux réseaux sociaux générale noire était répandue dans le repos occidental du 19^e siècle. Cette croyance a été directement

influencée par l'émergence de la théorie de l'évolution à l'époque (Voir Biddiss, 1970, cité par Sidanuis & al., 1999). Ce "prétendu racisme scientifique" inspire encore aujourd'hui, certains chercheurs (voir, par exemple, Herrnstein & Murray, 1994; Rushton, 1996). Plus le degré de certitude d'une idéologie est élevé, plus sa puissance est grande.

De la communication, ce quatrième facteur concerne la mesure dans laquelle le mythe légitimateur relie le désir de tabler ou de maintenir une hiérarchie sociale, orientation de la dominance sociale avec la défense d'une politique sociale (cf. figure 2.2). Plus le degré est élevé, plus la puissance du mythe est grande. Par exemple, le modèle illustré à la figure 3 suppose que le mythe du racisme traduit l'impact sur l'ODS. Par exemple des idées ou de maintenir une hiérarchie sociale, à la résistance, au soutien des minorités, (par exemple politique sociale qui permet l'accent sur la hiérarchie). La force de la communication du racisme sera d'autant plus importante que l'effet entre l'orientation de la dominance sociale et la politique sociale sera faible lorsque le mythe est pris en considération. Si le lien entre l'orientation de la dominance sociale et la politique sociale reste très significatif, cela implique que la force de la communication du mythe est faible. À l'inverse, si le lien statistique disparaît, lorsque le mythe est pris en compte dans l'équation, ceci implique que ce dernier est doté d'une Force communicationnelle élevée, dans cette perspective plusieurs travaux révèle que le racisme et le conservatisme politique exemple sont des médiateurs de l'effet d'orientation de la dominance sociale sur l'opposition à l'aide aux minorités (Sidanuis & Pratto, 2003). Pratto, 1999 ; voir Sidanuis & Pratto, 1993). Autrement dit, c'est une confirmation du mythe qui met l'accent sur

Figure 3 : Les mythes « légitimateurs » (discrimination) comme des médiateurs de l'effet de la SDO sur l'endossement des politiques sociales (opposition à l'aide aux minorités).



la hiérarchie. Par exemple, le racisme serait un mécanisme générateur par lequel les orientations de la dominance sociale influence le soutien de la politique sociale, par exemple aux minorités.

Théorie de la dominance sociale (Sidanius & Pratto, 1993, p. 177).

1.2. Orientation de la dominance sociale (ODS)

La contribution empirique la plus importante de la théorie de la domination sociale réside dans la construction psychologique de l'orientation de la dominance sociale (ODS). L'orientation de la dominance sociale est définie comme le degré auquel les individus surmontent les hiérarchies sociales constituées de groupes, la domination des groupes "inférieurs" (personne vivant avec le handicap) par les groupes "supérieurs" (les personnes non en situation de handicap), et les inégalités sociales (Pratto, et al., 1994 ; Sidanius & Pratto, 1999). L'orientation de la dominance sociale fait référence à toutes les différences de groupe qui sont perceptibles dans un contexte (par exemple, le sexe, la race, la classe sociale, la nationalité, la religion, le groupe linguistique, le groupe de personnes vivant avec le handicap ou non, etc.).

Du point de vue de la théorie de la dominance sociale, l'ODS, influence non seulement une variété de "mythes légitimateurs" importants, mais influence également la politique sociale, et dont la nature et la force de la hiérarchie sociale basée sur le groupe.

En d'autres termes, l'orientation de la dominance sociale est liée à toutes les idéologies, croyances et attitudes à l'égard des politiques sociales et Influence fortement la répartition des valeurs sociales entre les groupes telles que : la richesse, le pouvoir, l'emploi, le prestige, l'éducation, etc.).

Du point de vue de la théorie de la dominance sociale, l'orientation de la dominance sociale influence non seulement une variété de "mythe légitimateur" important, mais influence de plus la politique sociale, et dont la nature et la force de hiérarchie sociale basée sur le groupe.

1.2.1. Les facteurs qui influencent la SDO

Selon la théorie de la dominance sociale, la SDO serait affectée par au moins quatre facteurs : le statut du groupe d'appartenance et l'identification ; la socialisation ; la personnalité et le tempérament, et le genre.

- Le statut du groupe d'appartenance et l'identification. Selon la TDS, les membres de groupes de haut statut auraient un niveau de SDO plus élevé que les membres de groupes de faible statut. Cette hypothèse est confirmée par l'étude de Sidanius, & al., (2000 ; voir également, Sidanius et al., 1999). Dans cette étude réalisée aux Etats-Unis, il apparaît que plus la différence de statut entre deux groupes est importante, plus la différence de SDO entre ces groupes est élevée. Plus précisément, la différence de SDO est beaucoup plus importante entre les groupes des personnes sans handicap qu'entre les groupes des PSH. Dans cette perspective et sur la base de la théorie de l'identité sociale, les individus qui s'identifient avec les groupes arbitraires dominants auraient un niveau de SDO plus élevé que ceux qui s'identifient aux groupes arbitraires dominés. (Par exemple : une personne qui s'identifie au groupe arbitraire des dominants a tendance à exercer une domination sur le groupe des dominés à l'opposé de celui qui s'identifie au groupe arbitraire des dominés.) Plusieurs résultats confirment cette hypothèse. En effet, Sidanius & Pratto (1999, voir également, Sidanius, & al., 1994) révèlent, à travers cinq échantillons différents, que l'attachement à l'endogroupe (identification) est reliée positivement à la SDO chez les membres de groupes dominants arbitraires (personnes « valides »). En revanche, l'identification à l'endogroupe est reliée négativement à la SDO chez les membres de groupes subordonnés (personne en situation de handicap).

- La socialisation. La SDO serait affectée par les variables socialisantes telles que l'éducation, la religion, les expériences de guerre, les droits de l'Homme etc... Dans cette

perspective, Sinclair, al., (1998), révèlent qu'après 9 mois d'exposition à un milieu universitaire, les scores de SDO des étudiants diminuent significativement (voir également, Sidanius & al., 1994).

- La personnalité et le tempérament. La SDO serait également influencée par la personnalité et le tempérament des individus. L'étude de Pratto & al., (1994), confirme ce postulat. En effet, dans cette étude, la SDO est corrélée négativement avec des variables de tempérament comme l'empathie (Davis, 1983), et l'altruisme (Super & Nevill, 1985).

- Le genre. En référence à la structure trimorphique des sociétés, la TDS prédit que les hommes occupent toujours une position dominante par rapport aux femmes, quelles que soient les variations culturelles et situationnelles. Par conséquent, la TDS prédit que quel que soit le contexte, les hommes auront toujours un niveau supérieur de SDO par rapport aux femmes. Cette hypothèse est confirmée par plusieurs recherches (voir, Pratto et al., 1994 ; Pratto, & al., 1997 ; Pratto, & al., 1997 ; Sidanius, & al., 1994 ; Sidanius, & al., 2000 ; Sidanius & Pratto, 1999). Cette perspective, désignée sous le nom d'hypothèse d'invariance, sera présentée et discutée plus en détails dans la méthodologie.

Étudions à présent quelques mécanismes de l'orientation de dominance sociale qui produisent maintiennent la hiérarchie sociale.

1.2.2. La discrimination individuelle

Selon la théorie de la dominance sociale, la discrimination individuelle est également un mécanisme d'établissement et de maintien de hiérarchie sociale. Le concept de discrimination individuelle se refait uniquement à la discrimination d'une personne contre une autre. Myers & Lamarche (1992) Définissent la discrimination comme un acte négatif injustifiable contre un groupe et/ou ses membres. Le refus d'un employeur d'embaucher une personne vivant avec le handicap en raison de son état physique, mental ou intellectuel est un exemple de discrimination individuelle.

Lorsque tous les actes individuels de discrimination sont additionnés au sein d'une même société, il ne fait aucun doute que la discrimination individuelle crée et renforce les différences de pouvoir et de richesse entre le groupe.

1.2.3. La discrimination institutionnelle

La discrimination institutionnelle fait référence aux rôles, pratiques et comportement discriminatoire des institutions. Ces institutions peuvent être de nature publiques ou privées. Par exemple : les forces de l'ordre, les hôpitaux, les écoles, les entreprises, etc. La

discrimination institutionnelle peut être entièrement délibérée. Elle peut aussi prendre des formes plus subtiles. Quelle que soit sa forme, la discrimination institutionnelle conduit à une répartition inégale des valeurs sociales, positives et négatives au sein des couches sociales (Feagin, 1978). Pour maintenir l'intégrité des hiérarchies sociales, Sidanuis (1993 ; voir aussi Sidanuis & Pratto, 1999) Suggère que d'autres utilisent "La terreur systématique" (Par exemple : usage est justifié de la force contre des personnes vivant avec le handicap). Il existe trois principaux types de "terreurs systématiques"

- La terreur officielle. Elle désigne l'utilisation légale de sanction violente à l'égard des personnes vivant avec le handicap, de façon disproportionnée, par les autorités publiques. En 1999, Amnesty International a constaté que 37 de 142 pays étudiés imposent la peine de mort aux personnes vivant avec le handicap (Death Penalty Information Centre, 2011). Les droits des minorités ethniques et des personnes vivant avec le handicap sont désormais largement ignorés dans la plupart des pays (Amnesty International, 2011). Les minorités sont particulièrement vulnérables aux abus tels que : la détention inégale, la ségrégation, etc.
- La terreur non officielle. Cela est généralement le fait d'un individu ou de groupe de la classe dirigeante qui use de violence contre la minorité et les personnes vivant avec le handicap.
- L'un des principaux effets de la discrimination institutionnelle et que le système juridique et judiciaire est parmi les outils les plus importants pour créer et maintenir des hiérarchies sociales.

1.2.4. L'asymétrie comportementale

Sur ce point, la théorie de la dominance sociale se différencie des modèles structuraux. En effet, alors que ces derniers proposent que les groupes de personnes valides et hégémoniques oppressent, manipule et contrôle les groupes de personnes en situation de handicap, la théorie de la dominance sociale suggère également que les groupes dominés participent activement et contribue à leur propre domination. Sur ce point, la théorie de la dominance sociale et la justification du système se rejoignent. (Jost & Banji, 1994 ; Jost & Burgess, 2000). Ces deux théories sont par ailleurs cohérentes avec la perspective sociologique avancée par Bourdieu et Passeron en 1970.

La justification du système fait référence au processus psychologique par lequel les conditions existantes (sociales, politiques, économiques, sexuelles, etc.) sont acceptées, expliquées et justifiées simplement parce qu'elle existe (Jost & Banaji, 1994, p. 11).

Ainsi, les membres des groupes désavantagés (Comme les membres de groupes avantagés) utiliseraient les stéréotypes afin de maintenir la perception que les arrangements sociaux et le système sont justes, légitime et justifiable, même si cela est contraire à leur intérêt personnel et collectif. Ce postulat, commun à la théorie de la justification du système et à la théorie de la dominance sociale, se rapproche de la croyance en un monde juste (Lerner, 1980 ; Lerner & Miller, 1978) qui propose que les individus sont motivés à percevoir le monde comme étant juste.

Une analyse de Haine et Jost (2000) a soutenu l'hypothèse selon laquelle des groupes défavorisés sont dans leur propre domination et statu quo. Plus précisément, les sujets (personne vivant avec de handicap) appartenant au groupe à faible puissance ont évalué les membres du groupe en puissance élevé comme plus intelligents et responsables que les sujets dans les conditions de contrôle ou aucune différence de puissance n'existait. Cette différence de puissance entre les deux groupes sont justifiées. En fait, les personnes vivant avec le handicap jugent les autres plus intelligents et responsables, quelle que soit la légitimité des différences de pouvoir. Enfin, les participants du groupe "faible pouvoir" avaient également tendance à surestimer la légitimité des différences de pouvoirs dans le rappel. Cette étude soutient la théorie de la justification du système en ce sens que, les sujets défavorisés utilisent des stéréotypes appropriés pour justifier les différences de pouvoir (par exemple, les membres de groupe fort sont intelligents et responsables) et présente des biais de mémoire qui renforce la légitimité du statu quo.

Du point de vue de la théorie de la dominance sociale, Sadanuis & Pratto (1993, 1999) distinguent 4 types différents asymétrie comportementaux entre les membres d'un groupe donné (Par exemple : subordonnées, faible statut) et les membres du groupe dominant: le biais pro-endogroupe asymétrique, le biais de favoritisme de l'exogroupe, l'auto-affaiblissement ("self-débilitation") et la symétrie idéologique.

1.2.5. Le biais pro-endogroupe asymétrique

Selon Sumner (1906), les individus ont tendance à considérer leur groupe culturel comme le centre du monde et l'utilisent comme la norme pour juger des valeurs des autres cultures. Cela crée inévitablement un complexe d'infériorité vis-à-vis des autres cultures. En d'autres termes, les individus sont également ethnocentriques dans le sens où il préfère le groupe à ceux de l'extérieur. La nature fondamentale de ce processus a été démontrée dans de

nombreuses études expérimentales utilisant le paradigme du groupe minimal (Tajfel, 1978 ; Tajfel et al., 1971 ; Tajfel & Turner, 1986). Cependant, certaines études montrent par ailleurs qu'au sein d'un même système social, tous les groupes ne présentent pas les mêmes niveaux de biais endogroupe. Par exemple, Hewstone et Ward (1985) montrent qu'en Malaisie comme à Singapour, les Malaysiens démontrent un biais de favoritisme de l'endogroupe plus considérable par rapport aux chinois. En général, les groupes de statut élevé, comme les personnes non en situation de handicap, présente des biais de soutien intragroupe plus forts, que les membres du statut inférieur (personnes vivant avec le handicap) (Bettencourt et al., 2001).

1.2.6. Le biais de favoritisme de l'exogroupe

Ce type de biais peut être considéré comme un cas spécifique de biais endogroup asymétrique. Plusieurs études ont montré que si le groupe dominant (par exemple : statut élevé) présent un biais en faveur de l'endogroupe, alors que le groupe subordonné ou dominant présente le biais exactement opposé (par exemple : biais en faveur de l'exogroupe). La prise en charge du biais de l'exogroupe suggère que les exogroupes sont favorisés par rapport aux endogroupes. Ce type de biais n'a été observé que parmi les membres du groupe de statut inférieur (voir Brow, 1995), et la puissance, le statut et la taille numérique du groupe ont été manipulés expérimentalement pour observer les effets de ces variables au sein de groupe. Les résultats de cette étude ont montré que les sujets dans la condition expérimentale "groupe dominant, statut bas, groupe minoritaire" était les seuls à avoir développé un biais pro-exogroupe (Exemple : ils aiment plus l'exogroupe que le groupe auquel ils appartiennent).

1.2.7. L'auto-affaiblissement (« self-debilitation »)

L'auto-affaiblissement ce produit lorsque les membres du couple dominé affichent de mieux anormalement élevé de comportement auto-destructeur par rapport aux membres de groupe dominant. Ses comportements auto-destructeurs sont souvent compatibles avec les stéréotypes négatifs associés au groupe subordonné. En fait, certaines données semblent suggérées que les différents groupes qui composent la hiérarchie sociale partage des préjugés avec un certain consensus (Sidanuis & Pratto, 1999). Ces croyances seront partagées par les membres du groupe dominant, mais aussi dans une certaine mesure par les membres du groupe dominé. Sidanuis et Pratto (1999, chapitre 4) illustrent ce point de vue d'une manière particulièrement originale. Comme on pouvait s'y attendre, les personnes non en situation de handicap montrent clairement un certain décret de discrimination à l'égard des personnes vivant avec le handicap au sein du groupe au Cameroun.

Cependant, Sidanuis et Pratto (1999) ont suggéré que le degré de désaccord, c'est-à-dire, les différences d'attitude entre ce groupe, était beaucoup plus faible que le degré d'accord entre eux.

1.2.8. L'asymétrie idéologique

Du point de vue de la théorie de la dominance sociale, “les mythes de légitimation” affecte non seulement les politiques sociales, mais aussi la façon dont les individus évaluent leur propre appartenance à un groupe. En particulier, la théorie de la dominance sociale ne propose que la relation entre l’approbation du “mythe de la légitimité” et le jugement du groupe (c’est-à-dire le biais pro-groupe) au sein du groupe, c’est-à-dire, des états élevés par rapport aux états bas, et de la fonction des mythes (autrement dit, réducteur versus activateur). Par exemple, dans la mesure où les mythes mettent l'accent sur la hiérarchie sociale en faveur des groupes dominants, on pourrait s'attendre à ce qu’autant de mythes d’un groupe dominants soient d’accord avec les mythes qu’alors, plus ils feront preuve de favoritisme envers leur propre groupe et causeront des dommages aux groupes dominés. En revanche, pour les membres de groupes subordonnés, suivre ce type de mythe favorise les groupes antérieurs dominants et rejette le groupe intérieur. Dans cette perspective, le concept d'asymétrie idéologique propose que la propension à privilégier le groupe asymétrique soit modéré et réguler par des mythes de légitimité.

Certaines données confirment cette hypothèse générale, Sidanuis & Pratto, 1999, pp. 234 -246). Les mythes de légitimité mettent en évidence la hiérarchie sociale (exemple : “les personnes en bonne santé sont juste et licites “ ; “Les personnes non en situation de handicap ne subissent pas de discrimination à l’égard des personnes vivant avec le handicap” sera corrélé positivement avec la propension pro-groupe parmi les membres du groupe dominant). En revanche, parmi les membres des groupes subordonnés (personnes vivant avec le handicap), ces mythes seraient corrélés négativement avec les biais pro-groupe. En d’autres termes, plus les personnes vivant avec le handicap croient que les autres sont juste illégitimes, moins soutiennent leur groupe d'appartenance (voir Levin & Sidanuis, 1999; Sidanuis et al., sous presse).

Ensemble, ces différentes formes de comportement asymétrique illustrent la nature coopérative de l'oppression sociale et de la hiérarchie sociale. Contrairement à la théorie marxiste et à la théorie de la position sociale, la théorie de la dominance sociale propose que

l'oppression inter-groupe soit le résultat d'activité coordonnée et coopérative entre les membres des groupes dominants et les membres des groupes subordonnés.

1.3. Autres implications structurelles de la TDS

L'argumentation de la disproportion. Ce concept s'est fait référence à ce que Putnam (1979) appelle la loi de la disproportion croissante. La loi propose que plus une autorité politique exerce son influence à un poste élevé (ministre, Premier ministre, président, etc.), plus il est susceptible qu'elle soit établie par membres de groupe dominant est élevé. Cette règle fonctionnera de la même manière quel que soit le système de hiérarchisation (exemple : sexe, âge, groupe arbitraire) et indépendamment des différences de pays et de culture (États-Unis, Russie, Tunisie, etc. Putnam, 1976).

1.3.1. La théorie de la dominance sociale et les autres théories

Comme nous l'avons vu précédemment, la théorie de la dominance sociale se veut un modèle composite des théories antérieures concernant les attitudes et les relations entre les groupes. En effet, cette théorie tire ses fondements d'autres théories. Dans cette perspective et dans le but de clarifier l'apport respectif des différentes théories sous-tendant certains des postulats de la théorie de la dominance sociale, nous présentons dans cette section les apports de plusieurs théories, ainsi que les caractéristiques qui les distinguent de la théorie de la dominance sociale. Seules les théories avec les contributions les plus importantes sont présentées.

1.3.2. La théorie des deux valeurs

La théorie des deux valeurs (Rokeach, 1979) propose que les attitudes et comportement politique soit guidé par deux valeurs fondamentales. L'égalité sociale et la liberté individuelle. Par exemple, Katz & Hass (1988) ont révélé que l'échelle du racisme anti-noir aux États-Unis est corrélée négativement avec l'échelle de l'égalité sociale de Rokeach (1973, 1979). Le concept d'égalité sociale démontre le terrain d'entente entre la théorie de la dominance sociale et celle de la double valeur. En effet, l'échelle de l'orientation de la dominance sociale développée par Pratto et al., (1994) mesure dans quelle mesure les individus tolèrent les inégalités sociales. Cependant, l'orientation de la dominance sociale vise également à estimer dans quelle mesure les individus favorisent la dominance intergroupe. En ce sens, le concept de domination sociale proposée par la théorie de la dominance sociale est plus large que celui d'égalitarisme/anti-égalitarisme proposé par Rokeach (1979), Mais les deux sont étroitement

liés. Bref, cette utilisation du construit psychologique et le seul véritable terrain d'entente entre ces deux théories.

1.3.3. La théorie de l'identité sociale

La théorie de la dominance sociale et la théorie de l'identité sociale (Tajfel, 1978; Tajfel & Turner 1979. 1986) partagent un certain nombre de postulats qui sont très similaires. Par exemple, les deux théories proposent que la comparaison sociale descendante (exemple : comparaison à deux cibles inférieures) est un processus qui peut aider à maintenir une identité personnelle et positive (exemple : Maintenir une estimation de soi positive), (voir aussi, Crocker & Schwarty, 1985; Crocker & al., 1987; Wills, 1981). Cependant, contrairement à la théorie de la dominance sociale, la théorie de l'identité sociale propose que les comparaisons entre les groupes visent à maintenir une estime de soi positive et/ou collective. Ainsi, les comparaisons à la hausse sont invitées (exemple : comparé un membre d'un groupe de statut inférieur à un membre d'un groupe de statut élevé). Autrement dit, selon la théorie de l'identité sociale, les membres de groupes de statut inférieur ne sont pas censés participer à des préjugés des groupes extérieurs. Certains auteurs soutiennent que la théorie de l'identité sociale rend difficilement l'explication des biais en faveur des valeurs (Hewstone & Jaspars, 1984 ; Hinkle & Brown, 1990 ; Jost & Banaji, 1994 ; Sidanius & Pratto, 1993). En effet, selon la théorie de l'identité sociale, les membres d'un groupe créent et maintiennent une identité sociale positive en participant au processus de biais au sein du groupe.

Contrairement à la théorie de l'identité sociale, la théorie de la dominance sociale propose spécifiquement que le biais de l'exogroupe est un processus utilisé par les membres du groupe défavorisé pour marquer leur participation active au maintien du statu quo et de la hiérarchie sociale. En effet, à l'instar de la théorie de la justification du système, la théorie de la dominance sociale postule que tous les individus seraient motivés pour maintenir les arrangements sociaux et, par conséquent, pour maintenir la stabilité de la hiérarchie sociale. Autrement dit, sur ce point, la théorie de la dominance sociale et la théorie de l'identité sociale semble différente.

1.3.4. La théorie des conflits réels

Selon Sidanius & Pratto (1993), la TDS et la théorie du conflit réel (Bolo, 1983 ; Jackman & Muha, 1984 ; Sidanius & al., 1993 ; Sherif, 1967 ; Sherif & al., 1961) : proposent tous les deux que les politiques sociales découlent de conflit entre groupe plutôt que de conflits individuels, et ses idéologies et attitudes sociopolitiques fonctionnent essentiellement comme

des “mythes de légitimation” que justifie la position sociale occupée par des groupes hégémoniques.

Cependant, deux caractéristiques distinctes ces deux théories. Tout d'abord, alors que la théorie du conflit réelle suppose que le conflit entre groupe et le résultat des facteurs sociaux structurel (exemple : concurrence pour des processus physiques ou symboliques limitées), la TDS postule qu'elle découle de la tendance humaine naturelle à former des organisations sociales hiérarchisées (perspective évolutive). Deuxièmement, alors que la véritable théorie du conflit réel propose que le conflit inter groupe soit motivé par une concurrence “réelle” entre les groupes pour les ressources (par exemple, la richesse, le travail, etc.), TDS suggère que même lorsque les ressources sont réparties équitablement entre les groupes, les pers. En effet, le besoin d'améliorer et ou de maintenir son statut social, son estime de soi, l'estime de soi du groupe et le prestige social ne sont pas éliminés et continuent de créer des conflits entre les groupes même lorsqu'il n'y a pas de “vrai” concurrence sociale et du conflit réel.

1.3.5. La théorie de la justification du système

Nous l'avons vu précédemment, la théorie de la justification du système (Jost & Banaji, 1994) et la théorie de la dominance sociale postule toute de que les membres des groupes favorisés participent activement au maintien de la domination et du statu quo. Cependant, Jost, Burgess & Mosso (dans la presse) soulignent une différence majeure entre la théorie de et la théorie de la dominance sociale : *“Elle est une théorie sociologique qui embrasse l'ethnocentrisme et la tendance à préserver le statu quo afin d'être adaptative, inévitablement et faisant partie de la nature humaine”* (Jost et al., sous presse, p. 546). En effet, selon la théorie de la justification des systèmes, les stéréotypes et les attitudes intergroupes résultent davantage de processus sociaux tels que l'apprentissage social et la persuasion et idéologique.

1.3.6. La théorie Marxiste, de la position sociale et de l'élite néoclassique

Ce que ces théories sociologiques et structurelles sociales ont en commun est la suggestion selon laquelle une minorité d'individus contrôle de manière disproportionnée la hiérarchie sociale et aux primes les groupes subordonnés. Par exemple, la théorie de la position sociale (Blumer, 1960) propose que les groupes occupant le pouvoir créent des attitudes politiques et sociales qui favorisent leur domination. La théorie marxiste soutient que les groupes de personnes possèdent le pouvoir (exemple : classe dirigeante) contrôlent et exploitent les groupes de faible pouvoir pour leur propre bénéfice (exemple : Classe sociale défavorisée). Enfin, les approches néoclassiques des élites (Mosca, 1986 ; cité par Sidanius et al., 1999;

Sidanuis et al., presse) Suggère que, peu importe le contenu des discours et l'expression politique, toutes les sociétés sont antidémocratiques et gouvernées par des dirigeants politiques. Une minorité qui rationalise son pouvoir et sa domination en utilisant des idéologies qui justifient le système.

Bien que la théorie de la dominance sociale partage ce point de vue, il propose également que les groupes dominants ne sont pas les seules responsables des inégalités sociales. Comme nous l'avons vu précédemment, elle conceptualise la hiérarchie sociale et les inégalités sociales qui y sont associés comme le résultat d'une coopération entre groupes dominants et dominés. En d'autres termes, les groupes défavorisés contribueront pareillement au maintien du statu quo (voir aussi Bourdieu & Passeron, 1970). Enfin, comme nous l'avons vu précédemment, la théorie marxiste et la théorie de la dominance sociale partage la même conception du surplus.

De l'approche définitionnelle de la TDS, analysons son rapport avec les attitudes.

1.4. Attitudes comme un concept d'intérêt central de la TDS et l'ODS

Le concept d'attitude est au cœur de la psychologie sociale depuis sa création, en grande partie, parce qu'il repose sur l'hypothèse selon laquelle les attitudes peuvent expliquer et prévoir les comportements humains dans de nombreux domaines d'intérêt, tels que : les préjugés et les problèmes sociaux liés à la discrimination (Ajzen et Fishbein, 2005 ; Krosnick, al., 2005). Son intérêt pour les sciences sociales est particulièrement lié à l'effet des attitudes sur les citoyens (Jordan et Stanivich, 2003 ; Rouse, 2008). Selon une logique similaire, l'importance de ce concept dans la promotion des droits de l'homme et de l'inclusion sociale des minorités est due à l'influence des attitudes (Avramidis et al., 2000 ; Kuyini et Desai, 2007), comme l'encouragement des Camerounais à respecter les droits des personnes vivant avec le handicap (Cook, 2001), La volonté de coopérer et l'acceptation sociale du concept de l'inclusion et ses principes éthiques (Silverman, 2007 ; Symeonidou et Phtiaka, 2009 ; Vanderfaeillie et al., 2003). Bien que la relation entre les attitudes et comportement suscitent des débats houleux depuis près d'un siècle, la volonté et l'intérêt de la recherche continuent de la recherche sur les attitudes en sciences sociales proviennent également de l'utilisation du terme attitude dans tout, comme en psychologie sociale (Eagly et Chaiken, 1993, p. 8). La psychologie sociale, les sciences de l'éducation... utilisent la notion d'attitude pour comprendre les différences d'opinion entre les personnes qui soutiennent un moment, une politique ou une idéologie, tandis que d'autres le font pour le résister ou rejeter (Eagly et Chaiken, 1993, p. 1). Traditionnellement, la

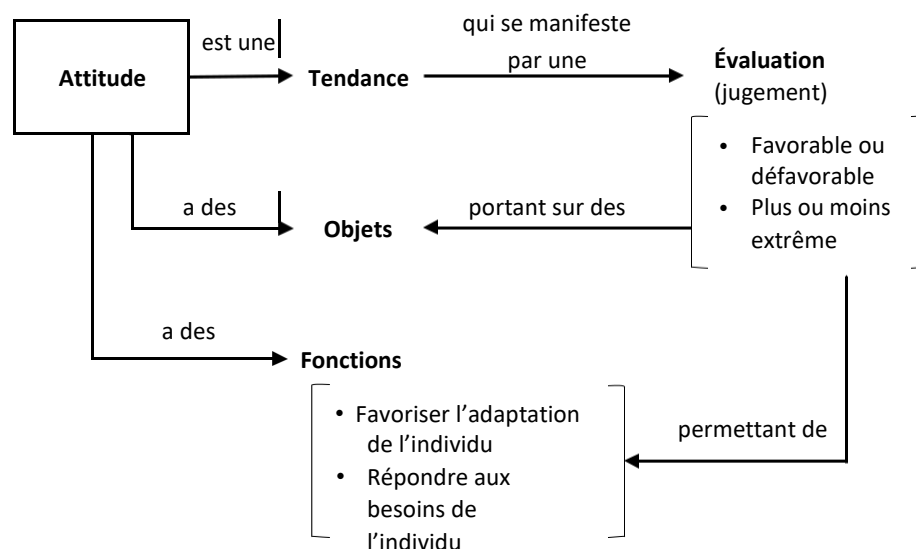
psychologie sociale suppose que les évaluations des individus sur la politique sociale et d'autres aspects de l'environnement social ont des conséquences importantes. En ce sens, les attitudes façonnent les perceptions des gens du monde social et physique et influence le comportement par une sélective (observation, perception, recherche d'informations) à différentes étapes du processus cognitif (Albarracín et al., 1993). Il est donc reconnu que les attitudes influencent, par exemple, les amitiés et l'hostilité envers les autres, l'offre ou non d'une aide, l'embauche de candidats issus des minorités ethniques, etc. L'attitude peut être au cœur du positif (aider à lutter contre la faim, le terrorisme... dans le monde) et du négatif (la corruption, les attentats...) (Albarracín et al., 2008, p. 19) Cet article utilise la notion d'attitude pour comprendre les différences entre les Camerounais favorables ou opposé à l'égalité sociale. Avant d'en arriver là, essayons de comprendre la notion d'attitude.

1.4.1. Cerner le concept d'attitude

Historiquement, divers auteurs tentant de définir le concept d'attitude s'accordent sur le fait qu'il s'exprime par l'évaluation plus ou moins extrême situé sur un continuum favorable et défavorable envers une certaine classe d'objets (Albarracín et al. 2005 ; Albarracín et al., 2008 ; Prislin et Crano 2008). Eagly et Chaiken (2005) précisent que si l'évaluation d'un individu peut être utilisée comme indicateur de son attitude envers un objet, alors, cette évaluation ne représente pas l'attitude elle-même. Selon ces auteurs, une attitude doit être définie comme une tendance. L'idée de disposition inverse l'influence directrice, mais non strictement déterminante, que cette attitude assure les pensées, les sentiments et les comportements d'une personne. Ceci est cohérent avec la littérature soulignant l'influence négative que le contexte immédiat peut avoir sur le sens et la force des jugements comportementaux (Albarracín et al., 2008 ; Bassili et Brown 2005 ; Briñol et Petty 2005 ; Clore et Schnall 2005 ; Devos 2008 ; Forgas).) . 2008 ; Johnson et autres 2005 ; Prislin et Wood 2005 ; Schwartz 2008). Un individu développe une attitude lorsqu'il rencontre un objet dans une situation où il doit évaluer cet objet. L'attitude comprend les connaissances et l'expression de la personne ainsi que les spécificités de la situation (Krosnick et al. 2005 ; Kruglanski et Stroebe 2005). Les attitudes ont deux fonctions : elle favorise l'adaptation générale de l'individu à son environnement et répond au besoin spécifique de l'individu (Maio et Haddock 2010 ; Watt et al. 2008). À cette fin, il facilite le traitement des objets (Bohner et Wänke 2002 ; Maio et Haddock 2010), guidant la compréhension et les réalisations de l'individu face à cet objet (Albarracín et al. 2008 ; Bohner et al. 2008). L'idée d'action, ainsi que les idées d'évaluation et d'orientation, définissent trois caractéristiques importantes du concept d'attitude. Leur dynamique est illustrée dans la figure

4. En psychologie sociale, la traduction de recherche sur l'attitude d'inspiration comportementale et cognitive nécessite des définitions opérationnelles précises. En éducation, les attitudes sont considérées comme des objets pédagogiques abstraits que les enseignants doivent adopter. Les définitions données dans le programme concernent les attitudes spécifiques et non le concept d'attitude lui-même. En outre, il reste intentionnellement générique afin que les enseignants disposent de suffisamment de marge pour les adopter à différentes activités, contexte et objectif d'apprentissage. Il faut valider à ce que la définition de la notion d'attitude maintenue soit suffisamment souple, pour qu'il soit possible de modéliser tous types d'attitude traitée comme objet de formation à partir de la logique de recherche.

Figure 4 : Représentation schématique du concept d'attitude et des relations entre les caractéristiques essentielles de sa définition



<http://www.cdc.qc.ca/parea/article/788803-pratte-ross-petitclerc-mieux-comprendre-domaine-attitudes-garneau-limoilou-article-PAREA-2014.pdf>

1.4.2. Définition du concept d'attitude

La définition du concept d'attitude a considérablement évolué au cours du siècle dernier (Krosnick et al., 2005). Selon Eagly & Chaiken (1993), la meilleure définition donnée d'emblée est celle d'Allport (1935) : « *Latitude est un état de préparation mentale et nerveuse, organisée par l'expérience, qui exerce une influence directionnelle ou dynamique sur la réponse d'un individu à tous les objets et situations dans laquelle il est pertinent* » (p. 810).

En considérant l'attitude comme la tendance interne qui détermine le comportement social, cette définition explique en partie pourquoi l'attitude est considérée comme un concept central en psychologie sociale (Krosnick et al., 2005). Cependant, bien que cette définition soit

historiquement importante, elle ne distingue pas adéquatement les concepts de trait de personnalité, d'humeur, d'habitude ou d'autres dispositions d'une personne, en de concepts clés d'évaluation (Ajzen, 2005; Eagly et Chaiken, 1993). Par conséquent, Eagly et Chaiken (1993), définissent latitude comme : « une tendance psychologique exprimée en évaluant une entité particulière avec un degré d'appréciation ou d'observation » (p. 1).

C'est une notion d'évaluation critique a perduré au fil du temps et reste d'actualité. On le retrouve donc, dans de nombreuses définitions. Par exemple, Katz (1960) définit l'attitude comme : « *La tendance d'une personne à juger un symbole, un objet ou un aspect de son monde d'une manière positive ou négative* » (p. 168). Selon Prislín & Crano (2008, p. 3), Les attitudes sont des jugements qui intègrent et résume les réponses cognitives, c'est à dire la connaissance et l'influence par rapport à un objet. Pour Ajzen (2005), Il définit l'attitude comme “ une tendance à répondre favorablement ou défavorablement à un objet, une personne, une organisation ou un événement” (p. 3). Eiser (1986) a associé sa définition de la culture au concept d'expérience subjective en plus du concept d'évaluation. En ce sens, l'attitude est l'expérience d'un certain problématique ou objet. C'est-à-dir, que lorsqu'une personne exprime une attitude envers un objet, non seulement elle fait l'expérience, mais elle en fait également l'expérience d'une manière plus ou moins désirable ou agréable. Ainsi, les attitudes ne reflètent pas simplement des humeurs ou des réponses affectives putatives produites d'une manière ou d'une autre par un stimulus externe. Faire référence à une problématique ou à un objet fait partie de l'expérience.

Ainsi, Eiser (1986) définir l'attitude comme :

Une expérience subjective qui implique l'évaluation de quelque chose ou de quelqu'un, exprimer dans l'expérience, mais en référence à une référence publique : dans le sens où nous exprimons nos attitudes, Les autres seront en principe capables d'identifier l'objet ou la personne que nous jugeons (pp. 13-14).

Ces définitions suggèrent qu'une personne ne développera pas d'attitude envers un objet tant que l'on n'aura pas suscité une réponse évaluative, ce format uniquement sur la base de cette réponse (Eagly & Chaiken, 1993, p.2). Antonak et Livneh (1998) partagent ce point de vue. En effet, selon eux, ces processus d'évaluation (d'attitude) restent en sommeil jusqu'à ce qu'il soit évoqué par un stimulus particulier ou un objet de référence. Ces objets de référence, grâce à leur valeur psychosociale perçue, sont alors capables de susciter des réactions, des attitudes chez une personne. En ce sens, les attitudes sont en quelque sorte médiatisées entre des stimuli

environnementaux spécifiques et des réponses spécifiques. Si ces définitions se distinguent de celle d'Allport (1935) par leur aspect évaluatif, elle partage néanmoins un point commun important (Eagly & Chaiken, 1993) : cette caractéristique est cohérente avec l'idée selon laquelle l'attitude est un état interne qui intervient entre le stimulus et la réponse qui l'influence. En effet, selon Eagly et Chaiken (1993), Les préjugés psychologiques font référence à un état interne d'une personne qui dure au moins un certain temps. Le concept d'évaluation fait référence à tous les types de réponse à l'évaluation, quel que soit manifeste ou implicite, cognitive, affective ou comportementale. Ainsi, ce biais psychologique peut être considéré comme un type de biais permettant à une personne d'exprimer des réponses évaluatives positives ou négatives (Eagly & Chaiken, 1993, 2007). Ainsi, l'attitude serait de nombreux états ou tendances latents que les psychologues utilisent pour expliquer la réponse humaine à un stimulus particulier (Eagly & Chaiken, 1993). Il est important de dire que l'attitude est un concept qui décrit un processus et une structure au niveau individuel et non au niveau de groupe, d'un échantillon ou d'un ensemble de personnes, comme le soutient Feger (1982).

Cependant, si Campbell (1963) parle d'attitude acquise, d'autres attitudes apprises (Allport, 1935 ; Eiser, 1986), Eagly et Chaiken (1993) soutiennent qu'il serait imprudent de les exclure, selon une définition, que les attitudes ne sont pas nécessairement acquises ou apprises par expérience. Ainsi, bien que la plupart des attitudes étudiées en psychologie sociale puisse être apprise par l'expérience et les interactions avec d'autres personnes, des objets sociaux et l'environnement (Eiser, 1986), Eagly & Chaiken (1993, p. 3) reconnaissent que la définition des attitudes permettrait à certaines attitudes de ne pas s'apprendre, mais qu'elle pourrait aussi trouver leurs racines en partie dans certaines bases biologiques. Par exemple, Zajonc (1980 ; 1984) soutient que la fêta peut être activée par des entreprises sensorielles sans la médiation d'un traitement mental supérieur, confortant ainsi l'hypothèse selon laquelle certaines attitudes contiennent des composantes non apprises. Par conséquent, la définition d'Eagly & Chaiken (1993) est avantageuse en général, car ces auteurs considèrent qu'elle inclut les acquis ou non, les stables ou les variables, les importants ou non. Ces premiers éléments nous invitent à retenir, pour ce travail, la définition d'Eagly et Chaiken (1993) du concept d'attitude, qui est d'ailleurs reconnu comme la définition contemporaine la plus courante (Albarracín & al., 2005, p. 4). Cette définition de l'attitude comme biais d'évaluation représenterait en effet l'utilisation du consensus dans la psychologie sociale moderne (Eagly & Chaiken, 1993, p. 6). Étant donné que le feedback évaluative est toujours donné en relation avec une entité évaluative connue sous le

nom d'objets d'attitude en psychologie sociale (Eagly & Chaiken, 1993, p. 4), La sélection suivante lui accorde une attention particulière.

1.4.3. Objets d'attitude

L'objet d'altitude est une entité qui suscite des réponses évaluatives découlant d'une attitude. Tout ce qui se distingue ou devient un objet de pensée peut-être évaluer et de faire agir comme un objet d'attitude (Eagly & Chaiken, 2007). Ainsi, un objet d'attitude peut être toute entité réelle ou imaginaire, concrète ou abstraite, un comportement, une personne ou un groupe social, un événement, une situation ou une problématique sociale, Eagly et Chaiken, (1993, 2007). Bien que le sujet des attitudes soit infini, certains types de sujet ont reçu une attention particulière dans la recherche sur cause sociale, notamment les politiques sociales, les idéologies et les groupes sociaux, y compris les minorités (Eagly & Chaiken, 1993).

Une entité devient l'objet d'une attitude si une réponse accepte une tâche ou accepte cette tâche assignée par une autre pour porter des jugements sur cette entité. Un tel jugement peut être porté tant que des informations minimales sur le sujet ne sont pas Représentées dans la structure cognitive de l'individu. En effet, un objet d'altitude est une entité unique, mais coder avec des nombreuses propriétés différentes (Eagly & Chaiken, 1993). Par exemple, si le sujet des attitudes est liée à la promotion des droits de l'homme dans le contexte du handicap, cela signifie que les citoyens camerounais le perçoivent à travers une variété de stimuli : la nature des besoins spécifiques des personnes vulnérables (respect des droits de l'homme, la non-discrimination etc), le soutien disponible, même s'il est plus difficile pour les dirigeants de dominer l'égalité sociale, etc.

Lorsqu'on observe qu'un ensemble de caractéristiques décrivant l'inclusion des minorités induisent une réponse qui fait preuve d'un certain degré de jugement, on peut en déduire que les citoyens camerounais ont des attitudes à l'égard de cette mode d'éducation, exprimer par un certain degré d'approbation ou de désapprobation. En effet, lorsque nous observations montrent qu'un type d'attribut (décrivant l'objet d'attitude en question) et un type de réponse individuelle (exprimant un certain degré d'évaluation) sont des variables, cela signifie qu'un individu a une attitude envers cette entité. Autrement dit, un jugement, qu'il soit manifeste ou caché, peut induire une tendance psychologique a réagi avec un degré particulier de jugement lorsque l'individu est confronté à un objet d'attitude. Si cette tendance à la réaction est établie, alors la personne a développé une attitude envers cet objet (Eagly & Chaiken, 1993, p. 2).

1.4.4. Formation des attitudes

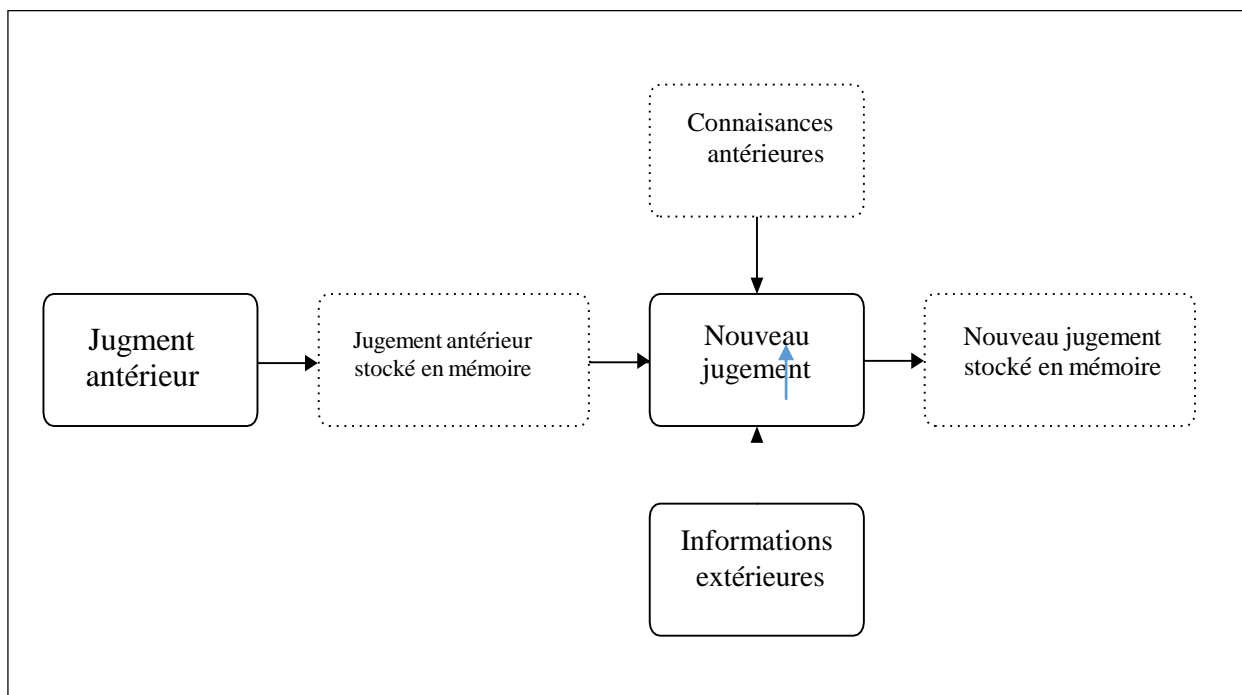
La formation d'attitude implique une activité cognitive qui crée une signification évaluative à propos d'un objet (Eagly & Chaiken, 1993). Il est également reconnu qu'une grande partie de la signification que les gens attribuent aux entités qui les entourent et évaluative (Osgood et al., 1957). Ainsi, les attitudes sont le résultat d'un processus catégorique latent et non, comme l'affirment Zanna et Rempel (1988), d'un processus catégorique. Semblable au modèle de réponse en trois parties présentées ci-dessous, il est supposé que les attitudes seront formées par trois types différents de prémisses, à savoir pas de processus cognitif, affectif ou émotionnel et pas le comportement (Triandis, 1971).

Cependant, Ces processus ne sont pas nécessairement présents dans la formation des attitudes : ils peuvent être formés principalement ou exclusivement sur la base de l'un de ces trois types de processus (antérieur) ou à partir d'une combinaison de ceux-ci (Eagly & Chaiken, 1993, p. 16). L'hypothèse selon laquelle les attitudes découlent de l'apprentissage cognitif et implicite dans de nombreuses études. On dit que le processus d'apprentissage cognitif ce produit lorsque les gens rassemblent des informations sur des objets d'attitude, formant ainsi des croyances. Cette information est obtenue grâce à une expérience directe et indirecte avec un objet d'attitude. Le fait que la confiance soit acquise par l'expérience directe ou indirect avec un objet d'attitude est également déterminant dans la mesure dans laquelle les attitudes d'une personne prédisent son comportement (Eagly & Chaiken, 1993, p. 15). La formation d'attitude par la prémisse affective provient de l'hypothèse selon laquelle les attitudes sont formées par l'association répétée entre un objet d'attitude et un stimulus qui produit une réponse affective (Eagly & Chaiken, 1993, p. 15). D'autres auteurs soutiennent que les préférences (ou jugement) repose principalement sur des réponses affectives, souvent formulé immédiatement et moins médiatisé par des réflexions sur les attributs de l'attitude de l'objet (Zajonc, 1984).

Enfin, l'idée selon laquelle les attitudes sont façonnées par des antécédents comportementaux vient des travaux de Bem (1972). En ce sens, les gens auront tendance à déduire une attitude cohérente avec leurs comportements antérieurs. Bem (dans Eagly & Chaiken, 1993, p. 16) Soutien que les individus prennent en compte les conditions dans lesquelles il manifeste un comportement, ce qui les amène à adopter des attitudes basées sur le comportement Associer à un objet d'attitude est récompensé ou puni, des réponses évaluatives l'attente émergent, c'est-à-dire une attitude (Hovland et al., 1953, dans Eagle & Chaiken, 1993, p. 16). Il est désormais reconnu que les jugements que les gens portent sur un objet (attitude) peuvent s'exprimer à la fois dans la mémoire et dans le jugement, qui se développent

spontanément à mesure que l'évaluation devient appropriée (voir Figure 3) (Albarraín et al., 2005 ; Eagly & Chaiken, 1993 ; Fazio, 1986 ; Schwarz et Bohner, 2001). Cela signifie qu'un jugement préalable sur un objet peut être exprimé en mémoire pour une utilisation ultérieure, c'est-à-dire déclencher en présence de l'attitude de l'objet ou d'attribut associés liés à ce sujet (Eagly & Chaiken, 1993 ; Fabrigar, al., 2005).

Figure 5 : Représentation des attitudes comme étant des jugements influencés par des informations extérieures, des connaissances antérieures, le souvenir de jugements antérieurs et comme étant de nouveaux jugements mémorisés



(Adapté d'Albarraín & al., 2005, p. 6).

Ce jugement stocké en mémoire se distingue cependant du jugement initial formulé spontanément et des jugements ultérieurs qui peuvent se former en se remémorant le jugement initial (Albarraín & al., 2005). En effet, les jugements stockés en mémoire existent de manière latente (contours en pointillé, figure 3), même lorsque les personnes n'en sont pas conscientes (Krosnick & al., 2005). Dans le même ordre d'idées, Krosnick & al. (2005) ont mis en évidence le processus cognitif en trois phases par lequel une évaluation (ou une attitude) est générée et par lequel cette évaluation forme de manière subséquente les réponses observables. Premièrement, la phase d'activation automatique est une phase initiale durant laquelle des contenus mémorisés sont activés spontanément. En contact de l'objet d'attitude, l'activation de la mémoire est rapide et ne requiert que très peu de ressources cognitives. En ce sens, elle n'émane pas d'une recherche active d'informations dans les contenus mémorisés. La personne

n'est donc pas forcément consciente de l'objet d'attitude ou de ce processus d'activation. Néanmoins, toutes les attitudes ne sont pas activées automatiquement parce que cette activation dépend de l'accessibilité des informations relatives à l'évaluation.

Deuxièmement, la phase initiale d'activation est suivie d'une étape de délibération durant laquelle une recherche contrôlée d'informations pertinentes relatives à l'objet d'attitude se produit (Krosnick et al., 2005). Tant les évaluations mémorisées que d'autres associations pertinentes peuvent être récupérées dans la mémoire, en fonction de leur accessibilité, elle-même influencée par une quantité de facteurs (Krosnick & al., 2005). En ce sens, certaines croyances et expériences sont rappelées plus facilement que d'autres et certains contenus mémorisés sont davantage associés que d'autres à l'objet d'attitude. En outre, l'accessibilité des informations pertinentes serait modérée par le contexte dans lequel l'objet d'attitude est rencontré (Sudman & al., 1996). Cela peut notamment avoir un effet lors de la mesure des attitudes, plus particulièrement en ce qui concerne l'ordre des questions dans un questionnaire ou dans une échelle de mesure des attitudes. Cette phase de délibération implique des processus contrôlés et volontaires comme la motivation à délibérer ou à réfléchir au sujet de l'attitude avant de la reporter, ainsi que le fait d'avoir l'opportunité de le faire.

Si ces prérequis sont absents, les *inputs* de la phase initiale d'activation automatique ont un impact direct sur la réponse évaluative d'une personne. Or, certaines circonstances lors du report d'attitudes peuvent induire la motivation à délibérer. Il s'agit par exemple de la perception des conséquences positives à être précis ou de la perception des conséquences possibles si une erreur de jugement est faite (Krosnick & al., 2005). D'autres facteurs internes à la personne peuvent également induire la motivation à délibérer. Par exemple, certaines personnes développent un besoin élevé d'être précises ou d'introspection, d'autres prennent plaisir à réfléchir. Ces personnes sont alors plus motivées à exercer un effort intellectuel pour produire une évaluation. Outre la motivation, l'occasion de délibérer au sujet d'une attitude doit aussi être présente. Ce second prérequis exige, d'une part, la conscientisation de l'objet d'attitude et, d'autre part, la disponibilité de ressources cognitives. Sans ce second prérequis, l'*input* de la phase initiale d'activation automatique reste le premier déterminant de la réponse évaluative d'une personne, même si cette dernière est plutôt motivée à réfléchir à l'évaluation (Krosnick & al., 2005).

La troisième étape est la phase de réponse. Selon Krosnick & al. (2005), ces évaluations générées automatiquement ou de manière délibérée façonnent les réponses déclarées. Ces

influences peuvent être *explicites* (la personne est consciente du lien entre l'attitude et la réponse) ou *implicites* (la personne n'est pas consciente de ce lien) (Eagly & Chaiken, 2007). Les premières requièrent une analyse contrôlée de la manière dont les informations disponibles doivent être utilisées. De ce fait, elles font appel à la métacognition et peuvent avoir un impact sur la mesure des attitudes. En ce sens, les processus métacognitifs relatifs à l'adéquation de l'information qui façonnent la réponse peuvent aussi influencer l'étape finale du processus d'évaluation. Par exemple, si les théories auxquelles adhère une personne suggèrent que l'évaluation générée est le résultat d'informations inappropriées, elle peut tenter de corriger son évaluation finale (Wegener & Petty, 1997). Les stratégies de correction de ce type sont étroitement reliées aux mécanismes de contrôle qui opèrent durant l'étape de délibération et qui guident la recherche contrôlée d'informations. Toutefois, ce type de correction durant l'étape de réponse peut consister simplement en un ajustement de l'évaluation reportée sans une recherche plus approfondie d'informations. Enfin, le résultat doit être mis en correspondance avec les alternatives de réponses disponibles. Si ces alternatives sont prescrites par la situation, ce qui est le cas des techniques de mesure des attitudes comme les questionnaires autoadministrés, la phase de réponse requiert que la réponse soit formatée en accord avec les options spécifiques, conformément aux inférences faites au sujet de la signification voulue des alternatives de réponse (Krosnick et al., 2005). Quant aux secondes, les influences implicites, certaines évaluations peuvent affecter implicitement les réponses par le biais d'attributions erronées de l'évaluation. Cela signifie qu'une personne peut délibérément faire appel à une évaluation qui peut ensuite influencer la réponse, mais la personne n'est pas consciente du lien entre l'évaluation et la réponse. Ce type d'influence implicite dans l'évaluation est illustré par exemple par l'impact que génère le fait de répondre à une question en fonction des réponses aux questions subséquentes dans un questionnaire (Strack, al., 1988).

Ces conceptualisations de la formation des attitudes, étroitement liées à leur structure et à leur expression, indiquent que la définition des attitudes inclut à la fois les évaluations stables, stockées dans la mémoire que les évaluations spontanées, élaborées temporairement (Albarracín et al., 2005 ; Eagly & Chaiken, 1993, 2007).

1.4.5. Structure des attitudes

La structure d'une attitude peut être représentée par l'association entre un objet d'attitude et une évaluation, mais également en fonction des structures du savoir qui lui sont associées (Fabrigar & al., 2005). En ce sens, une personne peut associer des attributs spécifiques à un objet d'attitude et chacun de ces attributs peut en retour être associé à une évaluation

(Fishbein & Ajzen, 1975). De même, un individu peut associer à un objet d'attitude des réponses émotionnelles spécifiques et chacun de ces états émotionnels peut être associé à une évaluation (Zanna & Rempel, 1988). La structure d'une attitude se référerait donc au contenu et au nombre de structures du savoir, à la force et à la configuration des liens associatifs qui génèrent l'attitude et aux structures de savoir qui leur sont associées (Fabrigar & al., 2005).

Certains chercheurs distinguent deux types de structure des attitudes (Eagly & Chaiken, 1993, 2007 ; la structure *inter-attitudinale* se réfère aux structures qui impliquent plusieurs attitudes, parfois référée à un *système* d'attitudes (McGuire, 1989) ou encore à un système de croyances (Converse, 1964). En d'autres mots, la structure *inter-attitudinale* se réfère à la représentation des attitudes comme étant des unités liées ensemble dans les structures cognitives. Etant donné qu'une attitude générale à l'égard d'un objet peut être influencée par l'évaluation de plusieurs attributs de l'objet ou par les émotions liées à cet objet, de nombreuses situations impliqueraient une structure *inter-attitudinale* même lorsqu'un objet unique est pris en considération. Toutefois, certains auteurs ont estimé que lorsque l'objet d'attitude est unique, il se réfère à une structure *intra-attitudinale*, alors qu'on fera référence à une structure *inter-attitudinale* lorsque plusieurs objets sont concernés par l'évaluation ou lorsque la structure des attitudes est perçue comme les relations entre les attitudes à l'égard de différents objets d'attitudes reliés entre eux (Fabrigar & al., 2005, pp. 80-85).

Bien que l'objet d'attitude examiné dans ce travail, le respect et la promotion des Droits de l'Homme des personnes en situation de handicap, puisse être associé à d'autres objets d'attitudes, comme le handicap ou la justice sociale, impliquant un système de croyances plus complexe, un objet d'attitude unique est pris en considération (l'inclusion sociale et l'acceptation de l'autre malgré sa vulnérabilité) et se réfère à une structure *intra-attitudinale*, notamment pour des raisons de mesure.

1.4.6. Expression des attitudes

Comme cela a été évoqué précédemment, l'expression des attitudes est étroitement liée à leur formation, à leur structure et à leur évolution. Si les attitudes peuvent être exprimées de manière non verbale, l'expression des attitudes est en principe intelligible : l'expression d'une attitude peut généralement être comprise ou perçue par autrui, même sans en comprendre la raison. Autrement dit, les attitudes sont communiquées. Le langage permet ainsi de rendre public ce qui normalement devrait ou pourrait être une expérience personnelle ou privée (Eiser,

1986). En d'autres termes, l'expression d'une attitude est un acte social qui présuppose une audience, de laquelle cette expression est censée être comprise.

Selon Eiser (1986) de même que Eagly et Chaiken (1993), les personnes peuvent exprimer une attitude différente à propos d'un même objet selon leurs perceptions, leurs expériences, leurs valeurs et en fonction de l'interaction avec l'objet d'attitude, c'est-à-dire en fonction de caractéristiques sociales et contextuelles. Le type et la taille de l'audience peuvent également influencer l'expression d'une attitude (Eagly & Chaiken, 2007 ; Eiser, 1986). Etant donné que les processus cognitifs qui génèrent l'évaluation d'un objet sont complexes et variables dans le temps, ainsi qu'en fonction des situations et des individus, Krosnick et al. (2005) ont estimé qu'il n'y a pas de raison de croire qu'une personne va systématiquement reporter la même attitude sur un objet lorsqu'on lui demande de le faire à de multiples occasions et dans des contextes différents. En conséquence, l'un des buts principaux des recherches sur les attitudes est de mieux comprendre les effets de variables contextuelles sur les attitudes et leur expression (Eagly & Chaiken, 2007, p. 588).

De manière similaire à la formation des attitudes, il est supposé que les réponses qui expriment une évaluation et, de fait, révèlent les attitudes d'une personne peuvent être divisées en trois classes : cognitive, affective et comportementale (Eagly & Chaiken, 1993, 2007). Ces trois catégories de réponses sont parfois considérées comme les trois composantes des attitudes (Antonak & Livneh, 1988 ; Triandis, 1971). Chaque type de réponse peut se situer sur une dimension évaluative, c'est-à-dire sur un continuum entre un point extrêmement négatif et un point extrêmement positif, incluant, du moins pour les réponses cognitives, un point neutre (Eagly & Chaiken, 2007). En général, les personnes qui évaluent un objet d'attitude favorablement ont tendance à l'associer avec des attributs positifs (réponse cognitive), des réactions affectives positives (réponse affective) ou encore à s'engager dans des comportements qui promeuvent ou soutiennent cet objet d'attitude (réponse comportementale), voire des intentions de comportement soutenant l'objet d'attitude (réponse conative) et inversement, quel que soit le type de réponse (Eagly & Chaiken, 1993).

Les réponses *cognitives* se réfèrent aux idées des personnes, à leurs pensées, leurs perceptions, leurs connaissances, leurs croyances, leurs opinions à propos de l'objet d'attitude (Antonak & Livneh, 1988 ; de Boer & al., 2011 ; Eagly & Chaiken, 1993). En d'autres termes, elles reflètent la conceptualisation mentale de l'objet d'attitude ou comment l'objet d'attitude est conceptualisé mentalement (Antonak & Livneh, 1988), reflétant ainsi les associations ou

des liens que les personnes établissent entre un objet d'attitude et des attributs variés (Fishbein & Ajzen, 1975), c'est-à-dire les informations qu'une personne possède sur un objet particulier. Les réponses évaluatives cognitives contiennent aussi bien les réponses *dissimulées*, qui surviennent lorsque ces associations sont induites ou perçues, que des réponses *manifestes*, exprimées par des affirmations verbales d'opinions ou de croyances (Antonak & Livneh, 1988 ; Eagly & Chaiken, 1993).

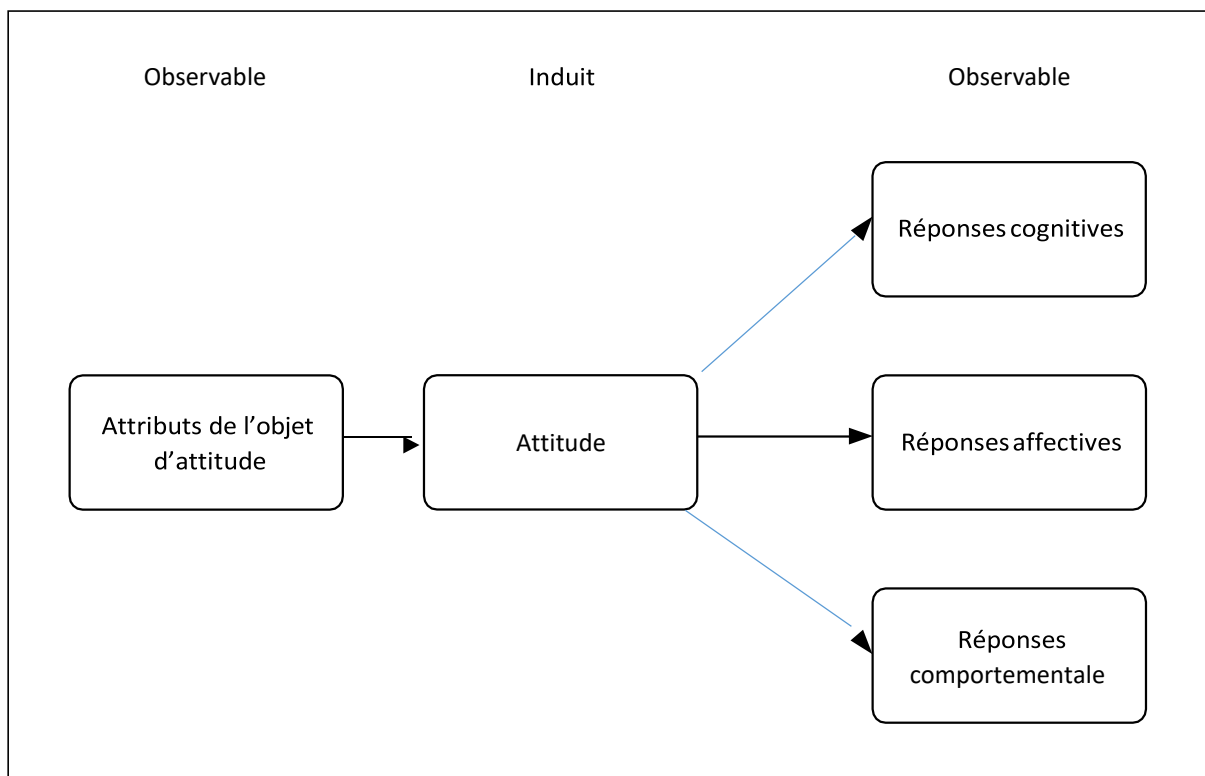
Les réponses *affectives* concernent les sentiments, les réactions émotionnelles (humeurs, émotions), ou encore toute activité du système nerveux sympathique que les personnes ressentent en relation avec un objet d'attitude (Eagly & Chaiken, 1993). En regard des recherches sur l'affect et les émotions, plusieurs auteurs considèrent l'évaluation et l'affect de manière distincte conceptuellement (Eagly & Chaiken, 1993 ; Albarracín et al., 2005). Ainsi, les premiers conçoivent l'évaluation comme un état intervenant dans la variation entre des classes de stimuli et les réponses évaluatives produites par les stimuli, alors qu'ils conçoivent l'affect comme un type de réponse par lequel des personnes expriment leurs évaluations (Eagly & Chaiken, 1993). Quant aux seconds, ils distinguent les attitudes des réactions affectives dans l'idée que ces dernières ne sont pas nécessairement associées à une entité particulière (Albarracín & al., 2005).

Les réponses *comportementales ou conatives* comprennent les actions manifestes que les individus expriment en relation à l'objet d'attitude (Antonak & Livneh, 1988 ; Eagly & Chaiken, 1993). Les réponses comportementales peuvent aussi inclure des intentions d'agir qui ne sont pas nécessairement exprimées à travers un comportement manifeste. Les réponses de ce type incluent également le souvenir ou la réminiscence d'actions antérieures dans certaines situations, impliquant ce à quoi se réfère l'attitude (Antonak & Livneh, 1988). Les comportements sont des réponses ou des activités à but dirigé qui peuvent prendre trois formes générales : approche ou recherche de l'objet, évitement du contact ou fuite, action contre ou combat (Antonak & Livneh, 1988, pp. 6-7).

Au-delà de la valeur heuristique de ces trois catégories de réponse, il est attendu que cette division en trois composantes ait une certaine validité discriminante (Eagly & Chaiken, 1993). Ainsi, les réponses de chaque type devraient établir un rapport plus fort avec les autres réponses au sein de la même catégorie de réponses qu'avec les réponses des deux autres types, malgré que les réponses de ces trois types se situent sur une dimension commune (l'évaluation) et que, de fait, des corrélations positives entre les trois dimensions (cognitives, affectives et

comportementales) puissent émerger. Autrement dit, chacune des trois composantes devrait posséder une variance unique non partagée avec les deux autres (Ajzen, 2005). Toutefois, les nombreuses recherches menées pour démontrer ce modèle tripartite ont, le plus souvent, échoué à confirmer que les réponses cognitives, affectives et comportementales sont distinctes empiriquement et notamment qu'elles le sont chez la plupart des personnes la plupart du temps (Eagly & Chaiken, 2007 ; Fishbein & Ajzen, 1974). En conséquence, les preuves empiriques soutiennent actuellement la séparation de ces trois classes de réponses évaluatives dans certaines circonstances, mais pas dans toutes (Eagly & Chaiken, 1993, p. 13). En ce sens, un modèle avec trois composantes serait probablement rejeté pour la plupart des attitudes. Néanmoins, cette distinction tripartite fournit un cadre théorique qui permet de conceptualiser l'expression des attitudes par des réponses de trois sortes. Il s'agirait donc de penser davantage en termes de trois types de réponses évaluatives possibles plutôt qu'en trois composantes (Eagly & Chaiken, 1993, p. 14). Cette conceptualisation est résumée dans la figure 2, qui représente une attitude en tant qu'état induit à partir d'un objet d'attitude et exprimée par des réponses évaluatives divisées en trois classes (cognitive, affective et comportementale) (Eagly & Chaiken, 1993, p. 10).

Figure 6 : Représentation schématique de l'expression des attitudes



(Adapté de Eagly & Chaiken, 1993, p. 10)

En outre, selon Eagly & Chaiken (1993), si les attitudes ne se forment pas nécessairement à partir des trois classes d'antécédents (cognitif, affectif et comportemental) comme cela a été mentionné précédemment, elles ne s'expriment pas non plus systématiquement à l'aide des trois catégories de réponses. En ce sens, il n'est pas reconnu de manière universelle que les individus s'expriment sur un objet d'attitudes en fournissant une réponse à la fois cognitive, affective et comportementale : certaines personnes peuvent avoir des croyances sur un certain objet d'attitude, mais ne jamais s'engager à se comporter de manière manifeste ou à exprimer une réaction émotionnelle en fonction de ces croyances (Eagly & Chaiken, 1993, pp. 16-17).

Un autre problème associé au modèle tripartite concerne l'étendue selon laquelle les trois classes de réponses évaluatives sont cohérentes les unes avec les autres, c'est-à-dire que les personnes auraient tendance à exprimer le même degré d'évaluation d'un objet d'attitude, quelles que soient les réponses de ces trois classes. Or, un degré élevé de cohérence entre les trois classes de réponses implique que les analyses statistiques appropriées dans le domaine des attitudes produisent une solution factorielle à une dimension. Si les trois classes de réponses étaient incohérentes, alors une solution multidimensionnelle serait obtenue. Or, les réponses associées à certaines attitudes sont plutôt cohérentes entre les catégories de réponses alors que d'autres le sont moins. Cela dépendrait notamment du type d'attitudes investiguées, par exemple si le domaine d'attitudes étudié est familier ou pensé fréquemment (Eagly & Chaiken, 1993).

Il pourrait également être supposé que les processus de formation des attitudes induisent les types de réponses. Par exemple, une attitude générée par un processus cognitif entraînerait une réponse évaluative de nature cognitive, etc. Toutefois, une relation forte de ce type est improbable selon Eagly & Chaiken (1993). En effet, une personne pourrait développer des croyances sur un objet d'attitude, y penser et ensuite décider d'un plan d'action ou exprimer une réponse émotionnelle (Eagly & Chaiken, 1993, p. 17). Selon ces auteurs, comprendre comment un mode de formation des attitudes est associé à une réponse évaluative subséquente représente, encore à l'heure actuelle, un véritable défi.

En résumé, le terme *attitudes* fait référence aux tendances évaluatives qui peuvent aussi bien être inférées par les croyances, l'affect et le comportement manifeste que les influencer. En ce sens, les croyances, l'affect et le comportement interagissent avec les attitudes, mais ne

les constituent pas (Albarracín et al., 2005 ; Fabrigar & al., 2005), ce qui rejoint les propos d'Eagly & Chaiken (1993), qui rejettent un modèle constitué de trois composantes.

1.4.7. Fonction des attitudes

Les motivations à former et à exprimer des attitudes ont depuis longtemps fait l'objet de spéculations chez les chercheurs (Fabrigar & al., 2005). Par exemple, Katz (1960) a identifié quatre types de fonctions des attitudes. La première fonction, nommée *knowledge function*, faciliterait la gestion, l'organisation et la simplification du traitement de l'information en fournissant un schéma dans lequel il est possible de fusionner les informations nouvelles et existantes. Parce que les théories cognitives ont été prédominantes en psychologie sociale ces dernières années, cette fonction a la faveur de la plupart des chercheurs dans le domaine des attitudes (Eagly & Chaiken, 1993, p. 20). La seconde fonction est, selon Katz (1960), une fonction utilitaire ou instrumentale (*utilitarian function*) qui présuppose que les attitudes aideraient les individus à atteindre leurs buts et à éviter les conséquences négatives. Cela signifie, en accord avec les théories de l'apprentissage, que les personnes développent des attitudes favorables à l'égard de stimuli associés à la satisfaction de leurs besoins et des attitudes défavorables vis-à-vis de stimuli associés à des conséquences négatives ou punitives. La troisième fonction, *ego-defensive*, dérivée des courants psychanalytiques, aurait pour but de maintenir ou de promouvoir l'estime de soi (Katz, 1960). Enfin, la quatrième fonction, intitulée *value-expressive*, concerne les attitudes qui permettent aux gens de communiquer leurs valeurs personnelles et leur image d'eux-mêmes (*self-concept*). Smith, & al., (1956) ont également supposé que les attitudes auraient une fonction d'ajustement social, car elles faciliteraient le maintien des relations d'une personne avec les individus qu'elle apprécie. Fabrigar et al. (2005, p. 83) ont cependant précisé que ces taxonomies ne sont pas nécessairement exhaustives, ni mutuellement exclusives. En outre, selon certains auteurs comme Fabrigar, & al., (1999), les fonctions des attitudes pourraient également être associées aux propriétés structurales des attitudes. En ce sens, si une attitude sert une fonction en particulier, cela pourrait être, dans une certaine mesure, le résultat du contenu des structures de connaissances associées à cette attitude. Par exemple, les attitudes basées sur les informations liées aux valeurs d'une personne pourraient résulter en une attitude servant la fonction *value-expressive*. De même, une attitude basée sur l'information directement pertinente pour la valeur de soi pourrait produire une attitude *egodefensive* (Fabrigar & al., 2005). De plus, les fonctions des attitudes pourraient aussi avoir des implications sur le contenu des connaissances. Ainsi, une fonction *value-expressive* pourrait stimuler l'attention et la mémorisation d'informations relatives aux valeurs. Les

taxonomies de fonctions des attitudes peuvent donc être pensées comme des systèmes permettant de catégoriser les informations pertinentes pour les attitudes (Fabrigar & al., 2005).

Les fonctions proposées par Katz (1960) et par d'autres théoriciens (Fabrigar & al., 1999 ; Smith & al., 1956), présument que certains besoins ou que certaines motivations dirigent le fonctionnement des attitudes (Eagly & Chaiken, 1993).

1.4.8. Attitude et comportement

Bien que cette étude ne cherche pas seulement à examiner la relation entre l'ODS et les attitudes des camerounais envers les PSH, il paraît cependant important de bien en comprendre les tenants et aboutissants. En effet, l'un des intérêts d'étudier les attitudes des camerounais à l'égard des PSH réside notamment dans l'idée que les attitudes des camerounais influencent, en partie du moins, leurs comportements et leurs pratiques habituelles lorsqu'une PSH physique, intellectuel ou mental leurs tiennent compagnie. De plus, comme cela a été explicité en introduction à ce chapitre, le concept d'attitude est un thème central en psychologie sociale, essentiellement parce qu'il est basé sur l'hypothèse que les attitudes peuvent expliquer et prédire le comportement humain (Allport, 1935 ; Ajzen & Fishbein, 2005). En outre, il a été présenté précédemment que les attitudes peuvent s'exprimer par des réponses cognitives, affectives et comportementales. Cette perspective laisse également penser que les attitudes des personnes sont positivement corrélées avec leurs comportements manifestes (Eagly & Chaiken, 1993).

Or, savoir dans quelle mesure les attitudes à l'égard d'un objet d'attitude prédisent le comportement est une question débattue depuis plusieurs décennies (Ajzen & Fishbein, 2005 ; Eagly & Chaiken, 1993). Partant du postulat que le comportement humain est guidé par les attitudes sociales, de nombreuses recherches ont visé à démontrer l'association entre des attitudes à l'égard d'un objet d'attitude et les comportements des individus (voir p. exemple : Thurstone & Chave, 1929 ; Smith, 1932 ; Stagner, 1942). Toutefois, les recherches emblématiques de LaPiere (1934) sur l'accueil d'un couple de la communauté chinoise dans des hôtels aux Etats-Unis, et de Corey (1937) sur la tricherie des étudiants ont infirmé la corrélation présumée entre attitude et comportement. Suite à ces deux études, de nombreuses recherches ont corroboré leurs résultats, amenant les chercheurs en psychologie sociale à douter de l'utilité du concept d'attitude (Ajzen & Fishbein, 2005 ; Eagly & Chaiken, 1993). La revue de la littérature de Wicker (1969) est venue renforcer les doutes des chercheurs des années '60 et '70 en questionnant l'existence des attitudes ou, du moins, la pertinence de l'influence des

attitudes sur le comportement : « *The present review provides little evidence to support the postulated existence of stable, underlying attitudes within the individual which influence both his verbal expressions and his actions* » (Wicker, 1969, p. 75).

Si les conclusions de Wicker (1969) ont permis d'étayer les questionnements des sociologues de l'époque qui présupposaient l'importance des dispositions personnelles, du contexte social et des normes en tant que déterminants de l'action humaine (DeFleur & Westie, 1958 ; Deutscher, 1969 ; La Piere, 1934), il a néanmoins été reproché à Wicker de baser ses conclusions sur des études menées essentiellement en laboratoire, influençant de fait les mesures du comportement (environnement restrictif offrant peu d'options de comportement) et diminuant artificiellement la prédiction du comportement par les attitudes (Eagly & Chaiken, 1993). Néanmoins, en réaction aux conclusions de Wicker, d'autres chercheurs ont alors tenté de défendre le concept d'attitude en questionnant la validité des instruments employés pour mesurer les attitudes. Ils ont notamment dénoncé les problèmes de biais de réponses (désirabilité sociale) et de la multidimensionnalité des attitudes mesurées par un score unique.

Pour éviter les biais de réponses et, particulièrement, la désirabilité sociale dans la mesure des attitudes, des techniques de mesure indirecte, comme les approches de mesure déguisées et physiologiques, ont alors été proposées. Toutefois, il n'a pas pu être démontré que les approches de mesure indirecte fournissent des résultats plus valides sur les attitudes réelles d'une personne que les approches de mesure directe, ni qu'elles pouvaient servir à expliquer l'échec de l'attitude en tant que mesure pour prédire le comportement (Ajzen & Fishbein, 2005, p. 176). En ce qui concerne le problème des techniques de mesure des attitudes qui déterminent un score unique représentant les réactions générales positives ou négatives à l'égard d'un objet d'attitude, de nombreux théoriciens ont mis en évidence qu'elles ne permettaient pas d'évaluer la complexité du concept d'attitude. De fait, nombre de chercheurs ont estimé que pour prédire le comportement, il s'agissait de mesurer la composante comportementale ou conative des attitudes plutôt que la composante affective ou cognitive (Ajzen & Fishbein, 2005, p. 177). Or, il a été démontré depuis qu'il était rare de pouvoir discriminer empiriquement en facteurs distincts les items relatifs à l'une des trois composantes des attitudes et que l'approche du modèle tripartite ne pouvait expliquer les incohérences relevées dans la relation attitude-comportement (Ajzen & Fishbein, 2005, p. 177). Ajzen & Fishbein (2005) ont ainsi relevé que la faible prédiction des comportements manifestes par les attitudes verbales n'a pu être résolue par les tentatives d'amélioration des mesures d'attitudes.

Eagly & Chaiken (1993) ont cependant proclamé que la force de l'association attitude-comportement varie en fonction des caractéristiques des instruments employés pour mesurer les attitudes. En effet, le problème de la faible corrélation entre attitude et comportement a été en partie résolu lorsque les chercheurs ont réalisé que les attitudes générales à l'égard d'un objet sont de faibles prédicteurs de comportements spécifiques, mais qu'elles peuvent prédire le comportement si la mesure de celui-ci est largement représentative du domaine d'attitudes (Ajzen & Fishbein, 2005 ; Eagly & Chaiken, 1993). A ce propos, lorsque Thurstone a développé ses techniques de mesure des attitudes dans les années '30, il relevait déjà que les personnes qui expriment une même attitude générale envers un objet d'attitude peuvent se comporter de différentes manières. Par exemple, il est possible que des enseignants qui expriment chacun une attitude favorable vis-à-vis de l'intégration scolaire manifestent des comportements distincts : certains organiseront leur enseignement à l'aide de la différenciation pédagogique, alors que d'autres adapteront leurs évaluations ou planifieront des activités favorisant l'intégration sociale de l'élève avec des besoins éducatifs particuliers. Cela signifie qu'une corrélation forte entre l'attitude à l'égard d'un objet et un comportement donné ne peut être espérée, car ce dernier ne peut être représentatif de toutes les manifestations comportementales d'une même attitude. Cela explique en partie pourquoi les recherches ont échoué à démontrer une corrélation forte entre attitude et comportement (Ajzen & Fishbein, 2005, p. 181). Par conséquent, il est préférable de mesurer la relation attitude-comportement à l'aide d'un agrégat de comportements qui reflètent un certain degré de faveur ou de défaveur à l'égard de l'objet d'attitude et non pas à l'aide d'un comportement unique et arbitraire (Ajzen & Fishbein, 2005 ; Eagly & Chaiken, 1993). Cette technique présente de surcroît l'avantage d'augmenter la fiabilité des mesures du comportement en réduisant fortement l'influence d'autres facteurs (Eagly & Chaiken, 1993, p. 159). Les études qui l'ont employée dans différents domaines en psychologie sociale ont par ailleurs pu démontrer une relation forte entre comportement et attitude (Fishbein & Ajzen, 1974 ; Sjöberg, 1982 ; Weigel & Newman, 1976 ; Werner, 1978). Il est ainsi désormais reconnu que les attitudes générales (à l'égard de l'intégration scolaire, de la religion ou encore de l'environnement, par exemple) prédisent faiblement un comportement spécifique unique, mais qu'elles prédisent fortement la tendance générale à s'engager dans des comportements correspondants à l'objet d'attitude (Eagly & Chaiken, 1993, p. 162).

Les attitudes générales à l'égard d'un objet d'attitude étant reléguées au rang de faible prédicteur d'un comportement spécifique, les comportements spécifiques manifestés dans un certain contexte seraient de ce fait influencés non seulement par les attitudes générales de la

personne, mais également par d'autres facteurs (Ajzen & Fishbein, 2005, p. 181). Cela a été confirmé par plusieurs méta-analyses abordant les multiples modérateurs de la relation attitude-comportement (Glasman & Albarracín, 2006). Il a toutefois été démontré qu'un comportement spécifique peut être déterminé à partir d'une attitude pour autant que l'attitude mesurée corresponde au comportement spécifique en question. Cette approche de mesure requiert cependant certaines conditions, dont le principe de compatibilité : pour démontrer une corrélation, les mesures de l'attitude et du comportement doivent se référer non seulement au même degré de spécificité ou de généralité, mais également à la même action (ou série d'actions, selon le degré de généralité), visant le même objectif (ou gamme d'objectifs), dans un même contexte (ou variété de contextes) et à un niveau temporel similaire (Ajzen, 2005 ; Ajzen & Fishbein, 2005). Ainsi, il est possible de prédire un comportement à partir d'une attitude lorsque cette dernière se réfère à un comportement spécifique visant un but précis, dans un contexte donné et à un certain moment parce que cette attitude correspond alors exactement au comportement spécifique en question (Eagly & Chaiken, 1993). Or, les attitudes à l'égard des comportements spécifiques se distinguent des attitudes générales vis-à-vis d'un objet d'attitude traditionnellement étudié par les chercheurs en psychologie sociale (Eagly & Chaiken, 1993, p. 168) et ne concernent donc pas les attitudes examinées dans ce travail.

Les attitudes à l'égard d'un comportement nommé également « *attitudes comportementales* » ont également été employées par certains chercheurs qui ont tenté de comprendre les processus psychologiques sous-jacents par lesquels les attitudes peuvent prédire le comportement en se basant sur les théories de l'action raisonnée et du comportement planifié (Ajzen, 1991 ; Fishbein & Ajzen, 1975). Partant du postulat que les intentions d'agir sont l'antécédent cognitif le plus proche d'une manifestation comportementale¹⁰, ces auteurs supposent que les attitudes agissent sur le comportement par leur influence sur les intentions, qui représentent les décisions d'agir d'une certaine manière. Cela signifie que cette approche sert la compréhension de la relation attitude-comportement spécifiquement dans le cas de comportements volontaires ou partiellement volontaires, autrement dit des comportements qui se produisent essentiellement parce que la personne décide ou choisit de se comporter ainsi. Elle exclut ainsi les comportements qui surviennent indépendamment des attitudes, comme les habitudes. En outre, en interposant les intentions entre les attitudes et le comportement, la possibilité que les attitudes puissent influencer un comportement avec peu ou pas de réflexion est écartée (Eagly & Chaiken, 1993). Dans ce modèle, les attitudes à l'égard d'un comportement représentent l'un des déterminants des intentions à agir, et donc un déterminant indirect du

comportement. Les attitudes comportementales émanent de l'évaluation des conséquences possibles de ce comportement (*croyances comportementales*). Les deux autres catégories de déterminants de la formation des intentions sont les *normes subjectives* et la *perception de contrôle du comportement*. Les normes subjectives sont dérivées des *croyances normatives* qu'une personne développe à propos de l'approbation ou la désapprobation du comportement par autrui, autrement dit la pression sociale.

La perception du contrôle du comportement est relative aux facteurs qui pourraient faciliter ou entraver la production du comportement et rejoint le concept de sentiment d'efficacité personnelle de Bandura (2013). En effet, les intentions à produire un comportement peuvent dépendre en partie du contrôle qu'une personne peut exercer sur ce comportement, particulièrement lorsque le comportement est plus difficile à produire et qu'il peut dépendre du contrôle qu'une personne estime avoir sur les ressources, les opportunités et les compétences nécessaires à la production de ce comportement (Eagly & Chaiken, 1993). Par ailleurs, les croyances comportementales, normatives et de contrôle peuvent varier à partir de quantité de facteurs individuels (personnalité, émotions, expériences, attitudes générales, etc.), socio-environnementaux (éducation, âge, genre, culture, etc.) et informationnels (connaissances, médias, etc.). Selon les théories de l'action raisonnée et du comportement planifié, ces trois classes de déterminants et les intentions qu'ils produisent permettent de prédire et d'expliquer la manifestation d'un comportement spécifique volontaire¹² (Ajzen & Fishbein, 2005). Toutefois, ce modèle reste incomplet et ne peut servir de théorie générale du comportement (Eagly & Chaiken, 1993, p. 173). Certains chercheurs ont effectivement montré que les attitudes peuvent parfois influencer le comportement directement, sans la médiation des intentions (p.ex. Albrecht & Carpenter, 1976 ; Bentler & Speckart, 1981 ; Manstead, & al., 1983 ; Zuckerman & Reis, 1978). Par exemple, la plupart des comportements quotidiens ne seraient contrôlés qu'en partie par les intentions, notamment parce qu'ils seraient essentiellement des habitudes (Eagly & Chaiken, 1993). D'autres auteurs ont en outre estimé que la structure causale unidirectionnelle de ce modèle représente une simplification excessive des liens entre les attitudes et les comportements (Liska, 1984 ; Eagly & Chaiken, 1993). En l'occurrence, le comportement peut lui aussi influencer les attitudes¹³ (Olson & Stone, 2005) et cet effet rétroactif n'est pas représenté dans l'approche de Fishbein et Ajzen (1975).

Admettant les insuffisances inhérentes au modèle de l'action raisonnée et du comportement planifié, Ajzen (1991) a indiqué qu'il était possible que d'autres variables puissent être nécessaires pour prédire le comportement, renforçant par là même le postulat selon lequel le

comportement humain est complexe et qu'il est, par conséquent, difficile à expliquer et à prédire (Ajzen & Fishbein, 2005). Dans ce cadre, certains chercheurs se sont alors accordés à dire que les attitudes peuvent avoir une influence forte sur le comportement, mais seulement dans certaines conditions ou pour certains individus (Ajzen, 2005 ; Ajzen & Fishbein, 2005). Cela signifie que le degré de cohérence entre attitude et comportement serait modéré par quantité de variables qui ne relèvent pas des attitudes directement (Eagly & Chaiken, 1993), notamment des facteurs individuels (tendance à l'autocontrôle, motivation et intérêts particuliers, par exemple) et situationnels (pression temporelle, par exemple). En outre, des facteurs liés aux caractéristiques de l'attitude elle-même, notamment si les attitudes sont formées par l'expérience directe ou par une information de second ordre (expérience indirecte), peuvent également modérer la relation attitude comportement (Ajzen & Fishbein, 2005 ; Eagly & Chaiken, 1993 ; Glasman & Albarracín, 2006 ; Kraus, 1995), bien que Millar (1996) aient démontré que ce n'était pas systématiquement le cas.

Les méta-analyses de Kraus (1995) et de Cooke & Sheeran (2004) ont indiqué que les attitudes influencent le comportement lorsque l'attitude est hautement accessible et stable, présente un degré élevé de certitude et de consistance affectivo-cognitive, et lorsqu'elle est formée à partir de l'expérience directe avec l'objet d'attitude. Dans la mesure où ces différents modérateurs peuvent corrélérer fortement entre eux, Glasman et Albarracín (2006) ont réexaminé leur contribution unique à la relation attitude-comportement. En outre, ils ont sélectionné des recherches analysant la relation attitude-comportement à partir d'attitudes à l'égard d'objets non familiers, afin de vérifier l'influence de différents modérateurs de la relation attitude-comportement au moment où les attitudes se forment. Ce choix les distingue donc des méta-analyses de Kraus (1995) et de Cooke et Sheeran (2004) dont les études sélectionnées prenaient pour objet d'attitude des objets familiers ou bien connus des participants. Les résultats de la méta-analyse de Glasman & Albarracín (2006) indiquent que les attitudes corrèlent plus fortement avec un futur comportement lorsqu'elles sont aisément restituées (accessibilité) et stables dans le temps. En lien avec l'accessibilité, les attitudes prédisent plus fortement le comportement lorsque les individus ont expérimenté directement l'objet d'attitude et qu'ils ont reporté fréquemment leurs attitudes. Relativement à la stabilité, l'association attitude comportement est plus forte lorsque les attitudes présentent un degré élevé de confiance (d'assurance), lorsque les participants forment leurs attitudes à partir d'informations pertinentes sur le comportement et lorsqu'ils reçoivent des informations asymétriques (unilatérales) sur l'objet d'attitude. Ces auteurs ont également démontré que la concentration (ou l'absence dans

l'environnement de stimuli qui détournent l'attention) n'a pas d'effet sur la relation attitude-comportement (Glasman & Albarracín, 2006). Plusieurs auteurs ont mis en lumière les processus par lesquels certains de ces facteurs influencent la relation attitude-comportement. L'effet de l'expérience directe avec l'objet d'attitude s'explique par des degrés plus élevés de clarté (précision), de confiance (assurance) et de certitude (conviction) des attitudes : celles basées sur l'expérience directe sont plus précises et sont détenues avec plus d'assurance et de certitude que celles basées sur l'expérience indirecte (Fazio & Zanna, 1978, 1981). Elles sont alors plus stables, plus *robustes* et corréleraient plus fortement avec le comportement (Eagly & Chaiken, 1993 ; Glasman & Albarracín, 2006). En outre, les attitudes basées sur l'expérience directe seraient également plus facilement et plus rapidement récupérées dans la mémoire, donc plus accessibles (Glasman & Albarracín, 2006) et activées plus spontanément en présence d'indices ou de stimuli relatifs à l'objet d'attitude (Eagly & Chaiken, 1993). Pour ces raisons, elles sont présumées être des déterminants plus puissants du comportement que les attitudes qui sont moins accessibles ou récupérées plus lentement ou difficilement (Eagly & Chaiken, 1993 ; Fazio, 1990 ; Glasman & Albarracín, 2006). En effet, les attitudes basées sur l'expérience indirecte prédiraient faiblement le comportement, car elles peuvent changer plus facilement.

Autrement dit, elles seraient moins stables : une personne qui a une attitude basée uniquement sur l'expérience indirecte et qui serait finalement confrontée réellement à l'objet d'attitude pourrait changer son attitude (Steffen, 1986, in Eagly & Chaiken, 1993). L'expérience directe augmenterait donc la stabilité des attitudes dans le temps et procurerait davantage d'informations sur l'objet d'attitude que l'expérience indirecte (Fazio & Zanna, 1981). Or, la quantité d'informations ou de connaissances stockées en mémoire qui est disponible et accessible semble modérer également la correspondance attitude-comportement, parce qu'elle influe sur l'accessibilité des attitudes et sur leur stabilité (Eagly & Chaiken, 1993). En ce sens, moins une personne possède d'informations sur l'objet d'attitude, plus ses attitudes ne peuvent être modulées par le gain de nouvelles informations. Les attitudes instables prédiraient plus faiblement le comportement, car il est présumé que le comportement est sous le contrôle des attitudes détenues au moment de la décision de se comporter (Eagly & Chaiken, 1993). De même, les attitudes soutenues par une plus grande quantité d'informations sont accessibles plus rapidement dans la mémoire et, de fait, plus fortement corrélées avec le comportement (Fazio, 1986).

En outre, l'importance de l'expérience directe antérieure avec l'objet d'attitude et des connaissances antérieures sur cet objet rejoignent l'analyse tripartite des attitudes qui

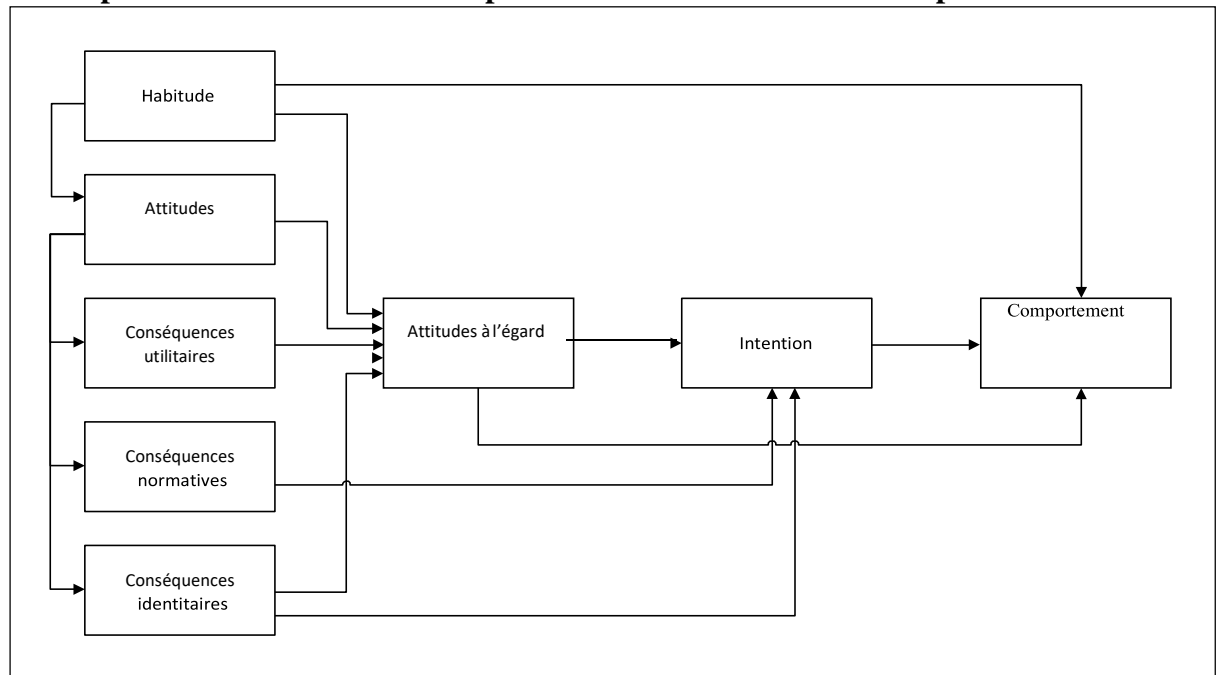
conceptualise leur formation sur des expériences comportementales, affectives et des croyances acquises par des sources informationnelles (Eagly & Chaiken, 1993, p. 201). Il est donc possible qu'en augmentant l'un de ces trois types d'inputs, l'activation ou l'augmentation des autres soit générée. En ce sens, l'expérience comportementale avec un objet d'attitude permet d'acquérir des informations sur ses attributs et d'expérimenter différentes émotions. Une manière de compiler les résultats de recherche sur la relation attitude-comportement et la théorie tripartite des attitudes est formulée par Eagly et Chaiken (1993) : « *Attitudes that are based on more input are likely to relate more strongly to attitude-relevant behaviors, whether this input is behavioral or cognitive* » (p. 202). Ainsi, s'il manque des recherches sur l'effet des expériences affectives, les recherches sur l'expérience comportementale et sur les connaissances antérieures ont montré que ces facteurs favorisent la correspondance attitude comportement (Eagly & Chaiken, 1993).

Ces notions d'accessibilité (contrôlée ou spontanée), d'informations et de robustesse des attitudes ont été assemblées dans un modèle créé par Fazio (1990) pour décrire le processus par lequel des attitudes générales peuvent influencer la manifestation d'un comportement spécifique. En prenant en considération des déterminants distaux au comportement, le modèle de Fazio vient compléter le modèle de l'action raisonnée et du comportement planifié qui implique des déterminants proximaux au comportement (Fishbein & Ajzen, 1975 ; Ajzen, 1991). Ajoutés aux autres approches explicitées précédemment (principes d'agrégation et de compatibilité, par exemple), et malgré de nombreuses limites, ces modèles permettent de mieux comprendre la relation attitude-comportement et de démontrer, chacun à sa manière, l'importance des attitudes en tant que déterminants du comportement (Ajzen & Fishbein, 2005 ; Eagly & Chaiken, 1993).

Eagly & Chaiken (1993) ont par ailleurs proposé un modèle composite de la relation attitude comportement qui compile les différents modèles et approches explicités précédemment. Ce modèle prend en considération aussi bien les attitudes générales (à l'égard d'un objet d'attitude) que les attitudes à l'égard d'un comportement spécifique (voir figure 7). Si ce modèle n'a pas été testé empiriquement, il permet néanmoins de comprendre la relation entre attitude et comportement dans un cadre qui prend également en considération d'autres facteurs psychologiques déterminant le comportement (habitudes, normes, identité, par exemple) (Eagly & Chaiken, 1993, p. 211). Ainsi, la figure 3 indique que le comportement provient de l'activation des habitudes, des attitudes générales et de trois catégories de conséquences possibles du comportement d'un individu : les *conséquences utilitaires* concernent les

récompenses et punitions anticipées qui peuvent découler de la production du comportement (croyances comportementales du modèle de Fishbein et Ajzen, 1975).

Figure 7 : Représentation du modèle composite de la relation attitude-comportement



(Adapté d'Eagly & Chaiken, 1993, p. 209).

Les *conséquences normatives* sont relatives à l'approbation ou à la désapprobation que les personnes significatives pour un individu peuvent exprimer par rapport à un comportement (normes subjectives), ainsi que les récompenses (fierté) et les punitions (culpabilité) autoadministrées qui dérivent des règles morales intériorisées. Les *conséquences identitaires* se réfèrent aux affirmations ou aux rejets du concept de soi (Charng & al.1988).

Les attitudes générales peuvent influencer les conséquences du comportement, comme Fishbein & Ajzen (1975) le suggéraient en les estimant comme des variables externes à leur modèle. De manière concordante au modèle de Fazio (1986, 1990), ces attitudes générales peuvent avoir un impact direct sur les attitudes à l'égard d'un comportement spécifique lorsqu'elles sont activées spontanément. Toutefois, comme cela a été démontré, elles ne peuvent influencer le comportement directement. Les trois classes de conséquences peuvent toutes trois influencer les attitudes à l'égard d'un comportement, ainsi que les intentions. Les habitudes peuvent affecter le comportement directement, sans la médiation d'autres processus. De plus, elles peuvent aussi agir sur le comportement indirectement en influençant les attitudes à l'égard d'un comportement spécifique ou les attitudes générales. De même, les attitudes à l'égard d'un comportement peuvent affecter directement le comportement, sans passer par les

intentions (Bagozzi & Yi, 1989), ou indirectement en influençant tout d'abord les intentions. Ce lien indirect peut en outre être remédié par les évaluations personnelles des contraintes associées à la situation immédiate, rejoignant le concept de perception du contrôle du comportement (Ajzen, 2005) ou de sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 2013). Cela signifie qu'une personne peut former une attitude positive à l'égard d'un comportement spécifique, mais ne pas avoir l'intention de s'engager à produire ce comportement parce qu'elle manque de temps, de ressources ou de compétences pour le faire (Eagly & Chaiken, 1993, p. 210).

Bien que ces modèles permettent de mieux comprendre la relation attitude-comportement, Ajzen et Fishbein (2005) ont relevé que ce débat n'est pas clos. En effet, certains chercheurs l'ont rouvert récemment en relevant l'écart dans nos sociétés contemporaines entre des comportements clairement discriminatoires envers certains groupes de personnes et l'expression de préjugés (ou attitudes) très peu explicites à leur encontre. Comme dans le passé, la question de la validité des mesures d'attitudes resurgit, notamment le biais de désirabilité sociale associé aux attitudes de ce type (Ajzen & Fishbein, 2005). Ainsi, si les attitudes générales peuvent fournir des informations pour prédire et expliquer les tendances générales de comportements discriminatoires, elles ne peuvent prédire un comportement en particulier ou dans un contexte spécifique. La littérature sur la relation attitude-comportement exposée dans cette section indique que les attitudes des camerounais à l'égard des PSH examinées dans ce travail ne peuvent servir à prédire un comportement ou une pratique attitudinale en particulier, mais un agrégat de comportements en accord avec leurs attitudes générales.

En outre, il peut être supposé que les citoyens camerounais « valides » qui ont expérimenté l'intégration sociale des personnes vulnérables développent des attitudes plus stables et plus accessibles que ceux qui ne l'auraient pas expérimentée et que, pour les premiers, la relation attitude comportement puisse être anticipée avec davantage d'assurance. Autrement dit, les non en situation de handicap qui ont fait l'expérience de l'intégration sociale ou l'inclusion sociale agissent ou mettent en place des pratiques attitudinales certainement en cohérence avec les attitudes qu'ils expriment par le biais du questionnaire ou des interviews. Enfin, cette section et les précédentes ont notamment démontré l'intérêt de prêter une attention particulière à la manière de mesurer les attitudes.

1.4.9. Mesurer les attitudes

Si l'évolution de la définition des attitudes est due à de nombreux facteurs, les considérations relatives à la mesure des attitudes en sont également responsables, du moins en partie (Krosnick & al., 2005, p. 22). En ce sens, la restriction aux prédispositions évaluatives à l'égard d'un objet d'attitude unique provient en partie des besoins en termes de mesure. En référence aux éléments de définition présentés précédemment, une attitude est un processus latent (ou un mécanisme caché) qui existe véritablement dans l'esprit d'une personne, mais qui ne peut pas être observé ou mesuré directement (Antonak & Livneh, 1988 ; Eagly & Chaiken, 1993 ; Krosnick et al., 2005). Ainsi, les attitudes peuvent être inférées à partir de réponses observables, qu'elles soient verbales ou non verbales (Eagly & Chaiken, 1993 ; Henerson & al., 1988 ; Krosnick & al., 2005). Cela signifie également que les manifestations des attitudes, mesurées par n'importe quelle technique de mesure, ne sont pas identiques à l'attitude elle-même (Krosnick & al., 2005). La mesure permet d'attribuer des valeurs aux individus d'une manière théorique certes valable, en ce sens que les différences entre ces valeurs sont pensées pour refléter les différences dans le construit sous-jacent qui est mesuré (Judd & McClelland, 1998). Or, une telle mesure reste imparfaite : les valeurs numériques obtenues contiennent des erreurs tant aléatoires que systématiques, les dernières reflétant les différences dans les construits sous-jacents autres que l'attitude qui est censée être mesurée. Autrement dit, une attitude est une évaluation latente d'un objet, manifestée imparfaitement tant par les techniques de mesure et que par d'autres comportements observables qui la motivent en partie. Ainsi, dire qu'une attitude est une évaluation latente d'un objet ne signifie pas nécessairement qu'elle existe en tant qu'entité unique dans l'esprit de celui qui adopte l'attitude. Si elle peut l'être, il existerait également d'autres alternatives. Par exemple, une personne peut détenir plusieurs associations mémorisées avec un objet d'attitude en particulier et ces associations mémorisées peuvent chacune avoir des implications en termes d'évaluation (Krosnick & al., 2005).

Cela signifie également que le report d'attitudes peut varier en fonction du contexte particulier dans lequel elles sont reportées, notamment parce que des contextes différents peuvent invoquer des règles d'intégration de l'information différentes (Eagly & Chaiken, 2007). Au vu de la variabilité inférée par le contexte dans le report des attitudes, certains auteurs ont suggéré qu'il n'existe aucune attitude unique stockée en mémoire (Kruglanski & Stroebe, 2005). Au lieu de cela, les attitudes seraient des constructions mobilisées par leur nature et sujettes à la direction à laquelle elles tendent au moment même où leur élaboration est construite. Cette dernière se dissiperait rapidement ensuite, pour être remplacée par une autre

construction, élaborée indépendamment un peu plus tard. Ainsi, certains auteurs ont estimé que les individus ont des attitudes multiples à l'égard d'un objet et non pas une attitude unique (Schwarz & Strack, 1991 ; Wilson, & al., 2000). Néanmoins & al., (2005) ont relevé la valeur théorique et pratique de renoncer à cette conception extrême et préfèrent conserver l'hypothèse qu'une attitude unique existe dans l'esprit d'une personne et qu'elle est représentée par l'évaluation associée à cet objet. Si le report observable d'attitudes à un certain point dans le temps peut varier en fonction du contexte spécifique, les construits sous-jacents à partir desquels le report est établi (c'est-à-dire les attitudes) sont relativement stables dans le temps (Eagly & Chaiken, 2007). Le but de la mesure des attitudes est donc d'évaluer le construit stable sous-jacent aux réponses fournies par les individus (Krosnick & al., 2005).

Parce qu'une attitude est un construit latent, il est important de reconnaître qu'une attitude n'est pas l'abrégié numérique ou la réponse comportementale résultant des procédures de mesure. Toutefois, le procédé de mesure des attitudes cherche à remonter de la réponse fournie au construit latent qu'est l'attitude. C'est notamment pour cette raison qu'il était utile d'explicitier les processus cognitifs qui interviennent entre l'attitude et la réponse spécifique manifestée lorsque les attitudes sont mesurées. Cela permet tout particulièrement de distinguer les procédures de mesure directe (un questionnaire autoadministré, par exemple) et indirecte (techniques dans lesquelles les attitudes sont inférées sans demander aux répondants de les reporter directement). Par exemple, en mesurant directement les attitudes, la phase de délibération interfère notamment avec l'ordre des questions dans un questionnaire, dans le sens où cette phase peut influencer temporairement l'accessibilité de certains contenus mémorisés (Krosnick & al., 2005). De même, la formulation d'une question, d'un item ou d'un exemple de l'objet d'attitude en question peut mettre en évidence certains aspects spécifiques de l'objet et de ce fait susciter l'accessibilité à certaines informations. Les stratégies de recherche utilisées par un individu pour récupérer l'information peuvent, en effet, influencer laquelle des informations vient à l'esprit durant la phase de délibération et, par conséquent, avoir un impact sur la réponse fournie.

Pour évaluer les attitudes des individus, les chercheurs ont usé et usent encore d'une variété de techniques de mesure, suggérant qu'il n'existe pas une manière plus optimale qu'une autre de les mesurer précisément (Krosnick & al., 2005, p. 21). Néanmoins, actuellement, les avantages et désavantages des différentes approches sont connus, permettant à tout chercheur d'optimiser la mesure des attitudes en opérant les bons choix, comme prêter une attention particulière aux critères psychométriques de la mesure des attitudes.

1.4.9.1. Critères de mesure des attitudes

Le propre de la mesure des attitudes est de s'assurer que l'instrument de mesure soit un indicateur à la fois fiable et valide du construit latent de l'attitude (Eagly & Chaiken, 1993). Parce que ce construit n'est pas directement observable, toute tentative de le mesurer est inadéquate ou incomplète. En conséquence, il est utile de répertorier cette inadéquation, autrement dit de répertorier le degré avec lequel la technique de mesure sélectionnée saisit le construit latent que l'on cherche à mesurer (Krosnick & al., 2005).

L'approche psychométrique est actuellement celle qui permet d'aborder l'adéquation de la mesure des attitudes. Le problème principal en psychométrie relève de la validité de construit (Cronbach, 1984) : à quel point les variables mesurées représentent-elles adéquatement le construit psychologique d'intérêt ? Les mesures de fiabilité, de validité convergente et de validité discriminante représentent en partie la validité de construit. La fiabilité se réfère à l'étendue avec laquelle un instrument produit des scores consistants lorsque les observations sont répétées et renseigne sur le degré d'erreur de mesure aléatoire (Eagly & Chaiken, 1993). Elle s'évalue à l'aide de coefficients de corrélation et différentes techniques dans le cadre d'analyses factorielles peuvent être employées : le *split-half*, le test-retest, et le coefficient de Cronbach alpha (Eagly & Chaiken, 1993 ; Field, 2009 ; Krosnick & al., 2005). Le coefficient de Cronbach alpha est l'opération statistique standard la plus appropriée permettant d'évaluer la fiabilité d'une échelle de type Likert composée de multiples items (Eagly & Chaiken, 1993, p. 67). Considérant le degré avec lequel les items d'une échelle ou d'une dimension corrélient entre eux, le coefficient alpha est également souvent considéré comme une mesure de la cohérence interne d'une échelle (Eagly & Chaiken, 1993 ; Field, 2009 ; Peterson, 1995). La validité se réfère quant à elle à l'étendue avec laquelle un instrument mesure ce qu'il prétend mesurer. De ce fait, elle précise dans quelle mesure les scores de l'échelle représentent les attitudes des individus à l'égard de l'objet d'attitude, ainsi que le degré d'erreurs systématiques (Eagly & Chaiken, 1993). La validité se distingue en validité convergente et discriminante et se mesure également à l'aide de coefficients de corrélation (Eagly & Chaiken, 1993 ; Krosnick & al., 2005). La validité convergente représente l'étendue de la variance dans un item imputable uniquement au construit théorique d'intérêt. La validité discriminante représente l'étendue des autres construits qui ne sont pas d'intérêt sur un plan théorique et qui contribuent à la variation de l'erreur systématique de la variance globale d'un item. Plus grande est la variance contenue dans un item en termes d'erreur systématique due à d'autres construits (non souhaitable), plus la validité discriminante est faible (Krosnick & al., 2005).

Selon Krosnick & al. (2005), la validité de construit d'un item dépend donc de trois sources de variation de ses scores. Premièrement, plus la variation est imputable au construit latent d'intérêt, plus la validité convergente est haute. Deuxièmement, moins la variation est imputable à d'autres construits qui sont sources d'erreurs systématiques, plus la validité discriminante est élevée. Enfin, troisièmement, moins la variation est imputable aux erreurs aléatoires, plus la fiabilité est élevée. Afin de s'assurer de la validité discriminante, il s'agit de démontrer que les items censés mesurer différents construits (ou dimensions) corrèlent faiblement entre eux, sous réserve que ces différents construits corrèlent entre eux. Au contraire, la validité convergente est assurée lorsque les différents items censés mesurer le même construit d'intérêt démontrent des corrélations importantes entre eux (Krosnick & al., 2005).

Afin d'exclure les autres sources d'erreurs systématiques partagées responsables de ces fortes corrélations, les différents items censés mesurer le construit d'intérêt doivent être dissemblables au maximum. Les analyses factorielles, et notamment les analyses factorielles confirmatoires, sont des procédures permettant d'évaluer la validité de construit en générant les paramètres d'un modèle, dont ceux de la validité convergente, de la validité discriminante et de la fiabilité (Eagly & Chaiken, 1993 ; Judd & McClelland, 1998 ; Kline, 2015 ; Krosnick & al., 2005).

1.4.9.2. Méthodes directes de mesure des attitudes

Bien que des méthodes alternatives aux méthodes directes traditionnelles de mesure des attitudes existent (techniques de mesure implicites, par exemple.), cette section s'intéresse tout particulièrement aux méthodes de mesure directe du genre questionnaire autoadministré (*direct self-report*) qui impliquent de demander explicitement aux participants de décrire leurs propres attitudes (Antonak & Livneh, 2000 ; Krosnick & al., 2005). Ces techniques de mesure trouvent leur origine dans les travaux de Thurstone (1928), Likert (1932) et Osgood & al. (1957) qui ont tous trois développé une technique spécifique de mesure des attitudes (Krosnick & al., 2005). Sans développer ici plus avant les détails de leur méthode, il peut cependant être précisé que ces techniques impliquent d'administrer une importante série de questions afin de mesurer une attitude unique. Si ces approches sont coûteuses en temps, elles possèdent l'avantage de produire un score final contenant peu d'erreurs de mesure aléatoire (Krosnick & al., 2005). En outre, ces méthodes sont construites à partir de preuves empiriques démontrant que les interprétations entre les individus convergentes et que les items corrèlent de manière valable. A

l'heure actuelle, les techniques de mesure des attitudes emploient un nombre plus restreint d'items qui n'ont de surcroît pas été sélectionnés systématiquement sur la base d'un travail préalable de développement en profondeur (Krosnick & al., 2005). Ainsi, les items doivent être élaborés avec précaution afin d'atteindre des seuils de fiabilité et de validité optimaux.

Afin de produire des instruments de mesure des attitudes de type autoadministré valides et fiables, Krosnick & al. (2005) ont émis plusieurs recommandations relatives à la structure et la formulation des items, ainsi qu'au format des réponses. Lorsque des questions fermées sont préférées aux questions ouvertes, cela signifie que les items sont rédigés de manière à ce que le degré d'accord à ces items représente une attitude favorable ou défavorable à l'égard de l'objet d'attitude (Eagly & Chaiken, 1993). Cela nécessite également que le format des réponses permette aux participants de choisir l'alternative qui représente au mieux leur degré d'accord ou de désaccord avec un item. En conséquence, le nombre d'alternatives de réponses possibles requiert un choix réfléchi. Les échelles de Likert (1932) classiques proposent un format de réponses en cinq points, celles d'Osgood & al. (1957) en sept points et celle de Thurstone (1928) en onze points. La recension des échelles de mesure de différents construits en psychologie sociale de Robinson, Shaver & Wrightsman (1999) indique que des échelles entre deux et dix niveaux de réponses sont communément employées. Selon Krosnick & al., (2005), cela démontre qu'il n'y aurait pas réellement de standard à suivre et que les pratiques varient fortement. Toutefois, un format de réponses contenant plusieurs niveaux est préférable afin de maximiser la fiabilité et la validité de l'instrument de mesure (Krosnick & al., 2005 ; Lozano & al., 2008).

Cela permet de surcroît de proposer des alternatives de réponses qui correspondent au plus près à l'attitude des participants (Ostrom & Ganon, 1996). En effet, le nombre de réponses possibles doit offrir aux participants le moyen d'exprimer une attitude de manière fine (et pas seulement de manière dichotomique, par exemple) et au chercheur de récolter une différenciation suffisamment importante dans les jugements exprimés. Or, aucune information supplémentaire ne peut être récoltée si le nombre de réponses possibles excède le degré de différenciation entre les niveaux proposés accessibles aux participants. Par exemple, si les représentations des personnes se différencient en sept points, ajouter des alternatives de réponse supplémentaires ne fournira pas plus d'informations au chercheur (Krosnick & al., 2005). Ainsi, Lozano & al. (2008) ont recommandé d'employer des échelles de mesure ayant entre quatre et sept alternatives de réponses.

Dans ce cadre, si l'ordre des alternatives de réponse (du plus négatif au plus positif ou inversement) ne produit pas de biais important dans les réponses fournies à un questionnaire autoadministré parce que les participants peuvent reconsidérer l'ensemble des alternatives de réponses (Eagly & Chaiken, 1993), il est toutefois recommandé d'accorder une attention particulière à l'emploi ou non d'une échelle proposant un point neutre (*midpoint response*). O'Muirheartaigh & al. (1999) ont démontré qu'ajouter une possibilité de répondre de manière neutre dans une échelle de mesure améliore la fiabilité et la validité alors que d'autres auteurs ont argumenté qu'un format de réponses sans alternative moyenne ou neutre force les participants à se positionner et permet d'éviter qu'ils se réfugient dans une position moyenne (McMillan & Schumacher, 2006 ; Presser & Schuman, 1980). Quant à la possibilité de ne pas évaluer un item en offrant au participant une alternative de réponse intitulée par exemple *sans opinion* ou *ne sait pas*, elle conduit le participant à penser qu'il est légitime de ne pas avoir une opinion sur tout. Néanmoins, elle est clairement considérée comme étant une alternative peu judicieuse, notamment parce qu'elle ne permet pas d'éliminer seulement les personnes qui n'ont pas d'opinion, de récolter les attitudes réelles des personnes, ni d'augmenter la fiabilité des échelles (Krosnick & al., 2005, pp. 47-49).

En outre, Krosnick & al. (2005) ont recommandé de veiller à ce que les points de l'échelle de mesure soient agencés de manière ordinale entre les deux extrêmes du continuum et qu'ils se chevauchent le moins possible afin de récolter des données de qualité et de ne pas compromettre les indices de fiabilité et de validité. De plus, les participants doivent pouvoir avoir une compréhension précise et stable de la signification de chaque point de l'échelle. Cette condition est particulièrement importante, car chaque participant doit pouvoir évaluer les items de manière précise et éviter d'opérer un choix arbitraire. En outre, si deux participants diffèrent dans leur interprétation des niveaux de réponses, ils pourraient fournir des réponses différentes bien qu'ils développent une attitude sous-jacente similaire.

Dans ce cas, les analyses statistiques découlant d'une telle computation des scores pourraient ne pas représenter le message réel transmis par les participants (Krosnick & al., 2005). Ainsi, il est recommandé que les échelles de mesure de onze points et moins possèdent un libellé pour chaque niveau de réponse, que ce dernier soit explicité verbalement et non associé à un chiffre et que les libellés divisent le continuum en unités approximativement égales (Krosnick & al., 2005).

Une recommandation supplémentaire implique la formulation des items. Dans le but d'éviter le consentement automatique des participants (*acquiescence tendency*), une stratégie consiste à formuler la moitié des items inversement ou négativement. Or, il est complexe de formuler des items sans utiliser la négative (*ne... pas*) et l'évaluation d'items contenant une négation est fastidieuse pour les participants, augmentant en conséquence le risque d'erreur de mesure (Krosnick & al., 2005). Une autre stratégie visant à réduire le consentement systématique consiste à demander aux participants de répondre attentivement et d'encourager leur coopération en leur assurant la recevabilité de toutes les réponses, notamment en mentionnant au préalable qu'il n'existe pas de réponse juste ou fausse (Eagly & Chaiken, 1993). Cette astuce comporte également l'avantage de prévenir un autre biais de réponse, la désirabilité sociale. En effet, le biais de désirabilité sociale est souvent mis en évidence dans le cadre de recherches sur les attitudes, car il est source d'erreur de mesure systématique (Eagly & Chaiken, 1993). Néanmoins, Krosnick & al. (2005), ont indiqué qu'il y a peu de raisons de penser que les participants répondent de manière faussée afin de peindre un portrait d'eux-mêmes flatteur. En effet, les questionnaires autoadministrés présentent l'avantage d'être anonymes, ce qui réduit fortement la pression sociale. En outre, il s'agit d'assurer aux participants la confidentialité des données récoltées (Eagly & Chaiken, 1993). Si les tentatives de mesure implicite des attitudes cherchent à contrer les biais de réponse, les techniques actuelles ne permettent pas d'affirmer qu'elles mesurent les attitudes avec une plus grande validité (Krosnick & al., 2005, p. 63).

Cette section a fourni des indications fondamentales en termes de mesure des attitudes et sert ainsi la phase quantitative de cette recherche en prodiguant les lignes directrices de la mesure des attitudes, essentiellement les attitudes exprimées cognitivement. Si, comme les croyances (réponses cognitives), les réponses comportementales nécessitent un agrégat de comportements variés représentant un degré de faveur ou de défaveur à l'égard de l'objet d'attitude – autrement dit une attitude se mesure de préférence à partir d'items multiples et non à partir d'un indicateur unique, elles se mesurent plutôt à l'aide d'une échelle de distance sociale, des intentions à agir ou par le biais d'observations du comportement d'une personne dans des situations impliquant l'objet d'attitude (Antonak & Livneh, 1988, 2000 ; Eagly & Chaiken, 1993). Quant aux réponses affectives (émotions), elles se mesurent essentiellement à partir de réponses physiologiques qui peuvent être associées aux processus émotionnels (transpiration, dilatation de la pupille, expressions faciales), ainsi qu'à partir de questionnaires mesurant les réactions affectives à l'égard d'un objet d'attitude dans lesquels une liste

d'objectifs est proposée. Etant donné les conditions de réalisation de cette étude et le fait que les réponses cognitives, affectives et comportementales ne sont pas systématiquement distinctes empiriquement, les attitudes des enseignants à l'égard de l'intégration scolaire seront examinées par le biais de l'évaluation d'items décrivant les construits sous-jacents à l'attitude investiguée.

Cette section a également mis en évidence l'importance du choix d'instruments de mesure des attitudes dont la validité psychométrique est confirmée. En tant que procédé d'évaluation direct, le choix d'un questionnaire autoadministré pour évaluer les attitudes des citoyens camerounais dit « valides » est légitime. En effet, Henerson et al. (1988) recommandent ce choix pour autant que les personnes interrogées soient capables de comprendre les questions qui leur sont posées, qu'elles soient conscientes de leurs attitudes, croyances, sentiments et soient capables de les exprimer, qu'elles soient à même de répondre honnêtement et qu'elles n'aient pas de raison de mentir sur leurs opinions.

1.5. Le fonctionnement des attitudes

En termes de fonctionnement, une attitude peut être considérée comme une représentation mentale prenant appui sur d'autres représentations mentales comprises dans une base de connaissances en mémoire qui n'est toutefois pas exclusive à une attitude en particulier. En ce sens, l'attitude et sa base de connaissances peuvent être distinguées bien qu'elles demeurent en étroite interaction (Albarracín & al., 2005; Bassili & Brown 2005; Fabrigar & al. 2005). La base de connaissances inclut un ensemble de composantes cognitives, affectives et comportementales qui modélisent différents aspects de l'expérience de l'individu avec l'objet de l'attitude (Bhoner & Wänke 2002; Maio & Haddock 2010). Cela implique que la structure d'une même attitude peut varier d'un individu à l'autre en termes de contenu, de nombre et d'importance relative des composantes. Cela implique aussi que le contexte dans lequel est intériorisée l'attitude et les processus impliqués déterminent sa structure. Le rôle du contexte social et culturel est décisif. En effet, si des objets, des attitudes ou des composantes cognitives, affectives ou comportementales ne sont pas disponibles dans le contexte social et culturel où l'individu est situé, ou si ce contexte ne procure aucun instrument matériel ou symbolique pour que l'individu se les approprie, l'intériorisation n'est pas possible. Il est donc crucial de comprendre que l'attitude, ses composantes et ses objets sont d'abord sociaux, et que leur intériorisation permet de les individualiser en représentations mentales. Le processus d'influence sociale explique comment l'attitude peut à la fois être sociale et individuelle. Tout au long de son développement, l'individu s'identifie à différents groupes et, ce faisant, en

intériorise les caractéristiques (Smith & Hogg 2008). L'influence du groupe sur l'individu est double. Premièrement, l'*influence informative* tient au fait que l'individu a tendance à confondre « consensus » et « description objective de la réalité » (Martin et al., 2008). Par conséquent, il adopte les composantes cognitives, affectives et comportementales des attitudes partagées par le groupe parce qu'il les considère d'emblée comme valides (Kruglanski & Stroebe 2005; Prislin & Wood 2005; Wasley Schultz & al. 2008). Deuxièmement, l'*influence normative* tient au fait que le groupe définit des attentes plus ou moins explicites pour les individus (Maio & Haddock 2010; Martin & al. 2008; Smith & Hogg 2008; Wasley & al. 2008). Ces attentes prennent la forme de normes. L'individu adopte les composantes cognitives, affectives et comportementales des attitudes faisant l'objet de normes soit parce qu'elles décrivent les réponses typiques des membres du groupe, soit parce qu'elles sont exigées par le groupe (Maio & Haddock 2010; Prislin & Wood 2005; Wasley & al. 2008).

En contexte éducatif, les normes agissent de plusieurs manières, selon qu'il est question du programme, du monde extérieur ou de la cohorte. En définissant des intentions éducatives, le *programme* explicite un ensemble de caractéristiques devant être maîtrisées pour que l'étudiant devienne membre d'un groupe disciplinaire (par exemple : sciences humaines) ou professionnel (par exemple : infirmière). Ces caractéristiques peuvent être considérées comme des normes indiquant quelles attitudes doivent être intériorisées durant le parcours de formation. L'étudiant qui s'inscrit dans un programme est réputé s'identifier au groupe disciplinaire ou professionnel concerné et, par conséquent, devient sensible à son influence. L'enseignant fait office d'agent de socialisation, étant responsable de s'assurer que les étudiants progressent dans l'intériorisation des attitudes prescrites par le programme.

L'effet du *monde extérieur* est relatif aux autres groupes dont l'individu est membre (par exemple : famille; amis) et à ceux dont il a été membre antérieurement et qui ont eu un impact significatif sur son développement (par exemple : équipe sportive). L'influence de ces groupes explique les différences individuelles entre les étudiants en matière d'attitudes préexistantes au moment d'arriver à l'université, qui sont plus ou moins élaborées et plus ou moins compatibles avec celles du programme. L'influence de ces groupes, et celle de nouveaux groupes (par exemple : couple; collègues de travail), agit pendant que l'étudiant est à l'université, exerçant des pressions plus ou moins compatibles avec celles du programme. Quant à elle, la *cohorte* réfère au groupe de pairs de l'étudiant. Son effet peut être sensible lorsque les groupes d'étudiants, d'un cours de formation spécifique à l'autre, sont stables. C'est le cas pour les programmes du secteur technique et pour les programmes préuniversitaires de

taille restreinte. L'appartenance à un groupe stable peut amplifier ou réduire le pouvoir de socialisation de l'enseignant et du programme sur l'étudiant, tout dépendant de la dynamique de groupe qui émerge.

En tant que représentation mentale intériorisée, l'attitude inclut des composantes cognitives, affectives et comportementales. Les *composantes cognitives* sont des croyances et des attentes que l'individu entretient par rapport aux objets de l'attitude (Ajzen & Fishbein 2005; Ajzen & Gilbert 2008; Albarracín et al. 2005; Maio & Haddock 2010; Wyer & Albarracín 2005). Elles servent de balises pour comprendre les objets, c'est-à-dire quoi penser de ceux-ci en général et comment interpréter le fonctionnement de ceux-ci en contexte. Les *composantes affectives* réfèrent à ce que l'individu ressent par rapport aux objets de l'attitude (Albarracín & al., 2005; Maio & Haddock, 2010). Schimmack & Crites (2005) distinguent l'humeur, l'affect et l'émotion. L'humeur se rapporte à l'état général de l'individu. Elle influence le jugement que l'individu porte sur les objets, donc, la direction et l'intensité avec lesquelles une attitude est exprimée dans une situation donnée. Toutefois, en raison de son caractère générique, elle ne saurait servir de matériel de base pour la constitution des composantes affectives. Règle générale, ce sont plutôt les affects et les émotions qui, parce qu'associés à des épisodes d'interaction avec les objets de l'attitude, remplissent cette fonction (Clore & Schnall 2005; Schimmack & Crites 2005). Les composantes affectives fournissent des indications sur le caractère plaisant et le caractère déplaisant des objets (un objet pouvant à la fois être plaisant *et* déplaisant), et sur l'intensité des sentiments ressentis. Les *composantes comportementales* incluent des savoirs pratiques issus des interactions avec les objets de l'attitude (Albarracín & al. 2005; Maio & Haddock 2010; Olson & Kendrick 2008). Elles donnent accès à des instructions, des méthodes, des techniques, des procédures et des actions pouvant être utilisées lors de situations impliquant des objets de l'attitude.

Une attitude peut être située dans un réseau d'attitudes où elle occupe une position plus ou moins centrale pour l'individu (Bassili, 2008; Fabrigar & 2005). Lorsque l'individu rencontre un objet dans une situation donnée, cet objet est d'abord catégorisé à partir des caractéristiques rendues saillantes par le contexte (Albarracín & al., 2008; Clore & Schnall 2005; Wegener & Carlston, 2005). La catégorisation délimite un ensemble d'attitudes associées l'objet. De cet ensemble, ce sont les attitudes les plus accessibles, ainsi que leurs composantes associées, qui sont activées (Bassili, 2008; Bassili & Brown, 2005; Krosnick, Judd & Wittenbrink, 2005; Wegener & Carlston, 2005). L'accessibilité de l'attitude dépend essentiellement du temps de traitement investi pour mettre en place et élaborer l'attitude. Toute

activation de l'attitude par exposition à l'objet ou à des objets connexes, et tout traitement consolidant l'attitude, sont susceptibles d'en augmenter l'accessibilité (Wyer & Albarracín, 2005). À l'échelle du réseau d'attitudes d'un individu, celles qui occupent une position centrale sont aussi les plus accessibles. Un degré élevé d'accessibilité confère à l'attitude davantage de stabilité, de persistance dans le temps et de résistance au changement (Bohner & Wänke 2002; Fabrigar & al., 2005; Tormala, 2008).

En contexte éducatif, les efforts déployés pour que les étudiants intériorisent des attitudes doivent être significatifs. Sinon, les attitudes développées risquent d'habiter la périphérie du réseau d'attitudes de l'étudiant, ce qui les rendrait peu accessibles. Une fois hors de l'institution scolaire, l'étudiant régresserait alors vers une forme de sens commun dicté par ses attitudes antérieures, qui occuperaient une position plus centrale. Les attitudes hautement accessibles influencent de façon significative le comportement et les processus mentaux (cognitifs et affectifs) de l'individu (Maio & Haddock, 2010; Marsh & Wallace, 2005). Cette influence opère à partir de deux principes. Selon le principe d'économie cognitive, l'individu cherche à conserver ses ressources en effectuant le minimum de traitement possible lui permettant d'atteindre ses objectifs dans une situation donnée (Bohner & Wänke, 2002; Maio & Haddock, 2010; Solson & Stone, 2005).

Selon le principe de cohérence cognitive, l'individu cherche à préserver l'intégrité des représentations mentales en mémoire (Bohner & Wänke, 2002; Olson & Stone, 2005). Les deux principes fonctionnent en synergie. Conformément au principe d'économie cognitive, l'individu évite autant que possible de s'engager dans des opérations qui exigent un traitement approfondi en raison des coûts psychologiques importants qu'elles entraînent. À moins que l'individu ne soit motivé (enjeu personnel ou intérêt général) et dispose des ressources nécessaires (temps et capacité) pour effectuer un traitement approfondi, le traitement de l'information est principalement guidé par des heuristiques (Bohner & al., 2008; Briñol & Petty 2005; Johnson & al., 2005; Krosnick & al., 2005; Kruglanski & Stroebe, 2005). Il s'agit essentiellement de règles de traitement simplifiées et automatisées dont l'action est implicite (Wegener & Carlston, 2005; Wyer & Albarracín, 2005). L'attitude active des composantes qui orientent, à la manière des heuristiques, le fonctionnement des principaux processus cognitifs : attention, catégorisation, encodage, interprétation, inférence, reconstruction en mémoire, décision (Bohner & Wänke, 2002; Maio & Haddock, 2010; Marsh & Wallace, 2005). C'est de cette manière, à travers l'activation préférentielle des composantes cognitives, affectives et comportementales cohérentes avec l'attitude, que celle-ci facilite et oriente le traitement des

objets qui lui sont associés, puisque ces composantes donnent accès à des pensées, des émotions et des actions tout en en excluant d'autres. Conformément au principe de cohérence cognitive, les attitudes favorisent subséquemment la recherche et la sélection de l'information compatible avec ces composantes ainsi que l'évitement, la déformation et le rejet actif de l'information incompatible avec celles-ci (Marsh & Wallace 2005). De plus, lorsqu'une attitude portant sur des objets connexes à ceux d'attitudes existantes doit être formée, ces dernières favorisent la mise en place d'une attitude compatible (Bohner & Wänke, 2002; Wyer & Albarracín, 2005).

1.6. Comprendre le processus de formation et de transformation des attitudes

Les relations entre une attitude et ses composantes (cognitives, affectives, comportementales) peuvent être qualifiées de *bidirectionnelles* : l'attitude influence les composantes (voir ci-dessus) et les composantes influencent l'attitude. D'un côté, une attitude intériorisée active les composantes cohérentes avec elle, qui orientent alors le traitement des objets rencontrés. De l'autre côté, la constitution de composantes cohérentes avec l'attitude facilite son développement et son intériorisation tandis que la constitution de composantes incohérentes avec l'attitude nuit à son développement et à son intériorisation. La dynamique bidirectionnelle des relations entre l'attitude et ses composantes implique que l'attitude peut être formée et transformée en agissant sur les composantes. Par conséquent, plutôt que de laisser la formation des attitudes au hasard en contexte éducatif, il convient d'intervenir sur leur développement. Pour ce faire, l'enseignant peut placer l'étudiant dans des situations d'apprentissage où il doit constituer des composantes et les mobiliser afin d'exercer son jugement sur les objets de l'attitude. Or, lorsque l'étudiant arrive au cégep, des composantes et des attitudes sont déjà en place. Le développement des attitudes peut se faire en prenant appui sur ces composantes, en en constituant d'autres et en modifiant celles qui sont incompatibles avec les attitudes visées par le programme. À cet effet, les écrits scientifiques sur les attitudes distinguent un certain nombre de processus de formation et de transformation des composantes. Les principaux processus font l'objet d'une présentation dans cette section. Il semble important de préciser que les différents processus ne sont pas mutuellement exclusifs. Autrement dit, plusieurs processus peuvent agir simultanément dans une situation donnée.

La persuasion permet de mettre en place et de transformer spécifiquement des composantes cognitives. La persuasion survient quand une nouvelle croyance est constituée dans la base de connaissances de l'individu à la suite d'une interaction. Cela exige un certain degré de motivation et de traitement de la part de l'individu (Bohner & Wänke, 2002; Johnson, Maio & McLallen, 2005; Kruglanski & Stroebe, 2005; Maio & Haddock, 2010; Olson &

Kendrick, 2008). En ce sens, toute variable susceptible d'affecter la motivation ou encore la capacité de traitement aura un impact sur la probabilité de persuasion. Bien que de très nombreuses variables relatives à la source, au message et à l'individu aient été étudiées, aucune ne ressort comme déterminante (Kruglanski & Stroebe, 2005; Maio & Haddock, 2010). Ce qui semble décisif, c'est plutôt la dynamique des interactions entre les variables et ce qui caractérise leur inscription dans un contexte particulier. De façon générale, l'efficacité de la persuasion dépend de la compatibilité entre la source du message, le message lui-même, et l'individu qui traite le message (Briñol & Petty, 2005; Kruglanski & Stroebe, 2005; Maio & Haddock, 2010; Watt & al., 2008).

En contexte éducatif, l'interaction menant à la persuasion peut être directe, qu'elle s'effectue de façon dyadique (Par exemple : entre l'enseignant et l'étudiant; entre deux étudiants) ou collective (par exemple : enseignement magistral). Elle peut aussi être indirecte (Par exemple : lecture d'un livre écrit par un auteur décédé depuis un siècle). La simple exposition (Clore & Schnall, 2005; Maio & Haddock, 2010; Olson & Kendrick, 2008; Wegener & Carlston, 2005) permet de mettre en place des composantes affectives. Il s'agit essentiellement d'exposer l'individu à répétition bien que de façon modérée aux objets de l'attitude. L'effet obtenu est la constitution de composantes affectives plaisantes envers les objets auxquels l'individu a été exposé ainsi que les objets connexes, ce qui contribue au développement d'une attitude favorable envers ceux-ci. Ce processus intervient sans action de la conscience. Bien que les causes de cet effet ne soient pas claires, il n'en demeure pas moins que celui-ci soit robuste et reproductible dans de nombreuses situations.

En contexte éducatif, l'action de la simple exposition se produit lorsque les mêmes objets d'attitude sont abordés à plusieurs reprises sans toutefois excéder la tolérance des étudiants à la répétition. Le conditionnement évaluatif (Clore & Schnall, 2005; Walther & Langer, 2008; Wegener & Carlston, 2005) permet de mettre en place et de transformer des composantes affectives. Il consiste à apparier des objets de l'attitude à des stimuli qui provoquent une réaction plaisante ou une réaction déplaisante. Par association, le caractère plaisant ou déplaisant est transféré à l'objet de l'attitude. Ce processus survient spontanément, continuellement, sans action de la conscience, et est résistant à l'extinction ainsi qu'à l'action de processus cognitifs délibérés. Selon Devos (2008), le conditionnement évaluatif peut être considéré comme un puissant mécanisme de socialisation agissant de façon implicite à l'occasion des interactions quotidiennes entre l'individu et les objets du monde extérieur. En contexte éducatif, l'action du conditionnement évaluatif est subtile mais gagnerait à être

orientée explicitement par des interventions pédagogiques appropriées. L'engagement permet de mettre en place et de transformer des composantes comportementales. Il s'agit essentiellement de planifier ou d'effectuer un comportement. L'effet associé à l'engagement résulte de l'action de trois principaux mécanismes : (1) la formation d'une habitude, (2) la formation d'une perception de soi, (3) la formation d'une intention comportementale. Ces trois mécanismes ont été regroupés sous la gouverne d'un seul processus parce qu'ils sont généralement associés d'une manière ou d'une autre lorsque le comportement est envisagé dans la durée. La *formation d'une habitude* résulte de la répétition fréquente d'un comportement dans des contextes stables (Jaccard & Blanton, 2005; Maio & Haddock, 2010). La répétition consolide les composantes comportementales en les automatisant, ce qui tend à libérer leur exécution de la conscience et exige subséquemment un effort non pas pour les initier, mais bien pour empêcher leur déclenchement en contexte. La *formation d'une perception de soi* résulte de l'émission d'un comportement dans un contexte où l'attitude est inexistante, faible, ambivalente ou en élaboration (Maio & Haddock, 2010; Olson & Stone, 2005). Le comportement effectué met en place ou consolide une composante comportementale. L'individu utilise alors le comportement comme un indice pour inférer sa propre attitude comme le ferait un observateur extérieur. Cela mène à l'activation et à la mise en place de composantes cognitives et affectives cohérentes avec le comportement, d'où le développement de l'attitude dans ce sens (Jaccard & Blanton, 2005; Olson & Stone, 2005).

La *formation d'une intention comportementale* résulte de la formulation explicite, par l'individu, de l'objectif d'émettre un comportement précis, à l'aide de moyens précis, dans un contexte précis (Ajzen & Fishbein, 2005; Maio & Haddock, 2010). L'intention peut être considérée comme un premier pas vers l'action, autrement dit, une étape rapprochant une attitude d'un comportement délibéré (Ajzen & Fishbein, 2005; Ajzen & Gilbert, 2008). L'intention sert à mettre en place des précurseurs de composantes comportementales et à les associer à différents indices contextuels qui, en situation, activeront l'attitude de façon à ce que celle-ci guide le traitement de la situation et fasse agir l'individu en ce sens. Cela revient, pour l'individu, à se préparer à émettre un comportement découlant de l'attitude. Une fois le comportement effectué, une nouvelle composante comportementale est constituée ou une composante déjà en place est transformée de façon à la rendre cohérente avec l'attitude. Pour que l'intention se concrétise, la situation doit s'apparenter à celle qui est envisagée lors de la formulation de l'intention. L'intention doit donc être basée sur des croyances et des attentes réalistes et prévoir l'effet de facteurs contextuels probables. Cela peut impliquer de constituer

ou de modifier des composantes cognitives ou affectives connexes. Qui plus est, lorsque l'individu se retrouve dans la situation attendue, il doit avoir un contrôle réel sur l'émission du comportement ou l'atteinte du but qu'il s'est fixé (Ajzen & Fishbein, 2005; Ajzen & Gilbert, 2008).

En contexte éducatif, les activités pratiques (Par exemple : stages, projets, approches expérientielles, simulations, laboratoires...) peuvent impacter considérablement la formation d'attitudes à travers la constitution de composantes comportementales puisqu'elles exigent de réaliser des actions concrètes². Par ailleurs, les ententes prises avec les étudiants en difficulté peuvent être considérées comme des exemples de la formulation d'une intention comportementale. Le conditionnement opérant (instrumental) permet de mettre en place et de transformer des composantes cognitives, affectives et comportementales. Il consiste à faire suivre l'expression d'une composante désirable par un renforcement et l'expression d'une composante indésirable par une punition (Bohner & Wänke, 2002; Maio & Haddock, 2010; Olson & Kendrick, 2008; Wegener & Carlston, 2005). Ce processus n'est pas conscient. En contexte éducatif, l'enseignant utilise le conditionnement opérant d'abord lorsqu'il donne de la rétroaction à l'étudiant sur sa performance.

L'apprentissage par observation (vicariant) permet de mettre en place et de transformer des composantes cognitives, affectives et comportementales. La logique de ce processus est comparable à celle du conditionnement opérant. Cependant, l'apprentissage par observation repose non pas sur l'expérience directe de l'individu avec les objets de l'attitude, mais plutôt sur l'effet produit par les modèles auxquels il est exposé. L'effet produit sur l'individu origine des expériences des modèles avec les objets de l'attitude ainsi que des conséquences vécues par les modèles (renforcements et punitions) lorsqu'ils expriment telle ou telle composante de l'attitude (Bohner & Wänke, 2002; Maio & Haddock, 2010).

En contexte éducatif, l'étudiant est exposé à différents modèles, notamment l'enseignant et les autres étudiants. Ces modèles peuvent, par leurs comportements, contribuer ou nuire au développement d'attitudes. La résistance est déclenchée lorsque la mise en place ou la transformation d'une composante cognitive, affective ou comportementale rencontre un obstacle. Ce processus vise à empêcher activement la modification de la base de connaissances de l'individu et de l'attitude qu'elle sous-tend. De façon générale, lorsque l'opportunité se présente, pour l'individu, de changer une composante de sa base de connaissances, il traite la situation de manière plus ou moins approfondie et recourt à des heuristiques (voir principe

d'économie cognitive ci-dessus). Il en résulte une série de réponses internes, c'est-à-dire de réactions cognitives et affectives plus ou moins favorables à la proposition de modification (Bohner & al., 2008; Bohner & Wänke 2002; Clore & Schnall, 2005; Forgas 2008; Kruglanski & Stroebe, 2005; Maio & Haddock, 2010; Marsh & Wallace 2005; Wegener & Carlston, 2005).

La résistance survient quand l'individu a l'impression que la modification proposée pourrait être risquée, sinon dangereuse, pour l'intégrité d'une partie de sa base de connaissances. Ainsi, l'individu résiste lorsqu'il anticipe que l'acceptation de la proposition entraînera des incohérences soit avec le contenu, soit avec la structure, soit avec la fonction des composantes de sa base de connaissances (Briñol & Petty, 2005; Fabrigar, MacDonald & Wegener 2005; Johnson & al., 2005; Marsh & Wallace, 2005; Watt & al., 2008) (voir principe de cohérence cognitive ci-dessus). Cela implique que les composantes préexistantes, particulièrement celles qui constituent le noyau d'une attitude et qui appartiennent aux attitudes centrales dans le réseau de l'individu, orientent de manière significative les réactions cognitives et affectives envers les propositions. En ce sens, la confrontation directe de ces composantes risque fortement de déclencher la résistance. La résistance survient aussi lorsque l'individu considère que la manière dont la proposition de modification est faite porte atteinte à sa liberté individuelle (*p. ex.* l'individu perçoit la proposition de modification comme un ordre ou une contrainte; l'individu croit que la source lui ment, n'est pas sincère, tente de le manipuler ou encore de le convaincre afin de l'instrumentaliser) (Bohner & Wänke, 2002; Johnson & al., 2005; Maio & Haddock, 2010). Dans ce cas-ci, il s'agit de la partie de sa base de connaissances en rapport avec le concept de soi et l'estime de soi qui est menacée (Briñol & Petty, 2005; Tormala, 2008). La résistance se manifeste de différentes manières : invalidation de la source de la proposition, réaffirmation de la version initiale de la composante visée par la proposition, traitement sélectif en faveur de la composante préexistante, contre-argumentation, élaboration de l'attitude initiale de manière à favoriser la résistance ultérieure (Tormala, 2008; voir aussi Stone & Fernandez, 2010; Wyer & Albarracín, 2005). La résistance peut aller jusqu'à se transformer en *réactance* et mener à la constitution de composantes délibérément incompatibles avec celles proposées (Bohner & Wänke, 2002; Tormala, 2008). Afin de désamorcer les résistances, il convient d'instaurer un climat non menaçant pour l'individu et de cadrer la proposition de manière à mettre en évidence des avantages à intégrer ou à transformer les composantes visées par la proposition (Johnson & al. 2005; Maio & Haddock, 2010; Tormala 2008). L'ambivalence survient lorsque l'individu prend conscience que la structure d'une de ses attitudes est telle qu'elle est à la fois favorable et défavorable envers ses objets (Conner &

Armitage, 2008). Si la coexistence de nombreuses composantes appuyant une évaluation favorable avec de nombreuses autres composantes appuyant une évaluation défavorable caractérise l'ambivalence, elle n'implique toutefois pas d'incohérences (contradictions) entre celles-ci (Kruglanski & Stroebe, 2005).

En contexte éducatif, un étudiant pourrait être ambivalent face à l'attitude qu'on cherche à lui faire développer. Cette ambivalence viendrait de deux croyances concomitantes non mutuellement exclusives, l'une favorisant l'intériorisation de cette attitude (Exemple : « le respect des exigences est nécessaire »), l'autre lui nuisant (Exemple : « le respect des exigences demande du temps »). La prise de conscience menant à l'ambivalence est typiquement provoquée par un effet de contexte qui active des composantes générant une évaluation simultanément favorable et défavorable d'un objet (Conner & Armitage, 2008). Ainsi, l'étudiant se sentirait ambivalent dans une situation où des exigences multiples lui sont demandées et où il dispose de peu de temps pour s'y conformer. Tant et aussi longtemps que l'individu ne fait pas de prise de conscience, l'ambivalence demeure à l'état de potentiel. Lorsque l'ambivalence passe de potentielle à « ressentie », ce processus signale à l'individu que son attitude ne peut pas être utilisée efficacement pour orienter le traitement des objets. En effet, une attitude ambivalente est hautement vulnérable aux effets du contexte immédiat et s'avère peu résistante au changement (Bassili, 2008 ; Conner & Armitage, 2008; Fabrigar & al., 2005; Maio & Haddock, 2010). Subjectivement, l'ambivalence est vécue par l'individu comme désagréable en raison de l'incertitude qu'elle suscite. Elle s'accompagne d'une motivation à développer l'attitude de façon à résoudre l'ambivalence et à réduire l'incertitude (Bassili, 2008; Bohner & al., 2008; Bohner & Wänke, 2002; Devos, 2008; Fabrigar & al., 2005). L'individu cherche alors à mettre en place et à transformer des composantes de manière à ce que son positionnement par rapport aux objets de l'attitude soit plus clair.

En contexte éducatif, l'ambivalence peut être préexistante chez des étudiants de façon plus ou moins consciente et être activée en contexte à l'occasion d'une activité d'apprentissage (voir exemple ci-dessus). Elle peut aussi se manifester pendant le développement d'une attitude nouvelle ou peu élaborée, alors que la structure de celle-ci n'est pas encore stabilisée et que l'étudiant est à même d'en consolider les composantes. Enfin, l'ambivalence peut être suscitée délibérément afin d'ébranler des attitudes préexistantes incompatibles avec celles contenues dans les intentions éducatives d'un programme. Des interventions qui permettraient de constituer des composantes nouvelles, qui entraîneraient le développement de l'attitude dans la direction souhaitée, pourraient susciter de l'ambivalence, d'où une ouverture au changement

afin de réduire l'incertitude. La dissonance cognitive survient lorsque l'individu prend conscience d'une incohérence entre des représentations dans sa base de connaissances (Kruglanski & Stroebe 2005; Olson & Stone, 2005; Stone & Fernandez, 2008). L'incohérence concerne deux composantes du même type, deux composantes de types différents, deux attitudes, ou encore une attitude et une autre représentation (Par exemple : concept de soi). La prise de conscience menant à la dissonance peut résulter de la constitution d'une nouvelle composante qui entre rétroactivement en conflit avec les composantes préexistantes à cause de leur activation simultanée en situation. Ce cas de figure décrit le scénario classique des expériences en psychologie sociale portant sur la dissonance cognitive (voir Olson & Stone 2005; Stone & Fernandez, 2008).

En contexte éducatif, cela se produit lorsqu'une modification de la base de connaissances de l'étudiant est effectuée dans une situation donnée sans susciter de résistance marquée mais qu'elle devient conflictuelle dans un autre contexte. Dans ce cas, un effort de réflexivité ou d'introspection rend les relations entre composantes explicites ou les réorganise, ce qui peut mettre en lumière des incohérences jusque-là latentes (Bohner & Wänke, 2002; Wyer & Albarracin, 2005; Marsh & Wallace, 2005). En contexte éducatif, la réflexivité de l'étudiant peut être mobilisée délibérément pour favoriser l'explicitation des composantes et leur cristallisation en attitudes. Subjectivement, la dissonance cognitive peut être qualifiée de plus ou moins douloureuse sur le plan psychologique. Elle consiste en un sentiment désagréable associé à une activation physiologique (Bohner & Wänke 2002; Maio & Haddock 2010; Olson & Stone 2005; Stone & Fernandez 2008). Elle s'accompagne d'une motivation élevée à faire cesser la dissonance afin d'éliminer l'état désagréable. Conformément au principe d'économie cognitive (voir ci-dessus), l'individu aura tendance à résoudre la dissonance de la manière la moins exigeante (Olson & Stone 2005). Cela peut passer par un épisode métacognitif qui permet la constitution, la modification ou l'élimination de composantes de manière à rétablir l'harmonie, comme dans l'exemple ci-dessus (Bohner & Wänke 2002; Olson et Stone 2005; Stone & Fernandez 2010; Wegener & Carlston 2005). Cela peut aussi passer par le déclenchement d'un épisode de résistance (voir la section ci-dessus traitant du processus de résistance).

En contexte éducatif, il convient d'éviter l'improvisation lorsque vient le temps de susciter la dissonance cognitive. En effet, compte tenu des multiples directions que peut prendre la résolution de la dissonance, des effets inattendus, potentiellement indésirables, pourraient être provoqués.

1.7. Approche de la psychologie sociale de l'attitude

A l'instar de plus en plus d'instances et d'intervenants du réseau de l'éducation, l'équipe de recherche s'est intéressé au développement des attitudes professionnelles des étudiants du collégial d'abord parce qu'elle en reconnaît l'importance dans la formation éducative et aussi parce ce domaine, bien qu'ayant passé le stade de l'émergence dans les visées collectives, n'est pas encore assez explicite pour bien orienter et soutenir le collectif d'intervention. Les attitudes dont il est question ici sont celles qui sont, explicitement ou non, liées au profil attendu du diplômé dans l'ensemble des programmes de formation au collégial. C'est pourquoi, dans le cadre de ces travaux, ces attitudes sont nommées attitudes professionnelles. Qu'il s'agisse, à titre d'illustrations, de la rigueur en Physique, de la créativité en Design, de l'empathie dans les programmes en santé, de l'ouverture d'esprit dans les Sciences humaines et de l'esprit critique en Philosophie, ces attitudes professionnelles sont déterminantes dans la formation étudiante. Le constat d'importance des attitudes dans la formation étudiante prend notamment appui sur la constatation que le développement des attitudes professionnelles constitue une prescription ministérielle pour l'ensemble des programmes d'études du collégial et que, par conséquent, le milieu collégial a la responsabilité de travailler à leur développement. Elle repose aussi sur la reconnaissance de l'importance qui est accordée aux attitudes par le monde de l'éducation, par le monde du travail, par la formation supérieure ainsi que par les collègues et les enseignants eux-mêmes. Les attitudes professionnelles s'avèrent ainsi déterminantes dans une formation de qualité des étudiants, dans la réussite scolaire de ceux-ci ainsi que dans leur intégration au marché du travail ou aux études supérieures. Il apparaît alors important de mettre à la disposition des acteurs du milieu collégial un éclairage de la situation pouvant faciliter l'établissement d'orientations ainsi que la planification et la mise en œuvre d'interventions dans ce domaine. Une des difficultés pour les enseignants qui doivent enseigner des attitudes réside dans la représentation que chacun se fait d'une attitude. Tous n'ont pas la même définition de l'autonomie ou du respect et chacun y va de ses critères (Delisle & Cantin, 1994). Ainsi, même si plusieurs conviennent de l'importance d'intervenir sur ce plan, une difficulté importante découle de l'absence d'une définition claire des attitudes puisque de multiples interprétations et définitions ont teinté ce concept au fil des décennies (Albarracin & al., 2005). Tant que le concept n'est pas défini, les cibles de formation ne peuvent être explicitement identifiées.

Le domaine des attitudes occupe, pour des raisons historiques, une place centrale en psychologie sociale (Krosnick & al. 2005; Prislín & Crano 2008) en raison de son caractère général (Eagly & Chaiken 2005). L'intérêt pour le concept d'attitude dépasse d'ailleurs ce

champ disciplinaire, s'étendant à des domaines de recherche connexes : santé et habitudes de vie, publicité et consommation, communication publique, politique et enjeux sociaux (Ottati & al. 2005). Typiquement, la recherche fondamentale portant sur les attitudes vise à les définir et à modéliser leur structure et leur fonctionnement tandis que la recherche appliquée vise à élaborer des méthodes pour modifier les comportements en agissant sur les attitudes qui les sous-tendent. D'un côté, il semble raisonnable de supposer que des connaissances scientifiques puissent être importées de la psychologie sociale et réinvesties avantageusement en sciences de l'éducation. De l'autre côté, l'étude des perceptions et des pratiques des enseignants se rapproche davantage des intérêts de recherche et des méthodes ayant cours en sciences de l'éducation qu'en psychologie sociale. Les traditions de recherche différant entre disciplines, il devient nécessaire de procéder aux ajustements conceptuels nécessaires afin de les arrimer.

Il faut garder à l'esprit que, en contexte éducatif, l'attitude prend un sens élargi. Ainsi, plutôt que de porter sur un objet précis, ce concept réfère à une manière d'appréhender un vaste ensemble de situations délimité par les buts généraux d'un programme d'études (par exemple : esprit scientifique; ouverture d'esprit). L'attitude doit donc être envisagée comme une cible de formation dont l'atteinte dépend des efforts des enseignants tout au long du parcours de l'étudiant. Cela implique que l'enseignant opérationnalise l'attitude en activités d'enseignement et d'apprentissage au même titre que les autres cibles de formation du programme. Ces activités recréent, dans une certaine mesure, des contextes plus restreints. Il est permis de penser que chacune des pratiques rapportées par les enseignants puise son efficacité dans un ou plusieurs processus de formation et de transformation des attitudes étudiés en psychologie sociale

1.8. Attitudes comme centre d'intérêt pour la TDS et l'ODS

Comme l'indiquent Potvin & al. (1990), de nombreux auteurs ont étudié, souvent chacun à leur façon, le concept d'attitude. Or, plusieurs d'entre eux, même s'ils ont en commun la recherche continue d'une compréhension accrue des caractéristiques et des composantes essentielles de ce concept, ne parviennent finalement qu'à mettre en évidence sa complexité. En effet, il existe une telle variation dans les définitions données à l'attitude (points de vue sociologique, anthropologique, psychologique, etc.), qu'il devient difficile d'en circonscrire les éléments essentiels de façon définitive.

Malgré cet état de fait, plusieurs chercheurs semblent indiquer de façon au moins implicite, soit par leurs définitions, soit par les explications qu'ils en donnent, une certaine unité

de vue quant à leurs caractéristiques. Voici brièvement certaines de ces caractéristiques. L'attitude est une tendance relativement stable d'une personne. Elle peut être vue comme étant un système permanent d'évaluations positives ou négatives permettant de prédire ou d'orienter la réaction d'une personne dans des conditions connues. Pris dans ce sens, l'attitude devient à cet effet un facteur qui termine l'ODS (Sidanius & Pratto, 1999). D'après la TDS, bien que l'on parle de stabilité, il est nécessaire cependant de relativiser cette caractéristique en précisant que l'attitude est susceptible de changer en fonction des perceptions des croyances et des interactions avec les autres ou avec soi. De façon générale, l'attitude étant définie comme un construit, les changements qui permettent de l'inférer se manifestent dans les comportements verbaux ou non-verbaux de la personne.

L'attitude selon l'ODS, est une tendance qui influence plus ou moins le comportement. À ce sujet, Staats (1986) et Leduc (1984) parlent de la fonction directrice des stimuli associés à une attitude. Sous l'influence de cette dernière, toute une gamme de comportements d'approche ou d'évitement devient plus ou moins probable.

Afin d'affiner la problématique et de générer les hypothèses de recherche propres à l'étude quantitative, il s'agit à présent de passer au chapitre deux portant sur les droits de l'Homme des personnes en situation de handicap et le handicap.

Conclusion

En somme le chapitre un de ce travail de recherche scientifique, est intitulé : théorie de la dominance sociale et l'orientation de la dominance sociale : une approche attitudinale. Dans cette étape de travail, nous avons fait une analyse synthétique de la théorie de l'orientation de la dominance sociale de Sidanus et de Pratto qui est une théorie composite, qui n'ait la synthèse des théories de l'attitude. Elle a quatre postulats dont la première est centrée sur les hiérarchies fondées sur le système d'âge et le système de genre tendent à exister dans toutes les communautés, les hiérarchies basées sur le système de groupes arbitraires tendent à se développer uniquement au sein des communautés qui produisent un peu plus de moyen substantiel. Le second postulat dit que : La plupart des formes de conflits intergroupes et d'oppressions (la discrimination) entre les PSH et les autres, peuvent être considérées comme différentes manifestations de la même prédisposition humaine à former une hiérarchie sociale basée sur des groupes. Le troisième postulat centré sur les systèmes sociaux humains sont sujets à l'influence contrebalancée de deux types de « mythes légitimateurs » : les mythes/forces qui accentuent la hiérarchie sociale (exemple : la discrimination) et les mythes/forces qui atténuent la hiérarchie sociale (Exemple : droit de l'homme et l'égalitarisme). Le premier type de mythe favorise l'émergence ou le maintien des inégalités sociales entre les groupes, le second favorise l'égalité sociale entre les groupes.

L'orientation de la dominance sociale quant à elle est une amélioration de la théorie de la dominance sociale. Ce paradigme s'opérationnalise en quatre facteurs : le genre, le statut du groupe d'appartenance, la socialisation et le tempérament ou la personnalité. Un point d'honneur a été fait sur les rapports entre les l'ODS et les autres théories telles que : la théorie des deux valeurs, la théorie de l'identité sociale, la théorie du conflit réel et la théorie de la justification du système. L'ODS avec ses paradigmes qui précède, ont pour premier point « l'influence sociale » entre groupes sociaux et entre les individus avec soi-même ou l'autre. Le second point commun de ces théories psychosociales et l'ODS sont des attitudes intergroupes, intragroupes et interindividuelles.

Du point de vue synthétique de l'attitude, un objet d'attitude est une entité qui provoque les réponses évaluatives découlant d'une attitude. La formation d'une attitude implique une activité cognitive ou intellectuelle qui génère une signification évaluative à l'égard d'un objet (Eagly & Chaiken, 1993). Une attitude est donc le *résultat* d'un processus latent de catégorisation et non (Zanna & Rempel, 1988). La structure l'attitude quant à elle est représentée par combinaison entre un objet d'attitude et une évaluation. L'expression des attitudes est

étroitement liée à leur formation, à leur structure et à leur évolution. De l'étude la fonction des attitudes, on en distingue quatre : *knowledge function, utilitarian function, ego-defensive & value-expressive*.

C'est sur ce dernier compte rendu sur l'attitude que nous allons fermer ce chapitre premier et laisser la place au second qui est : *Handicaps et droits de l'Homme des personnes en situation de handicap*.

CHAPITRE 2

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP ET SES DROITS DE L'HOMME

Les personnes en situation de handicap sont plus présentes dans notre quotidien, que ce soit dans la famille, à l'école, à l'université ou dans les entreprises. Le second chapitre de ce travail sera consacré, d'une part à l'analyse du handicap et d'autre part, la situation de handicap et les droits de l'Homme des personnes en situation de handicap.

2.1. Généralités sur le handicap

Préserver sa santé est le souhait de tous. Pourtant, au cours de la vie, elle peut venir à s'altérer, temporairement ou définitivement. Lorsque la gêne ou la douleur s'installent au quotidien, on peut parler de « handicap » mais le terme fait peur. De nombreuses personnes ignorent qu'elles sont porteuses d'un handicap au sens de la définition du terme (Avenel & Gérault, 2016).

2.1.1. Étymologie du mot « Handicap »

Autrefois, on nommait « les personnes en situation de handicap » d'après le genre d'infirmité dont ils souffraient, en donnant parfois à cette dénomination une valeur péjorative (estropié, fou, demi-portion, incapable, boiteux.se. bancal...) ou en employant des termes plus généraux (pauvre, malade, nécessiteux, infirme, débile...). Les termes « handicap » et « handicapés » ou « personne en situation de handicap » sont récents.

Le terme de handicap, provient d'un terme anglais « hand in cap », ce qui signifie littéralement « main dans le chapeau ». Cette expression fait référence à un jeu de loterie qui était répandu en Angleterre au début du 17ème siècle, il s'agit d'un jeu d'argent organisé autour d'un troc. Pendant ce jeu, deux personnes (joueurs) voulant faire un échange de deux produits de valeurs différentes (une vache contre un sac de blé par exemple) font appel à une 3ème personne neutre (le juge), pour estimer la valeur de l'argent que le propriétaire du produit de valeur inférieure (le sac de blé) doit donner au propriétaire du produit de valeur supérieure (la vache), afin d'établir une équité de cet échange. Avant de procéder au jugement, les trois personnes mettent dans un chapeau un montant d'argent identique chacun, et les deux joueurs gardent la main dans le chapeau. Quand le juge prononce son jugement, trois situations se présentent : soit les joueurs sortent les mains pleines du chapeau, ce qui signifie qu'ils acceptent le jugement. Dans ce cas, l'échange est fait selon les termes du juge et ce dernier reçoit l'argent forfaitaire (qui était dans le chapeau) en guise de paiement. Soit les joueurs sortent les mains vides témoignant du refus du jugement et dans ce cas l'échange n'est pas fait mais le juge reçoit toujours l'argent forfaitaire. Soit un des joueurs accepte (sort la main pleine) et l'autre n'accepte pas (sort la main vide), et dans ce cas, l'échange n'est pas fait mais l'argent forfaitaire est perçu par celui qui a accepté l'échange (Harper, 2010).

Dès son premier usage, le mot handicap évoque une différence de valeur, soumise à une évaluation. Le jeu évolue par la suite, lors des courses de chevaux, l'arbitre indique la distance ou le poids à rendre pour égaliser les chances, comme cela se pratique encore aujourd'hui. Toutefois, un second sens est apparu, sans mettre fin à l'usage du premier : au lieu de désigner ce qui rétablit l'égalité des chances, le handicap désigne au contraire ce qui lui fait obstacle (Oxford English Dictionary, 1989). Avec le temps, le terme handicap qui était synonyme de désavantage imposé par souci d'équité dans les épreuves sportives, a vu son utilisation s'élargir pour aussi désigner tout désavantage physique. En 1915, le terme handicap apparaît pour la première fois désignant les enfants souffrant d'infirmités motrices, puis cette utilisation s'est élargie aux adultes et aux déficients mentaux vers les années cinquante (Borsay, 2005).

2.1.2. Evolution du concept « Handicap »

Le handicap est une notion complexe à la limite entre le monde médical et social, elle est évolutive, multidimensionnelle et controversée. Dans la Civilisation mésopotamienne l'infirme était considéré comme une expression de la punition des Dieux qui désapprouvent une faute des hommes, l'infirme est maléfique « germe de malheur » ainsi, l'infirmité revêt une double dimension :

Elle est maléfice et désordre moral. L'infirmité se voyait comme un phénomène magique dans la civilisation égyptienne, et une expression d'un « cosmos » incontrôlable mais organisé : l'infirmité marque un phénomène magique. Dans la Grèce antique, l'infirmité était perçue comme un maléfice, l'enfant porteur de différence était emmené hors de l'espace social où il mourrait au bon vouloir des Dieux et n'était pas directement tué (Fardeau, 2001 : 126).

Dans la période médiévale la société était compartimentée et l'infirmité était enfermée, la doctrine chrétienne a mis en avant une attitude charitable vis-à-vis des infirmes, aboutissant à la création des premiers « Hôtel-Dieu » (Fardeau, 2001 : 126), des bâtisses qui servaient à accueillir les infirmes, les fous et les misérables, considérés comme des « pauvres d'esprit » et à les y enfermer, pour les mettre à l'écart de la société comme « La Salpêtrière » qui a été construite à la fin du XVII^{ème} siècle (Charbol, 2009). Il fallait attendre le XVIII^{ème} siècle et le temps des lumières qui a connu une montée d'influence de nouveaux courants de pensées philosophiques et humanitaristes, en plus d'une avancée considérable des connaissances scientifiques ayant remis sur scène la problématique de prise en charge médicale et éducative des personnes en situation de handicap (Michelet, 1879). Denis Diderot un grand philosophe

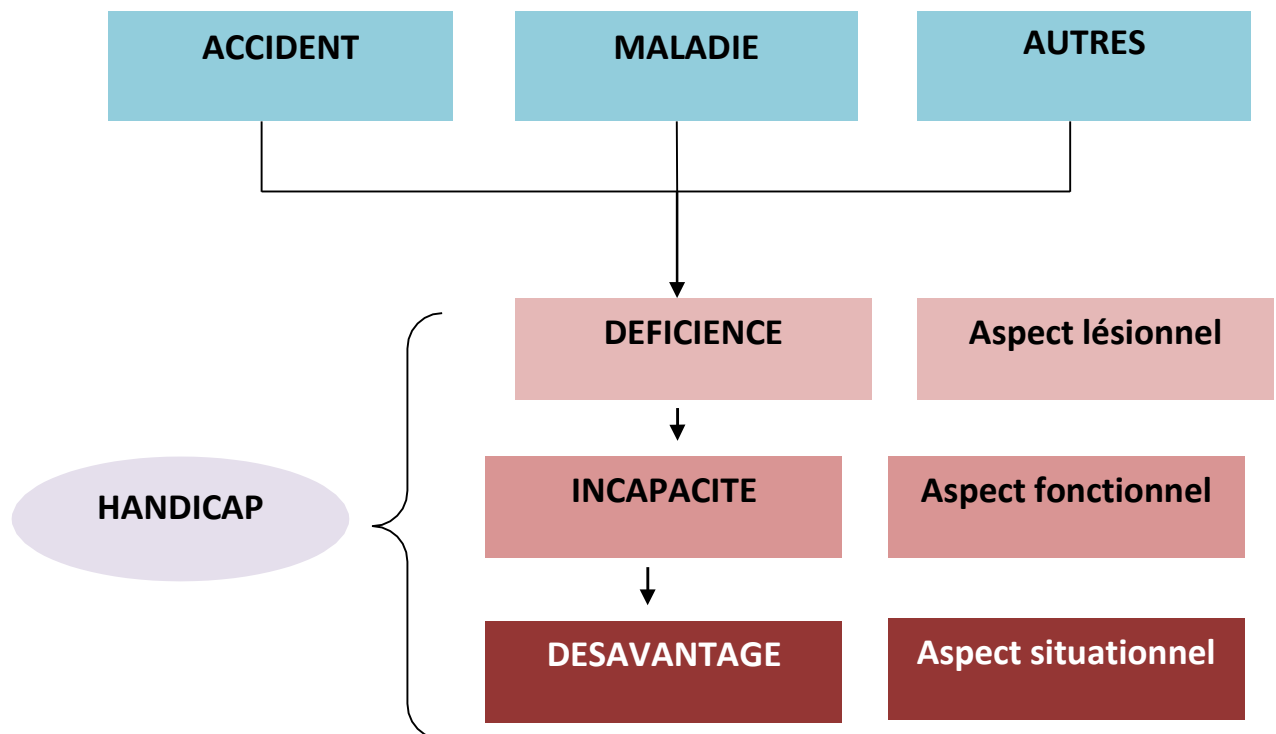
Français défend publiquement à travers plusieurs essais que les esprits sont égaux, si on arrive à leur prodiguer une éducation et une instruction adaptées. En 1785 Valentin Huy (1745-1822) a fondé, à ses frais, la première école gratuite pour de jeunes aveugles à Paris (Michelet, 1879). Par la suite l'éducation des sourds par l'Abbé de l'Épée (1712-1789), qui a transformé une partie de sa propre maison en école pour les sourds-muets, où ils apprenaient à communiquer avec le langage des signes (Michelet, 1879). Plus tard l'invention de la psychiatrie par Philippe Pinel, a permis de s'intéresser aux soins des handicapés mentaux (Charbol, 2009). A cette époque l'infirmité était rationalisée.

Au début du XXème siècle, plusieurs lois donnant accès au travail, à la scolarité et aux aides financières aux personnes handicapées ont vu le jour dans le monde occidental, notamment en France où elles ont été votées dès 1905 (Charbol, 2009). La prise de conscience de la nécessité d'améliorer les conditions de vie des personnes en situation de handicap, a abouti à la création des associations de plus en plus nombreuses comme la Fédération des mutilés de travail créée en 1921, qui ont largement contribué à l'amélioration de la conception du handicap et des personnes handicapées. Cette amélioration dans la perception des personnes en situation de handicap et de leurs droits a été moins rapide dans le monde médical. En effet, jusqu'au milieu du XXème siècle, le monde médical avait un très faible intérêt pour les conséquences psychologiques, fonctionnelles et sociales des maladies. La personne était soit malade et dans ce cas nécessitait une prise en charge médicale, ou bien infirme, invalide, en situation de handicap et dans ce cas la médecine ne pouvait rien pour elle.

A la période qui suit la seconde guerre mondiale, l'infirmité était personnalisée et le handicap était normé, cette période a vu la montée en charge des conséquences des maladies, accidents et traumatismes. Elle était marquée, dans les pays occidentaux, par la création du régime de sécurité sociale en 1945, l'essor de la médecine physique et de réadaptation en 1960 qui se consacre à ces formes de pathologie avec d'autres objectifs que les objectifs traditionnels de guérison, et par la transformation du profil démographique des populations entraînant avec elle de nouveaux enjeux épidémiologiques. Sous les effets conjugués du recul des maladies infectieuses avec la découverte des antibiotiques, de la baisse de la mortalité néonatale et du vieillissement de la population, les maladies chroniques et les incapacités conséquences d'accidents ou du vieillissement, deviennent un objectif majeur de politique de santé publique. Les indicateurs de morbidité s'avèrent insuffisants pour prendre en compte l'état fonctionnel des individus et des populations, ainsi que pour renseigner sur la durée et la sévérité des problèmes de santé. Au début des années soixante-dix, l'OMS envisage alors la création d'une

classification spécifique. Elle en confie la tâche au rhumatologue anglais Philip Wood (1928-2008), celui-ci propose une classification conceptuelle distinguant trois plans d'expérience du handicap : la déficience au niveau physiologique et anatomique, l'incapacité au niveau fonctionnel et le désavantage social, conséquence sociale de l'un et / ou l'autre des deux premiers niveaux. A ce titre, la Classification internationale du handicap CIH est adoptée à titre expérimental par l'Assemblée mondiale de la santé en 1976, publiée par l'OMS en 1980. Il s'agit d'un modèle tridimensionnel (Figure 8), dans lequel la maladie ou trouble est responsable de déficiences, provoquant des incapacités, elles-mêmes générant des situations de désavantage.

Figure 8 : Modèle tridimensionnel de Wood dans lequel la maladie ou trouble est responsable de déficiences, provoquant des incapacités



La trilogie de Wood 2004.

La CIH a pour objet de clarifier la notion de handicap en distinguant trois dimensions :

- **La déficience** qui correspond à toute perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction physiologique, psychologique ou anatomique : c'est l'aspect lésionnel du handicap ;

- **L'incapacité** qui est une réduction, résultante d'une déficience, partielle ou totale de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans des limites considérées comme normales pour l'être humain : c'est l'aspect fonctionnel du handicap ;
- **Le désavantage**, conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire, ou professionnelle. Le désavantage est donc la résultante de l'interaction entre la personne porteuse d'incapacité et l'environnement.

Son importance est liée à la qualité de l'environnement qui peut soit le minimiser soit l'amplifier. C'est l'aspect situationnel du handicap. Ces trois notions ont permis de passer d'une vision du handicap considérée comme irréversible à une conception plus ouverte. Mais, des critiques ont été d'emblée formulées. En effet, cette CIH donne un modèle individuel du handicap où l'expérience sociale négative vécue par la personne en situation de handicap s'est considérée comme étant la conséquence directe et inéluctable des caractéristiques de l'individu. Au cours de ces dernières années et avec l'apparition de la mondialisation, émergent des modèles collectifs sociaux en opposition au modèle individuel biomédical proposé par la CIH, qui revendique l'élimination des obstacles pour l'égalité des chances et la pleine participation dans tous les aspects de la vie. A côté de ce courant dit biomédical, un courant anthropologique a émergé, plus social, qui considère que le handicap est la résultante de la confrontation d'un être humain avec ses capacités, et de son environnement avec ses exigences. Ainsi, c'est la société et l'environnement qui crée des situations de handicap (Hamonet & Magalhaes 2003).

L'OMS, en 2001, a alors proposé la CIH (Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé) (OMS, 2001), une approche interactionniste dynamique comme un modèle biopsychosocial, destiné à appréhender l'ensemble des aspects physiologiques, personnels et sociétaux. Elle a été entérinée lors de la 54^e Assemblée Mondiale de la Santé (22 Mai 2001). La CIF propose ainsi, un juste équilibre entre le modèle médical centré sur le soin à l'individu et le modèle social qui privilégie les solutions apportées par la collectivité. Selon l'OMS (2001), la CIF est composée de deux parties comprenant chacune deux composantes (les fonctions organiques et les structures anatomiques).

Les fonctions organiques désignent les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques), les structures anatomiques désignent les parties du corps humain telles que les organes, les membres et leurs composantes. Les

déficiences désignent des problèmes des fonctions organiques ou des structures anatomiques sous forme d'écart ou de perte importante ;

- **Activités et participation :**

Une activité signifie l'exécution d'une tâche ou le fait pour une personne de faire quelque chose. La participation signifie l'implication dans une situation de la vie réelle. Les limitations d'activité désignent les difficultés qu'une personne peut rencontrer pour mener une activité. Les restrictions de participation désignent les problèmes qu'une personne peut rencontrer pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle.

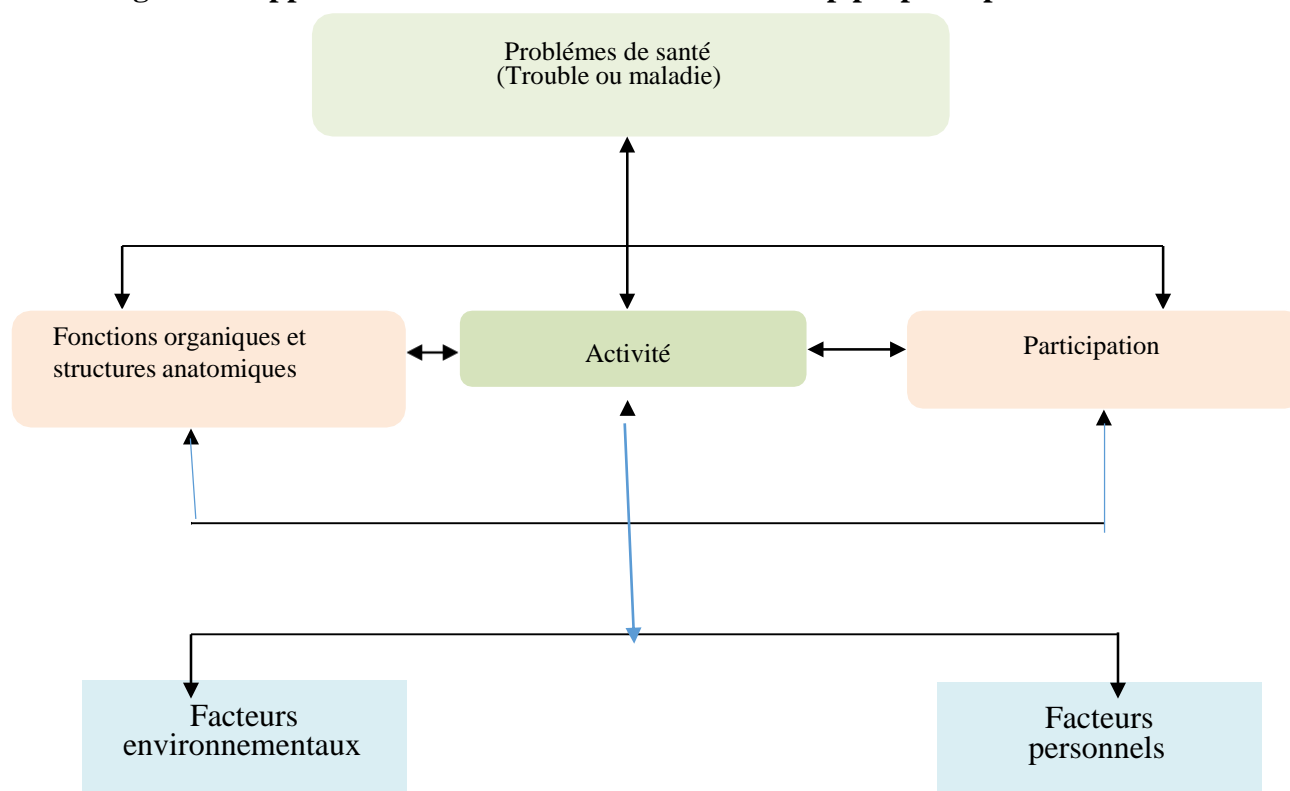
- **Facteurs environnementaux :**

Ils constituent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie. Les facteurs sont externes à la personne et peuvent avoir une influence positive ou négative sur la performance de la personne en tant que membre de la société, sur la capacité de la personne, ou sur une fonction organique ou une structure anatomique de cette personne.

- **Facteurs personnels :**

Ils représentent le cadre de vie particulier d'une personne, composé des caractéristiques de la personne qui ne font pas partie d'un problème de santé ou d'un des états de santé. Ainsi, la CIF apporte une vision complète du handicap avec une analyse systématique des différentes problématiques causales et associées au handicap, tant sur le plan biologique, que psychologique et social. En tenant compte des facteurs environnementaux impliqués dans le handicap, cette classification a permis de transformer le terme « personne handicapée », en « personne en situation de handicap puisqu'une modification de l'environnement, pourrait influencer le degré du handicap (30). La CIF fournit ainsi une approche multidimensionnelle de la classification du fonctionnement et du handicap en tant que processus interactif et évolutif (cf. figure 9).

Figure 9 : Approche multidimensionnelle du handicap proposée par la CI



Wood (2004).

La montée du sentiment religieux dans le monde entraîne un renforcement de comportements culturels profondément ancrés au cœur des individus. La maladie, les altérations du corps et des fonctions humaines ont une signification sacrée qui implique une attitude des croyants appropriée (Houssaini &., 2008). Parmi les grandes religions implantées dans le monde figure l’Islam. Cette religion a un positionnement spécifique face aux atteintes corporelles et aux situations de handicap qui en découlent. Le handicap au sens propre a été cité dans le Coran et dans le Hadith avec des termes comme « malheur » ou « Épreuve », il est perçu comme un don et une épreuve imposée par Dieu pour éprouver la foi du croyant.

L’évocation du handicap dans l’Islam ne se fait pas à travers les images de l’infirmité et de limitations ou pertes fonctionnelles pour évoquer le fait que le vrai handicap pour le croyant est le manque de foi, le réel infirme est celui que Dieu a doté de la bonne santé physique et mentale, mais qui ne s’en sert pas et ne croit pas en lui, ni suit son droit chemin, ni ne l’adore (Houssaini &., 2008).

2.2. Les types de handicaps et leurs manifestations

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé :

Est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises (OMS, 2001).

Selon la nouvelle définition donnée par la loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de 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 (OMS, 2001).

Le terme handicap désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Il s'agit donc plus d'une notion sociale que d'une notion médicale. On estime aujourd'hui à 6 millions de personnes au Cameroun touchées par un handicap (BUCREP, 2010). Toutes ces personnes ne sont bien entendu pas égales face au handicap, qu'on peut répertorier en plusieurs types.

2.2.1. Handicap mental (ou déficience intellectuelle)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le handicap mental, ou déficience intellectuelle, comme « *un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales* ». Il touche 1 à 3% de la population générale, avec une prépondérance de sexe masculin. Les causes du handicap mental sont multiples : à la conception (des maladies génétiques, aberrations chromosomiques – trisomie, syndrome de l'X fragile –, incompatibilité sanguine...) ;– pendant la grossesse (radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool, tabac...) ;– à la naissance (souffrance cérébrale du nouveau-né, prématurité...) ;– après la naissance (maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens,

accidents du travail ou de la route, noyades, asphyxies...). La trisomie 21 est la forme la plus connue de handicap mental, et vient d'une anomalie chromosomique.

2.2.2. Handicap auditif

Le handicap auditif atteint des personnes atteintes de surdité, qui est un état pathologique caractérisé par une perte partielle ou totale du sens de l'ouïe. Ce handicap peut être présent dès la naissance ou acquis durant la vie de la personne. Les causes de la surdité peuvent être génétiques, virales ou parasitaires (pendant la grossesse), dues à des maladies comme la méningite, toxicité médicamenteuse, accidentelles ou par un traumatisme sonore. Les déficiences auditives ne sont pas visibles, mais souvent stigmatisantes. Les aides techniques, même très perfectionnées, ne font pas disparaître le handicap, et sont utiles lorsqu'il existe une zone d'audition résiduelle suffisante chez la personne sourde. Plus de 4 millions de personnes sont atteintes de handicap auditif en France, dont près de 300 000 sont malentendantes profondes à sourdes. Langue des Signes Française (LSF) est une langue visuelle qui est la langue des signes utilisée par les sourds français et certains malentendants pour traduire leur pensée. La LSF est une langue à part entière et un des piliers de l'identité de la culture sourde. La LSF est signée par 100 000 à 200 000 personnes sourdes. L'oralisation est la capacité de la personne sourde à s'exprimer verbalement. Elle est souvent associée au langage parlé complété (LPC). Elle sert à communiquer avec les entendants. Au Cameroun, l'oralisme est un courant qui prend le pas sur l'enseignement de la LSF (langue des signes française) au XIXe siècle. Après le congrès de Milan en 1880, et ceci durant 100 ans, ce fut la seule méthode employée dans les écoles afin de mieux intégrer les sourds au monde des entendants camerounais.

2.2.3. Handicap visuel

Les personnes en situation de handicap visuel sont atteintes de cécité (personnes aveugles), ou de malvoyance. Les causes peuvent être des maladies comme la cataracte (opacification d'une lentille interne) ou le glaucome (touchant le nerf optique), ou héréditaires. La plupart des personnes atteintes de la cécité développent plus profondément leurs autres sens comme celui du toucher par exemple. Le toucher qui va servir pour l'apprentissage et la maîtrise de l'alphabet Braille. Cet alphabet permet à ces personnes de déchiffrer les lettres, les chiffres... grâce à l'assemblage de points en relief. Il existe aussi d'autres sortes d'aides mises en place pour les personnes aveugles. La plus souvent utilisée est la canne blanche, ou le chien-guide.

2.2.4. Handicap moteur

Un handicap moteur (ou déficience motrice) recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie, ...) pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et/ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes). Les causes peuvent être très variées : maladie acquise ou génétique, malformation congénitale, traumatisme dû à un accident, vieillissement... Quelques chiffres : 1,5% de la population camerounaise adulte est atteinte de troubles moteurs isolés, soit environ 850 000 personnes. Si l'on considère le trouble moteur associé à d'autres déficiences, cette estimation atteint 4%. 45% des personnes se déplacent en fauteuil roulant, et 50% sont dépendantes pour les actes essentiels de l'existence. Les lésions de la moelle épinière provoquent en fonction de leur localisation une paralysie des membres inférieures (paraplégie) ou des quatre membres (tétraplégie). Principalement dus à des accidents de la route, du sport ou du travail, ces handicaps touchent près de 30 000 personnes au Cameroun, dont plus de 50% sont âgés de moins de 25 ans. L'infirmité motrice cérébrale (IMC) a été définie comme étant une infirmité motrice due à des lésions survenues durant la période péri-natale. Il s'agit d'un état pathologique (puisque non évolutif) non héréditaire comportant divers atteintes neurologiques. Une cause exacte n'est pas toujours retrouvée mais, elle est liée à la prématurité, l'hypoxie périnatale, les traumatismes cérébraux et l'ictère néonatal. Le degré d'atteinte neurologique est sévère dans un tiers des cas et modéré dans un sixième des cas.

2.2.5. Autisme et Troubles Envahissants du Développement

L'autisme est un trouble envahissant du développement (TED) caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif. Les troubles du spectre autistique (TSA) comprennent ainsi trois grandes catégories de diagnostics : - le trouble autistique en tant que diagnostic clinique distinct (parfois encore appelé autisme infantile, voire autisme de Kanner) ; • le syndrome d'Asperger, avec des délais marqués dans le développement cognitif et du langage mais des îlots de compétences. Ces compétences peuvent impressionner grandement et conduire parfois à la réussite professionnelle en mathématiques, physique, informatique etc ; • le diagnostic de trouble envahissant du développement non spécifié, lorsque tous les critères diagnostics du syndrome d'Asperger ou de l'autisme ne sont pas observés. Les caractéristiques de l'autisme sont variables. Les

manifestations peuvent aller du mutisme partiel ou total à l'hyperactivité à l'hypoactivité, de l'agressivité à l'automutilation, voire de l'insensibilité à la douleur. Ces syndromes peuvent aussi être associés à des mouvements stéréotypés, des problèmes métaboliques et des difficultés à s'adapter aux changements de l'environnement. Les signes apparaissent généralement avant l'âge de trois ans. Les origines de cette pathologie et les mécanismes biologiques, génétiques, psychiatriques pouvant être responsables de l'autisme sont à ce jour encore méconnus. La grande diversité des troubles du spectre autistique demande des accompagnements variés. Toutes auront besoin d'un diagnostic et d'une évaluation, d'un accompagnement éducatif, rééducatif et social et/ou de soins médicaux spécialisés. Selon les différentes sources, le nombre d'autistes au Cameroun est estimé entre 30 000 et 70 000 personnes, avec une proportion de 3 ou 4 garçons pour une fille. Plusieurs méthodes d'accompagnement parfois controversées existent. Le MAKATON (aide à la communication et au langage), la méthode TEACCH (structuration de l'espace et du temps), la méthode ABA (structuration du comportement) et le PECS (communication par l'échange d'images) sont les plus courantes.

2.2.6. Handicap Psychique

La notion de handicap psychique a été retenue dans la loi du 11 février 2005 dite loi sur le handicap. Il se distingue du handicap mental de la façon suivante : le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue à ce jour (alors que le handicap mental a des causes identifiables). Il apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît lui à la naissance. Les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider. Le handicap psychique est la conséquence de diverses maladies : • les psychoses, et en particulier la schizophrénie (désorganisation ou dissociation, perte de l'unité psychique, délire paranoïde -perception erronée de la réalité, symptômes déficitaires ou négatifs avec une diminution des réactions émotionnelles et apparition de troubles cognitifs) ; • le trouble bipolaire (trouble maniaco-dépressif) ; • les troubles graves de la personnalité (personnalité « borderline », par exemple) ; • certains troubles névrotiques graves comme les TOC (troubles obsessionnels compulsifs).

2.2.7. Plurihandicap

Le plurihandicap est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdi-cécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

2.2.8. Polyhandicap

Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie. Souvent les personnes en situation de polyhandicap souffrent aussi d'insuffisance respiratoire chronique, de troubles nutritionnels, de troubles de l'élimination et de fragilité cutanée. Les personnes en situation de polyhandicap ne peuvent rien faire par elles-mêmes et ont besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne. Elles ne marchent pas, ne parlent pas et donc ne communiquent pas. Elles sont sujettes à des crises d'épilepsie (dans la moitié des cas) ; parfois, elles ne peuvent pas avaler les aliments et doivent être alimentées par sonde gastrique. Cependant, les personnes en situation de polyhandicap comprennent sûrement beaucoup plus de choses qu'elles ne peuvent en dire et il n'est pas toujours facile de saisir ce qu'elles voudraient exprimer. Le polyhandicap est dû à différentes causes : 30% de causes inconnues, 15% de causes périnatales (dont un nombre très réduit de souffrances obstétricales par rapport aux souffrances fœtales ou grandes prématurités et dysmaturités), 5% de causes postnatales (traumatismes, arrêts cardiaques), et 50% de causes prénatales (malformations, accidents vasculaires cérébraux prénataux, embryopathies dont le CMV (cytomégalovirus) et le HIV (virus du SIDA)).

2.2.9. Traumatismes crâniens.

La notion de traumatisme crânien ou traumatisme crânio-cérébral (TCC) couvre les traumatismes du neurocrâne (partie haute du crâne contenant le cerveau) et du cerveau. Les séquelles immédiates et à distance des traumatismes cranio-cérébraux sont souvent la conséquence des lésions engendrées sur le système nerveux central (cerveau et moelle épinière cervicale). Elles grèvent l'avenir des victimes et de leurs familles et leur coût social et financier est élevé. Sur le plan clinique il existe trois catégories principales de traumatismes crâniens : légers (sans perte de connaissance et sans fracture de crâne), moyens (avec une perte de connaissance initiale excédant quelques minutes ou avec fractures de crâne) et graves (avec coma d'emblée, sans ou avec fractures du crâne associées). Les traumatismes crâniens sont la principale cause de mortalité et de handicap sévère avant 45 ans. Les causes principales sont :

les accidents de la voie publique (environ 50 %), les accidents sportifs, les accidents de travail, les accidents domestiques, les agressions.

2.2.10. Maladies dégénératives

Les maladies dégénératives sont des maladies souvent génétiques au cours desquelles un ou plusieurs organes sont progressivement dégradés. Les causes peuvent être l'accumulation de produits biologiques ou de toxines aussi bien que l'absence prolongée d'une substance biologique qui entraîne alors la dégénérescence progressive des organes concernés. Cette caractéristique en fait souvent des maladies particulièrement difficiles pour le patient et son entourage parce que les symptômes évoluent lentement mais sûrement vers un handicap important. Traitées à temps, les maladies dégénératives peuvent être réduites, mais non guéries. Quelques exemples : Myopathie, Mucoviscidose, Maladie d'Alzheimer Sclérose en plaques.

2.2.11. Les troubles dys

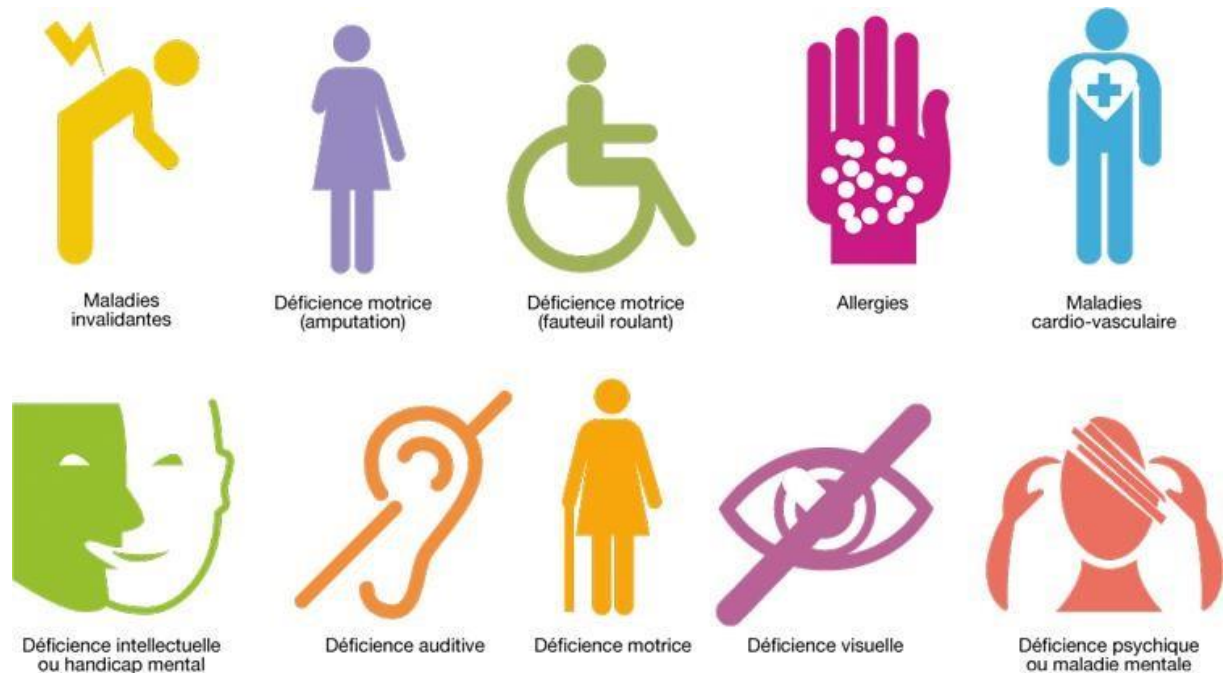
On regroupe sous « troubles Dys » les troubles cognitifs spécifiques et les troubles des apprentissages qu'ils induisent. Les troubles cognitifs spécifiques apparaissent au cours du développement de l'enfant, avant ou lors des premiers apprentissages, et persistent à l'âge adulte. Ils ont des répercussions sur la vie scolaire, professionnelle et sociale, et peuvent provoquer un déséquilibre psycho-affectif. Ils sont innés pour la plupart. On regroupe ces troubles en 6 catégories :

- Les troubles spécifiques de l'acquisition du langage écrit, communément appelés dyslexie et dysorthographe ;
- Les troubles spécifiques du développement du langage oral, communément appelés dysphasie ;
- Les troubles spécifiques du développement moteur et/ou des fonctions visuo-spatiales, communément appelé dyspraxie ;
- Les troubles spécifiques du développement des processus attentionnels et/ou des fonctions exécutives, communément appelés troubles d'attention avec ou sans hyperactivité ;
- Les troubles spécifiques du développement des processus mnésiques ;
- Les troubles spécifiques des activités numériques, communément appelés dyscalculie.

2.3. Situation de handicap

L'expression « *personne en situation de handicap* » est de plus en plus d'actualité. Il est utilisé dans différentes situations, pour désigner des personnes qui vivent des obstacles dans leur quotidien (cf. figure 10). Elle est employée aussi fréquemment pour désigner des « personnes handicapées » (Office des personnes handicapées du Québec, 2019).

Figure 10 Symboles de différentes situations de handicap



Publié sur google.com par celduc, 12 avril 2021, Handicap & formations.

2.3.1. De la « personne handicapée » à la personne en situation de handicap

D'abord, le terme « personne handicapée » est celui retenu par la Loi assurant l'exercice des droits des personnes en situation de handicap en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. L'article 1 définit ainsi une « personne handicapée » : « *Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes* ». Ce qui caractérise une « personne handicapée » est donc la gravité et la persistance dans le temps de son incapacité ainsi que les risques de rencontrer des obstacles dans son quotidien. L'incapacité peut être motrice, intellectuelle, visuelle, auditive, associée à la parole ou au langage, ou encore, liée à un trouble du spectre de l'autisme ou à un trouble grave de santé mentale (Office des personnes handicapées du Québec, 2019).

Pour sa part, le terme « personne en situation de handicap » réfère au modèle conceptuel du processus de production du handicap. Une personne peut ainsi se retrouver en « situation de handicap » lorsqu'elle rencontre des obstacles à la réalisation de ses activités de la vie courante, par exemple pour se déplacer, suivre une formation ou travailler. La situation de handicap peut évoluer au cours de la vie d'une personne et être variable selon les obstacles qu'elle rencontre ou non dans son environnement pour réaliser ses activités. Une situation de handicap est donc la non-réalisation ou la réalisation partielle des habitudes de vie d'une personne. L'expression a une portée beaucoup plus large en ce sens qu'elle englobe les personnes ayant des incapacités significatives et persistantes, de même que celles ayant des incapacités temporaires ou légères. À titre d'exemple, une personne se déplaçant en béquilles des suites d'une intervention médicale et rencontrant des obstacles pour se déplacer est en situation de handicap, sans toutefois être « handicapée ».

L'expression « *personne en situation de handicap* » a l'avantage de mettre l'accent sur la situation de la personne, plutôt que sur ses caractéristiques personnelles, ainsi que sur l'importance d'agir sur son environnement physique et social pour prévenir de telles situations. Il est en concordance avec l'approche inclusive préconisée dans la politique gouvernementale à part entière. En ce sens, l'expression « personne en situation de handicap » peut être utilisée lorsqu'il est question d'agir sur l'environnement physique ou social au bénéfice de toutes les personnes qui rencontrent des obstacles. Par exemple, la conception sans obstacles de politiques et de services publics, d'installations récréatives, de moyens de transport ou de bâtiments, peut bénéficier autant aux « personnes handicapées » qu'à l'ensemble des personnes en situation de handicap.

L'ensemble de mots : « personne handicapée », pour sa part, est à employer dans des contextes plus spécifiques, pour désigner un groupe de personnes ayant des incapacités significatives et persistantes et qui ont des plus grands besoins de soutien et d'adaptation afin de favoriser leur participation sociale. Ces personnes rencontrent en effet des obstacles beaucoup plus importants sur les plans scolaire, professionnel et social, nécessitant des actions conséquentes ciblées. C'est pourquoi, par exemple, dans le domaine de l'emploi, des mesures spécifiques comme le Contrat d'intégration au travail (CIT) ou le Programme de subvention aux entreprises adaptées permettent à certaines « personnes handicapées » d'intégrer et de se maintenir en emploi. Sans ces programmes, ces personnes auraient beaucoup plus de difficulté à le faire, comparativement à des personnes ayant des incapacités légères ou temporaires. Utiliser le terme « personne handicapée » dans le cadre de programmes et de mesures

spécifiques permet ainsi de s'assurer que ces programmes répondent bien aux besoins des personnes pour lesquelles ils ont été créés (Office des personnes handicapées du Québec, 2019). Les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits de l'Homme que les autres différentes d'elles.

2.4. Droits de l'homme des personnes en situation du handicap (DPSH)

Les personnes en situation du handicap sont souvent parmi les plus marginalisés et rencontrent des difficultés uniques et singulières dans la jouissance de leurs droits fondamentaux. Longtemps, on a supposé que ces anicroches découlaient naturellement et immanquablement de leur déficience physique, mentale, intellectuelle ou sensorielle. L'adoption et l'entrée en vigueur de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant remettent en question une telle perception et marquent un changement radical dans les approches existantes du handicap et dans sa compréhension.

Dans la Convention, l'accent n'est plus mis sur ce qui est perçu comme une anomalie de la personne, la déficience étant considérée comme une défaillance ou une maladie. Bien au contraire, la Convention aborde le handicap sous l'angle d'une « pathologie liée à la société » d'où l'employabilité de la notion « d'incapacité » dans la définition de la DPSH. Autrement dit, comme le résultat de l'incapacité de la société à être inclusive et à accueillir les différences de la personne. Ce sont les sociétés qu'il faut faire évoluer, non pas la personne, et la Convention propose une véritable feuille de route pour ce changement.

Le dispositif de surveillance des droits de l'homme a son rôle à jouer en aidant les États à mettre véritablement en œuvre la Convention au plan national et en donnant aux personnes handicapées les moyens de mieux connaître leurs droits, amenant ainsi un changement positif dans l'existence de ces personnes dans toutes les régions du monde. Pour mener à bien avec efficacité le travail de défense des droits de l'homme, il faut y être préparé et être doté des compétences techniques et des connaissances de fond voulues. La présente recherche a pour but d'aider les spécialistes des droits de l'homme et les autres observateurs des droits de l'homme y compris des gouvernements, des institutions nationales des droits de l'homme et des organisations non gouvernementales à mener des activités de suivi des DPSH, conformément à la Convention. On y trouvera une explication du passage à une nouvelle conception que consacre la Convention, et du champ d'application, des normes et des principes que celle-ci établit en faveur de ces derniers afin de reproduire l'égalité entre les classes sociales. De plus,

une méthodologie est proposée dans cette partie pour la surveillance et compréhension des DPSH, et des conseils utiles sont donnés sur les éléments à prendre en compte lorsque l'on travaille ou entretient des relations avec les personnes handicapées. Longtemps, dans le système des droits de l'homme, les personnes handicapées sont restées dans l'ombre et n'ont pas été prises en considération dans les travaux menés en matière de droits de l'homme.

Nous ne pouvons l'accepter plus longtemps d'où la nécessité pour nous de rendre plus accessible et compréhensible leur difficulté pour que justice soit faite sur le plan de l'équilibre social. Armés de la présente recherche, ceux qui mènent des activités de suivi des droits de l'homme vont pouvoir véritablement inclure la perspective des personnes handicapées dans leurs activités, non seulement en intégrant ces personnes dans les travaux de suivi en général, mais aussi en prêtant, le cas échéant, une attention particulière à la surveillance de la situation et de l'exercice des droits par les personnes en situation du handicap dans le monde.

2.4.1. Terminologie du droit de l'homme

Les droits de l'homme se définissent comme étant les prérogatives, gouvernées par des règles que la personne détient en propre dans ses relations avec d'autres personnes ou avec le Pouvoir. (Mourgeon, 1996 p.6). Prix dans son sens commun, le droit est considéré sur le plan juridique comme étant l'ensemble des lois et des coutumes qui régissent le bon fonctionnement et la cohésion sociale d'un peuple bien défini.

Depuis 1948 et la promulgation de la Déclaration universelle des droits de l'homme, le terme de « droits humains » est d'usage courant dans la plupart des langues dans lesquelles elle a été traduite. Le terme « droits de l'homme » est traditionnellement préféré. La dénomination française est parfois perçue comme sexiste ou non représentative. En effet, l'expression « droits de l'homme », héritée du XVIII^e siècle, est la seule parmi les langues romanes à véhiculer l'ambiguïté l'homme « mâle » et l'Homme « être humain », bien que le mot latin *homo* dont elle découle étymologiquement désigne l'être humain (l'homme mâle étant désigné par le mot *vir*). La Commission nationale consultative des droits de l'homme préconise cependant de maintenir l'expression traditionnelle, qui est du reste la plus couramment utilisée dans les pays du monde.

Par ailleurs, certaines sociétés utilisent souvent l'expression « droits des femmes » lorsqu'il est explicitement question de femmes, ajoutant à l'ambiguïté d'origine en suggérant que les femmes auraient des droits différents de ceux des hommes. Pour sortir de ces ambiguïtés, certains proposent de parler de « droits de la personne », comme il est fait au Canada. Amnesty International en France a explicitement choisi de parler de « droits

humains » comme le fait la section suisse de cette organisation dans ses publications en français. Il est à noter que les autorités suisses utilisent régulièrement, au plus haut niveau, l'expression « droits humains » plutôt que « droits de l'homme ».

Enfin, l'usage « droits de l'Homme » avec un « H » majuscule à « Homme » n'est guère attesté dans les dictionnaires de langue française. En revanche, il est constamment utilisé chez les juristes et dans les textes normatifs français, comme les journaux officiels.

2.4.2. Genèse de la notion des droits de l'Homme

De sa création jusqu'à nos jours, la notion des droits de l'homme a connu une expansion considérable grâce à la mutation et au dynamisme du système dans la société. Dans toutes les sociétés existent les notions de justice, de dignité et de respect. La protection des droits de l'homme n'est qu'une façon de mettre en pratique la justice sociale. En effet ils n'ont pas été créés en un jour car étant le fruit d'une conquête. Ils sont en tout cas le produit d'une évolution constante des sociétés faites d'actes de bravoure, d'actes de courage, de résistance ou de révolte, de débats philosophiques l'accompagnant, les devançant ou les suivant avec des textes de lois promulgués par tel prince ou grand de ce monde, peut-être plus éclairé. Cependant quelques événements marquants ou faits saillants vont jalonner cette conquête. Nous allons vous en montrer quelques-uns sans pour autant prétendre à l'exhaustivité.

S'il convient probablement d'inscrire l'histoire des droits de l'homme dans une perspective très ancienne de quête de liberté et de justice, il faut alors remonter à l'antiquité et à ses philosophies ou plutôt même à l'avènement des grandes religions. C'est ainsi que Platon avait mentionné explicitement les droits naturels ou intrinsèques à l'homme en parlant d'un homme intérieur qu'il faut toujours protéger ; pensée qui fut reprise par Marc-Aurèle. Déjà en 1730 avant Jésus Christ. Le roi de Babylone avait prescrit dans le code d'Hammourabi en Mésopotamie des lois afin d'empêcher que le fort n'opprime le faible. Ils sont également écrits dans les textes religieux comme les dix commandements consacrant le droit à la vie et à l'honneur, ou de Saint Paul dans l'épître aux corinthiens qui parle de l'Homme intérieur totalement vierge ayant une dignité absolue. Sur le plan littéraire et purement philosophique, on peut relever la pièce de théâtre Antigone de Sophocle et les textes de l'école de pensées des stoïciens. La Perse a également marqué l'origine du concept des droits de l'Homme au VI^e siècle avant JC sous le règne de Cyrus Le Grand. Après sa conquête de Babylone en -539, le roi fit exécuter le Cylindre de Cyrus découvert en 1879. Ce document est parfois considéré comme la « première charte » des droits de l'Homme.

Un autre événement marquant dans cette évolution a été la « Magna Carta » de 1215, mais qui n'a été véritablement utilisée qu'à partir du XVII^e siècle comme instrument contre l'absolutisme royal des Stuart. Elle est considérée dans le monde Anglo-Saxon comme la base actuelle du concept des droits de l'Homme. Il fut suivi en 1222 par la charte du Mandem au Mali qui interdisait l'esclavage et posait en même temps les jalons d'une société civilisée c'est à dire organisée par l'instauration d'un ensemble de règles de conduite sociales et de comportements à respecter.

Quelques siècles plus tard, d'autres textes virent le jour en Angleterre notamment avec les révolutions Anglaises marquées par une période de révoltes. C'est dans ce contexte que le parlement Anglais adopta deux textes fondamentaux que sont « l'Habeas Corpus » en 1679 et les « Bill of Right » en 1689. Le premier limite la détention provisoire arbitraire mais c'est surtout le second qui limite le pouvoir du roi désormais soumis à celui du parlement qui marquera de sa modernité. La monarchie dorénavant est constitutionnelle. En outre un moment fort dans la conquête des droits de l'Homme fut le siècle des lumières. Elle est placée entre la révolution Anglaise et les révolutions Américaines et Françaises. Il s'agissait d'une période de calme relatif et de maturation des idées philosophiques. Par ailleurs, c'est durant cette période que les notions tels que le droit naturel, le contrat social ont été défini par des auteurs comme Rousseau et les Encyclopédistes et par des libéraux comme John Locke. Avec ces derniers, le monde moderne s'annonce avec sa formidable croyance en la raison et au dépassement des croyances antiques et des superstitions.

C'est dans ce même ordre d'idée que s'inscrit la première déclaration des droits de l'Homme de l'époque moderne dans l'Etat de Virginie aux Etats Unis. Elle a été écrite par George Mason et adoptée par la convention de Virginie le 12 Juin 1776 (appelé en Anglais Bill of Right). Elle fut en grande partie copiée par Thomas Jefferson pour la déclaration des droits de l'Homme incluse dans la déclaration d'indépendance des Etats Unis du 4 Juillet 1776. Cette dernière est considérée comme un fait retentissant dans le chemin pour la conquête des droits de l'Homme qui va inspirer la déclaration des droits de l'Homme et du citoyen 1789 qui à son tour influencera toutes les autres surtout celle de 1948 qui va parler pour la première fois d'universalité des droits de l'homme.

La notion de « droits de l'homme et du citoyen » résulte d'une construction historique et qui pourrait se caractériser en trois étapes. L'Antiquité et les premières conceptions des DPSH différencient entre « homme » et « citoyen ». Elles se fondent sur « la citoyenneté » et en font

la référence principale. Elles considèrent qu'il n'y a de conception des droits que celle qui se fonde sur la citoyenneté : « Seuls les citoyens sont des maîtres, seuls les maîtres sont des citoyens » (Kriegel, 1998). La notion de "droits de l'homme" est étrangère aux Grecs et aux Romains. L'idée même de citoyen naît avec la Cité grecque. Elle repose sur le principe d'isonomie qui fait de chaque citoyen le membre d'une communauté d'égaux. Le citoyen est celui qui obéit à des lois, non à un homme. Rome donne, par un processus d'extension progressive du droit de cité, une dimension universelle à la notion de citoyenneté.

Le moyen âge et les notions « Sujet du roi » et « Citoyen cleric » : Au moyen âge et pendant des siècles la notion de citoyen disparaît. C'est le temps du « sujet du roi ». Le « Citoyen » est alors un terme employé par des clercs et si son souvenir se conserve grâce à eux, il perd toute portée politique.

La modernité politique et l'apparition de la notion des « droits de l'homme et du citoyen » : Cette notion s'élabore lors de la lutte contre l'absolutisme. Elle est contemporaine des grands changements qui, depuis le XVII^e siècle surtout, conduisent à l'invention de ce que Schnapper appelle la modernité politique. L'adoption de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen le 26 août 1789 représente l'un des moments les plus forts de cette entrée dans la modernité politique, elle est rappelée dans le préambule de la Constitution de la Ve République et incorporée ainsi au droit positif français. Et, inspire même de nombreux textes : La Déclaration universelle des droits de l'homme, la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales...

2.4.3. Evolution de droit de l'Homme

Ce qui caractérise l'idée des droits de l'homme, c'est la volonté de les inscrire explicitement dans le droit (oral ou écrit), de leur reconnaître une application universelle et une valeur juridique supérieure à toute autre norme. On passe alors souvent par une forme de proclamation, plutôt que par les règles ordinaires d'édiction des normes légales ; les termes utilisés sont ceux d'une évidence préexistante et indiscutable, qu'on découvre et qu'on reconnaît, plutôt qu'une simple convention discutable. L'unanimité est implicitement convoquée comme source de la légitimité de ces droits. Même si des références au divin ou des influences religieuses peuvent se trouver, elles apparaissent comme accessoires, et l'application des droits se veulent indépendante de toute affiliation religieuse. Cette indépendance constitue la principale différence entre la base philosophique des droits de l'homme et celle du droit divin, sachant que les deux ont en commun la croyance en l'existence de règles universelles et

permanentes. Ne comportant de référence à aucune religion particulière, si ce n'est à « l'Être suprême », pour la déclaration française de 1789, les droits de l'homme ont vocation à s'appliquer indépendamment des différentes sensibilités religieuses.

2.4.3.1. Évolution du droit de l'homme entre XIII^e – XVII^e siècles : Les textes

Avec cette définition (non du contenu, mais de la forme), on peut remonter au moins jusqu'au Moyen Âge pour trouver les premières manifestations, concrètes et avec des effets réels dans les pratiques, de l'idée des droits de l'homme, réunies sous le nom de droits de l'homme de la première génération :

- La Magna Carta (1215). Ce texte est important mais n'a été véritablement utilisé qu'à partir du XVII^e siècle comme instrument contre l'absolutisme royal des Stuart ;
- La Pétition des Droits en 1628 ;
- L'Acte d'Habeas Corpus, 1679 (fondement du droit pénal) ;
- La Déclaration des droits (Bill of Right) en 1689. Elle est considérée dans le monde anglophone comme la base des concepts actuels des droits humains.

Pendant le XVI^e siècle, en Occident, la découverte des peuples indigènes de l'Amérique par les Européens et les premières pratiques de déportation d'Africains vers le « Nouveau Monde » sont à l'origine de l'activisme pour les droits humains de Bartolomé de Las et certains secteurs de l'Eglise catholique, comme la papauté elle-même, qui se manifestent avec les actes *Veritas ipsa et Sublimis Deus*.

Une approche des droits de l'homme et du citoyen sur le modèle antique apparaît en 1755 avec la Constitution du Généralat de Pascal de Paoli en Corse (le premier État démocratique du siècle des Lumières pour Voltaire et Rousseau), reprise ensuite par Lafayette et Thomas Jefferson pour les États-Unis (Loge des Neuf sœurs). La constitution corse contient les prémices de droits de l'homme dans une société démocratique, tels que la séparation des pouvoirs et le suffrage universel.

Dans *L'Histoire des deux Indes*, l'expression « droit de l'homme » apparaît au chapitre 4 : « L'homme qui revendiquerait les droits de l'homme, périrait dans l'abandon ou dans l'infamie. »

- La première déclaration des droits humains (1776), est la *Déclaration des droits humains* de l'État de Virginie (Etats-Unis), écrite par George Mason et adoptée par

la Convention de Virginie le 12 juin 1776 (appelée en anglais le Bill of Right américain).

Elle a été largement copiée par Thomas Jefferson pour la déclaration des droits humains incluse dans la Déclaration d'indépendance des États-Unis du 4 juillet 1776, par les autres colonies pour la rédaction de leurs déclarations des droits humains, et par l'Assemblée française pour la Déclaration française des droits de l'homme et du citoyen, ainsi qu'elle aura inspiré largement la Déclaration universelle des droits de l'homme votée par l'ONU en 1948.

Pour l'historien américain Moyn, les droits de l'homme ne sont devenus le vocabulaire préféré dans le monde pour parler de justice que depuis quelques décennies. Plus précisément, il date de la naissance des droits de l'homme, comme idéologie et mouvement, au milieu des années 1970. Il fait valoir que ce ne fut que dans les années 1970, quand d'autres idéologies (socialisme utopique, anticolonialisme, et anticommunisme) sont tombées en désuétude que les droits de l'homme ont assumé un statut d'arbitre moral ultime de conduite internationale. Ainsi, *« c'est de l'implosion des utopies antérieures qu'est née la « dernière utopie » que sont les droits de l'homme comme norme suprême censée faire advenir un monde meilleur ».*

2.4.4. Approche sociologique de la notion des droits d'Homme

Le droit est un phénomène des sociétés organisées et qui fait partir de la vie des hommes « valides » ou en situation du handicap. Il se définit à partir de la vie quotidienne de ceux-ci. Il est une norme établie par la communauté pour une bonne cohésion de la société et des rapports avec soi et les autres. Dès lors, le droit n'est érigé en convention universelle que par l'adhésion du peuple à celui-ci. Selon la nature du droit on distingue :

- **Droits de l'Homme comme justice :** La justice c'est l'équité autrement dit, c'est l'ensemble des organes judiciaires existant dans un pays (les cours, les tribunaux, les huissiers, les magistrats...) C'est l'art de chercher à réaliser l'équilibre entre les différents intérêts des hommes tout en les protégeant contre la dominance sociale des uns et des autres. Le droit est fondé par la justice et le peuple.
- **Droits de l'Homme comme source morale :** La morale s'intéresse à la conduite des individus. C'est la règle du mal et du bien. Cependant, la morale se distingue du droit au niveau de la sanction. La sanction morale est « intérieure, spirituelle » à l'individu. Alors que la sanction juridique est coercitive voire répressive.
- **Droits de l'Homme comme mœurs :** Les mœurs sont un ensemble de valeurs d'une société qui fonctionnent comme norme dans une société auquel le droit donne une force impérative.

2.4.5. Les différentes catégories des droits humains

En règle générale, les droits humains sont répartis dans différentes catégories qui relèvent de contextes historiques distincts. On admet habituellement trois catégories principales : les droits civils et politiques (également appelés libertés et droits fondamentaux), les droits économiques, sociaux et culturels (également appelés droits sociaux) et les droits collectifs.

2.4.5.1. Les libertés et droits fondamentaux

La première catégorie de ces droits comprend le droit de se défendre contre l'ingérence de l'Etat et elle vise à sauvegarder le droit d'engager une procédure et à garantir la liberté d'action de l'individu. Les origines des libertés et droits fondamentaux remontent à l'Europe du 13e siècle : pour la première fois, la bourgeoisie montante réussit, par la Magna Charta Libertatum anglaise de 1215, à arracher certains droits à la monarchie absolutiste. La Pétition of Rights de 1628 garantit aux sujets anglais pour la première fois la sécurité de la personne et de la propriété. L'Acte de l'Habeas Corpus de 1679 protège des arrestations arbitraires. Quant aux premières déclarations générales des droits humains, elles datent du 18e siècle : la Virginia Bill of Rights en 1776 et la Déclaration française des droits de l'homme et du citoyen en 1789.

Au niveau international, les libertés et droits fondamentaux ont un caractère juridique obligatoire depuis la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Ils sont définis au niveau européen depuis 1951 par la Convention européenne des droits de l'homme et, plus largement, depuis le Pacte international sur les droits civils et politiques de 1966. Pour l'essentiel, ils comprennent les droits suivants : l'interdiction de la discrimination, le droit à la vie, l'interdiction de la torture et de traitements inhumains, l'interdiction de l'esclavage, la liberté d'opinion et d'expression, la liberté de pensée, de conscience et de religion, la liberté d'association et de réunion, la protection de la sphère privée et de la vie de famille, et le droit à une procédure judiciaire équitable.

2.4.5.2. Les droits sociaux

Les droits humains sociaux visent à protéger l'individu contre l'exploitation et à lui donner le droit de participer à la richesse sociale. Ils ont été revendiqués pour la première fois en réponse à l'industrialisation déséquilibrée de la seconde moitié du 19e siècle. Ils ont été définis au niveau international par la Charte sociale européenne de 1960 et par le Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels de 1966. Les droits suivants sont inscrits dans le Pacte de 1966 : le droit au travail, le droit à des conditions de travail correctes et acceptables, le droit de s'associer au sein de syndicats, le droit à la sécurité sociale, à la

protection de la famille, de la maternité et des enfants, le droit à un niveau de vie convenable (alimentation, habillement, logement), ainsi qu'à une constante amélioration des conditions de vie, le droit à la santé, le droit à l'éducation, le droit de participer à la vie culturelle, aux progrès scientifiques et à leurs applications ainsi que le droit à la protection de la propriété intellectuelle.

La séparation des libertés et droits fondamentaux ainsi que des droits sociaux en deux catégories s'explique par des raisons historiques et repose sur les débats idéologiques durant la guerre froide : l'Occident capitaliste orienté vers le marché favorisait les libertés et droits fondamentaux, alors que les pays communistes étaient d'avis qu'il fallait donner la priorité à la garantie des droits humains sociaux. Il serait cependant faux d'établir une hiérarchie entre les droits humains : en dehors des droits collectifs (voir ci-après), il est en effet aujourd'hui reconnu que tous les droits humains sont égaux, liés entre eux et complémentaires. Ceci a été explicitement reconnu par la communauté internationale lors de la Conférence des droits humains de Vienne en 1993.

2.4.5.3. Les droits collectifs

Les droits collectifs représentent les droits humains dits de la « troisième génération ». Ils sont représentés par le « droit à l'autodétermination des peuples » dans l'article premier des deux pactes internationaux. Ce sont principalement les défenseurs des droits humains du Sud qui, dans les années septante du 20e siècle, ont demandé un élargissement des droits humains collectifs. Ils ont été introduits dans la Convention africaine des droits de l'homme (Charte de Banjul des droits de l'homme et des peuples du 27.06.1981, art. 20-24), en tant que droit des peuples à disposer de leurs richesses naturelles, droit au développement, à la paix et à la sécurité, ainsi que droit à un environnement satisfaisant. Cependant, la conception juridique de ces dispositions n'a pas encore été clarifiée à ce jour ; les questions liées à l'engagement des parties (Etat, communauté internationale, individu ?) et à la question de savoir qui y a droit (l'individu, un groupe de personnes, par ex. les minorités ou les groupes de peuples autochtones, les Etats ?) n'ont pas trouvé de réponses faisant l'unanimité et n'ont pas été définies. De plus, la manière dont ces droits sont applicables n'a pas été clarifiée. Seul le droit au développement jouit aujourd'hui d'une certaine reconnaissance puisqu'il est régulièrement à l'ordre du jour de l'agenda des Nations unies.

2.4.6. Les différentes sources des droits de l'homme

Ici nous avons les sources écrites ou formelles du droit de l'Homme et les sources/orales non écrites ou informelles des droits de l'Homme.

2.4.6.1. Les sources écrites ou formelles des droits de l'Homme

Se dit d'une source formelle, un document qui atteste de l'existence de la règle de droit. C'est la raison pour laquelle on parle de droit écrit qui s'oppose au droit non-écrit, plus connu sous le nom de droit coutumier. La source formelle regroupe donc une palette de textes hiérarchisés en fonction des autorités (maire, préfet, Parlement, autorité administrative) à même de rédiger ces textes et du degré auquel il est pris, (au niveau national ou international).

Parmi les textes, on distingue :

- La Constitution : ensemble de règles/principes/normes qui sont appliqué(e)s par le pouvoir de contrainte à une population donnée sur un espace délimité. La Constitution varie d'un pays à l'autre du fait de la position géographique mais surtout du passé historique.
- La loi : qui fixe des règles concernant un certain nombre de matières et détermine les principes fondamentaux de certaines autres matières. Dit différemment et simplement une loi se traduit par un principe (ou une règle) assorti(e) d'une sanction lorsqu'il (elle) n'est pas respecté(e). La loi se différencie ainsi de la règle (qui est un texte qui vise à obliger une personne ou un groupe de personnes à agir dans un sens, sans pour autant engager de sanctions en cas de non-respect) et de la norme (qui est une contrainte morale, c'est-à-dire qu'aucun texte n'en atteste, pourtant il faut s'y conformer). La loi est votée par le Parlement puis elle est promulguée par le Président de la République. Elle est enfin publiée au Journal Officiel (format papier et électronique) car « nul n'est censé ignorer la loi ».

Le règlement : est un ensemble d'actes pris par le gouvernement ou des décisions prises par le pouvoir exécutif et des autorités administratives. Il intervient dans les domaines pour lesquels la loi ne se prononce pas, lorsque la loi est incompétente (car trop vague) ou afin de faciliter l'exécution d'une loi. Le règlement fixe généralement des règles de gestion, d'administration ou des prescriptions qui doivent être suivies par les personnes visées par ledit règlement. Il y a plusieurs types de règlement :

- **Les règlements de base et les règlements d'application** en droit communautaire. Le règlement de base prévoit des règles essentielles tandis que le règlement d'application organise les dispositions techniques. De ce fait, la validité du règlement d'application dépend du règlement de base.
- **Le règlement judiciaire** (désormais le redressement).

- **Les règlements administratifs** édictent une disposition générale et impersonnelle plusieurs types de règlements administratifs :
 - Le décret : acte pris par le Premier ministre ou le Président de la République (là encore, plusieurs types de décret : décret-loi, décret simple, décret d'application).
 - L'arrêté : pris par les ministres, les Préfets, les sous-Préfets et certains maires en fonction de leurs attributions.
 - La circulaire (dans une certaine mesure) : texte qui permet aux autorités administratives d'informer leurs services ou d'adresser des instructions spécifiques.
- Les textes internationaux qui se traduisent par la signature de traités par des états membres d'une organisation internationale (ou autre).
- Les textes à l'échelle nationale, telles que les ordonnances, les décisions présidentielles et les lois référendaires.

La typographie susmentionnée fait l'objet d'une hiérarchie. On parle de hiérarchie des normes, schématisée par la pyramide des normes de Hans Kelsen.

2.4.6.2. Les sources orales / non écrites ou informelle des droits de l'Homme

Les traces écrites ne sont pas les seules sources du droit. Les traces orales ont également leur place dans la construction du droit (des règles de droit). En effet, bien avant la première Constitution écrite par les pays du monde avant 1791, la Constitution était coutumière. Se dit d'une Constitution coutumière, un ensemble de règles non écrites qui sont le fruit de traditions, d'usages répétés et de principes respectés pendant des générations.

En France par exemple, il faut considérer les Lois fondamentales du royaume, en date du XVI^e siècle. Ces lois régissent le fonctionnement de l'État monarchique de l'époque, ce qui explique leur caractère constitutionnel ; elles sont issues de la tradition et sont supérieures à l'autorité royale.

2.4.7. La typologie des droits de l'Homme

Ici on distingue le droit positif, le droit naturel, le droit subjectif et le droit objectif.

2.4.7.1. Droits naturels de l'Homme

C'est un droit conforme à la nature humaine. Il trouve son origine dans la Grèce Antique. Platon dans les lois pense que « *la loi comme justice vient de la nature de l'homme. Elle est dictée par le Divin c'est-à-dire, celle qui est dans la nature de l'homme.* »

Pour Sant Thomas, le droit naturel se ramène au droit divin. Contrairement à Hobbes qui pense « *qu'à l'état de nature, l'homme est livré à ses seuls instincts* », John Lock pense que : « *l'homme passe de l'état de nature à l'état de droit par un pacte social.* »

Le droit naturel (en latin *jus naturale*) est l'ensemble des normes théoriques prenant en considération la nature de l'Homme et sa fiabilité dans le monde. Le droit naturel s'oppose au droit positif, et diffère du concept de loi naturelle. En outre, le droit naturel se distingue des droits naturels : ces derniers se réfèrent à des droits subjectifs tels que les droits de l'homme. On parle de droits naturels pour ceux-ci parce qu'on présume que ces droits seraient issus de la nature humaine, et qu'ils seraient donc inhérents à chacun, indépendamment de sa position sociale, de son ethnie, de sa nationalité, ou de toute autre considération.

Les premières formulations du concept de droit naturel viennent de l'école Salamanque, et ont ensuite été reprises et reformulées par les théoriciens du contrat social à partir de la notion nouvelle pour l'époque d'état de nature. Les théoriciens et les défenseurs de la notion de droit naturel sont appelés « jusnaturalistes », et la doctrine correspondante « jusnaturalisme ». Au sens large, le droit naturel désigne toute recherche objective de norme de droit en fonction des seules caractéristiques propres à l'être humain, indépendamment des conceptions du droit déjà en vigueur dans les sociétés humaines. Juridiquement le droit naturel est une « règle considérée comme conforme à la nature (de l'homme ou des choses) et à ce titre reconnue comme de droit idéal ». Le droit naturel s'oppose au positivisme juridique.

Le droit naturel étant supposé exister partout même s'il n'est pas effectivement appliqué et sanctionné, il n'est donc pas nécessairement un droit opposable ; étant fondé sur la nature humaine et non sur la réalité sociale dans laquelle vit chaque individu, le droit naturel est réputé universellement valable même dans les lieux et aux époques où il n'existe aucun moyen concret de le faire respecter. L'expression « droit naturel » est susceptible d'acceptions légèrement différentes : recherche du juste par une analyse rationnelle et concrète des réalités sociales dans leur contexte mondial, orientée par la considération de la finalité de l'Homme dans l'Univers et les principes immuables, découverts par la raison, permettant d'éprouver la valeur des règles de conduite admises par le droit objectif, qui dérivent du comportement « naturel » (instinctif) des êtres humains.

2.4.7.2. Droits naturels et droits de l'Homme

Selon certains auteurs comme le philosophe italien Norberto Bobbio, la théorie du droit naturel aurait conduit au XVIII^e siècle à la formulation des droits de l'homme, aux États-Unis et

en France, dans diverses déclarations des droits de l'homme. Cette continuité est toutefois contestée par d'autres. Dans le cadre général, la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, qui fait partie du préambule de la constitution. Constitution 1958 actuellement en vigueur en France par exemple, expose solennellement « les **droits naturels**, inaliénables et sacrés de l'homme, afin que cette déclaration, constamment présente à tous les membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs afin que les actes du pouvoir législatif et ceux du pouvoir exécutif, pouvant être à tout instant comparés avec le but de toute institution politique, en soient plus respectés ; afin que les réclamations des citoyens, fondées désormais sur les principes simples et incontestables, tournent toujours au maintien de la constitution et au bonheur de tous ».

- Selon l'**article premier** de cette Déclaration, « les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune ».
- Selon l'**article 2** de cette déclaration, « le but de toute association politique est la conservation des **droits naturels** et imprescriptibles de l'homme. Ces droits sont la liberté, la propriété, et la résistance à l'oppression ».
- Selon l'**article 4** de cette déclaration, « La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui : ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres Membres de la Société la jouissance de ces mêmes droits. Ces bornes ne peuvent être déterminées que par la Loi ».

Depuis, le périmètre des droits de l'homme se sont considérablement élargi, notamment dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et les constitutions nationales du XX^e siècle, posant indirectement le problème des limites du droit naturel.

2.4.7.3. Droits positifs de l'Homme

C'est l'ensemble de règles juridiques en vigueur dans un état. Il s'applique dans la justice et s'enseigne dans les Universités.

Le droit positif du latin *positum* est constitué de l'ensemble des règles juridiques en vigueur dans un Etat ou dans un ensemble d'États de la Communauté internationale, à un moment donné, quelles que soient leurs sources. De par sa nature contingente, il s'oppose au droit naturel. C'est une forme de positivisme juridique. Pour les théoriciens du droit positif, les

règles de droit ne sont pas issues de la nature ou de Dieu, mais des hommes eux-mêmes, ou de leurs activités. Le droit positif est un droit vivant. Il regroupe deux grands courants de pensée :

- Le positivisme légaliste est l'idée selon laquelle le droit positif est dicté par les autorités politiques, et se suffit à lui-même. Pour lui, le droit et la justice sont identifiés à la loi. Selon le positivisme sociologique, le droit positif est l'expression de la société, c'est un phénomène social à rechercher en observant la société ;
- L'idéalisme.

Le droit positif repose sur la théorie du normativisme, élaborée par le théoricien Hans Keelsen au XX^e siècle, qui structure le droit dans une hiérarchie des normes (ou pyramide des normes). Le droit positif et le droit naturel sont deux formes de droit, contraires, puisque l'une est dictée par les Hommes, et la seconde par la nature humaine.

2.5. Relation entre le handicap et les droits de l'homme

Selon les estimations du Haut-commissariat des droits de l'homme (2008), plus de 650 millions de personnes dans le monde, soit 10 % de la population de la planète, présentent un handicap. Quatre-vingt pour cent vivent dans les pays en développement. Parmi ces femmes, ces hommes et ces enfants en situation du handicap, certains sont pleinement intégrés dans la société, et participent et contribuent activement à tous les domaines de la vie. Cependant, la grande majorité se heurte à la discrimination, à l'exclusion, à l'isolement, voire à la maltraitance. Nombreux sont ceux qui vivent dans l'extrême pauvreté, en institutions, sans accès à l'éducation ou aux possibilités d'emploi, et sont exposés à tout un ensemble d'autres facteurs de marginalisation. Dans certains pays, les PSH sont privées du droit à la propriété, et se voient souvent privées du droit de prendre les décisions par elles-mêmes. La discrimination manifestée à leur égard est monnaie courante, elle ne connaît pas de frontières géographiques et elle touche tout le monde, dans tous les domaines de la vie et dans tous les secteurs de la société.

L'entrée en vigueur en mai 2008 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et du Protocole facultatif s'y rapportant a marqué le début d'une ère nouvelle dans l'action ayant pour objet de "promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les PSH et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque" (art. 1). Si les PSH ont toujours disposé des mêmes droits que toute autre personne, pour la première fois leurs droits sont énoncés intégralement dans un instrument international juridiquement contraignant.

L'élaboration de la Convention dénote le changement survenu dans la façon dont le handicap et les PSH sont perçus. Depuis toujours, le handicap était considéré comme un état de santé personnel étant le fait de l'individu. En tant que déficience de la personne, la condition de « handicapé » a été perçue comme la cause naturelle faisant que certains ne pouvaient fréquenter une école traditionnelle, obtenir un emploi ou prendre part à la vie sociale. Lorsque le handicap est ainsi perçu, les réponses apportées par la société se limitent à une seule des deux démarches suivantes : la personne peut être « remise en état » par l'administration d'un traitement ou par la rééducation (approche médicale) ; ou bien il peut être subvenu aux besoins de la personne au moyen de programmes philanthropiques ou de protection sociale (approche caritative). Selon cet ancien modèle, la vie de la personne en situation du handicap est confiée à des professionnels qui ont le pouvoir de prendre les décisions capitales telles que l'école qu'elle va fréquenter, l'aide dont elle va bénéficier et le lieu où elle va vivre.

Ces dernières décennies, un changement important est survenu dans la perception du handicap. Désormais, l'attention ne porte plus sur ce qui ne fonctionne pas chez la personne : le handicap est aujourd'hui compris comme la conséquence de l'interaction entre l'individu et un environnement qui ne s'adapte pas aux différences de la personne et limite ou entrave la participation de celle-ci à la société. Cet angle d'approche est ce que l'on appelle le modèle social du handicap. La Convention relative aux droits des personnes handicapées applique ce modèle et le porte plus haut en consacrant expressément le handicap comme une question de droits de l'homme.

Selon cet angle d'approche, les facteurs sociaux, juridiques, économiques, politiques et environnementaux qui entravent le plein exercice par les PSH de leurs droits doivent nécessairement être isolés et éliminés. La marginalisation de ces personnes et leur exclusion du système éducatif, par exemple, ne résultent pas de leur incapacité à apprendre mais du manque de formation des enseignants ou de l'impossibilité d'accéder aux salles de cours ; leur exclusion du marché du travail peut être liée à l'absence de moyens de transport jusqu'au lieu de travail ou aux comportements négatifs des employeurs et des collègues, qui estiment qu'une personne handicapée ne peut pas travailler ; et l'incapacité à prendre part aux affaires publiques peut résulter de l'absence de matériel électoral en format accessible tel que les imprimés en braille ou les isolecteurs accessibles aux personnes handicapées.

Envisager le handicap sous l'angle des droits de l'homme requiert des États et de tous les secteurs de la société qu'ils évoluent dans leur façon de penser et d'agir de sorte que les

personnes handicapées ne soient plus considérées comme les bénéficiaires d'une œuvre de bienfaisance ou comme l'objet des décisions prises par d'autres mais bien comme des détenteurs de droits. L'approche axée sur les droits explore les moyens de respecter la diversité humaine, de la soutenir et de la célébrer en réunissant les conditions propres à la participation significative d'un vaste éventail de personnes, y compris les PSH. Protéger et promouvoir leurs droits ne se limitent pas à offrir les services requis par leur handicap.

Il s'agit d'adopter les mesures propres à faire évoluer les attitudes et comportements qui stigmatisent et marginalisent les personnes handicapées. Il s'agit aussi de mettre en place les politiques, lois et programmes permettant d'éliminer les obstacles et de garantir aux personnes handicapées l'exercice de leurs droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux. Pour y parvenir véritablement, il faut remplacer les politiques, lois et programmes qui limitent les droits des personnes handicapées, notamment : les lois sur l'immigration qui portent interdiction d'entrer dans le pays fondée sur le handicap ; celles qui interdisent aux PSH de se marier ; celles qui autorisent l'administration d'un traitement médical aux PSH sans qu'elles y aient consenti librement et en connaissance de cause ; celles qui autorisent le placement en détention sur la base du handicap mental ou intellectuel et les politiques qui privent la personne de soins médicaux parce qu'elle présente un handicap. De plus, des programmes, des campagnes de sensibilisation et une aide sociale sont requis pour changer la façon dont la société fonctionne et pour abattre les obstacles qui empêchent les personnes victimes du handicap de participer pleinement à la société. En outre, il faut que les occasions soient offertes à ces dernières de prendre pleinement part à la société et il faut doter ces personnes des moyens voulus pour revendiquer leurs droits. C'est dans ce sillage que la Convention des DPSH va mettre l'accent sur l'égalité sociale dans son élaboration.

2.5.1. Droits de l'Homme des personnes en situation du handicap : Convention des DPSH (2008)

Les articles 10 à 30 de la « *Convention relative aux droits des personnes handicapées* » couvrent et garantissent leurs droits :

Article 10 – Droit à la vie, l'article 11 – Situations de risque et situations d'urgence humanitaire, Article 12 – Reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité, Article 13 – Accès à la justice Article, 14 – Liberté et sécurité de la personne, Article 15 – Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Article 16 – Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la

maltraitance, Article 17 – Protection de l'intégrité de la personne, Article 18 – Droit de circuler librement et nationalité Article, 19 – Autonomie de vie et inclusion dans la société, Article 20 – Mobilité personnelle Article, 21 – Liberté d'expression et d'opinion et accès à l'information, Article 22 – Respect de la vie privée Article, 23 – Respect du domicile et de la famille, Article 24 – Éducation, Article 25 – Santé Article 26 – Adaptation et réadaptation, Article 27 – Travail et emploi, Article 28 – Niveau de vie adéquat et protection sociale, Article 29 – Participation à la vie politique et à la vie publique et Article 30 – Participation à la vie culturelle et récréative, aux loisirs et aux sports.

La Convention relative aux droits des personnes en situation du handicap est un traité de grande envergure relatif aux droits de l'homme, qui couvre l'intégralité des droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux. La Convention ne consacre pas de nouveaux droits pour les PSH, mais explicite ce que les droits de l'homme existants signifient pour les personnes handicapées et précise les obligations des États parties de protéger et promouvoir ces droits. Afin de garantir un environnement propice à la réalisation des droits des PSH, la Convention comporte également des articles consacrés à la sensibilisation, à l'accessibilité, aux situations de risque et aux situations d'urgence humanitaire, à l'accès à la justice, à la mobilité personnelle, à l'adaptation et à la réadaptation, ainsi qu'aux statistiques et à la collecte des données. Pour illustrer la façon dont les droits sont d'importance dans certaines situations que rencontrent les personnes handicapées, on s'inspirera des exemples ci-après lorsqu'il s'agira de surveiller le respect des dispositions de la Convention :

Les droits à la reconnaissance de la personnalité juridique dans des conditions d'égalité requiert, notamment, d'éliminer le handicap des motifs autorisant à priver quelqu'un de sa personnalité juridique par exemple, en supprimant la pratique qui consiste à désigner des responsables chargés de prendre les décisions au nom des personnes handicapées et en offrant à la place aux PSH un soutien qui leur permette de prendre leurs propres décisions.

Le droit à la liberté et à la sécurité de la personne requiert, notamment, de surveiller les établissements psychiatriques et autres institutions afin de s'assurer que personne n'y a été placé en raison de son handicap, y compris s'il s'agit d'un handicap mental ou intellectuel, sans que la personne concernée y ait librement consenti, en pleine connaissance de cause.

Le droit de ne pas être soumis à la torture requiert, notamment, de surveiller si les établissements recourent à des pratiques et à des traitements tels que l'électrothérapie ou les lits

cages pour les PSH, ou s'ils imposent des traitements médicaux irréversibles ou attentatoires à l'intégrité de la personne, visant à rectifier le handicap contre la volonté de l'intéressé.

Le droit des circuler librement requiert, notamment, d'examiner si l'État retient les titres de voyage et papiers d'une personne au motif de son handicap.

Le droit à l'éducation requiert notamment de surveiller si les élèves et étudiants handicapés ne sont pas exclus du système d'enseignement général en raison de leur handicap, si le système d'enseignement général pourvoit aux besoins de l'élève en aménagement raisonnable, et si des mesures d'accompagnement individualisé efficaces sont prises pour optimiser le progrès scolaire et la socialisation, conformément à l'objectif de pleine intégration.

Le droit à la santé requiert, notamment, de s'assurer non seulement que l'accès universel aux médicaments essentiels est assuré mais aussi que les traitements sont fournis sur la base du consentement donné librement et en pleine connaissance de cause par la personne en situation du handicap.

Le droit au travail requiert, notamment, de vérifier que la législation du travail interdit la discrimination sur le lieu de travail et impose à l'employeur de prendre des mesures concrètes pour rendre les bâtiments physiquement accessibles et mettre à la disposition des PSH qui le souhaitent les technologies telles que l'ordinateur et la connexion à Internet.

Le droit à un niveau de vie adéquat requiert, notamment, de passer en revue les programmes sociaux et les cadres d'action, les stratégies de réduction de la pauvreté, et les plans et projets de développement nationaux, tels que ceux en rapport avec les objectifs du Millénaire pour le développement, afin de s'assurer qu'ils prévoient bien des activités de promotion et de protection du droit à l'alimentation, à l'habillement et au logement, et des autres DPSH.

Le droit de participer à la vie publique et à la vie politique requiert, notamment, de s'assurer que le matériel électoral est disponible en formats accessibles (imprimés en braille, spots télévisés avec interprétation en langue des signes, par exemple), et que les isolements sont accessibles (équipés d'une rampe d'accès, par exemple).

Le droit de participer à la vie culturelle requiert, notamment, de s'assurer que la langue des signes et la culture des sourds sont expressément reconnues et soutenues et que la protection par le droit d'auteur n'empêche pas d'accéder aux produits culturels tels que les livres sonores.

Les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux sont indivisibles, indissociables et interdépendants. Il importe de bien comprendre leur caractère indissociable lorsque l'on assure la surveillance des droits des PSH. S'agissant des institutions, par exemple, il faut chercher à savoir si les personnes ont été privées de leur liberté en raison de l'existence d'un handicap (droit à la liberté et à la sécurité de la personne), si les personnes sont soumises à un traitement médical sans y avoir consenti librement et en connaissance de cause (droit à la santé, droit à l'intégrité physique et mentale, et droit de ne pas être soumis à la torture), et si les personnes présentes dans l'établissement bénéficient de conditions correctes.

2.6. Droits de l'homme relatifs aux personnes en situation de handicap

La Convention ne comporte aucune définition de la situation du handicap ni des personnes victimes. Elle propose plutôt des orientations pour la notion de « handicap et de la situation elle-même » et sa pertinence vis-à-vis de la Convention. Le préambule consacre sans ambiguïté l'approche sociale du handicap dite « modèle social du handicap » en reconnaissant que « la notion de handicap évolue et que le handicap résulte de l'interaction entre des personnes présentant des incapacités et les barrières comportementales et environnementales qui font obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ». La mention expresse des barrières qui sont extérieures au sujet en tant que facteurs constitutifs du handicap constitue un progrès important par rapport aux conceptions qui assimilent le handicap à l'existence de limitations fonctionnelles. Dans cet esprit, la Convention énonce en son article premier que :

« Par personnes en situation du handicap on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres ».

De ce point de vue, la participation des personnes en situation handicap à la société, qu'il s'agisse de travailler, d'aller à l'école, de consulter un médecin ou de se présenter à des élections est limitée ou exclue non pas parce que ces personnes ont une déficience mais en raison de divers obstacles, qui peuvent inclure des barrières physiques mais aussi des lois et des politiques parfois.

Pour les personnes ayant un handicap physique, ces barrières peuvent prendre la forme de chaussées déformées, de marches à franchir, de portes lourdes ou de couloirs étroits. La participation d'une personne qui se déplace en fauteuil roulant, par exemple, peut être

exclue du fait que le pas de porte de la salle de réunion, trop étroit, interdit le passage d'un fauteuil, ou que le site ne comporte ni rampe d'accès ni ascenseur. L'absence de normes d'accessibilité ou l'inadéquation de ces normes dans les codes du bâtiment pourraient aussi équivaloir à un obstacle.

La Convention n'interdit pas l'utilisation de définitions dans la législation nationale et, en réalité, les définitions pourraient s'avérer particulièrement utiles dans certains secteurs tels que l'emploi ou la sécurité sociale. Il est toutefois important que ces définitions soient conformes au modèle social du handicap consacré par la Convention, et que les définitions reposant sur une liste ou une description de déficiences ou sur des limitations fonctionnelles soient révisées. Les observateurs devraient contrôler que la législation nationale :

- Reconnaît que la discrimination peut survenir en rapport avec des déficiences mentales, intellectuelles, sensorielles ou physiques ;
- Intègre le modèle social en évoquant le handicap comme le résultat de l'interaction entre la personne atteinte d'une déficience et les obstacles extérieurs ;
- S'attache à interdire la discrimination et à promouvoir l'égalité plutôt qu'à répertorier les différents handicaps.

2.6.1. Conventions relatives aux droits de l'Homme des personnes en situation de handicap

La convention dans certains contextes peut être perçue comme étant l'accord entre un ou plusieurs personnes. Dans le cadre de cette étude la convention est relative aux traités et accords par rapport aux différentes situations des personnes présentant une incapacité ou une limitation sur le plan de l'intégration sociale. Au-delà de ces difficultés, qui crée l'inégalité sociale, il est donc nécessaire de d'établir l'équilibre sociale à travers les conventions internationales.

Les principaux instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme qui précèdent la Convention relative aux DPSH consacrent les droits de tous, y compris les personnes en situation du handicap. Si ces instruments peuvent véritablement permettre de promouvoir et protéger les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap, toutes les possibilités qu'ils offrent n'ont pas encore été pleinement exploitées.

La Convention relative aux droits des personnes en situation du handicap marque la fin du long combat mené par les personnes en situation du handicap et les organisations qui les représentent en faveur de la pleine reconnaissance du handicap en tant que question de droits de l'homme, combat qui avait débuté en 1981, consacrée Année internationale des personnes en situation du handicap, et avec le Programme d'action mondial concernant les

personnes en situation du handicap, adopté à cette occasion. Les Règles pour l'égalisation des chances des PSH, adoptées en 1993 par l'Assemblée générale des Nations Unies, les rapports des différents Rapporteurs spéciaux sur la question du handicap et ceux de la Sous-Commission de la lutte contre les mesures discriminatoires et de la protection des minorités, et une série de résolutions adoptées par la Commission des droits de l'homme en 1998, 2000 et 2002 ont grandement contribué à tracer la voie d'une approche axée sur les droits de l'homme.

Les autres jalons marquants sont la Recommandation générale no 18 (1991) du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes sur les femmes handicapées, l'Observation générale no 5 (1994) du Comité des droits économiques, sociaux et culturels sur les personnes souffrant d'un handicap, et les instruments régionaux tels que la Convention interaméricaine pour l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les personnes handicapées, adoptée en 1999.

Instrument spécifique, complet et le plus récent reconnaissant les droits fondamentaux des personnes handicapées et énonçant précisément les obligations des États en matière de respect, de protection et de réalisation de ces droits, la Convention relative aux droits des personnes handicapées vient supplanter tous les instruments qui l'ont précédée et, ce faisant, consacre, dans l'approche du handicap, le modèle social et axé sur les droits de l'homme.

2.6.2. Axiomes de la convention des droits de l'Homme des personnes en situation du handicap

L'article 3 de la Convention établit un ensemble de principes fondateurs et primordiaux, qui guident l'interprétation et la mise en œuvre de l'ensemble de la Convention, en recoupant toutes les questions. Ces principes constituent le point de départ pour la compréhension et l'interprétation des droits des personnes en situation handicap, et ne servent de points de repère à l'aune desquels on peut évaluer chacun des droits.

Les axiomes généraux (article. 3) de la convention internationale des droits des PSH sont :

- **Le respect de la dignité intrinsèque** se réfère à la valeur de toute personne. Lorsque la dignité des PSH est respectée, on attache de la valeur à leurs expériences et à leurs opinions, que ces personnes peuvent formuler sans craindre qu'on leur fasse du tort physiquement, psychologiquement ou émotionnellement. Le droit au respect de la dignité est refusé lorsque, par exemple, les travailleurs non-voyants

sont contraints par leur employeur de porter une chemise au dos de laquelle est inscrite la mention « personne malvoyante »

- **L'autonomie individuelle** y compris la liberté de faire ses propres choix, et de l'indépendance des personnes en situation du handicap signifie être responsable de sa propre vie et avoir la liberté de faire ses propres choix. Le respect de l'autonomie individuelle des personnes handicapées signifie que ces personnes ont, dans des conditions d'égalité avec les autres, des possibilités raisonnables de choisir leur propre voie, qu'elles sont le moins possible exposées à l'ingérence dans leur vie privée et qu'elles peuvent prendre leurs propres décisions, avec le soutien requis le cas échéant. Ce principe imprègne la Convention et étaye nombre des libertés qui y sont explicitement reconnues, telles que la liberté d'être à l'abri d'une intervention médicale non consentie et la garantie de la prestation des soins de santé sur la base du consentement libre et en connaissance de cause. De ce point de vue, par exemple, une personne en situation du handicap mentale devrait se voir offrir un éventail de solutions de soins de santé mentale telles que la psychothérapie, le conseil, le soutien par les pairs et les traitements médicamenteux psychiatriques, et elle devrait être libre de faire un choix utile reposant sur ses préférences personnelles. De même, un rescapé de mine terrestre atteint d'une infirmité physique devrait pouvoir obtenir des appareillages facilitant ses déplacements personnels de façon à ce qu'il puisse jouir de la plus grande indépendance possible.
- **La non-discrimination** signifie que tous les droits sont garantis à chacun sans distinction ni exclusion ou restriction fondée sur le handicap ou sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance, l'âge ou toute autre situation. La discrimination fondée sur le handicap signifie toute distinction, exclusion ou restriction ayant pour but ou pour effet de compromettre ou de détruire la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice par les personnes en situation du handicap, sur la base de l'égalité de tous, des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et elle englobe le refus d'aménagement raisonnable. Il y a discrimination, par exemple, lorsqu'une femme se voit refuser l'ouverture d'un compte bancaire au motif que son handicap ne lui permettrait pas de gérer son argent. Il y a également discrimination lorsque, à l'homme qui s'était vu offrir un poste à l'issue d'un entretien, il est dit de rentrer chez lui et d'attendre la confirmation écrite de l'offre par l'administration, l'employeur s'étant rendu

compte que l'intéressé présente une déficience visuelle et, pour lire, doit approcher le document contre son visage. La lettre de confirmation n'arrive jamais et la personne ne sera jamais recrutée. Les PSH peuvent aussi vivre de multiples formes de discrimination ; une femme en situation de handicap, par exemple, peut être victime d'une discrimination fondée sur le sexe mais aussi sur le handicap. La reconnaissance du principe de non-discrimination à l'article 3 de la Convention souligne combien il importe d'envisager la discrimination sous toutes ses formes.

- **L'égalité des chances** : on entend la création, au sein de la société, des conditions propices au respect de la différence et à l'élimination des préjudices et garantissant que chacun, femme, homme, fille ou garçon, joue pleinement son rôle, dans des conditions d'égalité. L'égalité est refusée lorsqu'une fille en situation de handicap est retirée de l'école par ses parents. Malgré ses bons résultats, ses parents décrètent qu'il est inutile de dépenser de l'argent pour son éducation du fait de son handicap. Parvenir à l'égalité requiert parfois des mesures supplémentaires telles que la fourniture d'une aide aux personnes atteintes de handicap psychosocial ou intellectuel afin de les aider à prendre leurs décisions et à exercer leur capacité juridique dans des conditions d'égalité avec les autres personnes.
- Les notions de pleine et effective participation et les principes de l'intégration et de l'accessibilité signifient que la société, dans ses dimensions publiques mais aussi privée, est organisée de façon à ce que chacun puisse y prendre pleinement part. Être pleinement intégré dans la société signifie que les PSH sont reconnues et appréciées en tant que participants d'égale valeur. Leurs besoins sont compris comme faisant partie intégrante de l'ordre social et économique et ne sont pas qualifiés de « spéciaux ». Pour que l'intégration soit complète, il faut un environnement physique et social libre de tout obstacle. Par exemple, la participation et l'intégration pleines et effectives signifient que les processus électoraux politiques n'excluent pas les personnes handicapées et garantissent notamment que les bureaux de vote sont accessibles et que les procédures et matériels électoraux sont disponibles dans de multiples formats, et qu'ils sont faciles à comprendre et à utiliser. À la notion de participation et d'intégration est liée celle de « conception universelle », définie dans la Convention comme « *la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services qui puissent être utilisés par tous, dans toute la mesure possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale* » (art. 2). Autrement dit, la phase de conception doit tenir

compte des besoins de tous les membres de la société, afin d'éviter d'avoir à procéder à des adaptations spéciales ultérieurement.

- **Le respect de la différence** implique d'accepter les autres dans un esprit de compréhension mutuelle. Il s'agit notamment d'accepter le handicap comme faisant partie de la diversité humaine et de l'humanité. En dépit de quelques différences visibles ou apparentes, tous les êtres humains ont les mêmes droits et la même dignité. Ainsi, par exemple, avant de quitter un arrêt, le conducteur d'autobus laissera au garçon en situation du handicap le temps nécessaire pour qu'il se lève du banc de l'abribus, monte dans le bus et parvienne à s'asseoir. Non seulement le conducteur garantit qu'un transport de qualité et sûr est assuré pour tous les utilisateurs, mais l'horaire de la ligne prend en compte divers facteurs, y compris les besoins des personnes handicapées et des autres utilisateurs de transports publics. Il est important de noter que la Convention ne vise pas à éviter le handicap ce qui correspondrait à l'approche médicale mais plutôt à prévenir la discrimination fondée sur le handicap. Les campagnes de prévention des accidents et de promotion de l'accouchement et de la maternité sans risque intéressent la sécurité et la santé publiques. Cependant, lorsque ces campagnes sont menées dans le contexte des PSH, le handicap est perçu de façon négative, l'attention étant détournée du respect de la différence et de la diversité mais aussi de la lutte contre la discrimination primordiale dans le modèle des droits de l'homme.
- Ces principes généraux sont au cœur de la Convention et jouent un rôle essentiel dans le suivi des DPSH.

2.7. Rapport des institutions internationales sur le DPSH

Extrait des études sur les droits des PSH au Cameroun par L'Union Africaine des Aveugles (UAFA) et l'Association Nationale des Aveugles du Cameroun (ANAC) en partenariat avec la Promotion Internationale des Droits des Personnes Handicapées (PIDPH) du Canada et l'Association Suédoise des Personnes Handicapées et Malvoyantes (SRF), le problème lié aux DPSH est planétaire et touche tous les Nations. D'où l'intervention des grandes instances du monde avec pour but d'établir l'égalité sociale.

2.7.1. Au niveau de l'Organisation des Nations Unies (ONU)

Les instruments internationaux sur la question des PSH sont contraignants. En ce sens, ils produisent pour les Etats des obligations d'assurer les droits humains aux PSH. Ils sont aussi non contraignants et sont de ce fait des sortes d'engagements pris par les Etats d'assurer les

droits humains aux individus victimes des incapacités. Ces instruments internationaux sont généraux ou spécifiques pour une catégorie de personnes en situation du handicap.

2.7.2. Les instruments onusiens contraignants

Pour l'essentiel des instruments onusiens contraignants, il s'agit de : la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1945 ; la Convention sur l'élimination de la discrimination raciale de 1965 ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels de 1966 ; le Pacte international relatif aux droits civils et politiques de 1966 ; la Convention sur l'élimination de toute formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979 ; la Convention relative aux droits de l'enfant de 1989 ; la Convention de l'organisation internationale du travail n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des PSH ; la Convention contre la torture du 10 décembre 1984 ; la Convention sur la protection des droits des travailleurs migrants et des membres de leur famille ; la Convention internationale relative aux droits des « personnes handicapées » du 13 décembre 2006, ouverte à signature et ratification depuis le 30 mars 2007 et signée dès son adoption par quatre-vingt pays.

2.7.2.1. La Déclaration Universelle des droits de l'Homme Articles 1, 2, 7 et 25

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits.... Chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés ... sans distinction aucune... Tous sont égaux devant la loi et ont droit sans distinction à une égale protection de la loi. Tous ont droit à une protection égale contre toute discrimination ... et contre toute provocation à une telle discrimination... Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être... notamment... droit à la sécurité en cas ... d'invalidité...

2.7.2.2. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels Articles 2, 6, 7, 11, 12, 13 et 15

« Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits ... seront exercés sans discrimination aucune.... Les Etats parties ... reconnaissent le droit au travail...une rémunération égale pour un travail de valeur égale... le droit de toute personne à un niveau de vie suffisant... de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre... à l'éducation... doit mettre toute personne en mesure de jouer un rôle utile dans une société libre... L'enseignement primaire doit être ... accessible gratuitement à tous ; L'enseignement secondaire... doit être généralisé et rendu accessible à tous...L'enseignement supérieur doit être rendu accessible à tous en pleine égalité... Les Etats parties ... reconnaissent

à chacun le droit...de participer à la vie culturelle ; de bénéficier du progrès scientifique et de ses applications... »

2.7.2.3. Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques Articles 2, 7, 14, 16, 17, 23, 25 et 26

« Les Etats parties ... s'engagent ... à garantir à tous les individus ... les droits ... sans distinction aucune... ; garantir que toute personne dont les droits et libertés ... auront été violés disposera d'un recours utile... Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. En particulier, il est interdit de soumettre une personne sans son libre consentement à une expérience médicale ou scientifique... Tous sont égaux devant les tribunaux et les cours de justice... Chacun a droit à la reconnaissance en tous lieux de sa personnalité juridique... Nul ne sera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile... Le droit de se marier et de fonder une famille est reconnu à l'homme et à la femme... Tout citoyen a le droit et la possibilité... de prendre part à la direction des affaires publiques... ; de voter... ; d'accéder, dans des conditions générales d'égalité, aux fonctions publiques ... Toutes les personnes sont égales devant la loi et ont droit sans discrimination à une égale protection de la loi. A cet égard, la loi doit interdire toute discrimination et garantir à toutes les personnes une protection égale et efficace contre toute discrimination... »

2.7.2.4. La Convention de l'organisation internationale du travail n°159 Sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes en situation du handicap Articles 2, 3, 4, 7 et 8

« Tout membre devra ... formuler, mettre en œuvre ... une politique nationale concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. Ladite politique devra avoir pour but de garantir que des mesures de réadaptation professionnelle appropriées soient accessibles à toutes les catégories de PSH et de promouvoir les possibilités d'emploi des PSH sur le marché libre du travail ... Ladite politique devra être fondée sur le principe d'égalité de chance entre les travailleurs présentant un ou plusieurs handicaps et les travailleurs en général. L'égalité de chances et de traitement entre les travailleurs e situation du handicap et les travailleuses en situation du handicap devra être respectée ... Les autorités compétentes devront prendre des mesures en vue de fournir ... des services d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de placement, d'emploi, et autres services

connexes destinés à permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi et de progresser professionnellement ... Des mesures devront être prises pour promouvoir la création et le développement des services de réadaptation professionnelle et d'emploi pour PSH dans les zones rurales et les collectivités isolées... »

2.7.2.5. La Convention relative aux droits de l'enfant Articles 2, 19 et 23

« Les Etats parties s'engagent à respecter les droits ...et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune...Les Etats parties prennent toutes les mesures ... appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales... de mauvais traitements ou d'exploitation... Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité...les Etats parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux, encouragent et assurent, ... l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée ...L'aide fournie...est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel...

2.7.2.6. La Déclaration des droits des personnes en situation de handicap Articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10

« L'individu en situation de déficience doit jouir de tous les droits... Ces droits doivent être reconnus à tous les PSH sans exception aucune et sans distinction ou discrimination... La PSH a essentiellement droit au respect de sa dignité humaine. La PSH, quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de ses troubles et déficiences, a les mêmes droits fondamentaux que ses concitoyens..., ce qui implique en ordre principal celui de jouir d'une vie décente, aussi normale et épanouie que possible... La PSH a les mêmes droits civils et politiques que les autres êtres humains... La PSH a droit aux mesures destinées à lui permettre d'acquérir la plus large autonomie possible... La PSH a droit aux traitements médical, psychologique et fonctionnel, y compris aux appareils de prothèse et d'orthèse ; à la réadaptation médicale et sociale ; à l'éducation ; à la formation et à la réadaptation professionnelles ; aux aides, conseils,

services de placement et autres services qui assureront la mise en valeur maximale de ses capacités et aptitudes et hâteront le processus de son intégration ou de sa réintégration sociale...La PSH a droit à la sécurité économique et sociale et à un niveau de vie décent. Elle a le droit, selon ses possibilités, d'obtenir et de conserver un emploi ou d'exercer une occupation utile, productive et rémunératrice.... La PSH a droit à ce que ses besoins particuliers soient pris en considération à tous les stades de la planification économique et sociale. ...La PSH a le droit de vivre au sein de sa famille ... et de participer à toutes activités sociales, créatives ou récréatives. Aucun handicapé ne peut être astreint... à un traitement distinct qui n'est pas exigé par son état ou par l'amélioration qui peut lui être apporté. Si le séjour de la PSH dans un établissement spécialisé est indispensable, le milieu et les conditions de vie doivent y être aussi proches que possible de ceux de la vie normale des personnes de son âge.... La PSH doit être protégé contre toute exploitation, toute réglementation ou tout traitement discriminatoire, abusif ou dégradant. »

2.7.3. Les instruments onusiens contraignants

Pour l'essentiel des instruments onusiens contraignants, il s'agit de : la Déclaration des droits des PSH, proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution du 09 décembre 1975 ; les Principes pour la protection des personnes atteintes des maladies mentales et pour l'amélioration des soins de santé, adoptés par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 46/119 du 17 décembre 1991 ; les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des PSH, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 48/96 du 20 décembre 1993 ; le Programme d'action mondiale concernant les PSH ; le Programme d'action du Caire ; la Déclaration de Copenhague ; le Programme d'action de Copenhague ; la Plate-forme d'action de Beijing.

2.7.3.1. La Déclaration des droits des personnes en situation du handicap Des Nations Unies du 09 décembre 1975

Outre la définition que cette Déclaration fait de la PSH, ce texte consacre en 13 articles les droits dont bénéficient les handicapés sans discrimination aucune. Il s'agit entre autres du droit au respect de la dignité humaine, des droits civils et politiques, droits à des mesures leur permettant d'acquérir la plus large autonomie possible, du droit au traitement médical, à la sécurité économique et sociale, à la vie au sein d'une famille, à la protection contre toute exploitation....

2.7.3.2. Les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des personnes en situation du handicap du 20 décembre 1993

Les Règles des Nations Unies pour l'égalité des chances des PSH, adoptées par l'Assemblée générale des Nations Unies portent sur 22 points dont par exemple : la sensibilisation, les soins de santé, la réadaptation, les services d'appui, l'accessibilité, l'éducation, l'emploi, les loisirs, la culture et le sport, l'information et la recherche, la religion, les conditions de travail...

2.7.3.3. La Déclaration de Vienne, Partie 1 para. 22 et Partie 2 para.63 et 64

Il faut veiller particulièrement à ce que les PSH ne soient pas victimes de discrimination et puissent exercer dans des conditions d'égalité tous les droits et libertés fondamentales de la personne humaine, y compris en participant activement à tous les aspects de la vie sociale... La Conférence mondiale sur les droits de l'homme réaffirme que les droits de l'homme et les libertés fondamentales sont tous universels et, de ce fait, s'appliquent sans réserve aucune aux personnes souffrant d'incapacités. Tous les êtres humains naissent égaux et ont les mêmes droits à la vie et au bien-être, à l'éducation et au travail, à une vie indépendante et à une participation active à tous les aspects de la vie en société. Toute forme de discrimination directe, tout traitement discriminatoire à l'encontre d'une personne en situation du handicap, constitue donc une violation des droits de celle-ci... Les PSH doivent trouver place partout. Il faudrait leur garantir des chances égales en éliminant tous les obstacles qu'ils rencontrent, tant d'ordre physique ou financier que social ou psychologique, qui restreignent ou empêchent leur pleine participation à la vie en société.

2.7.3.4. Le Programme d'action du Caire, para.6.29 et 6.32

« Objectifs... : Veiller à ce que toutes les personnes handicapées jouissent de leurs droits et participent à tous les aspects de la vie sociale, économique et culturelle ; Créer et renforcer les conditions qui égaliseront les chances pour les PSH et garantiront la reconnaissance de leurs capacités dans le processus de développement économique et social ; Assurer le respect de la dignité des PSH et promouvoir leur autonomie ... Mesures à prendre : ... Les pouvoirs publics, à tous les niveaux, devraient favoriser les mécanismes garantissant le respect des droits des PSH et renforçant leurs possibilités d'intégration ... »

2.7.3.5. La Déclaration de Copenhague, para.26(1), engagements 2(d),6(f) et (n)

« Nous, chefs d'Etat et de gouvernement, ... délimiterons un cadre d'action dans lequel : ... Nous garantirons que les personnes et les groupes désavantagés et vulnérables participent au développement social et que la société reconnaisse les conséquences de l'incapacité et y réponde en assurant le respect des droits de la personne et en rendant l'environnement physique et social accessible ... Nous assurerons des chances égales à tous les niveaux de l'enseignement aux enfants, aux jeunes et aux adultes PSH ... Nous veillerons à ce que les PSH aient accès aux services de réadaptation et à d'autres services qui leur permettent de mener une vie indépendante et aux auxiliaires dont ils ont besoin, afin qu'elles puissent vivre de la manière la plus confortable et la plus autonome possible et participer pleinement à la vie sociale ... ».

2.7.3.6. Le Programme d'action de Copenhague para.62 (a), (c), (d) et 75(k)

« Pour ouvrir davantage le marché du travail aux PSH, il faut : Bannir de la législation et de la réglementation du travail toute discrimination à l'égard des handicapés ... Adapter les lieux de travail aux besoins des personnes à besoins spéciaux ... Offrir d'autres formes d'emploi, emplois assistés par exemple, pour les PSH qui ont besoin de ces services ... Les gouvernements devraient, en collaboration avec les organisations de handicapés et le secteur privé, œuvrer à l'égalisation des chances afin que les PSH puissent apporter leur plein concours à la société et à en tirer les avantages correspondants. Les politiques visant les PSH doivent être centrées sur leurs compétences et non leurs handicaps, et respecter leur dignité en tant que citoyens... »

2.7.3.7. La Plate-forme d'action de Beijing, para.106 (c) et (d)

« Mesures à prendre : ... Concevoir et mettre en place..., des programmes de santé tenant compte des spécificités... afin de répondre aux besoins des femmes... Veiller à ce que les fillettes et les femmes de tous âges souffrant de tout type d'incapacité bénéficient de services d'aide... ».

2.7.4. Au niveau de l'Organisation de l'Unité Africaine

Au niveau régional africain, le principal instrument de protection des droits des PSH est la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et ses protocoles additionnels :

- La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples dite (charte de Banjul) vise à promouvoir et à protéger les droits de l'homme et les libertés fondamentales dans le continent africain. Adoptée par l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA)

en 1981, la Charte de Banjul est entrée en vigueur en 1986. Elle demeure le premier instrument normatif de protection et de promotion des droits de l'homme dans le continent.

Cette Charte ne protège pas seulement les droits des individus, mais aussi les droits des peuples en tant que « groupes » ou « collectifs ». En ce sens, elle est un héritage durable. Mieux encore, cette Charte place les obligations sur les individus et non seulement sur les Etats parties. Elle couvre une diversité des droits de l'homme comprenant les droits civils et politiques, les droits économiques sociaux et culturels, le droit au développement.

- La Convention de l'OUA régissant les aspects propres aux réfugiés africains est adoptée à Addis-Abeba lors de la conférence des Chefs d'Etats de l'OUA, tenue du 6 au 10 septembre 1969, de la convention de l'OUA régissant les aspects propres aux réfugiés africains, et entrée en vigueur le 20 juin 1974.
- La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant est adoptée à Addis-Abeba, en juillet 1990 de la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant.
- Le protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, portant création d'une Cour africaine des droits de l'homme et des peuples est adopté à Ouagadougou, le 09 juin 1998, du Protocole relatif à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, portant création d'une cour africaine des droits de l'homme et des peuples.
- Le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs à la femme en Afrique est adopté le 28 mars 2003 à Addis-Abeba, Ethiopie par la réunion des Ministres de l'UA, du Projet de Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatifs à la femme en Afrique. Les mécanismes de suivi des instruments de promotion et de protection des droits des personnes handicapées. Les mécanismes de suivi des instruments de promotion et de protection des droits de l'homme seront abordés à plusieurs niveaux indifféremment du système concerné : onusien, régional africain, américain, européen ou relevant des institutions spécialisées.

2.7.5. Les sources des droits des personnes en situation de handicap au Cameroun

Au Cameroun, la promotion et la protection des droits des PSH trouvent leur source dans des textes internationaux auxquels le Cameroun est parti et dans des textes nationaux moins nombreux au rang desquels : la Déclaration universelle des droits de l'homme, articles 1, 2, 7

et 25 ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, articles 2, 6, 7, 11, 12,13 et 15 ; la Convention de l'Organisation Internationale du Travail N° 159, articles 2, 3, 4, 7 et 8 ; la Déclaration des droits des personnes en situation du handicap, articles 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 et 10 ; la Convention relative aux droits de l'enfant articles 2, 19 et 23 ; la Charte Africaine des droits de l'homme et des peuples du 27 juin 1981 ; la Constitution du Cameroun ; la Loi n° 83/13 du 21 juillet 1983 relative à la protection des personnes en situation du handicap ; le Décret n°90/1516 du 26 novembre 1990 fixant les modalités d'application de la Loi n° 83/13 du 21 juillet 1983 relative à la protection des PSH; le Code pénal en son article 282 relatif au délaissement d'incapable.

Nous devons toutefois noter que la Convention des Nations Unies relative aux droits des PSH adoptée par l'Assemblée générale le mercredi 13 décembre 2006, qui a été ouverte à la signature et à la ratification par les Etats en mars 2007, n'a pas encore été signée ni ratifiée par le Cameroun.

Généralement le handicap est considéré comme un problème individuel résultant d'une déficience ou tout simplement comme une incapacité ou une privation de l'utilisation de certaines parties du corps humain. Au Cameroun, il n'existe pas de définition constitutionnelle du handicap. Toutefois, la loi N°83/013 du 21 juillet 1983 et son décret d'application n°90/1516 du 26 novembre 1990 relatif à la protection des PSH comblent ce vide. De plus, il faut noter que ces textes constituent le cadre juridique par excellence de protection des PSH au Cameroun. Cette loi qui comprend douze articles fait l'objet de critiques. Beaucoup trouvent que ses dispositions sont plus incitatives pour l'Etat que contraignantes. Cette loi permettrait ainsi à l'Etat de se mettre à l'abri des critiques et de combler l'écart qui existe sur le chapitre de la protection et de la promotion et l'intégration socio-économique des PSH. De cette façon, l'article 1 de la loi de 1983 définit la personne en situation de handicap comme toute personne qui, frappée d'une déficience physique ou mentale, congénitale ou accidentelle, éprouve des difficultés à s'acquitter des fonctions normales à toute personne valide.

Il faut noter que la loi de 1983 porte sur toutes les catégories des PSH existant au Cameroun et spécialement les aveugles, les sourds, les muets, les retardés mentaux etc.... Toutefois, la constitution du Cameroun garantie les droits de tous les citoyens y compris les personnes handicapées. Dans la pratique toutefois, elles sont reléguées au second rang dans plusieurs domaines dont l'emploi, l'éducation, l'environnement, la santé, les infrastructures etc. La loi de 1983 en son article 3 (1et 2) interdit toutes formes de discrimination envers les PSH.

Cette disposition est critiquée pour son ambiguïté parce que sa mise en œuvre est incertaine. A titre d'exemple, la famille et quelque fois la société manifestent peu d'intérêt en faveur des PSH.

Outre l'existence de la loi en faveur des droits de la personne en situation de difficulté, un forum national sur les droits des PSH s'est tenu en juin 2005. Une réflexion est engagée depuis quelques années pour la création d'un fonds de solidarité nationale en faveur des PSH et des associations caritatives qui soutiennent cette couche de personnes vulnérables. Le Ministère des Affaires Sociales qui est la tutelle de cette population a signé avec le Ministère des Enseignements Secondaires, un document pour la gratuité de l'éducation secondaire des PSH. Un décret du Président de la République institue une Carte nationale d'Invalidité.

2.7.5.1. Les structures gouvernementales traitant des questions relatives aux personnes en situation du handicap

Le Ministère des Affaires Sociales est la principale structure gouvernementale en charge des personnes handicapées au Cameroun. Au sein de ce département ministériel, il existe une direction en charge de la promotion et de la protection des droits des PSH. Ce ministère œuvre comme un parapluie sous lequel les autres organisations de la société civile s'abritent. Les missions de la direction en charge de la promotion et de la protection des droits des PSH sont les suivantes : établissement des cartes d'invalidité aux PSH dans les cas d'invalidités constatées par une autorité compétente ; création des centres de réhabilitation des PSH à Yaoundé, Buea et Garoua pour leur formation professionnelle dans des domaines spécifiques ; - allocation des subventions pour le fonctionnement des associations/institutions de PSH. A ce sujet, les dispositions de l'article 24 (2) du décret de 1990 qui prévoit une assistance matérielle ou financière aux PSH indigentes, ne sont pas toujours respectées. Quand bien même cette assistance serait accordée à ces personnes, les taux ne sont pas toujours respectés ; création en 1996 du Comité National de Réadaptation et de Réinsertion des PSH dans le but de fédérer les initiatives qui avaient pour but de créer un environnement d'opportunités égales en faveur des personnes à besoin spécial ; création d'une école spécialisée pour les déficients auditifs (ESEDA) ; création d'un centre de suivi des retardés et malades mentaux (Centre Jamot) ...

A côté de ces structures purement gouvernementales, il existe au Cameroun une institution nationale de protection et de promotion des droits de l'homme désignée : la Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés du Cameroun (CNDHL) et créée par la loi N° 2004/016 du 22 juillet 2004. Cette institution a des compétences générales dans le domaine de

la promotion et de la protection des droits de toutes les personnes y compris les personnes handicapées. Elle soumet dans le cadre de ses activités, des rapports annuels au Chef de l'Etat et au Président de l'Assemblée Nationale ainsi que des rapports semestriels au Premier Ministre, au Ministre de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation ainsi qu'au Ministre de la Justice. Ses rapports peuvent également être adressés à ses partenaires internationaux et notamment onusiens. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette loi, une Sous-commission chargée des droits de catégories spécifiques a été créée au sein de cette Commission lors de sa première session ordinaire tenue en novembre 2006 et sa présidence est actuellement confiée à une personne en situation de handicap membre de la CNDHL.

En résumé le droit est une science sociale. La façon avec laquelle il se saisit de phénomènes pour les inscrire dans un contexte particulier, normatif, révèle l'éthique profonde de la société concernée. Il compose un système que soutient une double unité, formelle certes, mais aussi substantielle (Dupuy, 2002 ; p.216). Le rapport du fait au droit est ainsi dialectique. L'analyse de la réception juridique du handicap et du droit de l'Homme orientée donc du fait vers le droit mené précédemment doit par conséquent être désormais prolongée par une réflexion sur ce qu'elle donne à comprendre du droit lui-même ; par-là, des « principes » fondamentaux l'organisant.

Conclusion

Ce chapitre deuxième synthétise le rapport handicap, situation de handicap et le droit de l'Homme. Il en ressort que Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes. Cette définition s'applique à tout individu, femme ou homme, ayant une déficience. Le handicap moteur, visuel, auditif et mental sont des exemples de déficiences et de besoins spécifiques. Les 6 grandes catégories de handicap sont : Le handicap moteur, le handicap visuel, le handicap auditif, le handicap psychique, la déficience intellectuelle et les maladies invalidantes. Selon les termes de la loi du 11 février 2005, "constitue un handicap 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, ... La loi du 11 février 2005 instaure le principe d'un lieu unique destiné à faciliter les démarches des personnes en situation de handicap. Dans chaque département, une maison départementale des personnes en situation de handicap (MDPH) est créée et offre un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes en situation de handicap. Les facteurs qui permettent de parler de situation de handicap sont : - l'activité et la participation (activité de communication, de mobilité,), qui identifie les fonctionnements concernés. - Les facteurs environnementaux (produit et système technique, soutien et relation,), qui relie aux facteurs extérieurs potentiellement handicapants. Cependant, il ne faut pas confondre le handicap comme pathologie et pari avec handicap, ou plus simplement le pari handicap. Le second sens renvoie à une stratégie qui consiste à parier sur le résultat d'un match en attribuant un handicap de points au favori de la rencontre. Cette technique consiste donc à estimer l'écart de points qui existe entre les deux protagonistes de la rencontre.

Abordons à présent la deuxième partie de notre étude.

DEUXIÈME PARTIE

CADRE MÉTHODOLOGIQUE ET EMPIRIQUE DE L'ÉTUDE

Le cadre méthodologique désigne l'ensemble des moyens que nous mettrons en place, au cours de la préparation cette thèse, pour regrouper des informations et participer à leur analyse. Le cadre méthodologique de cette étude est décomposé en trois sous-parties : les méthodes de recueil, puis celles de l'analyse des données et la discussion des résultats.

Après avoir présenté le cadre théorique et conceptuel de l'étude, il sera question dans cette partie, consacrée au cadre opératoire et méthodologique, d'aborder les techniques et méthodes ayant présidé à l'obtention de nos résultats. Nous aborderons de prime abord la démarche d'investigation, puis après avoir présenté les résultats il sera ensuite question de les analyser et de dégager à la fin des conclusions.

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Après le développement du cadre théorique dans lequel il a été élaboré la problématique et la grille de lecture que sont les théories en relation avec la problématique des attitudes négatives envers les personnes en situation de handicap physique (personne sur le fauteuil roulant), mental (personne folle.) et intellectuel (personne idiote). Cette partie sera consacrée à la méthode, aux techniques, aux outils de collecte de données et à la présentation des participants. Après le rappel de l'objectif, de la question de recherche, de l'hypothèse, et les variables de cette étude, les résultats et la discussion viendront clôturer la partie. Mais, clarifions d'abord le concept de méthodologie.

3.1.Méthodologie

La méthodologie est l'étude de l'ensemble des méthodes scientifiques. Malgré la diversité des disciplines et approches, une recherche en sciences humaines et sociales parcourt des étapes incontournables. Cela ne veut pas dire qu'il y a une stricte succession dans le temps de chaque étape. Une recherche doit néanmoins passer par les moments-clés qu'il importe de bien saisir et qui permet de se repérer. La méthode dite quantitative est appliquée dans cette recherche parce qu'elle est linéaire (hypothèse - enquête - conclusion).

Avant d'aborder les étapes de la métrologie, rappelons le problème qui induit cette démarche scientifique.

3.1.1. Rappel du problème

L'espérance de vie des personnes en situation de handicap a connu, ces dernières décennies, une croissance remarquable, ce qui fait que, bon nombre d'entre elles sont aujourd'hui concernées par les problématiques des attitudes (discrimination, préjugé, stéréotype et stigmatisation) qu'elles subissent lorsqu'elles sont en compagnie ou en situation d'interrelation avec les autres différent d'elles. La réponse à ces dernières nécessite une approche globale et transversale pour prendre en compte la complexité de la situation. Or, les attitudes envers des personnes en situation de handicap sont un phénomène peu étudié, mal connu et difficile à quantifier si l'on prend en compte l'orientation de la dominance sociale des membres de l'exogroupe (groupe dominant) pour mieux le comprendre en contexte camerounais. Dès lors, malgré la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 28 juin 1981 d'une part et les conventions internationales relatives aux droits de l'homme ratifiées par le Cameroun d'autre part, la qualité des attitudes à l'égard de la PSH (personne appartenant au groupe dominé), pose énormément de problème dans le processus de l'égalitarisme, de l'acceptation et de son inclusion harmonieuse dans la société. Sans toutefois nier les opinions des uns et des

autres, nous pensons que ce problème trouve sa raison d'être dans l'ODS des personnes non en situation de handicap.

De ce problème, naît la question principale de recherche qui est rappelée dans le paragraphe ci-après.

3.1.2. Rappel de la question principale de recherche

A travers cette recherche nous envisageons analyser le lien entre les facteurs de l'ODS7 et les attitudes vis-à-vis des PSH. Ainsi, l'établissement de la relation de dépendance qui pourrait exister entre ces variables, nous a amené à formuler une question principale de recherche qui est la suivante : « *L'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie-t-elle en fonction de l'orientation de la dominance sociale ?* »

L'hypothèse générale est la réponse à la question principale.

3.1.3. Description des hypothèses de l'étude

D'après Tsala Tsala (1992), l'hypothèse est une affirmation provisoire suggérée comme explication d'une question posée. Elle sert à engager une réflexion plus ou moins approfondie et orientée vers des informations plus ou moins précises.

Pour Grawitz (2000, p.398), l'hypothèse est une proposition de réponse à la question posée. Elle tend à formuler une relation entre des faits observés. Ceux-ci rassemblés ; elle permet de les interpréter, de leur donner une signification qui, vérifiée, constituera un élément possible de début de théorie.

Une hypothèse est donc une affirmation provisoire concernant la relation supposée entre deux ou plusieurs variables et qui, après l'investigation sur le terrain ou en laboratoire peut être confirmée ou infirmée. Nous avons émis une hypothèse générale et plusieurs autres hypothèses opérationnelles.

Pris dans ce sens, notre travail comporte deux types d'hypothèses qui sont l'hypothèse générale et les hypothèses de recherche ou encore hypothèses opérationnelles.

3.1.4. Rappel de l'hypothèse générale

Dans ce travail, l'hypothèse générale est la suivante : « *L'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie en fonction de l'orientation de la dominance sociale* »

Cette hypothèse générale dégage deux types de variables : une variable indépendante (VI) et une variable dépendante (VD).

La variable indépendante (VI) d'étude est : **l'orientation de la dominance sociale**. Elle compte quatre (4) dimensions qui sont :

- **Modalité 1 : pro trait dominance sociale**

• **Indicateurs :**

- ❖ Conservation des groupes à leur place
- ❖ Suprématie de certains groupes

• **Indice :**

- Groupe de personnes « valides »
- Les dominants/dominés

- **Modalité 2 : contre trait dominance sociale**

• **Indicateurs :**

- ❖ Méritocratie entre les groupes
- ❖ Groupe de bas = groupe de haut

• **Indice :**

- L'équité
- L'acceptation

- **Modalité 3 : pro trait anti-égalitarisme**

• **Indicateurs :**

- ❖ L'injustice entre les groupes sociaux
- ❖ L'inégalité entre les groupes

• **Indice :**

- Groupe de bas différent du groupe de haut
- L'inégalité
- L'exclusion sociale

- **Modalité 4: contre trait anti-égalitarisme**

• **Indicateurs :**

- ❖ Justice sociale
- ❖ L'égalité entre les groupes sociaux

• **Indice :**

- Le socialisme
- Le respect des droits de l'Homme

La variable dépendante (VD) de cette étude est : **les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap**. Elle a trois modalités.

- **Modalité 1 : les affects**

- **Indicateurs :**

- ❖ Les affects positifs
- ❖ Les affects négatifs

Indice :

- La tension
- Le stress
- L'impuissance
- La nervosité
- La honte
- La sérénité
- Le calme
- La dépression
- La peur
- Le dérangement
- La culpabilité
- La timidité
- La pitié
- Le dégoût
- La vigilance

- **Modalité 2 : la cognition**

- **Indicateurs :**

- ❖ La perception
- ❖ Les représentations

- **Indice :**

- L'appréciation
- Le jugement
- L'interprétation
- La croyance
- La connaissance

- **Modalité 3 : le comportement**

- **Indicateurs :**

- ❖ Le comportement d'approche
- ❖ Le comportement d'évitement
- ❖ Le comportement de fuite
 - **Indice :**
 - Poser des questions sur soi-même
 - Lire le journal ou parler au téléphone portable
 - Se lever et partir
 - Changer de table

Tableau 3 : Plan factoriel des hypothèses recherche de l'étude

VI : Orientation de La dominance sociale (X)	VD : Attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique intellectuel ou mental (Y)
Pro trait dominance sociale X ₁	X ₁ * Y = X ₁ Y
Contre trait dominance sociale X ₂	X ₂ * Y = X ₂ Y
Pro trait anti-égalitarisme X ₃	X ₃ * Y = X ₃ Y
Contre trait anti-égalitarisme X ₄	X ₄ * Y = X ₄ Y

VI= variable indépendante ; VD = variable dépendante.

Le tableau ci-dessus présente le plan factoriel de croisement des variables de l'étude. Elle présente la structure des hypothèses de recherche.

3.1.5. Rappel des hypothèses de recherches

Les hypothèses de recherche sont plus concrètes que l'hypothèse générale. Elles sont des propositions des réponses aux aspects particuliers de l'hypothèse mère sous une forme facilement mesurable, avancées pour guider une investigation, elles constituent en fait une opérationnalisation de l'hypothèse générale.

De ce fait, quatre hypothèses de recherche que l'on va récapituler dans un tableau synoptique ci-dessous ont été formulées dans le cadre de cette étude. Il s'agit de :

- **HR1 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du pro trait dominance sociale ;**
- **HR2 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait dominance sociale ;**
- **HR3 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du trait anti-égalitarisme ;**

- **HR4 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiot et folle varie en fonction du contre trait anti-égalitarisme.**

Tableau 4 : Représentation synoptique des variables, des modalités, des indicateurs et des indices de l'H.G

HG	Variables	Modalités	Indicateurs	Indices	HR
<i>Il existe une relation significative entre l'orientation de la dominance sociale et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap</i>	VD : Attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap. VI : Orientation de la dominance sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Pro trait dominance sociale • Contre trait dominance sociale • Pro trait anti-égalitarisme • Contre trait anti-égalitarisme 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conservation des groupes à leur place ❖ Suprématie de certains groupes ❖ Méritocratie entre les groupes ❖ Groupe de bas = groupe de haut ❖ L'injustice entre les groupes sociaux ❖ L'inégalité entre les groupes ❖ Justice sociale ❖ L'égalité entre les groupes sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Groupe de personnes « valides » ➤ Les dominants/dominés ➤ L'équité ➤ L'acceptation ➤ Groupe de bas différent du groupe de haut ➤ L'inégalité ➤ Le socialisme ➤ Le respect des droits de l'Homme 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ HR1 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiot et folle varie en fonction du pro trait dominance sociale. ✓ HR2 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiot et folle varie en fonction du contre trait dominance sociale. ✓ HR3 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiot et folle varie en fonction du trait anti-égalitarisme. ✓ HR4 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiot et folle varie en fonction du contre trait anti-égalitarisme.
		<ul style="list-style-type: none"> • Affect • Cognition • Comportement 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les affects positifs ❖ Les affects négatifs ❖ La perception ❖ Les représentations ❖ Le comportement d'approche 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La tension ➤ Le stress ➤ L'appréciation ➤ Le jugement ➤ Poser des questions sur soi-même ➤ Lire le journal ou parler au téléphone portable 	

VI = variable indépendante ; VD = variable dépendante.

3.1.6. Rappel des objectifs de l'étude

L'inclusion sociale des personnes en situation de handicap peut aussi dépendre de l'orientation de la dominance sociale et les attitudes adaptées des membres de l'exogroupe. Partant de ce postulat provisoire, l'objectif général de cette étude *visé à vérifier* si : « ***L'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie en fonction de l'orientation de la dominance sociale*** » Cet objectif étant vaste à expérimenter, pour y arriver il revient de passer par des objectifs spécifiques permettant de mieux cerner et de toucher du bout du doigt le phénomène à étudier.

Il sera question de vérifier si :

- ***OS1 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du trait dominance sociale ;***
- ***OS2 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait dominance sociale ;***
OS3 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du pro trait anti-égalitarisme ;
- ***OS4 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait anti-égalitarisme***

Le type de recherche se définit en fonction de la formulation des objectifs spécifiques de l'étude.

3.1.7. Type de recherche

La recherche est l'ensemble des méthodes appliquées pour connaître un problème en profondeur et générer de nouvelles connaissances dans le domaine dans lequel elles sont appliquées (Grawitz, 1990). Il s'agit d'un outil essentiel pour l'avancement de la science, car elle permet d'élaborer des objectifs clairs, de tester ou d'exclure des hypothèses en utilisant des paramètres fiables et soutenus dans le temps. Ainsi, la recherche scientifique donne des gages sur la véracité des connaissances étudiées.

Les trois principaux types de recherches sont la recherche fondamentale, la recherche clinique et la recherche en sciences humaines et sociales. La recherche fondamentale concerne toutes les études qui vont servir à comprendre les causes et conséquences d'une maladie, à élaborer de nouvelles molécules pour aboutir à la création d'un médicament, ou à tester des

thérapeutiques en laboratoire. Lorsque ces études sont concluantes, elles pourront se poursuivre par un protocole de recherche clinique. Par exemple, à partir d'une hypothèse ou d'un postulat de départ, les chercheurs peuvent étudier sur un modèle expérimental (cellules, drosophiles, souris...) les caractéristiques biologiques d'une maladie pour en comprendre les mécanismes. Parfois des prélèvements seront effectués pour réaliser des analyses complémentaires au microscope, dans des cultures cellulaires ou encore dans des appareillages complexes. La recherche clinique repose principalement sur l'évaluation d'une thérapie qu'elle soit médicamenteuse ou non, d'une action de santé publique ou d'un outil diagnostique sur un échantillon de personnes tirées au hasard ou sélectionnées selon différents critères. Lorsque l'on parle de « clinique », on est sûr que les sujets étudiés sont des humains et non des souris. Par exemple, on l'utilise pour déterminer l'efficacité d'un médicament sur l'Homme. Pour cela, on crée généralement deux groupes de personnes atteints d'une maladie auxquels on va soit donner le médicament testé, soit donner un placebo. Le placebo étant une thérapeutique visuellement identique au médicament mais ne contenant pas de produit actif. Ensuite après un suivi des patients, on peut déterminer statistiquement si le médicament est plus efficace que le placebo ou non. La recherche en sciences humaines et sociales est un type de recherche très particulier en parallèle des deux autres précédemment exposées. Elle relève plus du versant social, éthique, épistémologique et philosophique de la science. Il s'agira de se poser une question et d'évaluer l'impact de cette problématique sur la morale, sur les fondements bioéthiques en ayant toujours l'individu au centre des préoccupations de recherche. Par exemple, comprendre la relation entre l'ODS et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental au Cameroun.

Les recherches en Sciences Humaines et Sociales tendent à procéder de manière pluridisciplinaire, en distinguant les aires culturelles. Elles sont souvent descriptives, puis interprétatives selon les écoles, et éventuellement prospectives et programmatiques. Les recherches sont classées en fonction de leur objectif, du niveau de profondeur avec lequel un phénomène est étudié, du type de données utilisées, du temps nécessaire pour étudier le problème, etc. Selon l'objectif on distingue :

La recherche théorique avec pour objectif la génération de connaissances, quelle que soit son application pratique. Dans ce cas, la collecte de données est faite pour générer des nouveaux concepts généraux.

La recherche appliquée avec objectif de trouver des stratégies pouvant être utilisées dans la résolution d'un problème spécifique. La recherche appliquée s'appuie sur la théorie pour générer

des connaissances pratiques. Son utilisation est très courante dans des domaines tels que l'ingénierie ou la médecine.

La recherche descriptive, comme son titre l'indique, elle est chargée de décrire les caractéristiques de la réalité à étudier pour mieux la comprendre. Dans ce type de recherche, les résultats n'ont pas d'évaluation qualitative, ils ne sont utilisés que pour comprendre la nature du phénomène. Par exemple, les recensements de la population sont des recherches descriptives.

La recherche explicative, c'est le type de recherche le plus courant, il est chargé d'établir des relations de cause à effet qui permettent des généralisations pouvant être étendues à des réalités similaires. C'est une étude très utile pour vérifier les théories. Notre recherche est du type explicatif parce que son objectif consiste à vérifier s'il a : « *une relation entre l'orientation de la dominance sociale et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental.* »

Selon le type de données utilisées, la recherche qualitative fréquemment utilisée en sciences sociales, ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, elle consiste le plus souvent à recueillir des données verbales pour une démarche interprétative. Il s'agit d'une forme de recherche avec une tendance à la subjectivité, car toutes les données ne peuvent pas être entièrement contrôlées. Par exemple, les études anthropologiques sont encadrées par une recherche qualitative.

Cependant, la recherche quantitative est celle utilisée dans cette étude parce qu'elle est un moyen structuré de recueillir, d'analyser et de mesurer des données provenant de différentes sources, dans l'étude du phénomène des attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental. En plus nous essayons de mesurer ce phénomène en utilisant des chiffres pour exprimer les paramètres étudiés dans une population. En d'autres termes, la recherche quantitative implique l'utilisation d'outils informatiques (celui utilisé ici est le logiciel SPSS), de statistiques et de mathématiques pour obtenir et analyser des résultats.

Selon le degré de manipulation des variables, on a : la recherche expérimentale qui consiste à concevoir ou de reproduire un phénomène dont les variables sont manipulées dans des conditions contrôlées. Le phénomène à étudier est mesuré par des groupes d'étude et de contrôle, et selon les directives de la méthode scientifique. La recherche non expérimentale contrairement à la recherche expérimentale, ici les variables ne sont pas contrôlées et l'analyse du phénomène est basée sur l'observation dans son contexte naturel comme dans le cas de cette étude. La recherche quasi expérimentale par rapport à ses prédécesseurs ne contrôle que certaines variables du phénomène à étudier, elle n'est donc pas totalement expérimentale. Dans

ce type de recherche, les groupes d'étude et de contrôle ne peuvent pas être choisis au hasard, mais ils sont choisis parmi les groupes ou populations existants.

Décrivons à la suite de ce sous-titre le site de l'étude.

3.1.8. Site de l'étude : le Cameroun

Outre la présentation de la situation sociale, économique et politique du Cameroun, cette section fera restriction à la description des sites de la recherche à partir des sources tirées du rapport sur l'étude « des droits des personnes handicapées au Cameroun », de la consultante Etongué (2007).

3.1.8.1. Présentation holistique du Cameroun

Baptisé « Rio dos Camaroes » par le portugais Fernando Po en 1472, les premiers missionnaires baptistes britanniques s'installèrent au Cameroun en 1845. En 1868 un comptoir allemand fut ouvert près de Douala et la colonisation allemande du pays commença en 1884, avec la signature en juillet d'un traité entre les Rois Akwa et Bell à Douala et Gustav Nachtigal. En 1945, le Cameroun devint un pays sous tutelle de l'Organisation des Nations Unies (ONU), qui remplaçait la Société des Nations (SDN). Le Cameroun français acquit son indépendance le 1er janvier 1960 et devint la République fédérale du Cameroun. Le premier président du Cameroun fut Ahmadou Ahidjo, Peul musulman du Nord, qui était Premier ministre depuis 1958. En 1972, la république fédérale fut remplacée par un État unitaire. Ahmadou Ahidjo remporta les élections de 1975 et 1980. Ce n'est qu'en novembre 1982 qu'il démissionna pour « raisons de santé » et fut remplacé par son ancien Premier ministre, Paul Biya, chrétien du Sud. Ahidjo regretta son choix ultérieurement, et, à la suite d'un coup d'État manqué de la part de ses partisans, il fut contraint à l'exil en 1983.

Par sa superficie de 475 442 km² et sa population d'environ 16,3 millions d'habitants (BM, 2005), l'ancien Cameroun Français et une partie du Cameroun Britannique ont fusionné en 1961 pour former le pays actuel qui est un pays moyen en Afrique avec un taux de croissance démographique de 1,8 % (BM, 2005) / an avec 47,2% de la population vivant en milieux urbains.

Situé en Afrique centrale et ayant une diversité culturelle, les pays frontaliers du Cameroun sont la République Centrafricaine, le Tchad, la République du Congo, la Guinée Equatoriale, le Gabon et le Nigeria (cf carte 1). Au Cameroun, le taux de pauvreté de la population est estimé à 50% et l'espérance de vie à la naissance est située selon le rapport 2005 du Programme des

Nations Unies pour le Développement (PNUD) à 45,8 ans avec 41,6% de la population ayant moins de 15 ans.

Le Cameroun est un pays à milieu physique d'une variété extraordinaire composé de plaines, de hautes terres, de montagnes et dont le Mont Cameroun, un volcan actif, reste la plus haute montagne de l'Afrique de l'Ouest Sub-Saharienne avec une hauteur de 4 095 m. Des plateaux, des lacs, des côtes et océan logent le Cameroun qui est un pays au climat tropical humide dans le Sud, sec dans le Nord avec en moyenne 25°C au Sud et 32°C au Nord. Dans les zones de montagnes à l'ouest, la température varie selon l'altitude et devient plus fraîche. Ce pays qui occupe une position centrale sur le continent est connu pour son bilinguisme (anglais-français).

L'Espagnol et l'Allemand sont aussi connus dans certains centres urbains et 240 autres langues locales, correspondant à 240 ethnies sont également parlées au Cameroun qui est un État laïc avec deux principales religions que sont le christianisme (35-40%), et l'Islam (15-20%). Il est à noter qu'une bonne frange de la population reste animiste (45%).

Malgré les programmes qui existent dans le domaine de l'éducation, le taux d'alphabétisation de la population comprise entre 15 ans et plus, reste de 67,9% selon une étude du PNUD de 2004.

Au plan politique, le Président Biya au pouvoir depuis 1982, fait du pari de la stabilité, un de ses chevaux de bataille. Avec une majorité à l'Assemblée, le parti présidentiel : le Rassemblement Démocratique du Peuple Camerounais (RDPC) trône aux côtés de quelques partis d'opposition dont le SDF (Front Social Démocratique), l'UDC (Union Démocratique Camerounaise), l'UPC (Union des Populations du Cameroun), l'UNDP (Union Nationale pour la Démocratie et le Progrès) le MRC (Mouvement pour la Renaissance du Cameroun) qui œuvrent dans une certaine timidité. Officiellement à la date de janvier 2002, 159 partis politiques ont été légalisés depuis 1991. Les alliances entre partis sont fragiles. Les querelles internes aux partis sont nombreuses. Les relations entre direction des partis et élus sont dominées par la question du mandat impératif, réglée différemment par la constitution et les lois électorales. Le Cameroun est à la recherche d'un système de partis stable, moins teinté par les débats récurrents entre autochtones et allogènes.

Au Cameroun, la communauté internationale est particulièrement attachée à la poursuite des réformes, notamment en matière de bonne gouvernance, de décentralisation, de développement du Nord du Cameroun et de dialogue avec les minorités anglophones.

Très riche en hydrocarbures dans les années 70, le Cameroun, qui selon l'indice de développement humain du PNUD en 2006 est classé 144ème sur 177 pays, doit aujourd'hui diversifier et consolider ses autres ressources qui portent notamment dans les domaines de l'agriculture 44%, de l'industrie 20% et des services 45,2%. Tête de pont maritime de la zone (CEMAC) Communauté Economique et Monétaire d'Afrique centrale dont il représente 42,6% du Produit Intérieur Brut (PIB) en tant qu'exportateur vers les pays de cette zone. Ses flux régionaux représentent 5,4% des échanges commerciaux camerounais. Sur la scène régionale néanmoins, le Cameroun reste relativement discret, même si sa coopération avec ses voisins de la zone franc CFA reste embryonnaire essentiellement en matière de sécurité transfrontalière. Au plan économique interne, la priorité actuelle du Cameroun porte sur l'aboutissement du dialogue avec les institutions de Bretton Woods pour la mise en œuvre du Contrat de Désendettement-Développement (C2D) propre du Cameroun qui permettra de réinjecter dans son économie, 100M€ par an pendant 10 ans.

En diplomatie, le Cameroun vient de l'emporter devant la Cour Internationale de Justice (CIJ) dans le règlement du différend frontalier avec le Nigeria sur la presqu'île de Bakassi. En outre, le Cameroun demeure une terre d'asile pour les réfugiés de la région. Basée sur une démocratie parlementaire, le Président du Cameroun est investi d'un large éventail de pouvoirs qu'il peut utiliser sans consulter le parlement. Ce président qui détient le pouvoir exécutif est aussi le chef de l'Armée. Il est élu au suffrage universel pour sept ans renouvelable. Il nomme le Premier Ministre (qui est le chef du gouvernement) et préside le Conseil des Ministres. Le Président a le pouvoir de dissoudre l'Assemblée Nationale et peut déclarer l'état d'urgence par décret, ce qui lui confère des pouvoirs spéciaux. Il peut décider d'allonger ou de raccourcir le mandat de la législature.

Le pouvoir législatif au Cameroun est bicaméral. Les membres du parlement (appelé Assemblée Nationale et le Sénat), 180 députés, sont élus au suffrage universel pour cinq ans. La constitution du pays prévoit une chambre haute de 100 sénateurs pour la législature (Sénat). L'Assemblée Nationale qui a pour principale responsabilité de passer des lois n'a cependant pratiquement jamais bloqué le passage d'une législation. Elle a aussi le pouvoir de renverser le Premier ministre par une motion de censure ou en lui refusant sa confiance.

Le Conseil constitutionnel est l'instance compétente en matière constitutionnelle. Il statue sur la constitutionnalité des lois, traités internationaux, les règlements intérieurs et les conflits d'attribution entre les institutions de l'Etat, entre Etat et régions et entre régions. Il est aussi

compétent en matière de contentieux électoral se rapportant aux présidentielles, aux législatives et au référendum. Ses décisions ne sont pas susceptibles de recours. Sa saisine, limitée au Président de la République, aux présidents des deux chambres du Parlement et au dixième des députés, n'est pas ouverte aux simples citoyens. Il n'est pas encore mis sur pied et la Cour Suprême agit en ses lieux et place dans certaines matières. Il existe également une Haute Cour de Justice, jugeant le Président de la République en cas de haute trahison ou les membres du gouvernement en cas de complot contre la sûreté de l'Etat, ainsi qu'un Conseil économique et social aux compétences consultatives. Mais, le pouvoir judiciaire au Cameroun connaît une indépendance textuelle car dans la pratique, il est soumis aux influences politiques. La principale source de la loi est la constitution de 1972 qui est basée sur le système de droit civil français. Le pays accepte la juridiction obligatoire de la Cour Internationale de Justice (CIJ).

Dans le nord du pays, des chefs traditionnels puissants ont leur propre milice, leurs cours de justice et leurs prisons, qui sont utilisées contre les opposants au régime politique. Le niveau de corruption dans le pays reste haut. Dans l'option du pluralisme syndical et à côté des syndicats à vocation générale tels que la Confédération syndicale des travailleurs du Cameroun (CSTC) et l'Union syndicale des travailleurs du Cameroun (USTC), il existe de nombreux syndicats à vocation sectorielle comme le Syndicat national des enseignants du supérieur (SYNES), le Syndicat national des agents et enseignants du secondaire (SNAES), l'Organisation nationale des enseignants du Cameroun, la Teacher's Association of Cameroon etc

La situation actuelle des personnes en situation de handicap physique, mental ou intellectuel au Cameroun oscille entre enrichissement normatif du système de protection et faiblesse des mécanismes de protection. Le Cameroun poursuit sa ratification des conventions relatives aux droits de l'homme. Une loi du 22 juillet 2004 crée la Commission nationale des droits de l'homme et des Libertés en lieu et place du Comité national des droits de l'homme et des libertés créé en 1990 par un décret du Chef de l'Etat. Le paysage médiatique camerounais se caractérise par une presse écrite foisonnante, même si tous les titres ne paraissent pas régulièrement. Le secteur audiovisuel, longtemps limité à une seule chaîne de radiotélévision publique : la CRTV, connaît à présent un certain développement, tandis que le réseau des radios privées est assez dynamique, en particulier à Douala et à Yaoundé. Grâce à ses ressources pétrolifères et des conditions favorables pour l'agriculture, on peut dire qu'au niveau des matières premières, le Cameroun possède l'une des économies les plus favorables de l'Afrique sub-Saharienne.

La population active représente plus de 41 % de la population totale. Lorsque l'on considère la tranche d'âge 15 ans et plus, on constate qu'elle représente 60,90 % et la population inactive 39,05 %. Cette population inactive est essentiellement composée d'élèves et d'étudiants (61,7 %), de ménagères (25,3 %), de rentiers, retraités, vieillards, handicapés et oisifs (13 %). Les populations en quête d'emploi représentent 29,95 % des actifs en zone rurale contre 43,9 % en zone urbaine. Parmi les personnes sans emploi et en quête de travail (villes et villages confondus) 85 % n'ont jamais travaillé. Dans la population occupée on compte environ 65,9 % d'agriculteurs, d'éleveurs, de chasseurs et de pêcheurs. 14,3 d'ouvriers et manœuvres non agricoles, 19,8 % occupent le reste des emplois. Parmi les actifs occupés, 56,9 % travaillent pour leur propre compte ; 20,1 % pour un salaire, 19,7 % comme aides familiaux et 2,9 % comme apprentis.

Le pétrole brut et les produits pétroliers, la bauxite, le minerai de fer, le bois, le café, le cacao, le coton, le caoutchouc, la banane, les céréales, les animaux de ferme, le bois, l'aluminium, restent les principales ressources. Les maladies hydriques sont courantes. La déforestation, la surexploitation des pâturages, la désertification, le braconnage et la pêche intensive sont des problèmes du Cameroun.

Au Cameroun en 1999, le VIH/SIDA avait une fréquence de 7.73% chez les adultes et 540 000 personnes vivaient avec cette maladie pour laquelle on a enregistré 52 000 décès cette même année. C'est dans ce contexte Camerounais à tout égard mitigé que la question des attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap s'est posée avec en prime la conduite d'une étude dans le site de l'Université de Yaoundé1.

Figure 11 : Le Cameroun et ses pays limitrophes



Carte du Cameroun: www.Google.com

3.1.8.2. Présentation de la ville de recherche : Yaoundé

Fondée en 1889 comme poste militaire allemand sur une colline du pays Ewondo, Yaoundé s'est développée grâce à des commerçants allemands comme base pour le commerce de l'ivoire. Elle a été occupée par des troupes Belges pendant la Première Guerre Mondiale avant d'être placée sous protectorat français. Sa croissance fut d'abord assez lente, l'exode rural

privilégiant Douala, puis s'accéléra dès 1957 en raison de la crise du cacao et de troubles intérieurs.

La ville de Yaoundé s'est implantée sur un réseau de collines dominées par le Mont Fébé qui culmine à 1060 mètres. Les différents quartiers, disséminés de manière anarchique, laissent une place importante aux cultures vivrières et à la végétation. La température moyenne à Yaoundé est de 22°C.

Le chef-lieu de la région du Centre, la ville de Yaoundé s'étend sur une superficie de 68 953 km² pour 10 départements et abrite une population estimée à 2 272 259 habitants ; soit une densité moyenne de 32,96 habitants/km² (CIPRE, 2002).

Le gouvernement, par la loi n° 87-15 du 15 Juillet 1987, a transformé Yaoundé en communauté urbaine (commune urbaine à régime spéciale). Ce régime dérogatoire supprime la fonction de maire au profit d'un délégué du gouvernement nommé par la présidence. La loi constitutionnelle du 18 janvier 1996 modifie le régime de la communauté urbaine, qui reste dirigée par un délégué du gouvernement, mais qui crée également 7 communautés urbaines d'arrondissement (Yaoundé I, II, III, IV, V, VI et VII) (cf figure 12), dotées de conseils municipaux élus. Découpée en sept arrondissements, Yaoundé possède plus d'une centaine de quartiers dont les plus connus sont : Bastos, quartier résidentiel chic et siège de multiples restaurants et secteur des plus grandes Ambassades, Madagascar et Essos (grands quartiers populaires), Mokolo (quartier commercial et siège de plusieurs marchés en bordure de route mais aussi d'échoppes. Ici, commerçants et automobiles se discutent la chaussée, C'est un quartier dense avec une population diverse). Camp SIC hippodrome (vieux quartier résidentiel, situé dans l'ancien centre de la ville, avec la majorité des banques autour, quelques ministères et restaurants). La Briqueterie (également appelé « La Brique », il s'agit du quartier musulman de Yaoundé. Ce quartier est réputé pour être assez dangereux mais on y trouve aussi de la bonne viande grillée (soya).

Yaoundé est avant tout une ville tertiaire qui regorge de quelques industries : brasseries, scieries, menuiseries, tabac, papeteries, mécanique, et matériaux de construction. Elle est desservie par l'aéroport international de Yaoundé-Nsimalen. Cette région qui abrite la capitale politique du pays offre aux visiteurs plusieurs formes d'attractions. On citera :

- La visite des sites naturels très nombreux dans la région dont les grottes d'Akok-Bekoé ;

- La visite des monuments et des traces de la colonisation dont la statue de Charles Atangana, premier chef des Ewondos, l'ethnie autochtone de la capitale ;
- La visite de la réserve forestière d'Ottomo (Ngounou).

En termes de structures d'accueil et d'encadrement des PSH toutes catégories confondues à Yaoundé, nous pouvons citer comme exemple :

- ESEDA (Ecole Spécialisée pour Enfants Déficiés Auditifs) ;
- PROMHANDICAM (Services pour la Promotion des Handicapés au Cameroun) ;
- L'Externat Médico pédagogique « la Colombe » ;
- Bobine d'Or ;
- Centre National de Réhabilitation des Handicapés (CNRH) ;
- Atelier Protégé pour Personnes Handicapées (PROMHANDICAM) ;
- Pré-coopératives, ANAC dans les départements du Mfoundi, Mbam, Nyong et Mfoumou et de la Lekie.

Figure 12 : La ville de Yaoundé et ses 07 (sept) Arrondissements



Ville de Yaoundé Cameroun : www.google.cm.

3.1.8.3. Les raisons du choix du site de l'étude

Au total et au regard de la description qui vient d'être faite de cette ville, ce site de recherche offre plusieurs avantages quant au traitement des questions relevant de la connaissance de l'environnement des personnes en situation de handicap au Cameroun. Pris collectivement et individuellement en effet, ce site à elle seule constituer ce qu'on peut convenir d'appeler le Cameroun en miniature, offre au regard de :

- Sa diversité linguistique (française et anglaise), un bon paysage linguistique du Cameroun et par conséquent, une bonne représentativité linguistique des PSH du Cameroun ;
- Sa population cosmopolite et diversifiée, donne une bonne représentativité de sexe et d'âge pour les PSH au Cameroun ;
- La diversité des activités qui y sont menées (de l'agriculture à l'industrie en passant par l'artisanat et la bureaucratie...) et le niveau de vie des populations, donnent une bonne vue d'ensemble sur la représentativité sociale des PSH au Cameroun (pauvres, riches, illettrés, instruits ...) ;
- Manque de données certaines et récentes sur les personnes handicapées au Cameroun, une représentativité des personnes handicapées au Cameroun compte tenu de la densité de leur population et de l'implantation des structures d'accueil et d'encadrement pour les personnes handicapées ;
- Sa situation géographique sur le territoire national (région du Centre), un atout en termes de représentativité diversifiée des groupes ethniques qui constituent la population du Cameroun dans cette étude.

3.1.9. La population et technique de choix des participants de l'étude

Sous ce titre, il est question de présenter la population d'étude avant de s'intéresser aux participants y compris leur technique de sélection.

3.1.9.1. La population de l'étude

Selon Angers (1992), la population est l'ensemble d'éléments ayant une ou plusieurs caractéristiques en commun qui les distinguent d'autres éléments et sur lesquels porte l'investigation. Dans cette étude, elle renvoie à l'ensemble des citoyens du Cameroun. C'est dans cette population que nous avons tiré la population accessible et cible de l'étude. Autrement dit, En statistique descriptive, une population est un ensemble fini d'objets (les individus ou

unités statistiques) sur lesquels une étude se porte et dont les éléments répondent à une ou plusieurs caractéristiques communes.

3.1.9.2.La population cible

La population cible est l'ensemble pour lequel on veut recueillir des informations et sur lequel doivent porter les conclusions de l'étude. Elle peut être distincte de la population statistique, en particulier quand ses éléments ne peuvent être tous répertoriés ou sont soumis à des contraintes liées à l'étude menée. Il s'agit dès lors d'un ensemble des éléments visés, en principe, par l'échantillonnage.

Notre population cible est constituée presque des citoyens camerounais des 10 régions du Cameroun. Compte tenu de la spécificité de notre recherche, nous avons situé cette population dans la tranche d'âge allant de 17 ans et plus. C'est dans cette population que la cible a été tirée.

3.1.9.3.La population accessible

Comme il n'est généralement pas possible d'atteindre tous les membres d'une population ciblée, on doit identifier la partie de la population qui est accessible. Il s'agit d'un groupe qu'un chercheur peut réellement mesurer. C'est donc de la partie de la population à laquelle le chercheur a accès raisonnablement. Elle peut-être un sous-ensemble de la population cible dans la mesure où la nature de la population accessible dépend du temps et des ressources du chercheur.

En effet, les contraintes budgétaires, par exemple, limitent souvent le nombre de participants qu'un chercheur peut étudier, ce qui rend la population accessible beaucoup plus petite que la population cible. Les limites physiques aussi forcent souvent un chercheur à étudier les groupes qui sont plus petits que la population cible. Dans cette perspective, la population accessible peut être limitée à la région, Etat, ville, simplement une institution.

Pris dans cette perspective, notre population d'étude est ainsi constituée de l'ensemble des étudiants de l'Université des Yaoundé 1. Par ailleurs, mis ensemble, ces personnes nous donnent d'avoir au sein de notre population d'étude, les sujets provenant de toutes les couches sociales, de plusieurs départements et même de plusieurs régions du Cameroun et représentent ainsi diverses régions. Ces critères nous seront d'une grande importance dans l'analyse des résultats de cette recherche.

3.1.10. Technique de choix des participants : Échantillonnage

Le plan d'échantillonnage sert à décrire la stratégie que nous avons utilisée pour choisir les participants de l'étude. Il existe plusieurs techniques d'échantillonnage :

La technique d'échantillonnage probabiliste est celle que nous avons utilisée pour recruter nos participants parce qu'elle fait référence à la sélection d'un échantillon d'une population qui repose sur le principe de la randomisation, c'est-à-dire la sélection au hasard ou aléatoire. Il est plus complexe, plus long à mettre en œuvre et habituellement plus dispendieux que l'échantillonnage non probabiliste. Toutefois, comme les unités de notre population sont sélectionnées au hasard et qu'il est possible de calculer la probabilité de sélection de chaque unité dans l'échantillon, il nous a permis de produire des estimations fiables et de faire des inférences statistiques au sujet de la population.

Cependant, il existe plusieurs méthodes d'échantillonnage probabiliste. Le choix d'un type d'échantillonnage repose sur plusieurs facteurs comme la précision des estimations désirée, la nature de la population d'intérêt, l'information connue sur cette population de même que des contraintes opérationnelles. Certaines contraintes opérationnelles peuvent aussi influencer ce choix, comme les caractéristiques de la base de sondage. Dans cette section, les méthodes d'échantillonnage probabiliste et non probabiliste seront décrites brièvement pour mieux étayer le choix de notre technique.

Dans un échantillonnage aléatoire stratifié simple (EAS) comme dans le cas de cette étude, chaque unité d'échantillonnage de la population des étudiants de l'Université de Yaoundé 1 a une chance égale d'être incluse dans les participants. Par conséquent, chaque échantillon possible a aussi une chance égale d'être sélectionné. Pour mettre cette technique en œuvre, il faut d'abord dresser une liste de toutes les unités de la population observée. Un EAS peut être effectué avec ou sans remplacement. Un EAS avec remplacement signifierait qu'il est possible que l'entrée échantillonnée dans l'annuaire téléphonique soit sélectionnée deux fois ou plus. Habituellement, l'EAS est effectué sans remplacement parce qu'il est plus pratique et donne des résultats plus précis. L'EAS est la méthode d'échantillonnage la plus couramment utilisée. L'avantage de cette technique tient au fait qu'elle n'exige pas d'autres données dans la base de sondage que la liste complète des membres de la population observée et l'information pour les contacter. De plus, puisque l'EAS est une méthode simple et que la théorie qui la sous-tend est bien établie, il existe des formules types pour déterminer la taille de l'échantillon, les estimations, etc., et ces formules sont faciles à utiliser. Cependant, l'EAS nécessite une liste de toutes les unités de la population. Si cette liste n'existe pas déjà, il peut être trop dispendieux ou même irréaliste d'en créer une pour de grandes populations. Si une base de sondage est

disponible et que cette base contient des informations auxiliaires, l'EAS ne permet pas de tirer parti de ces informations qui peuvent rendre d'autres méthodes d'échantillonnage plus efficaces (comme l'échantillonnage stratifié par exemple). Notre collecte s'est réalisée en personne, pour donner un échantillon moins dispersé géographiquement qui ferait grimper les coûts de collecte et la durée de l'enquête.

L'échantillonnage systématique presque similaire EAS, un écart, ou un intervalle, entre chaque unité sélectionnée dans l'échantillon. Les avantages de l'échantillonnage systématique tiennent au fait que la sélection de l'échantillon ne peut être plus facile : nous n'obtenons qu'un seul nombre aléatoire, l'origine choisie au hasard, et le reste de l'échantillon suit automatiquement. Le plus gros inconvénient de la méthode tient au fait que les échantillons possibles risquent de ne pas être représentatifs de la population s'il existe un trait périodique dans l'ordre d'apparition des unités sur la base de sondage et que ce trait périodique coïncide d'une quelconque façon avec l'intervalle d'échantillonnage.

Dans notre contexte d'un échantillonnage probabiliste, chaque unité de la population observée a une probabilité connue d'être incluse dans les participants, mais il n'est pas nécessaire qu'elle soit la même pour tous. Si la base de sondage renferme de l'information sur la taille de chaque unité (comme le nombre d'étudiant.e.s.) et si la taille de ces unités varie, on peut utiliser cette information dans le cadre de la sélection de l'échantillon afin d'en accroître l'efficacité. Cela s'appelle l'échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille. Dans le cas de cette méthode, plus la taille de l'unité est grande, plus sa chance d'être incluse dans l'échantillon est élevée. Il faut que la mesure de la taille soit exacte pour que cette méthode augmente l'efficacité. C'est une méthode d'échantillonnage plus complexe qui ne sera pas traitée plus en détail ici.

Par contre, lorsque l'on utilise l'échantillonnage stratifié, on divise la population en groupes homogènes appelés strates qui sont mutuellement exclusifs, puis on sélectionne dans chaque strate des échantillons indépendants. N'importe laquelle des méthodes d'échantillonnage mentionnées dans la présente section peut être utilisée pour sélectionner l'échantillon à l'intérieur de chaque strate. La méthode d'échantillonnage peut être différente d'une strate à une autre. Toute variable pour laquelle on dispose d'une valeur pour la totalité des unités incluses dans la base de sondage (comme l'âge, le sexe, la région de résidence, le revenu, etc.) peut être utilisée pour mettre en œuvre la stratification. Pourquoi créer des strates? Pour bien des raisons, la principale étant que leur utilisation peut rendre la stratégie d'échantillonnage plus efficace. Il a été mentionné à la section précédente que pour obtenir une estimation d'une certaine précision, il faut un échantillon plus grand pour une caractéristique

qui varie beaucoup d'une unité à l'autre comparativement à une caractéristique pour laquelle la variabilité est moins grande. Si chaque personne incluse dans une population avait le même statut (étudiants), il suffirait alors d'un échantillon d'une seule unité pour obtenir une estimation précise du statut moyen des membres de cette population. C'est le principe qui sous-tend le gain d'efficacité réalisé grâce à la stratification. Si on crée des strates à l'intérieur desquelles les unités auraient des caractéristiques similaires et qui différeraient considérablement de celles des unités incluses dans d'autres strates, vous n'auriez alors besoin que d'un petit échantillon tiré de chaque strate afin d'obtenir une estimation précise du revenu total pour la strate en question. Vous pourriez ensuite combiner ces estimations afin d'obtenir une estimation précise du revenu total de l'ensemble de la population. Si vous deviez utiliser un EAS de la population entière, il vous faudrait un échantillon plus grand que l'ensemble des échantillons de toutes les strates afin d'obtenir une estimation du même degré de précision pour le revenu total. Un autre avantage est que l'échantillonnage stratifié assure d'obtenir une taille d'échantillon suffisante pour des sous-groupes d'intérêt de la population. Étant donné que chaque strate devient une population indépendante, une taille d'échantillon est déterminée pour chacune d'entre elles. L'échantillonnage par grappes crée des « poches » d'unités échantillonnées, au lieu de répartir l'échantillon également sur tout le territoire, ce qui peut permettre de réduire les coûts des opérations de collecte. Le fait de ne pas disposer d'une liste de toutes les unités incluses dans la population, mais que la liste de toutes les grappes soit disponible ou facile à dresser constitue une raison supplémentaire d'utiliser l'échantillonnage par grappes. Dans la plupart des cas, l'échantillonnage par grappes est moins efficace qu'un EAS. C'est le principal inconvénient de cette technique. Par conséquent, il est préférable de sonder un grand nombre de petites grappes, plutôt qu'un petit nombre de grandes grappes. Pourquoi ? Parce que les unités avoisinantes tendent à se ressembler davantage, ce qui donne un échantillon ne représentant pas l'éventail complet d'opinions ou de situations de l'ensemble de la population. L'échantillonnage par grappes ne permet pas de contrôler totalement la taille finale de l'échantillon, ce qui constitue un autre inconvénient de son utilisation.

La méthode d'échantillonnage à plusieurs degrés ressemble à la méthode d'échantillonnage par grappes, sauf qu'un échantillon est prélevé à l'intérieur de chaque grappe sélectionnée. Il y a alors au moins deux degrés. Identification et sélection des grappes au premier degré, suivi d'une sélection des unités au deuxième degré à l'aide de n'importe quelle autre méthode d'échantillonnage. Dans ce contexte, les grappes sont parfois désignées comme les unités primaires d'échantillonnage (UPE) et les unités de la population comme les unités secondaires d'échantillonnage (USE). Lorsque plus de deux degrés sont utilisés, une sélection

supplémentaire d'unités tertiaires d'échantillonnage (UTE) est réalisée à l'intérieur des USE, et ainsi de suite jusqu'à l'obtention d'un échantillon final. L'échantillonnage à plusieurs degrés permet d'obtenir un échantillon moins dispersé sur le territoire qu'avec l'EAS, par exemple, ce qui peut réduire les coûts de la collecte. Cependant, il n'est pas aussi concentré qu'avec un échantillonnage par grappes et la taille de l'échantillon nécessaire pour obtenir une certaine précision sera plus grande qu'avec l'EAS, car il est moins efficace. Il épargne quand même beaucoup de temps et d'efforts comparativement à l'EAS, parce qu'il ne nécessite pas la création d'une liste de toutes les unités de la population.

L'échantillonnage non probabiliste comme outil privilégié pour répondre aux besoins d'information sur une population d'intérêt. Ces dernières années, cependant, des recherches et des études ont été menées sur la manière d'appliquer l'échantillonnage non probabiliste aux statistiques officielles. L'utilisation d'autres sources de données est de plus en plus explorée. Cinq raisons principales expliquent cette tendance : le déclin des taux de réponse des enquêtes probabilistes ; le coût élevé de la collecte de données ; la charge accrue pour les répondants ; le désir d'accéder à des statistiques en temps réel, et l'essor des sources de données non probabilistes telles que les enquêtes en ligne et les médias sociaux. Certains évoquent la possibilité d'une évolution dans le paradigme et l'approche traditionnelle des statistiques. Toutefois, les données provenant de sources non probabilistes présentent quelques difficultés en ce qui a trait à la qualité des données, notamment la présence potentielle de biais de participation et de sélection. Par conséquent, les données collectées à l'aide d'un échantillonnage non probabiliste doivent être utilisées avec une prudence accrue. Les méthodes d'échantillonnage non probabilistes couramment utilisées sont les suivantes :

Pour l'échantillonnage de commodité, les unités sont sélectionnées de manière arbitraire, avec peu ou pas de planification. L'échantillonnage de commodité présume que les unités de la population sont toutes semblables, et que n'importe quelle unité peut être choisie pour l'échantillon.

L'échantillonnage à participation volontaire, dans cette méthode, les répondants sont uniquement des volontaires. En général, les volontaires doivent faire l'objet d'un examen pour obtenir un ensemble de caractéristiques adaptées aux objectifs de l'enquête (par exemple, des personnes atteintes d'une maladie particulière). Cette méthode peut être sujette à d'importants biais de sélection, mais elle est parfois nécessaire. Par exemple, pour des raisons éthiques, il peut être nécessaire de solliciter des volontaires présentant des conditions médicales particulières pour certaines expériences médicales.

Avec cette méthode, l'échantillonnage est fait en tenant compte des idées préalables sur la composition et le comportement de la population. Un expert ayant une connaissance de la population décide quelles unités de la population doivent être choisies. En d'autres termes, l'expert sélectionne délibérément ce qu'il considère comme un échantillon représentatif. L'échantillonnage au jugé est soumis aux biais du chercheur et est peut-être encore plus biaisé que l'échantillonnage de commodité.

Échantillonnage par quotas est l'une des formes les plus courantes d'échantillonnage non probabiliste. L'échantillonnage est effectué jusqu'à ce qu'un nombre déterminé d'unités (quotas) pour diverses sous-populations soient sélectionnées. L'échantillonnage par quotas est un moyen de satisfaire les objectifs de taille d'échantillon pour les sous-populations.

L'échantillonnage par quotas ressemble quelque peu à l'échantillonnage stratifié, qui est un échantillonnage probabiliste, en ce sens que des unités similaires sont regroupées. Cependant, il diffère par la façon dont les unités sont sélectionnées. Dans l'échantillonnage probabiliste, les unités sont sélectionnées de manière aléatoire, tandis que dans l'échantillonnage par quotas, une méthode non aléatoire est utilisée. Il revient généralement à l'enquêteur de décider qui est sélectionné. Les unités contactées qui ne sont pas disposées à participer sont simplement remplacées par d'autres qui le sont, ce qui permet d'ignorer le biais de non-réponse. Les études de marché utilisent souvent l'échantillonnage par quotas (en particulier pour les enquêtes téléphoniques) au lieu de l'échantillonnage stratifié pour faire enquête auprès de citoyens ayant des profils socio-économiques particuliers. En effet, comparé à l'échantillonnage stratifié, l'échantillonnage par quotas est relativement peu coûteux, facile à administrer et présente la propriété souhaitable de satisfaire les proportions de la population. Cependant, il dissimule un biais de sélection potentiellement important. Comme pour tous les autres plans d'échantillonnage non probabilistes, pour formuler des inférences sur la population, il faut présumer que les personnes sélectionnées sont similaires à celles qui ne le sont pas. Des hypothèses aussi fortes sont rarement valables.

Pour l'échantillonnage boule de neige ou de réseaux le chercheur souhaite trouver des individus possédant un trait rare dans la population, qu'il connaisse déjà l'existence de certains d'entre eux et sache comment les contacter. Une approche consiste à contacter ces personnes et à leur demander simplement si elles connaissent quelqu'un comme elles, puis à contacter ces personnes, etc. L'échantillon se développe comme une boule de neige dévalant une colline pour inclure, on l'espère, pratiquement toutes les personnes ayant cette caractéristique. L'échantillonnage boule de neige est utile pour les populations rares ou difficiles à atteindre, comme les personnes en situation de handicap, les sans-abri, les toxicomanes ou d'autres

personnes qui n'appartiennent pas à un groupe organisé comme les musiciens, les peintres ou les poètes, qui ne sont pas facilement identifiables sur une base de sondage. Cependant, certains individus ou sous-groupes peuvent n'avoir aucune chance d'être sélectionnés. Afin de pouvoir généraliser la conclusion à l'ensemble de la population, certaines hypothèses, qui ne sont généralement pas satisfaites, sont nécessaires.

L'échantillonnage non probabiliste est une méthode qui consiste à sélectionner des unités dans une population en utilisant une méthode subjective (c'est-à-dire non aléatoire). Comme l'échantillonnage non probabiliste ne nécessite pas de base de sondage complète, c'est un moyen rapide, facile et peu coûteux d'obtenir des données. Cependant, pour pouvoir tirer des conclusions sur la population à partir de l'échantillon, il faut supposer que l'échantillon est représentatif de la population. Il s'agit souvent d'une hypothèse risquée dans le cas d'un échantillonnage non probabiliste, car il est difficile d'évaluer si l'hypothèse est valable ou non. De plus, comme les éléments sont choisis arbitrairement, il n'y a aucun moyen d'estimer la probabilité qu'un élément soit inclus dans l'échantillon. De même, rien ne garantit que chaque élément ait une chance d'être inclus, ce qui rend impossible l'estimation de la variabilité de l'échantillonnage ou l'identification d'un éventuel biais.

De cette analyse qui précède, en définitif, la technique spécifique de nos recrues est l'échantillonnage aléatoire simple et stratifié parce qu'il est une méthode d'échantillonnage probabiliste que l'on trouve dans les logiciels d'études qui utilise un processus en deux étapes pour sélectionner le groupe échantillon. Nos participants sont d'abord divisés en trois sous-participants homogènes, ou strates, qui sont mutuellement exclusives et collectivement exhaustives. Cela signifie que chaque élément de la population doit être affecté à une seule strate, et qu'il ne doit pas y avoir de chevauchement d'éléments entre les strates. La population est divisée en différentes strates sur la base de certaines variables de stratification, comme le revenu ou le domicile, par exemple.

Après que les éléments ont été divisés en strates respectives, le SRS (échantillonnage aléatoire simple) peut être utilisé dans les études de marché pour choisir les éléments de chaque strate qui feront partie du groupe échantillon. Comme ces éléments sont sélectionnés de manière probabiliste, chaque élément de la population a une chance égale et connue d'être sélectionné. C'est pourquoi l'échantillonnage aléatoire stratifié est un type d'échantillonnage probabiliste. En théorie, seul le SRS devrait être utilisé pour sélectionner des éléments dans les strates, mais

en pratique, les chercheurs utilisent parfois d'autres méthodes d'échantillonnage, comme l'échantillonnage aléatoire systématique

3.1.11. Les participants

Les participants de cette étude sont des étudiant.e.s des facultés de l'Université de Yaoundé 1 Cameroun, « non en situation de handicap » des deux sexes. L'étude se compose de 600 étudiant.e.s universitaires réparties en trois groupes de 200 par groupe en fonction des types handicaps étudiés (personne en situation de handicap physique, exemple : personne sur fauteuil roulant, personne en situation de handicap intellectuel, exemple : personne idiote et personne en situation de handicap mental exemple personne folle) (cf tableau 5, 6, et 7).

Tableau 5 : Participants par facultés et par sexes ayant participé à l'enquête sur le handicap physique (personne sur le fauteuil roulant)

N°	Facultés	HP (personne sur le fauteuil roulant)		
		F	M	T
1	FSE	31	59	90
2	FMSBM	20	32	52
3	FS	12	32	44
4	FALSH	13	01	14
5	TOTAL	76	124	200

F = Féminin ; M. = Masculin ; HP = handicap physique ; FSE = Faculté de Sciences de l'Education ; FOMSBM = Faculté de Médecine des Sciences Biomédicales Médicales ; FS = Faculté des Sciences ; FALSH = Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines.

Tableau 6 : Participants par facultés et par sexes ayant participé à l'enquête sur le handicap intellectuel (Personne folle)

N°	Facultés	HI (personne idiote.)		
		F	M	T
1	FSE	44	39	83
2	FMSBM	17	40	57
3	FS	41	09	50
4	FALSH	04	06	10

5	TOTAL	106	94	200
---	--------------	------------	-----------	------------

F = Féminin ; M. = Masculin ; HI = handicap intellectuel ; FSE = Faculté de Sciences de l'Education ; FOMSBM = Faculté de Médecine des Sciences Biomédicales Médicales ; FS = Faculté des Sciences ; FALSH = Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines.

Tableau 7 : Participants par facultés et par sexes ayant participé à l'enquête sur le handicap mental (personne folle)

N°	Facultés	HM (fou /folle.)		
		F	M	T
1	FSE	55	43	98
2	FMSBM	21	23	44
3	FS	03	40	43
4	FALSH	11	04	15
5	TOTAL	90	110	200

F = Féminin ; M. = Masculin ; HM = handicap mental ; FSE = Faculté de Sciences de l'Education ; FOMSBM = Faculté de Médecine des Sciences Biomédicales Médicales ; FS = Faculté des Sciences ; FALSH = Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines.

Tableau 8 : Récapitulatif des participants par faculté et par sexe

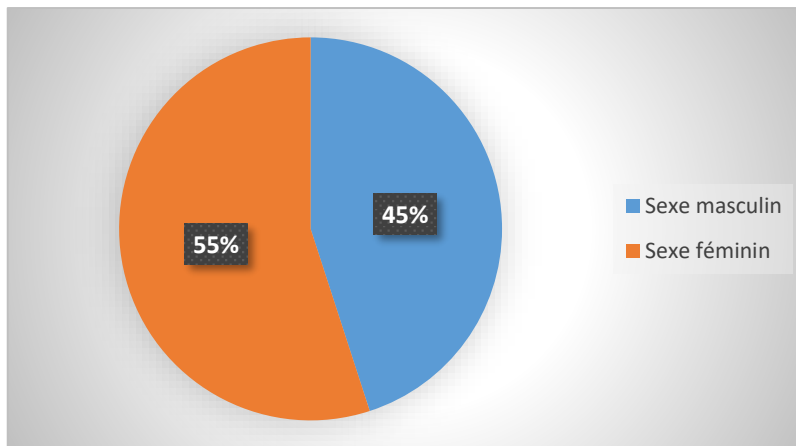
N°	Facultés	Total		%	
		F	M	F	M
1	FSE	130	141	21.66%	23.5%
2	FMSBM	58	95	9.66%	15.83%
3	FS	56	81	9.33%	13.5%
4	FALSH	28	11	4.66%	1.83%
5	TOTAL	272	328	45.33%	54.66%

F = Féminin ; M. = Masculin ; % =Pourcentage ; FSE = Faculté de Sciences de l'Education ; FOMSBM = Faculté de Médecine des Sciences Biomédicales Médicales ; FS = Faculté des Sciences ; FALSH = Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines.

Les tableaux 5, 6 et 7 ci-dessus, présentent les participants en fonction du sexe et de types de situation de handicap par faculté enquêtée. C'est-à-dire, des trois groupes d'enquêtés interrogés, le tableau 8 de synthèse des participants montre que : 272 personnes au total sont de sexe féminin contre 328 de sexe opposé, pour des pourcentages respectifs de 45.33% et 54.66% (cf. figure 10). Pour les différentes facultés, 271 participants de sexes confondus ont été interviewés en FSE, 153 en FMBM, 137 en FS, et 39 en FALSH.

Les avis ont été recueillis à partir d'un questionnaire et mesurés à l'aide des échelles de l'orientation de la dominance sociale sept, et d'attitudes multidimensionnelles auprès des participants âgés entre 19 et 40 ans, dont la moyenne $M = 22$ ans.

Figure 13 : Pourcentage jumelé de participants par sexe



3.1.12. Les instruments de collecte des données de l'étude

Il existe en sciences humaines plusieurs instruments permettant la collecte des données qui sont entre autres, le questionnaire, l'entretien, l'interview, le focus group discussion. De ce fait, le chercheur doit s'assurer que l'instrument choisi mesure effectivement ce qu'il prétend examiner. C'est dans ce sens que Grawitz (2001), dit :

Dans la recherche, la nature même des informations qu'il convient de recueillir pour atteindre l'objectif commande les moyens pour le faire. On ne classe pas les hameçons avec les papillons (...) il est indispensable de s'appropriier l'outil à la recherche, l'objectif à atteindre détermine le choix de la technique.

Dans cette étude, nous avons fait usage du questionnaire à deux échelles de mesure comme instruments pour la collecte des données. Les raisons qui peuvent avoir permis de pencher pour ces choix sont entre autres que cet instrument est plus pratique pour les répondants

et d'administration rapide. Il joue un rôle de premier plan dans la démarche de collecte de données. En d'autres termes, un questionnaire bien conçu permet de recueillir des données de manière efficace et en minimisant le risque d'erreur. Il facilite le codage et la saisie des données et permet de réduire les frais, les délais de collecte et de traitement des données. Le plus grand défi dans l'élaboration d'un questionnaire consiste à traduire les objectifs de l'enquête en un cadre d'étude solide du point de vue conceptuel et méthodologique. En somme, le questionnaire permet également de cerner le lien entre les variables et de toucher le plus possible un nombre considérable de participants pour une bonne représentativité. Tenant compte de la diversité du type de situation handicap, seule le scénario de la seconde échelle pouvait varier pour créer les effets à mesurer chez les répondants.

Les échelles de mesure adaptées de l'orientation de la dominance sociale sept (ODS7) de Sidanus & al., (2015), et de mesure des attitudes multidimensionnelles d'Antonak & al., (2000), ont été sélectionnées pour cette étude.

3.1.12.1. Présentation et validation de l'échelle de mesure de l'orientation de la dominance sociale sept de Sidanus & al., (2015) (ODS7)

L'échelle d'orientation à la dominance sociale en 16 items, échelonnés en 7 points sur Likert, de « *pas du tout d'accord* » (1) à « *tout à fait d'accord* » (7), proposée par Pratto et al. (2015), dans sa version originale était traduite et écrite dans les deux langues officielles du Cameroun (français et anglais).

Afin de réaliser cette étude, 16 items de l'échelle ODS ont été traduits grâce à la méthode de la traduction renversée (Brislin ; 1993, Duarte et al. (2004),). Concrètement, une fois la version française établie, les items étaient retraduits en anglais sans l'aide de la version originale anglaise. Nous avons ensuite comparé la version initiale en langue anglaise à celle établie à partir de notre traduction française pour vérifier si les énoncés français ont permis un retour fidèle à la langue d'origine.

L'échelle d'ODS traduite se compose de 16 items en français et en anglais, dont la moitié indique une orientation favorable/défavorable envers la dominance sociale (ex : « Les groupes inférieurs devraient rester à leur place », item 9), et l'autre moitié suggère une orientation défavorable/favorable envers l'anti-égalitarisme intergroupe (Exemple : « Aucun groupe ne devrait dominer dans la société », item 10). Les items positifs ont été

recodés de telle sorte qu'un score élevé sur cette échelle indique une forte orientation de dominance sociale.

La nouvelle échelle d'orientation à la dominance sociale en quatre dimensions (pro trait dominance sociale, contre trait dominance sociale, pro trait anti-égalitarisme et contre trait anti-égalitarisme), de Sidanius et al., (2015), provenant de la version bidimensionnelle de 1994, était utilisée. La fiabilité de cette échelle est satisfaisante à la suite du test de l'Alpha de Cronbach puis Oméga McDonald (cf. tableau 11). Sur les recommandations des concepteurs, nous avons décomposé cette échelle en quatre facteurs (cf. tableau 9).

Tableau 9 : Synthèse des éléments de l'échelle de mesure de l'ODS7 version camerounaise

Instructions	<p>Show how much you favor or oppose each idea below by selecting a number from 1 to 7 on the scale below. You can work quickly; your first feeling is generally best. /</p> <p>Montrez à quel point vous êtes favorable ou opposé à chaque idée ci-dessous en sélectionnant un nombre de 1 à 7 sur l'échelle ci-dessous. Vous pouvez travailler rapidement ; votre premier sentiment est généralement le meilleur.</p>
Echelonnage sur l'échelle de Likert	<p><i>1- Fortement opposé / Strongly oppose</i> <i>2- Assez opposé / Somewhat oppose</i> <i>3- Légèrement opposé / Slightly oppose</i> <i>4- Neutre / Neutral</i> <i>5- Légèrement favorable/ Slightly favor</i> <i>6- Plutôt favorable/ Somewhat favor</i> <i>7- Fortement en faveur/ Strongly favor</i></p>
Items (Pro trait dominance sociale) qui accentuent la dominance des groupes sociaux : A1 à A4	<p>A1) Certains groupes de personnes doivent être conservés à leur place. / <i>Some groups of people must be kept in their place.</i></p> <p>A2) C'est probablement une bonne chose que certains groupes soient au sommet et d'autres en bas. / <i>It's probably a good thing that certain groups are at the top and other groups are at the bottom</i></p> <p>A3) Une société idéale exige que certains groupes soient au sommet et d'autres à la base. /</p>

An ideal society requires some groups to be on top and others to be on the bottom.

A4) Certains groupes de personnes sont tout simplement inférieurs aux autres groupes. /

Some groups of people are simply inferior to other groups

Items (Contre trait dominance sociale) qui atténuent la dominance des groupes sociaux : A5 à A8

A5) Les groupes du bas méritent tout autant que les groupes du haut./Groups at the bottom are just as deserving as groups at the top.

A6) Aucun groupe ne devrait dominer la société. /

No one group should dominate in society.

A7) Les groupes du bas ne devraient pas avoir à rester à leur place.

/Groups at the bottom should not have to stay in their place.

A8) La domination du groupe est un mauvais principe. / Group dominance is a poor principle.

Items (Pro-trait anti-égalitarisme) de A9 à A12

A9) Nous ne devons pas faire pression pour l'égalité des groupes. /We should not push for group equality.

A10) Nous ne devons pas essayer de garantir que chaque groupe ait la même qualité de vie. / We shouldn't try to guarantee that every group has the same quality of life.

A11) Il est injuste d'essayer de rendre les groupes égaux. / It is unjust to try to make groups equal.

A12) L'égalité de groupe ne doit pas être notre objectif principal. / Group equality should not be our primary goal.

Items (Contre-trait anti-égalitarisme) de A13 à A16

A13) Nous devons travailler pour donner à tous les groupes des chances égales de réussir. /

We should work to give all groups an equal chance to succeed.

A14) Nous devons faire ce que nous pouvons pour égaliser les conditions des différents groupes. /

We should do what we can to equalize conditions for different groups.

A15) Quels que soient les efforts nécessaires, nous devons nous efforcer de faire en sorte que tous les groupes aient la même chance dans la vie./

No matter how much effort it takes, we ought to strive to ensure that all groups have the same chance in life.

A16) L'égalité de groupe devrait être notre idéal. / Group equality should be our ideal.

Note

Les items de contre trait doivent être inversés avant de calculer la moyenne de l'échelle composite.

Source: Ho, A. K., Sidanius, J., Kteily, N., Sheehy-Skeffington, J., Pratto, F., Henkel, K. E., Foels, R., & Stewart, A. L. (2015). The nature of social dominance orientation: Theorizing and measuring preferences for intergroup inequality using the new SDO7 scale. Journal of Personality and Social Psychology, 109(6), 1003-1028.

Le tableau 9 ci-dessus, présente la structure logique de l'échelle de mesure de l'ODS7 adapté au contexte camerounais. Il présente l'instruction, l'échelonnage sur l'échelle de Likert et huit items basés sur le rapport intergroupes sociaux de l'item A1 à A8, et les huit autres sur le rapport d'anti-égalitarisme entre les groupes.

Dans le questionnaire final, deux échelles de mesure sont élaborées : celles de l'ODS précédemment présentée et celle de mesure des attitudes multidimensionnelles le (MAS), qui sera présentée dans le sous-titre suivant.

3.1.12.1.1. L'échelle de mesure des attitudes multidimensionnelles « The

Multidimensional Attitudes Scale toward persons with disabilities (MAS) »

L'échelle d'attitudes multidimensionnelles à l'égard des personnes en situation de handicap (MAS) d'Antonak (2000) en 43 items dans sa version définitive et adaptée en contexte camerounais est la seconde échelle de mesure du questionnaire de cette étude, échelonnée sur l'échelle de Likert avec un degré de vraisemblance de : « *Not at all / pas du tout (1 et 2), neutre / natral (3) et Très bien /Very much (4 et 5).* » Pour répondre à l'exigence de multidimensionnalité, chacune des trois composantes de l'attitude a été représentée séparément.

Sous-échelle des affects. Afin de représenter la composante affective de la manière la plus complète possible, une recherche approfondie dans la littérature a été faite. À la suite de cette recherche, 36 éléments ont été initialement encadrés pour cette sous-échelle. La composante affective était principalement basée sur le modèle circumplex de l'affect (également connu sous le nom de carte schématique de l'affect central ; Russell, 1980 ; Russell & Barrett, 1999), qui se rapporte à un contexte psychosocial large. Ce modèle théorique tente

de cartographier les émotions prototypiques, c'est-à-dire celles qui sont généralement considérées comme les exemples les plus clairs d'émotion. Il utilise deux axes bipolaires, l'un allant de l'activation à la désactivation et l'autre de l'agréable au désagréable, qui créent ensemble un espace délimitant les états affectifs élémentaires. Par exemple, la colère apparaît dans la région de l'activation désagréable, alors que le calme se trouve dans la région de la désactivation agréable (Russell, 1980 ; Russell & Barrett, 1999). Les émotions tirées du modèle circumplex de l'affect comprennent la colère, le dégoût, la léthargie, la peur, la tristesse, le stress, la nervosité, la dépression, le bouleversement, la tension, la vigilance, l'excitation, l'exaltation, le bonheur, le contentement, la sérénité, la relaxation, le calme et la fatigue. Les articles ont été traduits en hébreu par les auteurs à l'aide de la technique de retraduction de Brislin (1980). D'autres éléments qui ont semblé pertinents pour l'étude des attitudes envers les PSH ont été tirés de la théorie des émotions d'Izard (Izard, 1971, 2004 ; Izard & al., 1988). Il s'agit de la sympathie, de la répulsion, de la pitié, de l'empathie, de la rage, de l'impuissance, de l'inquiétude, de la suspicion, de l'identification, du mépris et de l'agression (Markovitch, 2002), de la surprise, de la honte, de la culpabilité, de la timidité et de l'hostilité (Avissar, 2001) et de l'admiration (Ofri, 1993).

Sous-échelle des cognitions. La composante cognitive de l'attitude a été principalement tirée du Collège Interaction Self Statement Test (Fichten & Amsel, 1988), qui mesure les pensées des étudiants sur les interactions sociales avec les PSH et non en situation de handicap. Cette échelle prend en compte à la fois la valence des pensées (positives ou négatives) et le centre d'attention (le soi ou l'autre) : par exemple, « Je peux le mettre plus à l'aise » ou « Il n'a pas l'air d'être un type intéressant ». Sur les 40 articles originaux, 29 ont été sélectionnés et reformulés pour se rapporter à un contexte plus large que celui d'un simple collège d'étudiant. D'autres articles ont été exclus en raison de leur redondance. Sous-échelle Comportements. En formulant les éléments relatifs à la composante comportementale, nous avons pris en compte les nombreuses preuves indiquant que les gens sont généralement réticents à entrer dans des interactions imprévisibles, et donc stressantes, avec des personnes souffrant de handicaps manifestes (Safilios-Rothschild, 1970). Pour éviter cela, ils ne font qu'étendre une « acceptation fictive », se limitant à des interactions polies, inhibées et trop contrôlées (Cleck, 1966 ; Davis, 1961). Par conséquent, plusieurs éléments de notre échelle se référaient à un comportement inhibitif, soit actif (s'échapper de la situation), soit passif (s'occuper de ses propres affaires).

En outre, les observations cliniques suggèrent que l'ambivalence crée une tendance à des réponses extrêmement positives ou extrêmement négatives envers la personne qui suscite

ces sentiments d'ambivalence (Katz, Hass & Bailey, 1988). Ainsi, les comportements d'approche par tapotement ont également été inclus dans cette section afin d'obtenir une image plus complète des possibilités comportementales dans les interactions avec une personne en situation de handicap. Cette section comprenait 14 éléments encadrés par les auteurs pour faire référence à différents types de comportements : le comportement d'approche (par exemple, « poser des questions sur soi-même », « entamer une conversation ») ; le comportement d'évitement (par exemple, « continuer ce qu'il/elle faisait », « lire le journal ou parler au téléphone portable ») ; et le comportement de fuite (par exemple, « se lever et partir », « changer de table »). Suite à la recommandation d'Antonak & Livneh (2000) pour des mesures indirectes, nous avons utilisé et reformulé la vignette de scénario social de Fichten & Amsel (1988) pour que les répondants projettent leurs propres émotions, pensées et comportements sur la situation donnée. En utilisant cette technique, nous avons également cherché à adapter un instrument modulaire utilisant un scénario concret de la vie réelle en fonction du type de handicap, qui pourrait être adapté pour s'appliquer à une variété de situations et de handicaps.

Les vignettes décrivaient une interaction entre « un homme » ou « une femme » et :

- Une personne en fauteuil roulant ;
- Une personne en situation de handicap intellectuel (idiot.e.),
- Une personne en situation de handicap mental « un fou/folle »,

Le MAS a été sélectionné parmi les meilleurs instruments de mesure d'attitudes envers les PSH (cf. tableau 10) à cause de sa structure tri-morphique, de sa validité et de sa fiabilité acceptable dans les trois contextes de cette étude. C'est-à-dire, fiable pour mesurer les attitudes d'abord, vis-à-vis de personne sur le fauteuil roulant, ensuite envers une personne idiote et enfin à l'égard d'une personne folle.

Tableau 10 : Quelques instruments de mesure des attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap

Instrument and author	Rating scale (Items)	Scale description	Reliability
<i>Attitudes Toward Disabled Persons Scale (ATDP)</i> (Yuker et al., 1966)	-3 = <i>disagree very much</i> to <i>agree very much</i> (20 to 30)	Unidimensional scale measuring generalized attitude toward individuals with physical disabilities as a group.	Test/Retest 0.71–0.83

	items on different forms)		
<i>Disability Factor Scale – General (DFS-G)</i> (Siller et al., 1967)	1 = <i>strongly agree</i> to 6 = <i>strongly disagree</i> (69 items)	Multidimensional scale composed of 7 subscales (exemple : interaction strain, rejection of intimacy) measuring attitudes toward persons with various physical dis- abilities and chronic illness.	Cronbach $\alpha = 0.73-0.87$
<i>Disability Social Distance Scale (DSDS)</i> (Tringo, 1970)	9 levels, Bogardus-like social proximity scale, 1 = <i>would marry</i> to 9 = <i>would put to death</i> (1 item)	Unidimensional scale measuring attitudes towards persons with specific disabilities by establishing the existence and composition of a hierarchy of preference on 21 disabilities.	Cronbach $\alpha = 0.95-0.98$
<i>Acceptance Scale (A-Scale)</i> (Voeltz, 1980)	2 = <i>accepting response</i> , 1 = <i>undecided</i> , 0 = <i>non-accepting</i> (22 to 37 items on different versions)	Multidimensional scale composed of 4 subscales (2 types of actual contact, deviance consequence and social contact willingness) measuring attitudes toward peers with physical disabilities integrated into regular classroom settings.	Cronbach $\alpha = 0.77$ Split-half 0.82
<i>Scale of Attitudes Toward Disabled Persons (SADP)</i> (Antonak, 1982)	-3 = <i>disagree very much</i> to +3 = <i>agree very much</i> (24 items).	Multidimensional scale composed of 3 subscales (Optimism Human Rights; Behavioral Misconceptions; Pessimism Hopelessness) measuring attitudes toward people with disabilities as a group.	Cronbach $\alpha = 0.74-0.91$
<i>Disability Social Relationship Scale (DSRS)</i> (Grand, Bernier,	True or false (18 items)	Multidimensional scale measuring influence of social situation factors on attitudes toward persons	Cronbach $\alpha =$

& Strohmer, 1982)		with CP, epilepsy, arm amputation, and blindness.	0.95– 0.98
<i>Issues in Disability Scale (IDS)</i> (Makas et al., 1988)	7 = <i>strongly agree</i> to 1 = <i>strongly disagree</i> (55 items)	Multidimensional scale composed of 6 subscales (Education, Legal, Intimate Social, Nonintimate Social, Physiological Abilities, Psychological Characteristics) measuring attitudes toward people with various physical disabilities and people with disabilities in general.	Cronbach $\alpha = 0.77$ Split-half 0.82
<i>Interaction with Disabled Persons Scale (IDP)</i> (Gething & Wheeler, 1992)	6-point scale from <i>agree very much</i> to <i>disagree very much</i> (20 items).	Multidimensional scale composed of 6 subscales (exemple : Vulnerability, Coping, Perceived Level of Information) measuring discomfort in social interaction with persons with disabilities.	Cronbach $\alpha = 0.86$

Source: These scales have been reviewed by Antonak and Livneh (1988).

Le tableau 8, ci-dessus, présente quelques instruments de mesure d'attitudes envers les PSH avec leurs degrés de fiabilité et de validité (α de Cronbach). Parmi les meilleures échelles, qui existent dans ce domaine, nous en avons répertorié huit. Il est bien de noter que chaque instrument a une spécificité particulière dont le chercheur doit tenir compte pendant sa manipulation.

Le questionnaire qui a servi de collecte des données pour cette étude a quatre grandes parties : le préambule, l'échelle de l'ODS, le MAS et la variable sociodémographique qui est présentée ci-dessous.

3.1.12.1.2. La variable socio-démographie

Les critères sociodémographiques permettent de segmenter les répondants en fonction de leur âge, de leur sexe, de leur profession, de leur niveau d'études, de leur religion, etc. Ils sont incontournables. Dans le cadre de cette étude, l'identification des répondants s'est faite dans l'anonymat. Il devrait fournir le renseignement sur son sexe, son âge, son niveau académique, sa situation matrimoniale, sa religion, sa situation de validité et sa relation avec une personne en situation de handicap.

La construction de cet outil de collecte de données nous a permis de descendre sur le terrain pour l'expérimenter dans une pré-enquête pour tester sa fiabilité et sa validité en contexte camerounais.

3.1.13. La démarche de collecte des données

Dans la section sur l'échantillonnage, nous avons vu les différentes méthodes qui peuvent être utilisées pour sélectionner une partie de la population dans le but de mener une enquête-échantillon. Dans cette section, nous verrons la méthode avec laquelle les données ont été auprès des participants. Les éléments importants de la collecte sont le choix du mode de collecte, la conception du questionnaire et le rôle des intervieweurs. Ils sont tout aussi importants que le choix de la stratégie d'échantillonnage. D'une part à cause de leur impact sur le budget et la durée de l'enquête, mais surtout à cause de leur impact sur la qualité des données. Une stratégie de collecte appropriée devrait viser à réduire la non-réponse autant que possible tandis qu'un bon questionnaire devrait être fait de façon à minimiser le risque d'erreur de mesure. La non-réponse et l'erreur de mesure sont les sources principales. La collecte de données est une phase primordiale d'une étude empirique ou d'un travail de recherche durant laquelle l'étudiant récolte des informations qui seront analysées pour confirmer (ou non) des hypothèses de départ, et répondre à une problématique. Elle peut s'effectuer à l'aide de plusieurs techniques et aide le chercheur à comprendre le phénomène, le fait, ou le sujet qu'il étudie. Pour Spagnol & al., (2016),

La collecte de données est une phase de la recherche scientifique pour laquelle le chercheur doit définir la technique et/ou les outils qui seront utilisés principalement dans les recherches empiriques. Ils constituent des moyens de comprendre la perception et chercher des informations contenues dans le discours des sujets de recherche.

Sous ce titre, cette étude se décomposera en deux phases : une dite de pré-validation du questionnaire et l'autre, la collecte des données proprement dite.

3.1.13.1. La préenquête

La préenquête « *est une enquête portant sur un petit nombre d'enquêtés ou de documents pour tester les hypothèses et le questionnaire, avant d'entreprendre l'enquête elle-même.* » (Graw. 1981). L'étape de la pré-recherche est une étape cruciale. A cette étape, le chercheur tente de se familiariser de la façon la plus complète possible avec son sujet. A quelle population

s'adresse l'enquête ? Quelles sont les caractéristiques de cette population sur le plan démographique, sociologique, politique ? Il faut rechercher toutes les données pertinentes sur la population et sa composition, chercher les données d'enquêtes déjà réalisées auprès de cette population ou de populations similaires, que ce soit sur le même sujet ou sur un sujet relié. Il est aussi important de recueillir les questionnaires déjà utilisés sur le même sujet avec des populations identiques. Sur le plan théorique, une recherche documentaire sert à tracer un portrait du contexte dans lequel s'insérera l'étude, ce qui permet de mieux cibler le projet (Durand, 2009).

Cette phase préliminaire, allouée à la pré-enquête, s'est réalisée sur le terrain, auprès des étudiants de l'Institut Supérieur Siantou de Yaoundé Cameroun. Sur la base d'un questionnaire, nous avons mené cette investigation dans le but de vérifier l'authenticité de notre instrument de collecte des données. A l'issue de cette activité, le questionnaire a subi des modifications importantes.

Dans la présente étude, l'analyse statistique de la consistance interne à partir des tests de Cronbach et McDonald calculés à cet effet, avec ou sans suppression des éléments des échelles, montre que les instruments sont fidèles, valides et homogène (cf. tableaux 16 à 22). La validité de l'instrument de collecte de données nous a permis de descendre sur le terrain proprement dit.

3.1.13.2. L'enquête

En sciences humaines, l'enquête est le recueil de données qui seront exprimées sous une forme statistique. Il existe cinq méthodes de recueil de l'information en sciences de l'éducation : l'enquête, le test, l'observation, le questionnaire et l'expérimentation. « *Réaliser une enquête, c'est interroger un certain nombre d'individus en vue d'une généralisation* ». Cette définition de Ghiglione & Matalon (1998), pour qui l'enquête se définit comme étant une « méthode interrogative », nous permet déjà d'examiner certains points clés de cette activité :

- **Interroger** : se distingue d'une observation (l'utilisation du langage inclut un élément perturbateur) ; d'une expérimentation (celle-ci va permettre de tester des liens de causalité, alors que l'enquête renseigne plutôt sur l'existence de corrélations) ; ou encore d'une étude des traces (la situation est modifiée dans le cadre de l'enquête, puisque l'interrogation provoque une perturbation).

- **Individus** : implique que les réponses sont individuelles, et renvoient ainsi aux perceptions d'une personne en situation individuelle. L'enquête ne rend donc pas compte des interactions sociales et des opinions qui peuvent se construire dans des dynamiques groupées.
- **Généralisation** : l'individu en soi n'est pas l'objet ; il nous intéresse en ce qu'il est représentatif d'un groupe plus large.

L'enquête est une situation d'apparent paradoxe, puisqu'elle planifie un questionnement pour en obtenir des réponses spontanées. L'enquête est particulièrement adaptée pour les recherches qui veulent enquêter sur les opinions, des attitudes, des croyances, des perceptions, des expériences ou encore des comportements. Les principaux écueils à cet égard sont liés à la validité interne de l'enquête (rend-elle véritablement compte des mécanismes à l'œuvre ?) et la validité externe (les informations sont-elles suffisamment uniformes pour être additionnées et généralisées ?)

Pour cette étude, l'enquête s'est faite sur la base d'un questionnaire à plusieurs échelles précédemment présenté dans le paragraphe instrument de collecte de données. Elle s'est déroulée auprès de 600 étudiants de l'Université de Yaoundé1. Mais, ils n'ont pas été évalués de la même manière. C'est-à-dire, sur la base de trois types de situation handicap prédéfinis, seul le scénario du MAS variait dans l'ensemble des éléments du questionnaire (cf. annexes). 200 personnes ont répondu aux questionnaires portant sur les attitudes vis-à-vis de la personne en situation de handicap physique (cas d'une personne sur fauteuil roulant). Un autre groupe de 200 participants ont rempli les questionnaires sur les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel avec pour cas concret personne idiote. Le dernier groupe de 200 enquêtés quant à eux se sont prononcés sur leurs attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap mental avec pour exemple une personne « folle ».

Pour la procédure, il est demandé aux participants d'estimer leur intention d'orientation de la dominance sociale sur une échelle de type Likert en sept points de « *pas du tout d'accord* » (1) à « *tout à fait d'accord* » (7), pour l'échelle de l'orientation de la dominance sociale et ceci de façon indépendante, pour l'échelle des attitudes (le MAS) envers des PSH. Les étudiants étaient libres de refuser ou d'accepter. Les volontaires qui ont accepté de participer étaient rassurés dès la première page du questionnaire qu'il était anonyme avant de lire les recommandations indiquant la procédure de remplissage en ligne ou en présentiel.

Conclusion

Rappelons que ce chapitre est intitulé méthodologie de l'étude. La méthodologie étant l'ensemble de procédés, de techniques et méthodes que le chercheur déploie pour analyser, comprendre et apporter des tentatives de solution à une situation problème. Dans cette recherche, le mode opératoire va de quelques rappels importants qui ont pour but d'orienter la compréhension méthodique du canevas de l'étude, jusqu'à l'enquête. Nous avons à cet effet, rappelé le problème de l'étude, qui porte sur la question des attitudes négatives (discrimination, préjugés, stéréotypes, stigmatisation...) des autres dits « valides » vis-à-vis des PSH. Autrement dit, la véritable anicroche principale de cette étude est d'une part, l'attitude des membres du groupe dominant à l'égard de ceux des groupes dominés. D'autre part, l'accentuation de l'inégalité sociale entre les personnes non en situation de handicap et les autres en situation d'invalidité, de limitation ou d'incapacité. Et pourtant, selon la Déclaration Universelle des droits de l'Homme, « ... Tous les Hommes sont égaux en droits et en devoirs ». Les autres rappels de ce chapitre portaient respectivement sur la question principale, découlant de la situation problème : (« Les attitudes envers des PSH varient-elles en fonction des facteurs de l'ODS7 ? ») l'hypothèse générale, quant à elle, était une réponse affirmative et provisoire à cette question principale : (« Les attitudes envers les PSH varient en fonction des facteurs de l'ODS »). C'est sur la base de cette affirmation que l'objectif principal consiste à vérifier si : « Les attitudes envers les PSH varient en fonction des facteurs de l'ODS ». Le site principal de la recherche est situé dans la ville de Yaoundé Cameroun. Les participants sont des étudiants sélectionnés de manière aléatoire dans des facultés de l'Université de Yaoundé 1. L'instrument de collecte des données choisi est le questionnaire composé de deux échelles : L'échelle de mesure l'ODS7 et l'échelle de mesure des attitudes multidimensionnelle (MAS). Cet outil, est construit et adapté au contexte camerounais sur la base des versions originales et la version française de l'ODS de Duarte & al., (2004), et de la version turque du MAS d'Anadolu (2018). La validation du questionnaire s'est faite auprès des étudiants de l'Institut Privé Siantou de Yaoundé Cameroun. Rappelons que cette recherche est quantitative de type explicatif. Après cette mise au point de la démarche méthodologie, la suite de cette recherche consistera à présenter les résultats dans le chapitre 4.

CHAPITRE 4

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Le chapitre précédent a élaboré les éléments de signification ayant sous-tendu la démarche méthodologique de cette étude. Il a été question pour cette étude de mettre en perspective le caractère scientifique de notre démarche en rendant compte des méthodes et techniques de travail déployées afin d'appréhender la réalité à travers la collecte et l'analyse des données. Le présent chapitre s'attellera à ressortir les différents résultats issus de cette analyse des données du terrain.

Conformément aux principes méthodologiques, la présentation des résultats d'une analyse des données quantitatives consiste à mettre en exergue les résultats relatifs aux questions de recherche formulées ayant sous-tendu l'étude (Fortin, 1996). Il s'agit de présenter les résultats organisés, groupés et reproduits dans des tableaux sous forme narrative afin de dégager une vue d'ensemble des caractéristiques des répondants. La présentation des résultats sera organisée en trois grandes parties. Une première présentation sera celle de l'analyse des facteurs secondaires. La deuxième présentation sera celle de la validation des échelles. La troisième présentation sera celle des résultats des facteurs principaux. Pour la troisième présentation des résultats, elle sera organisée en fonction de trois types de situation de handicap physique, intellectuel et mental. C'est-à-dire, les résultats des quatre dimensions de l'orientation de la dominance sociale sept et les attitudes seront présentés d'abord, lorsque les membres de l'exogroupe sont dans des situations d'interactions premièrement avec une personne sur le fauteuil roulant, deuxièmement avec une personne idiote et troisièmement avec une personne folle. Une synthèse des trois cas de figures étudiés sera présentée. La méthode de présentation des résultats consistera à mettre en évidence par des tris à plats les caractéristiques de la distribution de chaque dimension mesurée. Il sera question de présenter la distribution de pourcentage des variables démographiques. A partir du test *t* de Student sur échantillon unique, les grandes tendances de positionnement des répondants seront dégagées par dimension dans cette étude. Un autre test *F*, analyse de variances (ANOVA) sera utilisé dans les différentes analyses principales pour comparer les moyennes des répondants par dimension des différentes échelles. Le lien entre les variables sera testé dans les trois études, grâce au test de corrélation *r* de Pearson. Globalement, présenter les résultats d'une enquête c'est exprimer de manière concise et synthétique le contexte, les raisons de l'enquête, ses méthodes, ses résultats, ses conclusions principales, puis les discuter et le prolongement.

4.1. Analyse des facteurs secondaires

Les facteurs secondaires sont des facteurs sur lesquels nous n'avons pas formulé d'hypothèses, mais qui peuvent avoir des effets sur l'ODS et les attitudes vis-à-vis des droits de l'Homme des PSH. Il s'agit en outre des étiquettes ou encore des variables sociodémographiques : genre, âge et du type de relation, le sentiment envers la PSH, la religion, faculté, situation matrimoniale.

Tableau 11 : Fréquences en pourcentage et pourcentage cumulé par sexe

Sexe	effectifs	Total en %	% cumulé
Masculin	328	54.66 %	54.66 %
Féminin	272	45.33 %	100.0 %
Total	600	100 %	

Le tableau ci-dessus présente la distribution de fréquences par sexe des 600 participants interrogés pendant les enquêtes menées pour l'ensemble de la recherche (328 de sexe masculin et 272 de sexe féminin). La majorité des répondants sont de sexe masculin avec un pourcentage de 54.66% contre 45.33% pour le sexe féminin. Les personnes qui ont accepté de participer volontairement à cette enquête étaient d'âges variés.

Tableau 12 : Présentant la statistique descriptive des participants par âge

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
Age	600	19,00	40,00	22	4,63588
N valide (liste)	600				

Le tableau ci-dessus montre que les 600 participants interrogés ont donné leurs âges à cent pour cent. L'âge minimum est 19 ans, l'âge maximum est 40 ans, la moyenne d'âge est 22 ans, et

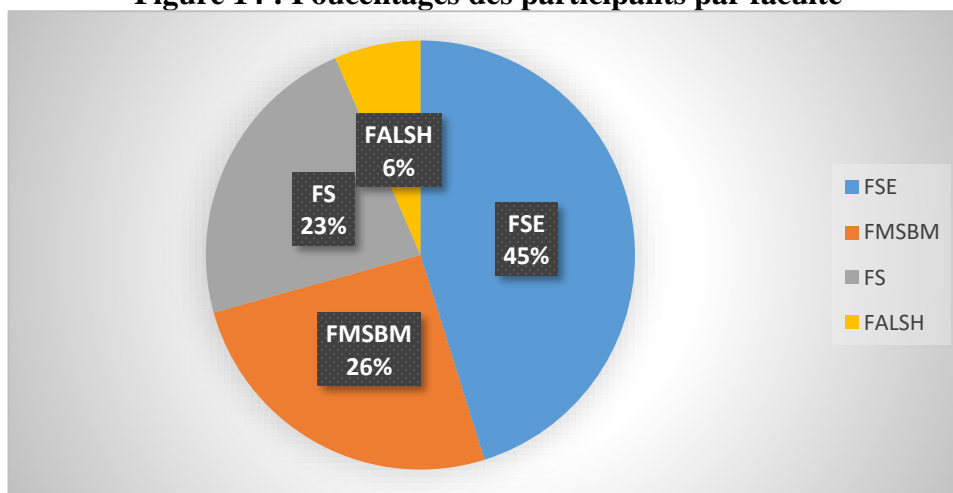
l'écart type est (ET = 4.63). Ces données obtenues pour les âges montrent que la majorité des participants de cette première étude sont des jeunes étudiant.e.s des facultés de l'Université de Yaoundé 1.

Tableau 13 : Fréquences par faculté en pourcentage et pourcentage cumulé

faculté	effectif	Total en %	% Cumulé
FSE	271	45.16 %	45.16 %
FMSBM	153	25.0 %	70.16 %
FS	137	22.83 %	92.99 %
FALSH	39	6.5 %	100 %
Total	600	100 %	

Le tableau qui précède ce commentaire, présente respectivement les facultés et les effectifs des participants de l'Université de Yaoundé 1 où les données ont été collectées : Faculté des Sciences de l'Education (FSE = 271 ; 45.16 %) ; Faculté des Sciences Biomédicales (FMSBM = 153 ; 25.0%) ; Faculté des Sciences (FS = 137 ; 22.83%) ; Faculté des Arts, Lettres et Sciences Humaines (FALSH = 39 ; 6.5 %) (cf. figure 14). Les étudiants rencontrés pendant les travaux de terrains étaient célibataires pour certains, d'autres étaient mariés ou en union libre.

Figure 14 : Pourcentages des participants par faculté



Une faculté est traditionnellement une des structures constitutives d'une université chargée de l'enseignement et de la recherche dans un champ disciplinaire homogène regroupant des domaines de formation et de connaissance apparentés. Elle peut être divisée, selon les époques et les pays, en chaires, départements, sections, divisions, centres, services, collèges, unités, etc.

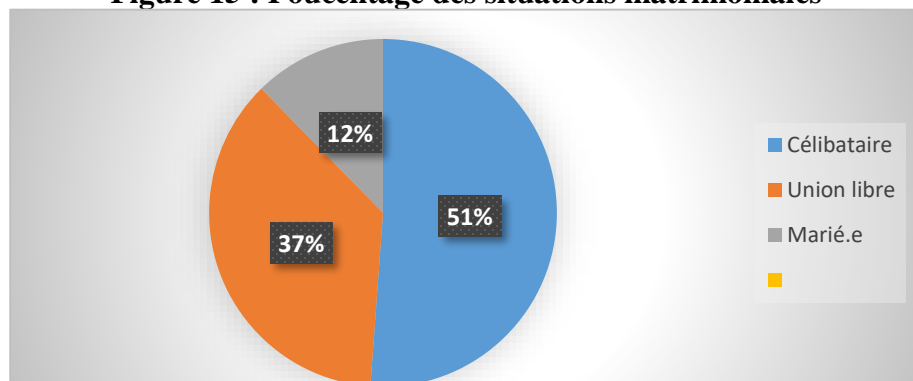
Le Camembert ci-dessus, montre les pourcentages des participant.e.s par faculté. La majorité des interviewés sont des étudiants de la faculté des sciences de l'éducation (FSE).

Tableau 14 : Fréquences des situations matrimoniales en pourcentage et en pourcentage cumulé

Situation matrimoniale	effectifs	Total en %	% Cumulé
Célibataire	307	51.16 %	51.16 %
Union libre	219	36.5 %	87.66 %
Marié(e)	74	12.33 %	100 %
Total	600	100 %	

Les résultats du tableau qui précède présentent les scores de la situation matrimoniale des répondants des trois groupes. Les célibataires des deux sexes sont 307 et représentent 51.16 % de l'ensemble des participants. Les enquêtés en union libre sont 219, et représentent 36.5 % de l'échantillon. Les personnes qui se sont déclarées mariées sont 74, pour un pourcentage de 12.33 %. Ce déséquilibre peut s'expliquer par le fait que les étudiant.e.s. des premières années universitaires sont des adolescents majeurs. La quasi majorité des enquêtés sont des célibataires suivie des unions libres et des personnes mariées d'obédience religieuses différentes.

Figure 15 : Pourcentage des situations matrimoniales



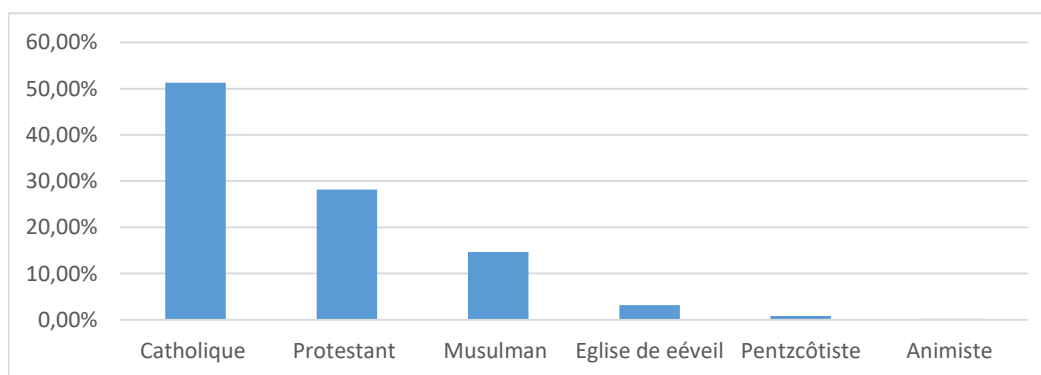
L'état matrimonial légal désigne la situation conjugale d'une personne au regard de la loi : célibataire, mariée, veuve, divorcée. Le graphique ci-dessus, présente le pourcentage de participant.e.s en fonction de leur situation matrimoniale. La majorité des participant.e.s sont célibataires.

Tableau 15 : Fréquence par obédience religieuse en pourcentage et en pourcentage cumulé

Obédiences religieuses	Effectifs	Total en %	% Cumulé
Catholiques	308	51.33 %	51.33 %
Protestants	169	28.16 %	79.49 %
Musulmans	88	14.66 %	94.15 %
Eglises de réveil	19	3.16 %	97.31 %
Pentecôtiste	5	0.83 %	100.0 %
Animiste	1	0.16 %	
Total	600	100 %	

Le tableau 15, présente les participants en fonction de leur croyance à une obédience religieuse. Pour 600 personnes interviewées, 308/600 sont d'obédience religieuse catholique, 169 sont protestants, 88/600 sont musulmans, 19/600 sont des églises de réveil, 5/600 sont pentecôtistes et une personne des 600 enquêtés est animiste. Les pourcentages décroissent successivement de 28.16 %, 14,66 %, 3.16 %, 0.83 %, à 0.16 % (cf. figure 16). Au-delà de la croyance qu'ont les participants à leur obédience religieuse, certains entretiennent des relations parfois amicales, professionnelles ou familiales avec les PSH.

Figure 16 Pourcentage des participant.e.s. par obédience religieuse



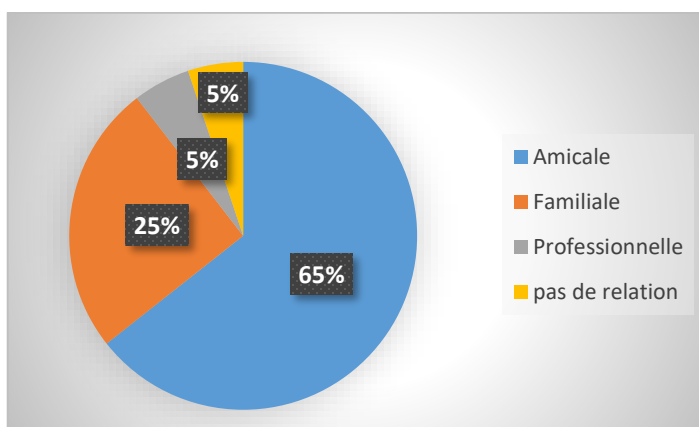
L'histogramme à bande ci-dessus représente la taille des enquêté.e.s en fonction de leur reconnaissance au principe supérieur de qui dépend leur destinée ; attitude intellectuelle et morale qui en résulte. La religion catholique romaine est majoritairement représentée par rapports aux suscités.

Tableau 16 : Fréquences du type de relation entretenue avec la PSH en pourcentage et en pourcentage cumulé

Type de relation	Effectifs	Total en %	% Cumulé
Amicale	386	64.33 %	89.49 %
Familiale	151	25.16 %	94.82 %
Amicale	386	64.33 %	64.33 %
Familiale	151	25.16 %	89.49 %
Professionnelle	32	5.33 %	94.82
Pas de relation	31	5.13%	100.0 %
Total	600	100 %	

Pour la fréquence des modalités de types de relations entretenues par les intervenants avec les PSH, le tableau 14, montre que 386/600 enquêtés entretiennent respectivement une relation amicale, 151/600 une relation familiale, 32/600 une relation professionnelle et 31/600 n'ont pas de relation avec les PSH. Les scores de pourcentages montrent que la majorité des participants entretiennent des relations à 58.5 % de type amical contre 34.7 % de type familial, 5.33 % de type professionnel et 5.13 % n'ont pas de relation avec les PSH (cf. figure 17). Ces relations, entretenues avec ces personnes à besoins spéciaux, suscitent certains des sentiments de compassion et d'autres de la neutralité.

Figure 17 : Pourcentage des participants par types de relation entretenue avec la PSH



Le secteur ci-dessus montre que les participant.e.s. entretiennent plus une relation amicale que celle familiale et professionnelle avec la PSH. Cette relation permettrait aux autres de s'engager dans des activités conjointes, et aux PSH le partage émotionnel. C'est souvent en compagnie de ses relations amicales que les gens rencontrent les difficultés d'acceptation.

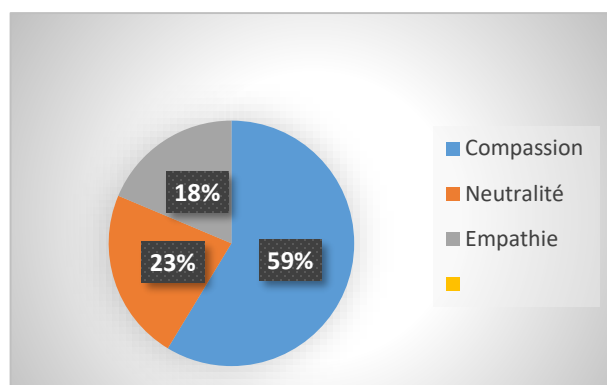
Tableau 17 : Fréquences des sentiments en pourcentage et en pourcentage cumulé

Sentiments	Effectifs	Total en %	% Cumulé
Compassion	352	58.66 %	58.66 %
Neutralité	136	22.66 %	81.32 %
Empathie	112	18.66 %	100.0 %
Total	600	100 %	

Les scores de types de sentiments consignés dans le tableau ci-dessus montrent que chez les enquêtés sur 600 personnes interrogées, 352 participants ont de la compassion à 58.66 %, 136 sont neutres à 81.32 % et 112 ont de l'empathie à 18.66 % (cf. figure18), pour la personne en situation de handicap.

Les facteurs sociodémographiques étaient associés dans le questionnaire à deux échelles de mesure (ODS7 et des attitudes multidimensionnelles.)

Figure 18 : Pourcentage des participant.e.s. en fonction de leur sentiment envers la PSH



Le sentiment éprouvé envers l'autre peut être défini comme une conscience plus ou moins claire de connaissances comportant des éléments affectifs et intuitifs. Le diagramme circulaire ci-dessus montre que les participant.e.s. ont plus de compassion que de la neutralité et de l'empathie lorsqu'ils sont en compagnie de la PSH. Ce niveau de sentiment sera mesuré dans cette étude à l'aide du questionnaire à double échelle dont l'analyse de la consistance interne est contenue dans les paragraphes ci-après.

4.2. Analyse de consistance interne de l'ODS7 et du MAS

Dans le cadre de cette étude, la cohérence interne est l'évaluation du degré de fiabilité avec lequel les items destinés à évaluer l'ODS et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental remplissent effectivement ce rôle. Les données sociodémographiques sont fondamentales. Elles définissent en grande partie la position sociale de toute personne. Dans cette étude, ces données secondaires seront analysées en fonction des dimensions des échelles, après l'analyse de la consistance de ces instruments de mesure. L'analyse de la consistance interne de ces échelles est la somme des scores obtenus dans les trois cas de figure étudiés, divisée par trois pour déterminer la fiabilité dans l'ensemble des études.

4.2.1. Analyse de la consistance interne des dimensions de l'orientation de la dominance sociale sept (SDO7)

L'échelle de l'ODS est constituée de quatre dimensions et de seize items, répartie en quatre items par dimension. Les quatre tableaux (tableau 18, 19, 20, et 21) qui suivent présentent les résultats de l'analyse de la consistance interne (α de Cronbach et ω de McDonald) des items et des dimensions de l'ODS qui ont permis de déterminer la fiabilité de cet instrument.

Tableau 18 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle pro trait dominance sociale

items	α Cronbach	ω McDonald
A1	.711	.660
A2	.544	.721
A3	.429	.644
A4	.631	.706
Sous-échelle trait pro dominance sociale	.696	.769

La deuxième et troisième colonne du Tableau 18, Présentent tous les coefficients de α Cronbach et ω McDonald de A1 ($\alpha = .711$; $\omega = .660$), A2 ($\alpha = .544$; $\omega = .721$), A3 ($\alpha = .429$; $\omega = .644$), et A4 ($\alpha = .631$; $\omega = .706$) qui représentent les quatre items codés de la Sous-échelle trait pro dominance sociale donc α Cronbach = .696 et le ω McDonald = (.769). Ainsi, plus un coefficient est élevé, plus cet item est révélateur de ce facteur commun. Dans ce cas-ci, l'item 1 présente par exemple une meilleure saturation que l'item 3 au facteur commun. $\alpha < .7$ cela indique que selon Cronbach, les quatre items de cette dimension du test mesurent moyennement le trait pro dominance sociale.

Puisque ω McDonald repose sur le modèle d'analyse factorielle à un facteur commun, il s'interprète de la même façon que α Cronbach : plus la valeur s'approche de 1, plus le test est considéré comme étant fidèle. Ainsi, une valeur de ω McDonald de la Sous-échelle trait pro dominance sociale égale à .769 ($\omega = .769$), témoigne d'une fidélité satisfaisante de cette première dimension à quatre items de l'ODS. La deuxième dimension de cette échelle (Sous-échelle contre trait anti-dominance sociale) a le même nombre d'item que la première.

Tableau 19 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle contre trait anti-dominance sociale

items	α Cronbach	ω McDonald
A5	.758	.759
A6	.635	.657
A7	.613	.674
A8	.594	.638
Sous-échelle trait anti-dominance sociale	.726	.739

Le tableau 19, Présente les résultats de l'homogénéité interne de la Sous-échelle trait anti-dominance sociale, dont les items sont quatre, codés d'A5 à A8. A cet effet, α Cronbach et ω McDonald de chaque item de cette dimension est supérieur 0.5. Cela traduit une acceptabilité provisoire de l'homogénéité des items. Les sommes respectives de ces coefficients de cette deuxième dimension de l'ODS ($\alpha = .726$; $\omega = .739$) montrent une homogénéité satisfaisante de la dimension. La première et les secondes dimensions de l'ODS étudiées sont fiables. Le troisième est la Sous-échelle pro trait anti-égalitarisme.

Tableau 20 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle trait pro anti-égalitarisme

items	α Cronbach	ω McDonald
A9	.748	.759
A10	.685	.755
A11	.651	.703
A12	.763	.785
Sous-échelle trait pro anti-égalitarisme	.785	.791

Le tableau 20, à trois colonnes, présente les données de la consistance interne de l'analyse factorielle de la Sous-échelle trait pro anti-égalitarisme à quatre items codés successivement d'A9

à A12 dans la première des colonnes. Les scores de α de Cronbach et ω de McDonald de ces différents items de la seconde et troisième des colonnes sont entre : .651 et .763 pour α et .703 et .785. Ces scores obtenus signifient que la consistance interne des items et de la dimension trait pro anti-égalitarisme avec $\alpha = .785$ et $\omega = .791$ sont fiables. Le tableau ci-dessous présente les résultats de l'analyse factorielle de la quatrième dimension l'ODS (sous-échelle contre trait anti-égalitarisme).

Tableau 21 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle trait contre anti-égalitarisme

items	α Cronbach	ω McDonald
A13	.729	.738
A14	.574	.704
A17	.564	.725
A16	.675	.746
Sous-échelle trait contre anti-égalitarisme	.732	.789

Le dernier des tableaux ci-dessus de l'analyse de la consistance interne de l'échelle de l'ODS7 qui précède présente les résultats de l'analyse factorielle de la quatrième dimension de l'échelle de l'ODS. Cette dimension comme ses prédécesseurs a quatre items donc leurs α Cronbach et ω McDonald sont les suivants : A13 ($\alpha = .729$; $\omega = .738$), A14 ($\alpha = .574$; $\omega = .704$), ($\alpha = .564$; $\omega = .725$), A15 ($\alpha = .564$; $\omega = .725$), A16 ($\alpha = .675$; $\omega = .746$). Pour la Sous-échelle trait contre anti-égalitarisme on a : $\alpha = .732$; $\omega = .789$. Ce résultat montre que cette dimension a une consistance interne fiable.

En résumé, l'ensemble des α Cronbach et ω McDonald des quatre dimensions appartiennent à l'intervalle zéro virgule six et zéro virgule sept ($\alpha \in] .6-.7]$; $\omega \in] .6-.7]$). Ce résultat montre que la cohérence interne des dimensions précédemment analysées l'échelle de l'ODS est acceptable. L'instrument de collecte des données constitué de deux échelles de mesure

donc le premier est analysée ci-dessous est l'ODS. La seconde qui sera présentée est celle des attitudes multidimensionnelles.

4.2.2. Analyse de la consistance interne des dimensions de l'échelle des attitudes multidimensionnelles (MAS)

Le but de cette partie d'étude est d'examiner les propriétés psychométriques des trois dimensions (affect, cognition et comportement) de l'échelle des attitudes multidimensionnelles à partir du test α Cronbach et ω McDonald pour 200 participants enquêtés.

Tableau 22 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle affect

items	α Cronbach	ω McDonald
B1	.739	.749
B2	.737	.748
B3	.744	.756
B4	.737	.747
B7	.750	.761
B6	.750	.763
B7	.757	.769
B8	.766	.776
B9	.753	.763
B10	.736	.747
B11	.748	.760
B12	.744	.756
B13	.745	.756
B14	.767	.776
B17	.750	.761
B16	.769	.778
Sous-échelle Affect	.762	.772

Le tableau 22, à trois colonnes présente de la première jusqu'à la dernière, les items codés de B1 à B16 de la dimension affect des attitudes multidimensionnelles. Dans la seconde colonne,

il y figure les scores de α Cronbach des 16 items de la Sous-échelle Affect. La troisième colonne présente les données de ω McDonald de l'analyse factorielle de ladite sous-échelle de mesure. Les résultats de ce tableau, montrent que : $7 \leq \alpha < 8$ et $7 \leq \omega < 8$. Pour la dimension affect, son $\alpha = .762$ et son $\omega = .772$. Incontestablement au regard de ces scores, les propriétés psychométriques de l'analyse de consistance interne de la sous-échelle affect des attitudes multidimensionnelles (le MAS) est satisfaisante. Pour la Sous-échelle Cognition, les résultats sont consignés dans le tableau qui suit.

Tableau 23 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle cognition

items	α Cronbach	ω McDonald
B17	.810	.816
B18	.829	.831
B19	.806	.812
B20	.796	.801
B21	.793	.798
B22	.803	.808
B23	.801	.806
B24	.809	.814
B27	.804	.810
B26	.816	.820
Sous-échelle Cognition	.823	.827

Les données relatives à la mesure de la consistance interne de la dimension cognitive sont consignées dans le tableau ci-dessus. Les scores des items codées de B17 à B26 sont comprises entre : $7 \leq \alpha < 9$; $7 \leq \omega < 9$. Avec un α Cronbach = .823 et un $\omega = .827$. Ces indices traduisent un

degré d'homogénéité (une consistance interne très forte) de la **Sous-échelle Cognition** parce que sa valeur est proche de 1.

Tableau 24 : Analyse de la consistance interne de la Sous-échelle comportement

items	α Cronbach
B27	.773
B28	.783
B29	.802
B30	.823
B31	.787
B32	.799
B33	.813
B34	.813
Sous-échelle Comportement	.820

A la lumière du tableau ci-dessus, on remarque que tous les items de B(27) à B34 ont de très bons scores de α Cronbach et ω McDonald ($.7 \leq \alpha < .9$; $.7 \leq \omega < .9$). Dans le cas général, la Sous-échelle Comportement a pour scores $\alpha = .823$ et $\omega = .827$. A cet effet la consistance interne est fortement élevée.

Au terme de l'analyse des propriétés psychométriques de l'instrument de collecte des données, on conclut à la suite de la présentation des différents résultats que les échelles de l'ODS et le MAS sont acceptables. Avec cette consistance interne fiable, on peut analyser le lien entre ces outils de mesures et les facteurs sociodémographiques ainsi que les facteurs principaux.

4.3. Analyse des facteurs secondaires et les échelles de l'ODS et des attitudes multidimensionnelles

Il convient de rappeler que l'objectif de cette partie d'étude sur les attitudes envers les PSH est d'analyser à la lumière des résultats obtenus à partir de 600 participants le lien entre les facteurs secondaires et les échelles de l'ODS et le MAS. A cet effet, rappelons que les résultats qui seront présentés ici, résultent de la synthèse de ceux obtenus séparément en fonction des situations de

handicaps. C'est-à-dire, les résultats de l'ODS7 et des attitudes d'abord, vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, ensuite, envers une personne idiote et enfin, à l'égard d'une personne folle. Commençons à présent par les facteurs secondaires et l'ODS7

4.3.1. Facteurs secondaires et orientation de la dominance sociale

Un critère sociodémographique est un critère de segmentation ou de ciblage reposant sur une caractéristique sociale ou démographique des individus. Les critères sociodémographiques utilisés dans cette étude sont assez nombreux. À cet effet, le sexe, l'âge et le sentiment vis-à-vis des PSH sont retenus pour cette étude, parce que les autres facteurs démographiques précédemment présentés n'apportent pas des informations nécessaires ou fiables dans l'explication du phénomène étudié.

4.3.1.1. Sexe et orientation de la dominance sociale

Le terme sexe dans cette étude renvoie à un ensemble d'attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux. Il est lié principalement à des caractéristiques physiques et physiologiques, par exemple les chromosomes, l'expression génique, les niveaux d'hormones et l'anatomie du système reproducteur. Les résultats de synthèse de la relation entre le sexe et l'orientation de la dominance sociale (Tableau 25) ci-dessous, montrent que, quel que soit le genre des participants, ils ont obtenu un score inférieur à la moyenne générale ($M = 4$), de trait pro-dominance ($M_{masculin} = 3.04$; $M_{feminin} = 3.00$) ; de trait anti-dominance ($M_{masculin} = 3.01$; $M_{feminin} = 3.19$) ; de trait pro anti-égalitarisme ($M_{masculin} = 3.53$; $M_{feminin} = 3.71$) et de trait contre anti-égalitarisme ($M_{masculin} = 1.94$; $M_{feminin} = 2.16$). Ainsi, les participants entre autres, ne partagent pas les opinions selon lesquels certains groupes sont supérieurs à d'autres ; la dominance de groupe est un principe avilissant ; il est injuste de se battre pour l'égalité des groupes ; et l'égalité des groupes doit être notre idéal, respectivement. Indépendamment du sexe donc, les individus ont un trait de personnalité relatif à la dominance sociale moins accentué. Ces résultats montrent aussi que le sexe n'est pas un déterminant : du trait pro-dominance $T(198) = 0.035$, $p = .85$; du trait anti-dominance $T(198) = 0.427$, $p = .51$; du trait pro anti-égalitarisme $T(198) = 0.430$, $p = .51$ et du trait contre anti-égalitarisme $T(198) = 1.025$, $p = .31$. Les différents scores obtenus sur les dimensions de l'orientation de la dominance sociale que nous avons observés ne peuvent s'expliquer par le sexe des participants.

Tableau 25 : Comparaison du score de l'orientation de la dominance sociale en fonction du sexe

	Sexe	N	Moyenne	Ecart type	T
Pro trait dominance sociale	Féminin	328	3,0491	1,40926	0.035
	Masculin	272	3,0023	1,26068	
	Total	600	3,0404	1,38007	
Trait anti-dominance sociale	Féminin	328	3,0153	1,53877	0.427
	Masculin	272	3,1959	1,42173	
	Total	600	3,0487	1,51597	
Pro trait anti-égalitarisme	Féminin	328	3,5353	1,54782	0.430
	Masculin	272	3,7162	1,35678	
	Total	600	3,5688	1,51271	
Contre trait anti-égalitarisme	Féminin	328	1,9479	1,22615	1.025
	Masculin	272	2,1689	1,06728	
	Total	600	1,9887	1,19890	

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; $N = \text{effectif}$.

4.3.1.2. Âge et orientation de la dominance sociale

Pour nos participant.e.s., l'âge renvoie à la durée écoulée entre la naissance d'une personne enquêtée et la date donnée ; moment de la vie correspondant à cette durée. C'est-à-dire, le temps écoulé depuis qu'il existe. Le tableau, sur la relation entre l'âge des participants et l'orientation de la dominance sociale montre d'abord que les participants ont en général obtenu des scores inférieurs à la moyenne sur les différentes caractéristiques de l'ODS et des écart types faibles ($(M_{\text{trait pro-dominance}} = 3.04 ; ET = 1.38)$; $(M_{\text{trait anti-dominance}} = 3.04 ; ET = 1.51)$; $(M_{\text{trait pro anti-égalitarisme}} = 3.56 ; ET = 1.51)$ ($M_{\text{trait contre anti-égalitarisme}} = 1.98 ; ET = 1.19$)). Cela signifie que les interviewés ont des tendances comportementales moins significatives à l'idée de la supériorité ou d'égalité entre les groupes. Il ressort en suite des résultats que les enquêtés sont en général des adolescents, car l'âge moyen est de $M = 22$ ans. Enfin, ces résultats montrent également qu'il n'y a pas de relation entre l'âge et les caractéristiques de la dominance sociale que sont : du trait pro-dominance $r(200) = .009$, $p = .89$; du trait anti-dominance $r(200) = .009$, $p = .90$; du trait pro anti-égalitarisme $r(200) = -.053$, $p = .46$ et du trait contre anti-égalitarisme $r(200) = -.035$, $p =$

.63. En d'autres termes, la différence de degré d'orientation de la dominance sociale entre les adolescents et les adultes ne peut pas s'expliquer par l'âge.

Tableau 26 : Corrélations entre l'âge et l'orientation de la dominance sociale

	N	M	ET	Pro_trait_D	Con_trait_D	Pro_trait_AE	Con_trait_AE	Age
Pro_trait_D	600	3,0404	1,38007	1				
Con_trait_D	600	3,0488	1,51597	,104	1			
Pro_trait_AE	600	3,5688	1,51271	,099	-,124	1		
Con_trait_AE	600	1,9888	1,19890	,071	,311**	,113**	1	
Age	600	25,1800	6,01820	-,009	-,009	,053	,035	1

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; $N =$ effectif ; $M =$ moyenne $ET =$ Ecart type; $Pro_trait_D =$ Pro trait dominance sociale; $Con_trait_D =$ Trait anti-dominance sociale; $Pro_trait_AE =$ Pro trait anti-égalitarisme; $Con_trait_AE =$ Contre trait anti-égalitarisme.

4.3.1.3. Type de relation avec une personne en situation de handicap physique et orientation de la dominance sociale

La relation dont-il est question ici est l'ensemble des rapports et des liens existant entre personnes en situation de handicap et celles dites « valides » qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles. Le tableau 27, ci-dessous à plusieurs colonnes présente premièrement les informations sur l'analyse des résultats de la comparaison des scores des dimensions de l'orientation de la dominance sociale en fonction du type de relation avec une personne en situation de handicap physique, intellectuel et mental. Pour $N = 600$, les moyennes obtenues sont en dessous de la moyenne $M = 4$ sur les différents indicateurs du type de relation entretenue avec la PSH : ($M_{trait\ pro-dominance} = 2.98$; $ET = 1.42$) ; ($M_{trait\ anti-dominance} = 2.76$; $ET = 1.23$) ; ($M_{trait\ pro\ anti-égalitarisme} = 3.71$; $ET = 1.68$) ($M_{trait\ contre\ anti-égalitarisme} = 1.98$; $ET = 1.18$). Ces scores obtenus sont plus petits que celui de la moyenne M , cela signifie que les enquêtés ont des tendances comportementales moins significatives à l'idée de la supériorité ou d'égalité entre les groupes. Deuxièmement, ce même tableau présente aussi les scores de la variance F , du type de relation qui lie les participants avec une personne en situation de handicap et les dimensions de l'orientation de la dominance : $F_{pro\ trait\ dominance\ sociale\ (196.3)} = 0.508$, $p = .60$; $F_{contre\ trait\ dominance\ sociale\ (196.3)} =$

0.907, $p = .41$; $F_{\text{pro trait anti-égalitarisme}}(196.3) = 1.031, p = .36$ et $F_{\text{contre trait anti-égalitarisme}}(196.3) = 1.623, p = .20$. Il découle de cette analyse statistique que, peu importe le type de relation (familiale, amicale, professionnelle et autres) que certains répondants entretiennent avec la personne en situation de handicap, cela n'a pas d'effet considérable sur leur ODS. Autrement dit, ceux qui ont une quelconque relation avec la personne en situation de handicap physique, sont les moins favorables aux comportements de supériorité d'un groupe sur un autre ou de l'inégalité entre les individus. De ces liens entre certaines personnes de la société naît parfois des sentiments personnels.

Tableau 27 : Comparaison du score de l'orientation de la dominance sociale en fonction du Type de relation avec une personne en situation de handicap physique

	rel_per_handi	N	M	Ecart type	F
Pro_trait_D	Familiale	386	3,0573	1,40121	0.508
	Amicale	151	2,9714	1,47475	
	Professionnelle	32	2,3125	,37500	
	Pas de relation	31	3,1923	1,4056	
	Total	600	2,9836	1,42249	
Con_trait_D	Familiale	386	2,7604	1,23981	0.907
	Amicale	151	3,1000	1,56119	
	Professionnelle	32	3,3750	2,46221	
	Pas de relation	31	2,9754	1,47304	
	Total	600	2,7604	1,23981	
Pro_trait_AE	Familiale	386	3,7135	1,68061	1.031
	Amicale	151	3,3071	1,40919	
	Professionnelle	32	3,3125	1,55958	
	Pas de relation	31	3,4672	1,52627	
	Total	600	3,7135	1,68061	
Con_trait_AE	Familiale	386	1,9896	1,18833	1.623
	Amicale	151	2,1857	1,36313	
	Professionnelle	32	1,0625	,12500	
	Pas de relation	31	2,0717	1,28544	
	Total	600	1,9896	1,18833	

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; Pro_trait_D = Pro trait dominance sociale; Con_trait_D = Trait anti-dominance sociale; Pro_trait_AE = Pro trait anti-égalitarisme; Con_trait_AE = Contre trait anti-égalitarisme, rel_per_handi = relation avec la personne en situation de handicap ; N = effectif ; M = moyenne ; F = variance.

4.3.1.4. Sentiment vis-à-vis d'une personne en situation de handicap physique et orientation de la dominance sociale

Les sentiments sur lequel nos participant.e.s. sont évalués est la perception de l'état physiologique du moment de la prise de conscience d'un état émotionnel. Comme l'émotion, il s'agit d'un état affectif, cognitif et expérimental qui se construit sur des représentations mentales et s'installe durablement chez l'individu dont son ressenti est plus ou moins intense. Le tableau 26, à plusieurs lignes et colonnes présente premièrement les informations sur l'analyse des résultats de la comparaison des scores des dimensions de l'orientation de la dominance sociale en fonction du type de resenti en compagnie d'une personne en situation de handicap physique, intellectuel et mental. Pour $N = 600$, les moyennes de chaque dimension de l'ODS obtenues en fonction des indicateurs du sentiment éprouvé lorsqu'on n'est en compagnie d'une PSH physique, intellectuel ou mental obtenues sont en dessous de la moyenne $M = 4$. C'est-à-dire : ($M_{\text{trait pro-dominance}} = 3.11$; $ET = 1.37$) ; ($M_{\text{trait anti-dominance}} = 3,02$; $ET = 1.50$) ; ($M_{\text{trait pro anti-égalitarisme}} = 2.11$; $ET = 1.35$) ($M_{\text{trait contre anti-égalitarisme}} = 1.54$; $ET = .65$). Ces scores obtenus sont plus petits que celui de la moyenne M , cela signifie que les enquêtés ont des tendances comportementales moins significatives à l'idée de la supériorité ou d'égalité entre les groupes. Deuxièmement, ce même tableau présente aussi les scores de la variance F , du type de sentiment qui lie les participants avec une personne en situation de handicap et les dimensions de l'orientation de la dominance quand ils sont en interrelation : $F_{\text{pro trait dominance sociale}}(196.3) = 0.490$, $p = .60$; $F_{\text{contre trait dominance sociale}}(196.3) = 1.583$, $p = .41$; $F_{\text{pro trait anti-égalitarisme}}(196.3) = .357$, $p = .36$ et $F_{\text{contre trait anti-égalitarisme}}(196.3) = 2.161$, $p = .20$. Il découle de cette analyse statistique que, peu importe le type de resenti (compassion, neutralité et empathie) que certains répondants éprouvent lorsqu'ils sont en compagnie avec la personne en situation de handicap physique, intellectuel et mental, cela n'a pas d'effet considérable sur leur ODS. En d'autres termes, la composante de l'émotion qui implique les fonctions cognitives de l'organisme, la manière d'apprécier et qui est à l'origine d'une connaissance immédiate ou d'une simple impression n'a pas d'action considérable sur les dimensions de l'ODS de certains répondants.

Tableau 28 : Comparaison du score de l'orientation de la dominance sociale en fonction du Sentiment vis-à-vis d'une personne en situation de handicap et orientation de la dominance sociale

	Sentiment	N	Moyenne	Ecart type	F
Pro_trait_D	Compassion	352	2,9619	1,38120	0.492
	Neutralité	136	3,1135	1,37230	
	Empathie	112	3,2386	1,48500	
	Total	600	3,0370	1,38659	
Con_trait_D	Compassion	352	3,0953	1,46830	1.583
	Neutralité	136	3,0862	1,62056	
	Empathie	112	2,4886	1,33291	
	Total	600	3,0253	1,50528	
Pro_trait_AE	Compassion	352	3,5339	1,39517	0.357
	Neutralité	136	3,5517	1,64887	
	Empathie	112	3,8295	1,82148	
	Total	600	3,5720	1,51814	
Con_trait_AE	Compassion	352	2,1102	1,35383	2.161
	Neutralité	136	1,9440	,97112	
	Empathie	112	1,5455	,67979	
	Total	600	1,9987	1,20081	

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; $N = \text{effectif}$, *Pro_trait_D* = Pro trait dominance sociale; *Con_trait_D* = Trait anti-dominance sociale; *Pro_trait_AE* = Pro trait anti-égalitarisme; *Con_trait_AE* = Contre trait anti-égalitarisme.

4.3.2. Facteurs secondaires et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap

Dans cette partie nous allons étudier le lien entre les facteurs sociodémographiques et les attitudes envers les personnes en situation de handicap.

4.3.2.1. Sexe et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique

Selon l'évaluation des résultats des facteurs secondaires et attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap, le tableau 29, qui suit, présente les résultats de l'évaluation effectuée entre la comparaison du score d'attitude vis-à-vis de la personne en situation de handicap en fonction du sexe. Les tendances centrales des différentes dimensions de l'attitude sont inférieures à la moyenne ($M = 3$), c'est-à-dire : ($M_{Affect} = 2.79$; $ET = .72$) ; ($M_{Cognition} = 2.91$; $ET = .73$) et ($M_{Comportement} = 2.40$; $ET = .80$). Ce résultat en d'autres termes, montre que l'affection ou le système de pensée et les tendances comportementales négatives des participants de cette étude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental, ne saurait s'expliquer par leur genre. Les scores du *t* Student pour la dimension affect, $T(198) = 3.684$, $p = .06$; montrent que les hommes ou femmes ayant participé à cette enquête, n'éprouvent pas entre autre la tension, le stress, de la nervosité et le dégoût lorsqu'ils sont en interaction avec la personne sur le fauteuil roulant, une personne idiote ou une personne folle. $T(198) = 9.995$, $p < .05$ et $T(198) = 8.022$, $p < .05$, confirme le fait que les variations que nous observons sur les scores des systèmes de pensée et des tendances comportementales peuvent s'expliquer par la nature du genre des participants lors d'une confrontation avec une personne en situation de handicap. Pour étoffer ce résultat, un autre test *r* de corrélation de Pearson est fait entre l'âge et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap.

Tableau 29 : Comparaison du score d'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique en fonction du sexe

	Sexe	N	Moyenne	Ecart type	T
Affect	Masculin	328	2,7465	,74967	
	Féminin	272	2,9994	,59196	3.684
	Total	600	2,7933	,72842	
Cognition	Masculin	328	2,4902	,74703	
	Féminin	272	2,9189	,73403	9.995*
	Total	600	2,5695	,76133	
Comportement	Masculin	328	2,3275	,77095	
	Féminin	272	2,7331	,85298	8.022*
	Total	600	2,4025	,80026	

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; $T = T$ de Student.

4.3.2.2. Âge et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap

L'âge et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap, évalués dans le tableau ci-dessous, montre que les participants ont des moyennes inférieures à $M=3$ sur toutes les dimensions de l'attitude dans les trois situations de handicap. Cette faible moyenne obtenue signifie que l'âge n'a pas d'impact sur les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel ou mental. Ce tableau 30, présente également les coefficients de corrélation non significatives entre ces deux variables précédemment évoquées : dimension affect $r(200) = .045$, $p = .53$; dimension cognition $r(200) = -.049$, $p = .49$ et dimension comportement $r(200) = .005$, $p = .94$. Ce résultat en d'autres termes, signifie que certaines attitudes jugées négatives comme le dégoût, la nervosité, la tension, les stéréotypes et se lever et partir lorsque les enquêtés sont en interaction avec les PSH, ne peuvent pas s'expliquer par leur âge.

Tableau 30 : Corrélation entre l'âge et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Age
Affect	600	2,7933	,72842	1			
Cognition	600	2,5695	,76133	,181*	1		
Comportement	600	2,4025	,80026	,410**	,350**	1	
Age	600	25,1800	6,01820	,045	-,049	,005	1

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; N = Effectif ; M = moyenne ; ET = Ecart type.

4.3.2.3. Type de relation et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique

Au regard du tableau 31, ci-dessous, présentant la répartition des scores de l'attitude en fonction du type de relation que les participants entretiennent avec la personne sur fauteuil roulant, une personne idiote ou folle, il ressort que les scores des dimensions d'attitude sont faibles. On observe des scores inférieurs à la moyenne $M = 3$, pour l'affect ($M_{familiale} = 2.66$; $M_{amicale} = 2.76$; $M_{professionnelle} = 2.92$; $M_{pas\ de\ relation} = 2.73$) ; de cognition ($M_{familiale} = 2.60$; $M_{amicale} = 2.53$; $M_{professionnelle} = 1.85$; $M_{pas\ de\ relation} = 3.11$) ; de comportement ($M_{familiale} = 2.33$; $M_{amicale} = 2.29$; $M_{professionnelle} = 2.25$; $M_{pas\ de\ relation} = 2.30$). Ces résultats montrent aussi que le type de relation que l'on entretient avec une personne en situation de handicap physique, intellectuel ou mental n'a pas d'effet sur les dimensions de l'attitude que sont : l'affect $F(196.3) = 0.355$, $p = .70$; la cognition

$F(196.3) = 1.645, p = .20$ et le comportement $F(196.3) = 0.055, p = .95$. En effet, quel que soit le type de relation que les interviewés entretiennent ou non avec les personnes en situation de handicap en général, ils sont moins impliqués dans les attitudes négatives vis-à-vis d'elles.

Tableau 31 : Comparaison du score d'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap en fonction du type de relation avec une personne en situation de handicap

	rel_per_handi	N	Moyenne	Ecart type	F
Affect	Familiale	386	2,6693	,87954	0.355
	Amicale	151	2,7648	,65088	
	Professionnelle	32	2,9219	,98475	
	Pas de relation	31	2,7323	,75465	
	Total	600	2,6693	,87954	
Cognition	Familiale	386	2,6000	,85751	1.645
	Amicale	151	2,5357	,74640	
	Professionnelle	32	1,8500	,85440	
	Pas de relation	31	2,5385	,79912	
	Total	600	2,6000	,85751	
Comportement	Familiale	386	2,3359	,84510	0.055
	Amicale	151	2,2929	,71027	
	Professionnelle	32	2,2500	1,19461	
	Pas de relation	31	2,3084	,77526	
	Total	600	2,3359	,84510	

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; rel_per_handi = relation personne handicap ; N = effectif ; F = analyse de la variance.

4.3.2.4. Sentiment et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique

Le sentiment que les résultats présentent dans le tableau 32, est d'abord, jugé comme état affectif complexe et durable lié à certaines émotions ou représentations. Ensuite, des cinq principaux sentiments qui existent, trois sont retenus (sentiment de compassion, sentiment de neutralité, sentiment d'empathie), pour comprendre enfin leur place dans les attitudes vis-à-vis des PSH. Selon le tableau ci-dessous, les scores d'attitude sont faibles et les moyennes des modalités du sentiment sont entre :] 2;3[, alors que $M = 3$. On conclut que le sentiment éprouvé par les acteurs de cette enquête n'est pas déterminant pour donner sens à leurs attitudes lorsqu'ils sont souvent confrontés dans des relations avec une personne sur le fauteuil roulant, une personne idiote ou une personne folle. Pour l'analyse de la variance F du même tableau, il est bon de savoir que :

$F_{Affect}(197.2) = 0.981, p = .38$ $F_{Cognition}(197.2) = 0.171, p = .84$ $F_{Comportement}(197.2) = 0.163, p = .85$. Les variations observées sur les scores des différentes caractéristiques de l'attitude ne peuvent s'expliquer par le sentiment que les participants ressentent lors d'une interaction avec une personne en situation de handicap intellectuel.

Tableau 32 : Comparaison du score d'attitude en fonction du Sentiment vis-à-vis d'une personne en situation de handicap

	Sentiment	N	Moyenne	Ecart type	F
Affect	Compassion	386	2,7582	,70933	0.981
	Neutralité	151	2,8966	,75823	
	Empathie	32	2,6822	,72679	
	Total	569	2,7903	,72576	
Cognition	Compassion	386	2,5881	,79434	0.171
	Neutralité	151	2,5172	,75257	
	Empathie	32	2,5818	,63519	
	Total	569	2,5667	,76331	
Comportement	Compassion	386	2,3867	,73797	0.163
	Neutralité	151	2,4591	,85307	
	Empathie	32	2,3920	,99275	
	Total	569	2,4085	,80008	

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; $N = \text{effectif}$; $F = \text{variance}$

Les facteurs secondaires précédemment étudiés sont largement insuffisants du point de vue de l'analyse des résultats pour expliquer le phénomène des attitudes positives ou négatives envers une personne sur fauteuil roulant, une personne idiote ou une personne folle. Il est nécessaire de prolonger cette étude dans l'analyse des facteurs principaux.

4.4. Analyse des facteurs principaux

Les facteurs principaux de cette étude sont les dimensions des échelles de l'ODS et des attitudes multidimensionnelles. Le but de cette analyse sera de présenter les résultats des tests statistiques des données de l'étude en fonction des sous-échelles de l'instrument de collecte des données. Les résultats seront détaillés et séparés en fonction des situations de handicap : le handicap physique (personne sur fauteuil roulant), le handicap intellectuel (personne idiote) et le handicap mental (personne folle). Commençons à présent par l'analyse des résultats des facteurs

principaux de l'ODS et attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique : cas d'une personne sur le fauteuil roulant.

Avant de présenter les résultats de l'analyse des facteurs principaux et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique clarifions de prime abord, les facteurs de l'ODS.

4.4.1. Présentation des facteurs de l'ODS

La dominance fait référence à la propension à manifester un comportement agressif et intrépide dans les relations interpersonnelles afin de poursuivre le pouvoir et les avantages sociaux (Barrick & al., 2002; Maner & Case, 2016). Il s'agit d'un trait psychologique qui varie d'un individu à l'autre et qui repose sur un système de signatures biologiques, émotionnelles, cognitives et comportementales : le système comportemental de dominance (SCD ; Johnson & al., 2012). Ce système facilite la hiérarchisation de l'attention et le déploiement de tous les moyens nécessaires à l'ascension sociale. Selon nous, cela inclut les attitudes non-éthiques envers les dominés. Par conséquent, les personnes dominantes sont surreprésentées dans les positions d'autorité. Par exemple, une étude menée dans la fonction publique britannique a révélé que les cadres étaient plus dominants que le grand public, et que cette tendance augmentait en fonction de l'ancienneté du cadre (Melamed & Bozionelos, 1992).

Les personnes dominantes ont souvent un comportement assertif et énergique (Mast & al., 2010). Avec le désir de surpasser les autres et d'atteindre le pouvoir (de Waal, 1986 ; Mehta & al., 2008), elles peuvent signaler de manière trompeuse leur compétence (Anderson & Kilduff, 2009) et obtenir la conformité des autres (Cheng & Tracy, 2014), ce qui les rend susceptibles d'atteindre le pouvoir structurel. À ce titre, la dominance de trait prédit l'obtention de postes de direction (Judge & al., 2002). La promotion des individus dominants est particulièrement prononcée dans les contextes compétitifs intergroupes (Van Kleef & al., 2021), et dans l'incertitude, lorsque les individus ressentent un manque de contrôle personnel (Kakkar & Sivanathan, 2017).

Rappelons que l'attitude qui fait problème dans cette étude désigne tout type d'affects, de cognitions et de comportements qui viole les normes sociales (Gino & Mogilner, 2014) ou les règles socialement acceptées (Shu & al., 2011). La mauvaise attitude est généralement associée à des niveaux élevés de motivations qui accumulent des avantages personnels, y compris la motivation de performance (Ames & Archer, 1988 ; Dweck, 1986) et le sentiment de droit (Stiles & al., 2018). Néanmoins, on ignore encore si la dominance déclenche les attitudes non-éthiques

lorsqu'on est en compagnie d'une personne sur le fauteuil roulant, idiot ou folle. Il s'agit d'une lacune importante, car la dominance est surreprésentée dans les positions de pouvoir légitime chez les dominés (Sidanius, & al., 2000). Nous présenterons les résultats des tests des hypothèses selon lesquelles : HR1 : Être pour la dominance sociale (pro trait dominance) vous prédispose aux attitudes négatives vis-à-vis de la PSH. HR2 : Être contre la dominance sociale vous prédispose à des attitudes négatives envers la personne sur le fauteuil roulant, idiot ou folle.

La dominance a été associée à d'innombrables penchants égocentriques, notamment le narcissisme (Bradlee & Emmons, 1992), l'orgueil démesuré, les droits (Brown & al., 2009) et le sentiment d'être sans peur et invulnérable (Bronchain & al., 2019). La dominance est également associée aux comportements à risque (Demaree & al., 2009). Ces inclinations pourraient être des mécanismes proximaux qui peuvent justifier et autoriser des affects, des cognitions et des comportements antisociaux vis-à-vis de la PSH. Si les personnes dominantes sont disproportionnellement plus fourbes que les personnes non dominantes et sont plus susceptibles d'atteindre positivement ou négativement les dominés, leur surreprésentation au sommet pourrait contribuer à des observations disproportionnées de violation des règles et de comportement contraire à l'éthique chez les puissants. Pour comprendre la relation entre le pro trait / contre trait dominance sociale fréquemment observés dans les contextes camerounais, il est nécessaire de considérer la dominance comme une prédisposition qui confère le pouvoir, la suprématie ainsi que les processus d'auto-sélection.

Une deuxième voie d'accès aux attitudes plus ou moins bonnes envers la PSH passe par l'égalité sociale. Selon la théorie de la dominance sociale (Sidanius & Pratto, 1999), il importe de distinguer deux types distincts d'environnements : ceux « accentuant ou réduisant la hiérarchie ». Ces environnements sont constitués d'organisations ou d'institutions qui favorisent ou au contraire atténuent les inégalités sociales et les rapports de domination intergroupes. Le système judiciaire et pénal, l'armée, la police ou certaines grandes entreprises sont sous certains aspects des exemples d'environnements normatifs anti-égalitaires, car ils facilitent l'allocation de ressources sociales négatives à l'égard des groupes subordonnés (Ginet & al., 2006). À l'inverse, les services sociaux, les associations humanitaires et caritatives, certains syndicats ou les organisations de défense des droits de l'Homme, sont des exemples d'environnements normatifs pro-égalitaires (Sidanius & Pratto, 1999). Ils ont pour principale fonction de lutter contre les inégalités sociales en agissant,

par exemple, afin d'instaurer une redistribution équitable des ressources. En accord avec cette distinction, plusieurs recherches révèlent que les individus appartenant à des environnements normatifs sont plus anti-égalitaires et plus intolérants envers les groupes. En s'inspirant de cette idée, nous verrons à la suite de nos résultats, si elle est aussi vraie en contexte camerounais lorsqu'on est en compagnie de la personne à besoin particulier. L'orientation à la dominance sociale est un construit proposé par Pratto & al., (1994) qui comporte deux composantes : l'opposition à l'égalité sociale et la dominance basée sur des groupes (Jost & Thompson, 2000). Ces deux composantes fonctionnent habituellement de manière cohérente bien que certaines recherches aient aussi montré l'importance de les distinguer (voir Duarte & al., 2004). Nous émettons comme hypothèses que: HR3 : l'orientation basée sur l'égalitarisme sociale a une relation avec les attitudes vis-à-vis de la PSH. HR4 : l'orientation basée sur l'anti-égalitarisme nous prédispose aux affects, cognitions et comportements plus ou moins socialement acceptables envers les PSH.

4.4.2. Analyse des facteurs principaux et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique (personne sur le fauteuil roulant)

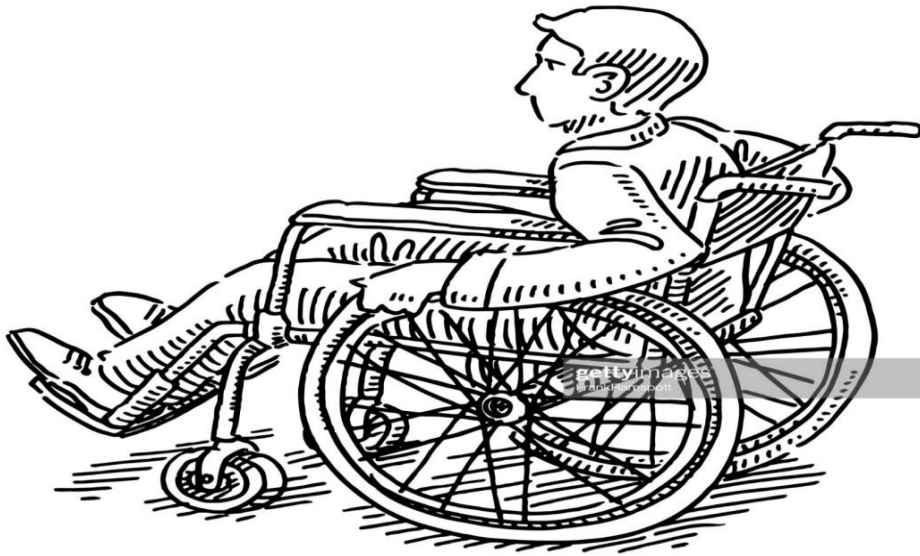
Relatifs aux quatre hypothèses de recherche formulées, les résultats de l'analyse des facteurs principaux seront présentés dans ce sous-titre. Ces résultats ont été obtenus auprès de 200 participants qui ont donné leurs opinions par rapport à une situation de rencontre avec une personne sur le fauteuil roulant.

4.4.2.1. Présentation de la personne sur le fauteuil roulant

Le fauteuil roulant est une des aides techniques les plus couramment utilisées pour améliorer la mobilité d'une personne ; la mobilité est un préalable nécessaire pour jouir des Droits humains, vivre dans la dignité, et permet aux personnes en situation de handicap de devenir des membres plus productifs de leurs communautés. Pour de nombreuses personnes, un fauteuil roulant approprié, bien conçu et bien adapté peut être le premier pas vers l'inclusion et la participation sociale. Les Règles Standard des Nations Unies sur l'égalisation des chances des Personnes en situation de handicap, la Convention relative aux Droits des personnes en situation de handicap et la résolution de l'Assemblée Mondiale de la santé signalent toutes trois l'importance des fauteuils roulants et des autres aides techniques dans les pays en développement, où peu de personnes qui en ont besoin y ont accès ; aussi, dans ces pays, il existe peu d'unités de

production, et trop souvent les fauteuils roulants sont offerts à titre de don, sans assurer les services nécessaires qui s'y rapportent. Quand le besoin n'est pas satisfait, les personnes en situation de handicap sont isolées, et ne bénéficient pas du même accès aux opportunités que les autres membres de leurs communautés. Fournir des fauteuils roulants adaptés aux besoins, non seulement augmente la mobilité de la personne (cf. figure 19), mais initie le processus d'accès au monde de l'éducation, du travail et de la vie sociale.

Figure 19 : Personne sur le fauteuil roulant



Google.com

4.4.2.2. Trait pro-dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique (personne sur le fauteuil roulant)

L'analyse des tableaux 33, 35, 37, et 39, montre que nos participants ont un score faible d'attitude vis-à-vis des personnes sur le fauteuil roulant, ($M_{affect} = 2.79$; $M_{cognition} = 2.56$; $M_{comportement} = 2.40$). Cela signifie que le niveau d'attitudes négatives des participants vis-à-vis de ces dernières est faible sur le plan affectif, cognitif et comportemental. Le score de trait pro-dominance sociale ($M = 3.04$; $ET = 1.38$), est inférieur à la moyenne $M = 4$. Autrement dit, certaines personnes enquêtées en majorité sont en désaccord avec l'idée selon laquelle certains groupes soient au sommet et d'autres à la base. Du point de vue corrélationnel, les résultats du tableau 33, montrent une corrélation positive et significative entre le pro trait dominance sociale

et l'attitude vis-vis des personnes sur le fauteuil roulant : dimension affect $r(200) = .242, p < .001$; dimension cognition $r(200) = .198, p < .05$ et dimension comportement $r(200) = .277, p < .001$. En d'autres termes, les personnes qui ont une tendance comportementale générale favorable à ce qu'il ait la domination de certains groupes forts sur les autres jugés faibles, ressentent entre autres, de la tension et du stress élevés, pensent que la personne sur fauteuil roulant n'est pas une personne intéressante, ou trouve absolument une excuse pour partir lors des rencontres. La corrélation positive et significative entre le Pro trait dominance sociale et les attitudes envers les personnes en situation de handicap physique nécessite de dresser et d'analyser sa régression (cf tableau 34).

Tableau 33 : Statistiques descriptives et corrélation entre le pro trait dominance sociale et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Pro_trait_D
Affect	200	2,7933	,72842	—			
Cognition	200	2,5695	,76133	.181*	—		
Comportement	200	2,4025	,80026	.410**	.350**	—	
Pro_trait_D	200	3,0404	1,38007	.242**	.198*	.277**	—

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; $N = \text{effectif}$; $ET = \text{Ecart type}$; $Pro_trait_D = \text{Pro trait dominance sociale}$.

L'analyse de la régression du tableau 34, confirme et précise la relation entre le trait pro-dominance sociale et l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. En effet, elle montre que le pro trait dominance sociale est un prédicteur de la dimension affective, cognitive et comportementale de l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. Le trait pro-dominance sociale explique à 5.4% ($F(1.198) = 12.27, p < .001$), de la dimension affective ; 3.5% ($F(1.198) = 3.71, p < .05$), de la dimension cognitive et 7.2% ($F(1.198) = 16..48, p < .001$), de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le trait pro-dominance sociale augmente le niveau d'affect, de système de pensée et le comportement respectivement de 24.2% ($\beta = .242, t(198) = 3.50, p < .001$), 19.8% ($\beta = .198, t(198) = 2.23, p < .05$), 27.7% ($\beta = .277, t(198) = 4.06, p < .001$). En conclusion, la tendance comportementale favorable à la supériorité entre les groupes sociaux, s'explique par les prédispositions négatives des attitudes des individus vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. Plus nos participants ont un degré élevé de ce trait, plus ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales négatives envers les personnes en situation de handicap physique. Le tableau suivant, portera sur les résultats de l'analyse des

résultats statistiques du contre trait dominance sociale et les attitudes vis-à-vis des droits de l'Homme des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental.

Tableau 34 : Régression linéaire simple entre le pro trait dominance sociale et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Pro trait dominance	.242	3.50**	.242	.054	12.27**
Cognition		.198	2.23*	.198	.035	3.71*
Comportement		.277	4.06**	.277	.072	16.48**

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.2.3. Contre trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique (personne sur le fauteuil roulant)

Le tableau 35, indique une corrélation négative et significative entre le contre trait dominance sociale et les attitudes vis-vis de la personne sur le fauteuil roulant : dimension affect $r(200) = -.402, p < .001$; dimension cognition $r(200) = -.482, p < .001$ et dimension comportement $r(200) = -.443, p < .001$. Ce résultat montre que les personnes qui ont une tendance comportementale généralement orientée vers le principe selon lequel, la domination sociale des groupes faibles par les groupes de forte potentialité est une mauvaise chose, développent entre autres, de la pitié, de la peur et la relaxation lorsqu'elles sont en compagnie de la personne sur le fauteuil roulant. En d'autres termes, dans les situations de rencontre avec la personne sur le fauteuil roulant, les dominants qui ont un contre trait dominance sociale élevée savent qu'ils peuvent faire le premier pas vers la personne sur le fauteuil roulant, engager une conversation et bien s'entendre avec cette dernière. Clarifions ce résultat à partir de l'analyse de la régression (cf tableau 36).

Tableau 35 Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Pro_trait_D
Affect	200	2,7933	,72842	—			
Cognition	200	2,5695	,76133	.181*	—		
Comportement	200	2,4025	,80026	.410**	.350**	—	
Con_trait_D	200	3.0488	1.51597	-	-	-	—
				.402**	.482**	.443**	

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; $N = \text{effectif}$; $M = \text{Moyenne}$; $ET = \text{Ecart type}$; $\text{Contre_trait_D} = \text{Contre trait dominance sociale}$.

Le tableau 36, confirme et précise le lien entre le contre trait dominance sociale et l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. En effet, elle montre que le contre trait dominance sociale est un prédicteur de l'attitude affective, cognitive et conative vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. Plus précisément, le contre trait dominance sociale explique à 15.8% ($F(1.198) = 53.79$, $p < .001$), de la dimension affective ; 21.2% ($F(1.198) = 55.68$, $p < .001$), de la dimension cognitive et 19.1% ($F(1.198) = 54.26$, $p < .001$), de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le contre trait dominance sociale diminue le niveau d'affect, de pensée et comportement respectivement de -.40.2% ($\beta = -.402$, $t(198) = -11.364$, $p < .001$), -.48.2% ($\beta = -.482$, $t(198) = -12.45$, $p < .001$), -44.3% ($\beta = -.443$, $t(198) = -12.45$, $p < .001$). En conclusion, les personnes qui ont une tendance comportementale favorable à l'équilibre entre les groupes dominés et dominants, s'explique par les prédispositions positives qu'elles disposent vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. Plus les participants ont un score élevé de contre trait dominance sociale, plus ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales positives vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique (cf. tableau 36).

Tableau 36 : Régression linéaire simple entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Contre trait dominance	-.402	-11.364**	-.402	.158	53.79**
Cognition		-.482	-12.452**	-.482	.212	55.68**
Comportement		-.443	-11.264**	-.443	.191	54.26**

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.2.4. Pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap physique (personne sur le fauteuil roulant)

Le tableau 37, présente les résultats de la statistique descriptive de la corrélation entre le pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. La corrélation obtenue est positive et significative. C'est-à-dire : dimension affect $r(200) = .261, p < .001$; dimension cognition $r(200) = .253, p < .001$ et dimension comportement $r(200) = .295, p < .001$. Cela signifie que les personnes qui ont une tendance comportementale généralement favorable pour l'inégalité entre les groupes sociaux sont aussi ceux-là, qui lorsque impliquées dans une situation d'interaction avec une personne sur le fauteuil roulant, ressentent entre autres de la tension, du stress, pensent qu'elles ne sont pas des personnes intéressantes ; trouve une excuse pour partir. Autrement dit : les individus anti-égalitaristes ont des prédispositions nécessaires en eux pour développer des attitudes négatives envers les personnes en situation de handicap physique. L'étude de la régression se fera dans le tableau 38.

Tableau 37 : Statistiques descriptives et corrélation entre le trait pro anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Pro_trait_AE
Affect	200	2,7933	,72842	—			
Cognition	200	2,5695	,76133	.181*	—		
Comportement	200	2,4025	,80026	.410**	.350**	—	
Pro_trait_AE	200	3.5688	1.51271	.261**	.253**	.295**	—

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; N = effectif ; M = Moyenne ; ET = Ecart type ; Pro_trait_AE = Pro trait anti-égalitarisme.

L'analyse de la régression du tableau 38, confirme la relation entre le pro trait anti-égalitarisme social et l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. En effet, le pro trait anti-égalitarisme social est un prédicteur de la dimension affective, cognitive et comportementale de l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. Plus précisément, le pro trait anti-égalitarisme social explique 6.5% ($F(1.198) = 15.56, p < .001$), de la dimension affective ; 6% ($F(1.198) = 12.26, p < .001$), de la dimension cognitive et 8.2% ($F(1.198) = 14.61, p < .001$) de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le pro trait anti-égalitarisme social augmente significativement le niveau d'affect, de cognition et comportement respectivement de 13.1% ($\beta = .131, t(198) = 4.27, p < .001$), 14.2% ($\beta = .142, t(198) = 4.14, p < .001$), 15.6% ($\beta = .156, t(198) = 4.34, p < .001$). La tendance comportementale favorable à l'anti-égalitarisme, explique la prédisposition négative des attitudes des individus vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. Plus nos participants ont un degré élevé de ce trait, plus ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales négatives envers les personnes en situation de handicap physique (cf. tableau 38).

Tableau 38 : Régression linéaire simple entre le pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Pro trait anti- égalitarisme	.131	4.27**	.261	.065	15.56**
Cognition		.142	4.14**	.253	.060	12.26**
Comportement		.156	4.34**	.295	.082	18.87**

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.2.5. Contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap physique (personne sur le fauteuil roulant)

Le tableau 39, présente les résultats de la statistique descriptive de la corrélation entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. La corrélation obtenue après l'analyse des données est négative : dimension affect $r(200) = -.177, p < .05$; dimension cognition $r(200) = -.141, p < .05$ et dimension comportement $r(200) = -.186, p$

< .05. Cela signifie que les personnes qui ont une tendance comportementale généralement favorable à l'égalitarisme entre les groupes sociaux sont aussi celles qui, lorsque impliquées dans une situation d'interaction avec une personne sur le fauteuil roulant, ressentent entre autres de la pitié, de l'empathie, apprécient de la connaître et aiment bien entamer une conversation avec cette dernière. Autrement dit, les individus qui ont un score de la matrice de corrélation négative de contre trait anti-égalitarisme ont de l'amour, de l'intérêt et le désir de valoriser ou de promouvoir l'égalité. Les données de la régression figurent dans le tableau 40.

Tableau 39 : Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Con_trait_AE
Affect	200	2,7933	,72842	—			
Cognition	200	2,5695	,76133	.181*	—		
Comportement	200	2,4025	,80026	.410**	.350**	—	
Con_trait_AE	200	1.9888	1.9890	-.177*	.141*	-.186*	—

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$; $N = \text{effectif}$; $M = \text{Moyenne}$; $ET = \text{Ecart type}$; Con_trait_AE = Contre trait anti-égalitarisme.

L'analyse confirmative de la régression dans le tableau 40, montre effectivement qu'il y a une relation entre le contre trait anti-égalitarisme sociale et l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. En effet, elle démontre à travers les scores obtenus que le contre trait anti-égalitarisme social est un prédicteur de la dimension affective, cognitive et comportementale de l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. Autrement dit, le contre trait anti-égalitarisme social explique à -20.1 % ($F(1.198) = 19.49, p < .05$), de la dimension affective ; -1.5% ($F(1.198) = 19.49, p < .05$) de la dimension cognitive et -18.6 % ($F(1.198) = 21.31, p < .05$) de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le contre trait anti-égalitarisme social diminue le niveau d'affect, de cognition et comportement respectivement de -11.3 % ($\beta = -.113, t(198) = -6.54, p < .05$), -8.9% ($\beta = -.089, t(198) = -5.20, p < .05$), -12.1 % ($\beta = -.121, t(198) = -7.94, p < .05$). La tendance comportementale favorable à l'égalitarisme chez certaines personnes explique la prédisposition positive des attitudes vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant. Plus les participants ont un degré élevé de ce trait, plus ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales positives envers les personnes en situation de handicap physique.

Tableau 40 : Régression linéaire simple entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Contre trait anti- égalitarisme	-.113	-6.54*	-.177	.201	22.17*
Cognition		-.089	-5.20*	-.141	.015	19.49*
Comportement		-.121	-7.94*	-.186	.162	21.31*

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.3. Présentation des résultats de l'orientation de la dominance et attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel : Cas d'une personne idiote

Rappelons que les mêmes hypothèses de recherche testées précédemment seront analysées dans ce cas. Pour vérifier ces réponses provisoires, 200 participants des 600 présélectionnés ont été enquêtés sur leur orientation de la dominance sociale sept et leurs attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel lorsqu'ils sont en interaction avec une personne idiote.

4.4.3.1. Personne « idiote » : de qui s'agit-elle ?

L'étude de l'idiotie qui est en Angleterre, en Amérique, en Allemagne l'objet de nombreux travaux, est au contraire singulièrement négligée au Cameroun. A part les mémoires de Dubois d'Amiens, de Félix Voisin, le chapitre d'Esquirol, dans son Traité des maladies mentales, on ne trouve guère que l'ouvrage si remarquable de Séguin sur le traitement moral et l'éducation des idiots, lequel date de 1846. Depuis cette époque un seul homme selon nos lectures, s'est occupé d'une façon suivie de la question des idiots, non plus seulement au point de vue du traitement, mais aussi sous les rapports si intéressants de l'étiologie et de l'anatomie pathologique. C'est le Docteur Bourneville, médecin de la section des Enfants idiots, arriérés et épileptiques à l'hospice de Bicêtre (établissement public ou privé, dont le régime est voisin de celui des hôpitaux, qui accueille les vieillards, les infirmes, les incurables, les enfants abandonnés, orphelins...), qui a consacré tous ses efforts à la création d'un service, remarquable à tous égards, le seul du reste de ce genre en France, service dans lequel il a mis en pratique et a perfectionné encore les principes d'éducation établis et appliqués déjà par Séguin. Les seuls travaux importants sur l'idiotie sont pour ainsi dire

tous sortis de son service, signés de lui ou de ses élèves. A l'étranger, les recherches sur l'idiotie sont, au contraire, très nombreux, et il y existe plusieurs traités didactiques sur cette question de pathologie nerveuse. Mais c'est une chose assez singulière que de voir combien le côté psychique, qui cependant devrait avoir le pas dans une affection où la lésion de l'intelligence est prédominante, combien le côté psychique et social, dis-je, sont négligés et traités d'une façon rudimentaire. C'est cette lacune que nous avons cherché à combler en prenant les cas d'une personne idiote dans ses rapports sociaux avec les gens, dont nous donnons ici le résumé succinct de la présentation de celui qui est considéré comme « personne idiote » dans les résultats de cette étude.

Chaque idiot, pour ainsi dire, forme un être à part, un monstre dans l'ordre psychologique de certains individus. Pour d'autres « l'idiot » est une spéciale. Cela tient à ce que l'idiot n'est pas seulement un être arrêté dans son développement, mais encore et par-dessus tout un cerveau altéré et lésé anatomiquement. Aussi, non seulement les auteurs ne s'entendent pas sur les classifications à faire des « idiots », mais chaque auteur en donne une définition particulière. Les uns, et c'est la majorité, prennent le langage pour base de classification; les autres, l'intelligence et le moral. Pour nous, pensant que la clef de voûte du développement intellectuel réside dans l'attention, nous distinguons trois catégories :

- Idiotie absolue : absence complète et impossibilité de l'attention;
- Idiotie simple : faiblesse et difficulté de l'attention;
- Imbécillité: instabilité de l'attention.

La première question qui se pose en face d'un idiot, c'est de savoir à quelle époque remonte le début. L'idiotie est beaucoup plus souvent congénitale qu'on ne le pense, et les premiers signes d'idiotie se montrent de bonne heure. Ces signes consistent dans un regard spécial incapable de se fixer nulle part, des cris sans motifs et d'une persistance quelquefois extraordinaire, l'absence de sourire, parfois de la difficulté de manger malgré la puissance de la faim. Pour la sensation, il faut considérer l'organe sensoriel et l'organe sensible, le cerveau. Chez l'idiot, les deux appareils sont souvent lésés, mais plus fréquemment le cerveau que l'organe sensoriel

Les perversions du goût et de l'odorat sont presque constantes, et la sensibilité générale et surtout organique est extrêmement atteinte. Aussi les idiots renseignent-ils très mal lorsqu'ils tombent malades, et meurent même quelquefois sans qu'on ait pu se douter de leur maladie. Chez l'idiot profond elle est réduite à sa plus simple expression, et il n'y a guère que la vue des aliments

qui puisse l'attirer. Chez les idiots simples on peut rencontrer une attention spontanée capable d'être développée et transformée en attention volontaire. Sous le rapport de cette dernière on peut distinguer trois variétés de cas: ceux où elle se produit par intermittences; ceux où elle se produit facilement, mais est peu tenace; d'autres enfin où elle est devenue une habitude quand des circonstances semblables se représentent. Ces trois variétés se manifestent de deux façons: la discipline ou l'indiscipline, qui vont de pair avec le travail ou la paresse. L'opinion de Ribot, que l'attention volontaire est un phénomène sociologique, une adaptation aux conditions d'une vie sociale supérieure, se confirme par l'examen des idiots et, au point de vue social, on peut dire des idiots qu'ils sont des extra-sociaux, à cause de leur instabilité d'attention, de travail et de discipline.

La réflexion et la préoccupation, qui se rattachent à l'attention; sont nulles ou faibles chez les idiots. En somme, au point de vue pratique, les idiots sont presque difficiles à éduquer. Chez eux, on arrive à déterminer un automatisme utilisable. Les instincts qu'on s'attendrait à trouver prédominants sont diminués comme tout le reste, et non seulement les instincts sociaux, mais même les instincts personnels. On voit, en effet, l'instinct de nutrition, le plus puissant de tous, être quelquefois si rudimentaire qu'on peut se demander s'il existe. C'est de tous celui qui survit le plus à l'effondrement de l'intelligence chez les idiots profonds. A cet instinct se rattachent la voracité, qu'on rencontre surtout chez les idiots. Le sentiment de préservation est inconnu aux idiots profonds, faible chez les autres.

Le sommeil est souvent troublé, et il est des idiots qui paraissent à peine dormir et ne font que crier. Le besoin d'activité musculaire se manifeste quelquefois de façon singulière, par des sortes de tics compliqués, et on a alors les idiots grimpeurs ou tourneurs. L'instinct sexuel, le plus développé chez l'homme sain après l'instinct de conservation, est nul ou affaibli chez les idiots: la puberté est du reste retardée ou même n'apparaît jamais. L'instinct d'imitation, à l'inverse de l'opinion courante, est loin d'être développé, car, pour imiter véritablement, l'intelligence doit entrer en jeu, et elle ne le peut pas. On a beaucoup parlé des aptitudes spéciales de certains de ces malades. Les idiots ont une remarquable pour la musique en ce sens qu'ils retiennent les airs avec une étonnante facilité; mais ils sont incapables de jamais apprendre véritablement la musique. A l'instinct d'imitation se rattache celui du jeu. Les idiots ne savent pas jouer spontanément, même réunis ensemble. Quand ils s'y adonnent, ils manifestent vite leurs mauvaises tendances et leur

caractère antisocial. Il est une tendance qu'on observe très fréquemment : c'est celle à casser, détruire, et cela pour le plaisir de la destruction simplement.

Le chapitre des sentiments est trop vaste pour que nous puissions l'analyser ici en détail. Chez l'idiot complet, les sentiments et les émotions peuvent être nuls, même les sentiments affectifs les plus élémentaires. Le plaisir et la douleur sont très peu ressentis chez les idiots simples. L'idiot est beaucoup plus susceptible d'affection pour les personnes. Chez lui, le sens moral n'est pas seulement atténué, il est perverti surtout. De vue social, la chose n'est pas indifférente, car l'idiot est toujours un être nuisible, et n'est qu'un être inutile. Où cette différence s'accuse surtout, c'est dans la sensibilité des uns et des autres aux châtiments et aux récompenses, dans leur obéissance ou leur indiscipline, leur capacité au travail ou leur paresse, dans leur véracité ou leur tendance au mensonge. Tout fait de l'idiot un être éducatible, à moins d'idiotie absolue qui n'est pas assez développée pour vivre dans la société. L'étude du langage chez l'idiot montre qu'il n'y a pas, à proprement parler, de différence entre son mode de développement avec celui de l'être humain normal, mais seulement dans sa rapidité d'évolution, qui est beaucoup plus lente et qui s'arrête à un degré plus ou moins avancé. En comparant les troubles du langage à ceux qu'on observe chez l'homme normal, on peut les rapprocher de l'aphasie, et distinguer des aphasiques moteurs et des aphasiques par surdité verbale. Il est à remarquer qu'on rencontre très rarement chez l'idiot le bégaiement et la bl siti . La lecture, une des formes du langage, est très difficile à apprendre aux idiots, qui ne se rendent qu'un compte très confus de la valeur abstraite des lettres. Ils ne lisent jamais convenablement, et souvent même alors ne comprennent pas ce qu'ils lisent.

L'écriture, autre forme du langage, est encore plus difficile à apprendre aux idiots. Comme pour la lecture, nous les avons trouvés ayant de la c citi  verbale; ici nous en trouvons d'agraphiques. Ils arrivent très difficilement à former leurs lettres, et dessinent plutôt qu'ils n'écrivent, ne comprenant pas la valeur des signes. Ils oublient fréquemment des lettres, ou répètent la même un grand nombre de fois. Quelques-uns, qui arrivent à écrire, sont incapables de lire leur écriture. Ils ne peuvent guère que copier, et non écrire spontanément ou sous la dictée. Le dessin chez l'idiot est une forme primitive du langage. Son dessin est irrégulier, fantaisiste, prétentieux et souvent absurde. L'intelligence des idiots est très superficielle. Les procédés d'acquisition des idées sont en réalité les mêmes que chez l'individu normal. Chez l'idiot c'est l'éducation des sens qui sert le mieux et le plus longtemps au développement de l'intelligence. Une fois acquises, les

notions et les idées, pour être profitables, doivent y demeurer plus ou moins longtemps. C'est là le rôle de la mémoire, qui se présente sous trois formes: héréditaire, organique et acquise. La mémoire héréditaire est très nette chez nos sujets et peut, dans certains cas, expliquer leurs aptitudes singulières. La mémoire organique est quelquefois complètement nulle chez les idiots profonds; chez les autres, elle est toujours lente. Enfin, la mémoire acquise, qui nécessite l'attention volontaire, est très faible; mais on en tire un meilleur parti chez l'idiot. Par suite de la possibilité de fixer l'attention chez l'idiot, on obtient en effet une mémoire assez stable et la persistance des notions qu'on leur a données. Ce qui manque surtout à ce dernier, c'est la compréhension de ce qu'il retient.

Même distinction pour le raisonnement et le jugement. L'idiot fait quelquefois des raisonnements très compliqués, mais qui sont presque toujours faux. L'imagination est presque nulle et dérégulée chez l'idiot. Séguin considérait la lésion de la volonté connue fondamentale chez l'idiot. Il n'est pas difficile de démontrer la fausseté de son point de vue philosophique, mais cela démontre du moins combien cette lésion de la volonté est frappante. Chez l'idiot profond il n'y a pas, à proprement parler, de volonté. Chez l'idiot léger, le fond du caractère est l'inconstance et l'obtusion du sentiment, et la faiblesse de la volonté. Le phénomène psychique où elle se manifeste le mieux est l'attention volontaire. Il est à remarquer que leur pouvoir d'inhibition est toujours inférieur, et de beaucoup, à leur pouvoir d'action. Les mobiles capables de mettre en jeu cette volonté sont très variables, suivant qu'on a affaire aux idiots, ce dont il est aisé de se rendre compte d'après la différence qu'ils présentent au point de vue moral et intellectuel.

En somme, la description de la personne idiote ressort qu'elle est incomplètement et anormalement développée sur le plan intellectuel. Ils sont beaucoup nuisibles. Au point de vue de la responsabilité, on ne saurait évidemment lui demander compte de ses actes, ni lui permettre, par conséquent, de faire en aucun cas œuvre de citoyenne. Mais, du point de vue de la sauvegarde sociale, il est dangereux d'y laisser les idiots seuls dans la maison. La description ci-dessus nous a permis de comprendre celle que nous appelons « personne idiote. » Cependant, comment les individus réagissent-ils, lorsqu'ils sont en compagnie avec cette dernière? Analysons à présent les résultats de l'ODS et attitudes vis-à-vis d'une personne idiote.

4.4.3.2. Relation entre pro trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel (personne idiote)

L'analyse des tableaux 41, 43, 45, et 47, montrent que les participants ont un score supérieur à la moyenne ($M=3$), d'attitude vis-à-vis d'une personne idiote ($M_{affect} = 3.07$; $M_{cognition} = 3.13$; $M_{comportement} = 3.16$). Cela signifie que nos participants ont des attitudes positives envers la personne idiote, que ce soit au niveau émotionnel, des pensées et/ou des actions au cours des interactions. Les résultats du (tableau 41) montrent aussi que les individus ont un score de pro trait dominance sociale inférieure à la moyenne ($M = 4$; $M_{pro\ trait\ dominance\ sociale} = 3.16$; $ET = 1.35$). Autrement dit, les individus interrogés ont une tendance faible quant aux comportements favorables à la supériorité d'un groupe au détriment des autres. Les données traitées du (tableau 41) montrent également une corrélation positive et significative entre le trait pro-dominance sociale et l'attitude vis-vis de la personne idiote : dimension affect $r(200) = .359, p < .001$; dimension cognition $r(200) = .351, p < .001$ et dimension comportement $r(200) = .296, p < .001$. En d'autres termes, les personnes qui ont une tendance comportementale généralement favorable à la domination de certains groupes par d'autres sont aussi celles qui, lorsque impliquées dans une situation avec une personne en situation de handicap intellectuel ; entre autres, ressentent de la tension, du stress ; pensent qu'elles ne sont pas des personnes intéressantes ; trouvent une excuse pour partir.

Tableau 41 : Statistiques descriptives et corrélation entre le pro trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel (personne idiote)

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Pro_trait_D
Affect	200	3.07	0.78	—			
Cognition	200	3.13	0.71	.318**	—		
Comportement	200	3.16	0.76	.249**	.393**	—	
Pro_trait_D	200	3.16	1.35	.359**	.351**	.296**	—

Note : ** $p < .001$; * $p < .05$; Pro_trait_D = Pro trait dominance sociale ; M = Moyenne ; ET= Ecart Type ; N = Effectif des participants.

L'analyse de régression (Tableau 42) confirme et précise la relation entre le pro trait dominance sociale et l'attitude vis-à-vis des droits de l'Homme des personnes en situation de handicap intellectuel. En effet, elle montre que le pro trait dominance sociale est un prédicteur de

la dimension affective, cognitive et comportementale de l'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel. Plus précisément, le pro trait dominance sociale explique à 12,8% ($F(1.198) = 25.21$), $p < .001$ de la dimension affective ; 12,3% ($F(1.198) = 22.60$, $p < .001$) de la dimension cognitive et 8,7% ($F(1.198) = 14.61$, $p < .001$) de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le pro trait dominance sociale augmente le niveau d'affect, de cognition et comportement respectivement de 35.3% ($\beta = .353$, $t(198) = 5.212$, $p < .001$), 35.2% ($\beta = .352$, $t(198) = 3.435$, $p < .001$), 29.7% ($\beta = .297$, $t(198) = 7.214$, $p < .001$). En dernier lieu, la tendance comportementale favorable à la supériorité d'un groupe sur un autre explique la prédisposition négative des individus vis-à-vis de la personne idiote. Plus les participants ont un degré élevé de ce trait, plus ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales négatives envers les personnes en situation de handicap intellectuel.

Tableau 42 : Régression linéaire entre le pro trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Pro trait dominance	.353	5.212**	.359	.128	25.21**
Cognition		.352	3.435**	.351	.123	22.60**
Comportement		.297	7.214**	.296	.087	14.61**

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.3.3. Relation entre contre trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote)

Le tableau 43, indique une corrélation négative entre le contre trait dominance sociale et l'attitude vis-vis de la personne idiote, c'est-à-dire : dimension affect $r(200) = -.243$, $p < .05$; dimension cognition $r(200) = -.385$, $p < .05$ et dimension comportement $r(200) = -.155$, $p < .05$. Ce résultat montre que les personnes qui ont une tendance comportementale généralement orientée vers le principe selon lequel, la domination du groupe faible par l'autre plus fort, est une mauvaise chose ont entre autres, de la pitié et la peur de violer les droits de la personne idiote. Autrement dit, dans une situation d'interrelation, il est prévisible que les individus qui ont un score de contre

trait dominance sociale élevé soient prédisposés à faire le premier pas, engager une conversation et bien s'entendre avec une personne en situation de handicap intellectuel.

Tableau 43 : Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Con_trait_D
Affect	200	3.07	0.78	—			
Cognition	200	3.13	0.71	.318**	—		
Comportement	200	3.16	0.76	.249**	.393**	—	
Con_trait_D	200	3.15	1.41	-.243*	-.385*	-.155*	—

Note : ** $p < .001$; * $p < .05$; *Contre_trait_D* = Contre trait dominance sociale ; *M* = Moyenne ; *ET* = Ecart Type ; *N* = Effectif des participants.

Le tableau 44, confirme et précise le lien entre le contre trait dominance sociale et l'attitude vis-à-vis d'une personne idiote. En effet, elle montre que le contre trait dominance sociale est un prédicteur de la dimension affective, cognitive et conative de l'attitude vis-à-vis d'une personne idiote. Le contre trait dominance sociale explique à 5.9% ($F(1.198) = 33.29, p < .001$), de la dimension affective ; 14.8% ($F(1.198) = 23.68, p < .001$), de la dimension cognitive et 1.9% ($F(1.198) = 4.89, p < .001$), de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le contre trait dominance sociale diminue le niveau d'affect, de pensée et comportement respectivement de -24.4% ($\beta = -.244, t(198) = -6.582, p < .05$), -38.5% ($\beta = -.385, t(198) = -5.804, p < .05$), -8.4% ($\beta = -.084, t(198) = -2.212, p < .05$). En conclusion, les personnes qui ont une tendance comportementale favorable à l'équilibre entre les groupes dominés et celui des dominants, s'explique par les prédispositions d'attitudes positives qu'elles manifestent vis-à-vis de la personne idiote. Plus un individu a un score élevé de contre trait dominance sociale, moins ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales négatives envers les personnes en situation de handicap intellectuel.

Tableau 44 : Régression linéaire simple entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote)

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Contre trait dominance	-.244	-6.582*	-.243	.059	33.29*
Cognition		-.385	-5.804*	-.385	.148	23.68*
Comportement		-.084	-2.212*	-.155	.019	4.89*

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.3.4. Relation entre pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote)

Le tableau 45, présente les résultats de la statistique descriptive de la corrélation entre le pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis d'une personne idiote. Les résultats de ce tableau montrent que le facteur pro trait anti-égalitarisme de l'ODS est fortement lié aux dimensions de l'attitude, (Dimension affect $r(200) = .261$, $p < .001$; dimension cognition $r(200) = .253$, $p < .001$ et dimension comportement $r(200) = .295$, $p < .001$). Cela signifie que les personnes qui ont généralement des tendances comportementales favorables à l'inégalité entre les groupes sociaux, sont aussi celles qui, lorsque impliquées dans une situation d'interrelation avec une personne idiote, ressentent entre autres de la tension, du stress, pensent que cette catégorie d'Homme n'est pas personne intéressante et trouvent souvent une excuse pour partir. Autrement dit : les individus qui cautionnent l'inégalité entre les groupes sociaux ont des affects, des pensées et des comportements significativement négatifs vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel.

Tableau 45 : Statistiques descriptives et corrélation entre le pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de des droits de l'Homme des personnes en situation de handicap intellectuel

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Pro_trait_AE
Affect	200	3.07	0.78	—			
Cognition	200	3.13	0.71	.318**	—		
Comportement	200	3.16	0.76	.249**	.393**	—	
Pro_trait_AE	200	3.66	1.36	.138*	.285*	.384**	—

Note : ** $p < .001$; * $p < .05$; Pro_trait_AE = Pro trait anti-égalitarisme ; M = Moyenne ; ET= Ecart Type ; N = Effectif des participants.

L'analyse de régression tableau 46, confirme et précise la relation entre le pro trait anti-égalitarisme social et l'attitude vis-à-vis de la personne idiote. En effet, elle montre que le pro trait anti-égalitarisme est un prédicteur de la dimension affective, cognitive et comportementale de l'attitude vis-à-vis de la personne idiote. En effet, le pro trait anti-égalitarisme explique a 6.5% ($F(1.198) = 3.86, p < .05$), de la dimension affective et 8.1% ($F(1.198) = 38.26, p < .05$), de la dimension cognitive. Pour la dimension comportementale, elle est significative à 14.4% ($F(1.198) = 10.42, p < .001$). Une augmentation d'un degré sur le pro trait anti-égalitarisme social augmente le niveau d'affect, de cognition et significativement le niveau comportement respectivement de 12.9% ($\beta = .129, t(198) = 1.96, p < .05$), 27.9% ($\beta = .279, t(198) = 42.63, p < .05$), 38.1% ($\beta = .381, t(198) = 8.07, p < .001$). En d'autres termes, la tendance comportementale favorable à l'inégalité en les groupes sociaux, explique les attitudes négatives des participants vis-à-vis de la personne idiote. Plus les individus ont un degré élevé entre ce trait, plus ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales négatives envers les personnes en situation de handicap physique.

Tableau 46 : Régression linéaire simple entre le trait pro anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote)

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Pro trait anti- égalitarisme	.129	1.960*	.138	.019	3.86*
Cognition		.279	2.637*	.285	.081	38.26*
Comportement		.381	8.074**	.384	.144	10.42**

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.3.5. Relation entre contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote)

Le tableau 47, présente les résultats de la corrélation entre le contre trait anti-égalitarisme et les attitudes vis-à-vis de la personne idiote. Les corrélations obtenues après l'analyse des données récoltées sont négatives et significatives uniquement pour le premier et second facteur de l'attitude. C'est-à-dire : dimension affect $r(200) = -.332$, $p < .001$; dimension cognition $r(200) = -.486$, $p < .001$, et dimension comportement $r(200) = -.160$, $p < .05$. Ces résultats montrent que les personnes qui ont généralement une tendance comportementale favorable pour l'égalité entre les groupes sociaux, sont celles qui lorsqu'impliquées dans une interrelation avec une personne idiote, ressentent entre autres de la pitié, de l'empathie, apprécient sa compagnie et aiment bien converser avec cette dernière. Autrement dit, les individus qui sont animés par le contre trait anti-égalitarisme ont des affects, des pensées et des comportements de moins en moins négatifs vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel.

Tableau 47 : Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote)

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Con_trait_AE
Affect	200	3.07	0.78	—			
Cognition	200	3.13	0.71	.318**	—		
Comportement	200	3.16	0.76	.249**	.393**	—	
Con_trait_AE	200	2.10	1.75	-.332**	-.486**	-.160*	—

Note : ** $p < .001$; * $p < .05$; Con_trait_AE = Contre trait anti-égalitarisme ; M = Moyenne ; ET = Ecart Type ; N = Effectif des participants.

L'analyse confirmative de la régression (cf. Tableau 48), montre effectivement qu'il y a une relation entre le contre trait anti-égalitarisme sociale et l'attitude vis-à-vis de la personne idiote. Cette régression obtenue (41.46% ($F(1.198) = 41.46, p < .001$), de la dimension affective ; (58.26% $F(1.198) = 58.26, p < .001$) de la dimension cognitive et (5.23% ($F(1.198) = 21.31, p < .05$) de la dimension comportementale, montre que le contre trait anti-égalitarisme social est un prédicteur de la dimension affective et cognitive et de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le score du contre trait anti-égalitarisme diminue le niveau d'affect, de cognition et comportement respectivement de -32.1% ($\beta = -.321, t(198) = -8.45, p < .001$), -48.2% ($\beta = -.482, t(198) = -7.63, p < .001$), -11.3 % ($\beta = -.113, t(198) = -2.29, p < .05$). La tendance comportementale favorable à l'égalité entre les groupes sociaux, explique les attitudes positives des individus vis-à-vis de la personne idiote. Plus les participants ont un degré élevé de ce trait, moins, ils ont des affects, des pensées et des comportements négatifs vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel.

Tableau 48 : Régression linéaire simple entre le trait contre anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap intellectuel (Personne idiote)

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Contre trait anti- égalitarisme	-.321	-8.451**	-.332	.101	41.46**
Cognition		-.482	-7.634**	-.486	.221	58.26**
Comportement		-.113	-2.296**	-.160	.012	5.23*

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.4. Présentation des résultats de l'orientation de la dominance et attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap mental (personne folle)

Dans cette partie, les résultats des facteurs de l'ODS7 testés seront présentés en fonction de leurs relations avec les attitudes vis-à-vis de la personne folle. Cette situation de handicap est sollicitée pour l'enquête parmi les différents types de handicap mental, parce que c'est le plus vécu et connu par la population d'étude. Pour y parvenir, 200/600, participants prédéfinis pour l'ensemble de l'étude ont rempli parfaitement l'instrument de collecte de données qui portait sur la situation de handicap mental avec pour exemple une personne en situation de folie.

4.4.4.1. Description d'une Personne en situation de « folie » ou personne folle

Cette partie de l'étude se propose de mieux comprendre de manière générale qui est appelé « personne folle » dans les résultats. S'il est de moins en moins fréquent de faire appel au terme « fou » pour désigner certains individus à la fois psychologiquement perturbés et socialement problématiques, la nature et le fonctionnement de certains dispositifs d'interpellation, de traitement et de prise en charge à leur égard dans les sociétés contemporaines nous rappellent que le champ de significations, de représentations, de gestes, de pratiques et d'attitudes que recouvre l'univers classique de la « folie » continue d'être investi et réactualisé. Malgré certains changements terminologiques et institutionnels majeurs intervenus au cours des dernières décennies dans la foulée de ce qu'on a appelé la désinstitutionalisation psychiatrique, les « fous » n'ont pas disparu ainsi que certaines attitudes discriminatoires et stigmatisantes envers les figures contemporaines de la « folie » (Dorvil, 2010). Ces individus, dont la vulnérabilité sociale, le dérangement de l'ordre public ou encore la dangerosité potentielle ou réelle sont associés explicitement au domaine large et imprécis du « mental pathologique », ne constituent pas un groupe, mais ont été, et le sont encore, regroupés matériellement ou interpellés symboliquement de manière collective par des interventions réfléchies (diagnostics, contention, médication, thérapies, interventions sociales aidantes, législation ad hoc, etc.) et des gestes spontanés déployés à leur égard (discriminations, stigmatisations, préjugés, etc.).

Mais qu'est-ce qu'un « fou » aujourd'hui ? Cette question s'avère d'autant plus délicate si l'on tient compte de trois observations suivantes : 1) Les auteurs du « Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders » (DSM IV-TR, 2000), principales autorités en matière de définition de troubles mentaux contemporains, affirment aujourd'hui qu'« aucune définition ne spécifie de façon adéquate les limites précises du concept de trouble mental » (p. 35), ce qui écarte d'emblée toute définition consensuelle du « mental pathologique » même dans le champ de la psychiatrie ; 2) Les définitions disponibles du trouble mental constituent bel et bien l'hybridation nosographique d'une symptomatologie dite « cohérente » (syndrome) et d'un dysfonctionnement social éprouvé comme « problématique » 1. On ne voit alors pas très bien comment démêler l'alliance volatile entre « mental pathologique » et « social problématique », deux dimensions ontologiquement distinctes et changeantes que l'univers folklorique du « fou » a synthétisées et incarnées tout au long de l'histoire; 3) Les « fous » n'existent « qu'en société » (Foucault, 2001)

et celle-ci « réagit » tantôt de manière viscérale, tantôt de manière réfléchie en les désignant, les interpellant, les traitant, les aidant, les gérant, sans se laisser distraire par des problèmes de définition, on peut alors en toute logique s'attendre à retrouver empiriquement, à côté des « vrais fous » qui ont perdu la raison, sont en proie à des délires structurés, entendent des voix que personne n'entend et voient ce qui n'existe pas, les figures les plus hétéroclites de la déviance morale, de la marginalité sociale et de la souffrance psychique regroupées par des logiques économiques, sécuritaires, médicales, culturelles et sociales également hétéroclites.

Les univers de la « folie sociale » (de la vulnérabilité sociale extrême proche de la désocialisation au comportement déviant proche de la criminalisation, en passant par les comportements ambigus, inquiétants, déplacés, proches de l'immoralité, etc.) et de la « folie mentale » (de la pathologie mentale formellement répertoriée en psychiatrie aux états psychologiques flous momentanément ou durablement perturbés, incohérents, souffrants, etc.) semblent ainsi indissociables historiquement, théoriquement, institutionnellement et empiriquement et ce, au-delà des efforts épistémologiques disciplinaires pour distinguer le « mental pathologique » du « social problématique », pour évaluer le poids relatif de l'un et de l'autre dans les incarnations concrètes des figures de la « folie » à travers l'histoire et, enfin, pour comprendre les dynamiques relationnelles (déterminations, surdéterminations, entrecroisements, superpositions, emboitements, interactions, etc.) entre « mental » et « social » qu'on soupçonne à l'origine des formes de vie psychologiquement et socialement vulnérables, souffrantes, non conformes et problématiques. Dans le cadre de cette étude, la personne dite « folle » est une personne dont la conduite ou le comportement s'écarte de ce qui serait raisonnable aux regards des normes sociales (dominantes ou propres à l'idéologie du locuteur), ce qui est considéré comme l'expression d'un dérèglement de l'esprit et/ou d'un manque de sens moral, de bon sens ou de prudence. En d'autres termes, c'est une personne qui présente des troubles du comportement ou de l'esprit dénotant ou semblant dénoter une altération pathologique des facultés mentales (aliéné, dément, déséquilibré...). Selon le contexte camerounais, la « personne folle », est celle qui est dénué de bon sens, de prudence, qui va à l'encontre de ce qui serait raisonnable et qui s'écarte de ce qui est considéré comme convenable dans les normes sociales dominantes.

Les résultats obtenus sont les suivantes :

4.4.4.2. Pro trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental (Personne folle)

L'analyse des tableaux 49, 51, 53, et 55, montre que les participants ont un score inférieur à la moyenne ($M=3$), d'attitude vis-à-vis de la personne folle : ($M_{affect} = 2.73$; $M_{cognition} = 2.78$; $M_{comportement} = 2.73$). Cela signifie que nos participants ont des attitudes négatives envers la personne folle, que ce soit au niveau sensationnel, des pensées et/ou des relations au cours des interactions. Les résultats du tableau 49 montrent aussi que les interviewés ont un score de pro trait dominance sociale inférieure à la moyenne ($M = 4$; $M_{pro\ trait\ dominance\ sociale} = 3.18$; $ET = 1.31$). Autrement dit, les individus interrogés ont une tendance faible quant aux comportements favorable à la supériorité d'un groupe au détriment des autres. Les résultats de l'analyse de la matrice corrélacionnelle montrent également que, des trois dimensions de l'attitude, il y a uniquement une corrélation positive entre le pro trait dominance sociale et le comportement vis-vis de la personne folle : dimension affect $r(200) = .121$, $p = .08$; dimension cognition $r(200) = .132$, $p = .06$ et dimension comportement $r(200) = .153$, $p < .05$. En d'autres termes, les personnes qui ont une tendance comportementale généralement favorable pour la domination de certains groupes par rapport à d'autres sont aussi, celles qui lorsqu'impliquées dans une relation avec une personne folle, n'ont pas d'affect ou de cognition à l'égard de la personne folle qui pourrait s'expliquer par son pro trait dominance sociale. Cependant, les comportements manifestés envers cette dernière (par exemples : trouver une excuse pour partir et se déplacer vers une autre table), lors d'une situation de rencontre, s'explique par leur pro trait dominance sociale (cf. tableau 49).

Tableau 49 : Statistiques descriptives et corrélation entre le trait pro-dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Con_trait_D
Affect	200	2,7686	,65918	—			
Cognition	200	2,7800	,77232	.135*	—		
Comportement	200	2,7300	,88844	.411**	.415**	—	
Con_trait_D	200	3,1871	1,31948	.221*	.232*	.153*	—

Note: ** $p < .001$; * $p < .05$; Pro_trait_D = Pro trait dominance sociale ; M = Moyenne ; ET= Ecart Type ; N = Effectif des participants.

L'analyse de régression tableau 50, confirme et précise la relation entre le pro trait dominance sociale et l'attitude vis-à-vis de la personne folle, elle montre que le pro trait dominance sociale est un prédicteur significatif des affects, des cognitions et des comportements vis-à-vis de la personne folle. Le pro trait dominance sociale explique significativement à 42% ($F(1.198) = 25.21$), $p < .001$ de la dimension affective ; 51% ($F(1.198) = 5.35$, $p < .001$) de la dimension cognitive et 18% ($F(1.198) = 4.74$, $p < .001$) de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le pro trait dominance sociale augmente le niveau d'affect, de cognition et comportement respectivement de 22% ($\beta = .220$, $t(198) = 3.341$, $p < .05$), 23.2% ($\beta = .232$, $t(198) = 3.216$, $p < .05$), 15.3% ($\beta = .153$, $t(198) = 2.181$, $p < .05$). En dernier lieu, la tendance comportementale favorable à la supériorité des groupes forts sur les autres faibles, explique la prédisposition négative des individus vis-à-vis de la personne folle. Plus les participants ont un degré élevé de ce trait, plus ils ont des affects, des systèmes de pensées et comportementales négatives envers les personnes en situation de handicap mental (cf. tableau ci-dessous).

Tableau 50 : Régression linéaire simple entre le pro trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Pro trait dominance	.220	3.341*	.221	.042	5.35**
Cognition		.232	3.216*	.232	.051	5.49*
Comportement		.153	2.181*	.153	.018	4.74*

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.4.3. Contre trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental (Personne folle)

Le tableau ci-après, indique une corrélation négative et significative entre le contre trait dominance sociale et l'attitude vis-vis de la personne folle. C'est-à-dire : dimension affect $r(200) = -.327$, $p < .001$; dimension cognition $r(200) = -.393$, $p < .001$ et dimension comportement $r(200) = -.374$, $p < .001$. Ce résultat montre que les personnes qui ont une tendance

comportementale, généralement orientée vers la non suprématie entre les groupes sociaux ont significativement par exemple : de la pitié, de l'estime et de l'amour pour la personne folle.

Tableau 51 : Statistiques descriptives et corrélation entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Con_trait_D
Affect	200	2,7686	,65918	—			
Cognition	200	2,7800	,77232	.135*	—		
Comportement	200	2,7300	,88844	.411**	.415**	—	
Con_trait_D	200	3,1488	1,405323	-.327**	-.393**	-.374**	—

Note : ** $p < .001$; * $p < .05$; *Contre_trait_D* = Contre trait dominance sociale ; M = Moyenne ; ET = Ecart Type ; N = Effectif des participants.

Le tableau 52, confirme et précise le lien entre le contre trait dominance sociale et l'attitude vis-à-vis d'une personne folle. En effet, elle montre que le contre trait dominance sociale est un prédicteur de la dimension affective, cognitive et comportementale de l'attitude vis-à-vis de la personne folle. Autrement dit, le contre trait dominance sociale explique significativement à 10.3% ($F(1.198) = 23.59, p < .001$), de la dimension affective ; 14.4% ($F(1.198) = 26.58, p < .001$), de la dimension cognitive et 12.9% ($F(1.198) = 34.48, p < .001$), de la dimension comportementale. Une augmentation d'un degré sur le contre trait dominance sociale diminue le niveau d'affect, de pensée et de comportement respectivement de -.32.7% ($\beta = -.327, t(198) = -8.364, p < .001$), -.39.3% ($\beta = -.393, t(198) = -10.452, p < .001$), -.37.4% ($\beta = -.374, t(198) = -9.264, p < .001$). En conclusion, les personnes qui ont une tendance comportementale favorable à l'équilibre entre les groupes dominés et dominants, s'explique par les prédispositions d'attitudes positives qu'elles manifestent vis-à-vis de la personne folle. Plus les participants ont un score élevé de contre trait dominance sociale, moins, ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales négatives envers les personnes en situation de handicap mental.

Tableau 52 : Régression linéaire simple entre le contre trait dominance et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Pro trait dominance	-.327	-8.364**	-.327	.103	23.59**
Cognition		-.393	-10.452**	-.393	.144	26.58**
Comportement		-.374	-9.264**	-.374	.129	34.48**

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante ; VI = variable indépendante ; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.4.4. Trait pro anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental (Personne folle)

Le tableau 53, présente les résultats de la corrélation entre le pro trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne folle. Les résultats de ce tableau montrent que le facteur pro trait anti-égalitarisme de l'ODS7 est fortement lié aux deux premières dimensions de l'attitude. (Dimension affect $r(200) = .026$, $p < .001$; dimension cognition $r(200) = .022$, $p < .001$ et dimension comportement $r(200) = .082$, $p < .05$. Cela signifie que les personnes qui ont généralement des tendances comportementales favorables à l'anti-égalitarisme entre les groupes sociaux, sont aussi ceux qui lorsque, impliqués dans une situation d'interrelation avec une personne folle, ressentent entre autres de la tension, du stress, pensent qu'elle n'est pas une personne intéressante et trouve souvent une excuse pour partir. Autrement dit : les individus qui cautionnent l'inégalité entre les groupes sociaux, ont significativement des affects et de pensées négatives, y compris de mauvais comportements envers la personne en situation de handicap mental.

Tableau 53 : Statistiques descriptives et corrélation entre le trait pro anti-égalitarisme et attitudes vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Pro_trait_AE
Affect	200	2,7686	,65918	—			
Cognition	200	2,7800	,77232	.135*	—		
Comportement	200	2,7300	,88844	.411**	.415**	—	
Pro_trait_AE	200	3.5721	1.468668	.269**	.228**	.144*	—

Note : ** $p < .001$; * $p < .05$; Pro_trait_AE = Pro trait anti-égalitarisme ; M = Moyenne ; ET = Ecart Type ; N = Effectif des participants.

L'analyse de régression tableau 54, confirme et précise la relation entre le pro trait anti-égalitarisme social et l'attitude vis-à-vis de la personne folle. En effet, elle montre que le pro trait

anti-égalitarisme social est un prédicteur de la dimension affective, cognitive et comportementale de l'attitude vis-à-vis de la personne folle. Le pro trait anti-égalitarisme social explique à 70% ($F(1.198) = 24.56, p < .001$), de la dimension affective et 46% ($F(1.198) = 21.26, p < .001$), de la dimension cognitive. Pour la dimension comportementale, elle est significative à 18% ($F(1.198) = 9.72, p < .05$). Une augmentation d'un degré sur le pro trait anti-égalitarisme social augmente le niveau d'affect, de cognition et significativement le niveau comportement respectivement de 7.9% ($\beta = .079, t(198) = 5.847, p < .001$), 27.9% ($\beta = .279, t(198) = 5.143, p < .001$), 38.1% ($\beta = .381, t(198) = 2.064, p < .05$). Autrement dit, la tendance comportementale favorable à l'inégalité entre les groupes sociaux, explique les attitudes négatives vis-à-vis de la personne folle. Plus les individus ont un degré élevé de ce trait, plus ils ont des attitudes affectives, cognitives et comportementales négatives envers les personnes en situation de handicap mental.

Tableau 54 : Régression linéaire simple entre le trait pro anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Pro trait anti- égalitarisme	.079	5.847**	.269	.070	24.56**
Cognition		.279	5.143**	.228	.046	21.26**
Comportement		.381	2.064*	.144	.018	9.72*

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante; VI = variable indépendante; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

4.4.4.5. Trait contre anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

Le tableau 55, présente les résultats de la corrélation entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de la personne folle. Les corrélations obtenues après l'analyse des données récoltées sont négatives et significatives : dimension affect $r(200) = -.450, p < .001$; dimension cognition $r(200) = -.269, p < .001$, et dimension comportement $r(200) = -.411, p < .001$. Ces résultats montrent que les personnes qui ont généralement une tendance comportementale favorable pour l'égalité entre les groupes sociaux, sont celles qui, lorsque impliquées dans une interrelation avec une personne folle, ressentent entre autres de la pitié, de l'empathie, de la

compassion, apprécient sa compagnie et accepte converser avec cette dernière. En d'autres termes, les individus porteur de contre trait anti-égalitarisme ont des affects, des pensées et des comportements positifs vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel.

Tableau 55 : Statistiques descriptives et corrélation entre le trait contre anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

	N	M	ET	Affect	Cognition	Comportement	Con_trait_AE
Affect	200	2,7686	,65918	—			
Cognition	200	2,7800	,77232	.135	—		
Comportement	200	2,7300	,88844	.411**	.415**	—	
Con_trait_AE	200	2.3754	1.27809	-.450**	-.269**	-.411**	—

Note : ** $p < .001$; * $p < .05$; Pro_trait_AE = Pro trait anti-égalitarisme ; M = Moyenne ; ET = Ecart Type ; N = Effectif des participants.

L'analyse confirmative de la régression (cf. tableau 56), montre effectivement qu'il y a une relation entre le contre trait anti-égalitarisme sociale et l'attitude vis-à-vis de la personne folle. C'est-à-dire : (41.46% ($F(1.198) = 52.11, p < .001$), de la dimension affective ; 58.26% ($F(1.198) = 24.36, p < .001$) de la dimension cognitive et 16.2% ($F(1.198) = 51.61, p < .001$) de la dimension comportementale), montre que le contre trait anti-égalitarisme social est un prédicteur d'attitude à l'égard de la personne folle. Une augmentation d'un degré sur le score du contre trait anti-égalitarisme social diminue le niveau d'affect, de cognition et comportement respectivement de -45% ($\beta = -.450, t(198) = -9.351, p < .001$), -26.9% ($\beta = -.269, t(198) = -2.634, p < .001$), -41.1% ($\beta = -.411, t(198) = -7.196, p < .001$). La tendance comportementale favorable à l'égalité entre les groupes sociaux explique les attitudes positives des individus vis-à-vis de la personne folle. Plus les participants ont un degré élevé de ce trait, moins, ils ont des affects, des pensées et des comportements négatifs vis-à-vis des personnes en situation de handicap mental. Donc, ils sont des promoteurs des droits de l'Homme.

Tableau 56 : Régression linéaire simple entre le contre trait anti-égalitarisme et attitude vis-à-vis de personnes en situation de handicap mental

VD	VI	β	T	r	r^2 ajusté	F
Affect	Contre trait anti- égalitarisme	-.450	-9.351**	-.450	.201	52.11**
Cognition		-.269	-2.634**	-.269	.066	24.36**
Comportement		-.411	-7.196**	-.411	.162	51.61**

Note. ** $p < .001$; * $p < .05$, VD = variable dépendante; VI = variable indépendante; β = Beta ; T = t de Student ; r = coefficient de corrélation de Pearson.

Conclusion

Rappelons que ce chapitre, qui précède, portait sur la présentation des résultats obtenus sur le terrain après la collecte des données à travers trois questionnaires qui avaient pour points communs, l'échelle de l'orientation de la dominance sociale sept de Sidanuis et Pratto. Les scénarios qui avaient pour but de stimuler les participants à partir des situations de rencontres imaginaires étaient différents. Le premier avec pour personnage fictif une personne sur le fauteuil roulant représentant ses frères en situation de handicap. Dans le second cas, la fiction porte sur une personne idiote, représentante des groupes de personnes en situation de handicap intellectuel. La troisième catégorie, une personne folle tirée du groupe des personnes en situation de handicap mental. Les résultats obtenus à la suite de l'analyse des données collectées sur la problématique de l'attitude vis-à-vis de la personne en situation de handicap, montrent qu'elle peut s'expliquer à partir de l'orientation de la dominance sociale. L'analyse des facteurs de l'ODS7 et celui des attitudes montre que l'attitude des membres de l'exogroupe varie en fonction des dimensions de l'ODS7. C'est-à-dire, le pro trait dominance sociale et le pro trait anti-égalitarisme accentuent le niveau d'affects, de cognitions et de comportements négatifs à l'égard d'une personne sur le fauteuil roulant, une personne idiote ou personne folle. À l'inverse, le contre trait dominance sociale et le contre trait anti-égalitarisme prônent l'équilibre entre les groupes sociaux. Ces résultats séparément étudiés en fonction des trois situations de handicap pris comme modèle dans cette étude, sont sensiblement du point de vue des résultats obtenus. À cet effet, il est nécessaire de les discuter.

CHAPITRES 5

DISCUSSION DES RÉSULTATS ET SUGGESTIONS

L'inclusion sociale signifie intégrer les personnes en situation de handicap PSH dans la communauté. Au cours des dernières décennies, elle a été témoin d'une tendance mondiale à l'adaptation des paramètres inclus (Kuntz & al., ; 2010 ; Bigby ; 2017). L'inclusion sociétale est importante pour améliorer la qualité de vie et promouvoir la psychologie du bien-être des personnes en situation de handicap (Cummins & al., 2003). Le Cameroun suit la pratique mondiale de l'inclusion sociétale en raison de la croissance rapide de l'économie (Xiao ; 2005). Cependant, il existe de nombreux défis concernant l'acceptation de la compagnie de ces personnes et l'un des enjeux de cette inclusion sociale est l'attitude des gens envers elles (Hampton & Xiao ; 2009). Il est crucial d'examiner les mécanismes qui peuvent contribuer à l'atténuation des attitudes asociales et renforcer ceux qui peuvent accentuer les affects, les pensées et les comportements favorables à l'inclusion sociale et harmonieuse de la personne ou groupe social en situation d'incapacité, de limitation, de désavantage social.

Les attitudes sont vues par les membres de la société comme des structures mentales qui contiennent, à divers degrés, des éléments affectifs (la tension, le stress, l'impuissance, la nervosité, la honte, la relaxation, la sérénité, le calme, la dépression, la peur, le dérangement, la culpabilité, la timidité, la pitié, le dégoût et la vigilance), cognitifs (penser qu'une personne en situation de handicap physique intellectuel et mental est intéressante, ressemble à soi, est sympathique, appréciable et qu'on peut la connaître et converser avec elle) et le comportement (s'éloigner de la personne en situation de handicap, se lever et partir, lire le journal ou parler sur son téléphone portable, continuer ce que l'on faisait, trouver une excuse pour partir, se déplacer vers une autre table ou engager une conversation si elle ne fait pas le premier pas) qui influencent la relation avec les PSH physique, intellectuel et mental (Hampton & Xiao ; 2009). Les composantes de l'attitude chez certaines personnes se manifestent selon la nature du stimulus. On peut postuler que les attitudes ont leurs racines dans les perceptions. Pour Langlois (1997), les attitudes peuvent être modifiées en rendant positives les expériences affectives, cognitives et comportementales négatives. Mais on ne doit pas oublier qu'il est difficile d'absorber la réalité des attitudes sociales.

S'inscrivant dans un champ de spécialisation particulier, notamment celui de l'éducation spécialisée, la présente recherche s'est intéressée aux attitudes envers la personne en situation de handicap telles que : la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle. Elle consacre une place

privilégiée à la promotion et au respect des droits et libertés des groupes sociaux victimes de la marginalisation, de la discrimination, des stéréotypes et préjugés en investiguant sur les traits de caractères qui peuvent influencer et contribuer à une cohésion sociale entre les groupes humains dans leur interrelation sociétale. Cette recherche de nature explicative fonde sa réflexion sur une préoccupation centrale, celle d'appréhender la relation qui existerait entre l'orientation de la dominance sociale à quatre facteurs (ODS7) et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental. Cette préoccupation a alimenté une démarche diagnostique, conduisant à une approche évaluative des principales dimensions de l'ODS7 et celles des attitudes sous la base théorique de la dominance sociale (DS), qui est à la base un paradigme fondé sur les théories des attitudes.

À l'origine de cette recherche, nous pensions que les facteurs de l'orientation de la dominance sociale et ceux des attitudes à l'égard des PSH physique, intellectuel et mental auraient une relation significative quelle que soit le type de handicap. Cette hypothèse incluait une comparaison des éléments de la théorie de la dominance sociale et les affects, les systèmes de pensées et les comportements de certains individus lorsqu'ils sont en compagnie de la personne sur le fauteuil roulant, idiote ou folle. De cette intuition, est née une question principale : « *l'attitude vis-à-vis des PSH varient-elle en fonction de l'ODS ?* » A la suite de cette préoccupation, nous avons défini l'objectif principal comme socle de notre investigation qui consiste à vérifier la relation préméditée ci-dessus en fonction des principales situations de handicap physique, intellectuel et mental. A cet effet, six cents participants choisis avec la technique probabiliste de manière aléatoire simple et accidentelle ont donné leurs avis à travers un questionnaire qui avait été construit sur la base des échelles de l'ODS7 de Sidanus, Pratto & al., (2015) et les attitudes multidimensionnelles d'Antonak & al., (2000). Sous la base de l'opérationnalisation de l'ODS7 en facteurs, quatre hypothèses de recherche en congruence avec les questions spécifiques de recherche ont été formulées comme suit :

- **HR1 : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du pro trait dominance sociale ;***
- **HR2 : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait dominance sociale ;***

- **HR3** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du trait anti-égalitarisme ;*
- **HR4** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait anti-égalitarisme.*

A partir des tests statiques de l'analyse de la variance, du *t* de Student et du *r* de Pearson, les résultats ont montré qu'il existe une relation significative entre la dominance sociale et les attitudes vis-à-vis de la personne en situation de handicap physique, intellectuel et mental. Les facteurs sociaux démographiques tels que : le sexe, l'âge, la filière choisie, le type de relation entretenue et le sentiment éprouvé dans les circonstances d'échange ou de compagnie avec la PSH n'ont pas de relation significatives avec les attitudes dans le cadre de cette étude.

Une rédaction poussée et interprétative sur la base des objectifs spécifiques de cette étude consiste à vérifier si :

- **OS1** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du trait dominance sociale ;*
- **OS2** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait dominance sociale ;*
- **OS3** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du pro trait anti-égalitarisme ;*
- **OS4** : *L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait anti-égalitarisme*

Les résultats obtenus sont discutés sur la base des théories et des recherches abordées dans le même champ d'étude.

5.1.Éléments de discussion des résultats

La discussion reflète la pertinence du travail. Afin de la mener à bien nôtre, il est nécessaire que nous fassions preuve de réflexion, d'analyse, de comparaison et de synthèse.

Les objectifs de la discussion de cette étude sont :

- Relier nos résultats (cf. chapitre 4) aux hypothèses de recherche en se limitant strictement aux objectifs spécifiques définis dans l'introduction ;
- Juger la qualité et la validité de nos résultats ;

- Montrer les concordances et les discordances de notre travail avec les autres études.

Pour ce faire, nous allons d'abord, expliquer nos résultats en relation avec les hypothèses de recherche. En suite les comparer et discuter avec ceux de la littérature en utilisant les interprétations des différents auteurs ayant produits des travaux dans le même champ d'étude que celle-ci. Puis, nous allons confronter nos résultats aux données publiées et soulever en quoi ils sont différents ou similaires. Un autre point se fera également sur l'explication des données auxquelles nous ne nous attendons pas. En fin, ces démonstrations nous permettront de mettre en exergue l'originalité de notre réflexion avec l'apport de nouveaux éléments ou une nouvelle perspective par rapport aux connaissances préexistantes sur l'ODS, les attitudes et le handicap.

De la question principale de cette étude, quatre questions spécifiques de recherche ci-dessous ayant sous-tendu la réflexion dans le cadre de notre démarche ont été émises :

- QS1 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du pro trait dominance sociale ?

- QS2 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du contre trait dominance sociale ?

- QS3 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du trait anti-égalitarisme ?

- QS4 : L'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du contre trait anti-égalitarisme ?

La discussion des résultats obtenus à la suite de l'analyse des données se fera différemment de la logique adoptée pour la présentation des résultats, parce que nos résultats présentent des points similaires.

5.1.1. Orientation de la dominance sociale sept (ODS7) et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap : une approche holistique des résultats

Les résultats obtenus avec les facteurs de l'ODS7 et ceux des attitudes vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle indiquent que les traits de l'ODS7 prédisent la

qualité d'affect, de cognition et de comportement vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental. Les affects, les états de pensées et les comportements négatifs ou positifs observés chez les participantes sont significativement corrélés avec le pro trait et le contre trait de l'ODS7. C'est-à-dire que, la tendance comportement favorable à la suprématie de son groupes sociaux chez un individu interrogé, le prédispose au stress, à la tension, au dégoût, à des pensées malsaines et à la réticence lorsqu'il est en compagnie d'une personne sur le fauteuil roulant, idiot ou folle. Par contre chez d'autres enquêté.e.s., lorsqu'ils/elles sont pour l'équilibre et l'égalité entre leur groupe d'appartenance et celui des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental, l'analyse de leurs résultats montre qu'ils développent l'empathie, la compassion et la pitié lorsqu'ils/elles sont en interrelation avec les membres de l'endogroupe. Autrement dire, ils/elles sont sans stress, pas de préjugé, ni stigmatisation et peuvent faire le premier pas et discuter avec une personne sur le fauteuil roulant, idiot ou folle, lorsqu'ils se rencontrent.

Du point de vu de l'ODS7, les porteurs du pro trait dominance sociale et/ou pro trait anti-égalitarisme selon les résultats de cette étude, du point de vue des attitudes sont contraires à ceux qui sont contre trait dominance sociale et/ou contre trait anti-égalitarisme. En congruence avec la littérature, et par opposition au contre trait, l'individu pro trait (dominance sociale et/ou anti-égalitarisme) a tendance à maintenir son groupe d'appartenance toujours au sommet par rapport aux autres groupes sociaux qui l'entourent. Un résultat similaire a été obtenu avec une étude sur le sexisme par Sidanius & Pratto (1993), dans le contexte de vie américain. L'autre résultat demeurant sensiblement identique est l'observation de la différence d'ODS7 entre les étudiants en droit et psychologie Sidanius & Pratto (1999). On a également testé, et confirmé à plusieurs reprises, l'hypothèse selon laquelle les membres de groupe à statut social plus élevé ont des scores élevés sur l'échelle de l'ODS7 que les membres de groupes à statut social faible exemple : les Noirs-Américains ou les Hispaniques-Américains. Les données récentes de Dauate & Guimond, (2003), suggèrent le même type de résultats avec la version française de l'échelle de l'ODS. Les étudiants d'origine maghrébine en France avaient des scores significativement plus faibles que les étudiants d'origine européenne. Cela démontre que notre supposition du début qui disait qu'il aurait une relation entre l'ODS7 et les attitudes vis-à-vis de la personne en situation de handicap est vérifiée. En fonction du scénario de l'échelle de l'attitude multidimensionnelle, les informations associées aux traits des participants avaient pour but d'impacter sur les facteurs

touchant un aspect social des relations intergroupes comme les affects, les croyances et les comportements. Cependant, Selon Steyaert (1987), le message informatif influence les affects, la cognition et le comportement de l'individu.

5.1.1.1.ODS7 et affects vis-à-vis des personnes en situation de handicap

De nombreuses recherches ont été développées pour étudier des attitudes envers les personnes en situation de handicap. Cependant, la plupart souffrent de limitations théoriques ou psychométriques, et aucune n'a obtenu le succès général. Nous avons ainsi cherché à relever ce défi en convoquant les facteurs de l'ODS7 pour rendre compte des variations des dimensions des attitudes. Les résultats de cette étude ont montré qu'il y a une relation entre les facteurs de l'ODS7 et les affects vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental.

La comparaison des 16 affects identifiés dans la présente étude sont ceux de Russell (1980, Russell & Barrett, 1999). Ce modèle d'affects a des indices désagréables (par exemple, la tension et la nervosité) et son contraire, agréable (le calme et la relaxation). On pourrait donc conclure que les 16 affects mesurent les aspects les plus socialement souhaitables de l'attitude. Parmi les variables de l'ODS7, on a constaté qu'elles corrélaient avec la dimension affective de l'attitude. Comme dans des études antérieures (Beckwith & Matthews, 1995), les résultats actuels indiquent également une association entre le Pro trait dominance sociale ou pro trait anti-égalitarisme et les affects négatifs envers les personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental. Le Pro trait dominance sociale et pro trait anti-égalitarisme sont des activateurs désagréables des affects. Autrement dit, ces traits favorisent et déclenchent les émotions négatives telles que : le stress, la tension, le dégoût, la peur, la timidité, la vigilance, la honte et la nervosité chez certaines personnes lorsqu'elles sont en relation avec une personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle. Le contre trait dominance sociale ou le contre trait anti-égalitarisme est un activateur agréable des affects. En d'autres termes, ces traits favorisent la bonne humeur, la pitié, l'envie de communier et de vivre ensemble avec les membres d'un groupe.

5.1.1.2.ODS7 et aspects cognitifs vis-à-vis des personnes en situation de handicap

La dimension cognitive des attitudes dans le MAS ont suivi la typologie de Fichten & Amsel (1988), pour l'orientation de l'attention sur l'auto-référent (par exemple : « Je peux le faire se sentir plus à l'aise ») par rapport à un autre référent comme « Il a l'air d'un gars ou d'une fille

intéressante. ». Les résultats sur le plan cognitif montrent que le Pro trait dominance sociale et le pro trait anti-égalitarisme corrèlent positivement avec la cognition vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental, tandis qu'on a observé l'inverse avec le contre trait dominance sociale et le contre trait anti-égalitarisme. C'est-à-dire, le pro trait à l'opposition du contre trait, favorise des pensées négatives à l'égard de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle. Comme indiqué dans le chapitre précédant, la principale différence entre le pro trait et contre trait s'est observée dans la qualité de pensées de certaines personnes. Cependant, lorsque le score de contre trait a été comparé à celui de la cognition une interaction intéressante a émergé sur la dimension cognitive et pourtant, le pro trait à produit le contraire. En d'autres termes, le contre trait favorise des signes d'ajustement psychologique, de sorte que les individus qui sont plus en sécurité et confiants en eux-mêmes ont tendance à se sentir plus positifs et à accepter la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle (Livneh, 1982).

5.1.1.3.ODS7 et comportement vis-à-vis des personnes en situation de handicap

Le facteur comportemental contient des éléments faisant référence à des comportements d'évitement, lorsque le score de pro trait dominance sociale ou de pro trait anti-égalitarisme est élevé. Alors, que le comportement d'approche est fonction du score élevé du contre trait dominance sociale ou du contre trait anti-égalitarisme. L'évitement à cet effet, inclut des éléments des réponses actives (par exemple, « se lever et partir »), ainsi que des comportements plus subtils (par exemple, « Lis le journal ou parle au téléphone »). Lorsque le score sur le facteur comportement a été comparé à ceux des facteurs de l'ODS7, une image désagréable a émergé : le pro trait dominance sociale et le pro trait anti-égalitarisme ont révélé plus de comportements négatifs que le contre trait dominance sociale et le contre trait anti-égalitarisme. Ainsi, il semblerait que chez certains gens dont les scores de contre traits dominant sur celui de pro traits, ils agissent positivement face à une personne en situation de handicap. Autrement dit, les gens peuvent inévitablement se rapprocher et converser avec une personne sur le fauteuil roulant ou une personne idiote voire une personne folle lorsqu'ils sont dans des situations d'interrelation. Ce modèle peut refléter l'adhésion aux normes sociales et aux attentes qui imposent un comportement poli et « politiquement correct » vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental, quelles que soient leurs pensées réelles et les émotions, révélant un écart

entre les processus psychologiques cachés et les actions manifestes dans des situations réelles (Vilchinsky & al., 2007).

La présente étude démontre donc l'importance cruciale nécessité d'adopter une perspective multidimensionnelle lors de l'étude de l'ODS et attitudes envers les personnes handicapées, comme suggéré par Sidanuis & al., (2015) et Antonak & Livneh (2000). Tout instrument qui se rapporte à un seul facteur peut produire inévitablement des résultats biaisés qui ne reflètent pas l'ensemble. Se concentrer uniquement sur une dimension peut révéler des attitudes plus favorables et ne pas réussir à susciter des réponses négatives secrètes (Yuker & al., 1966).

5.2.Synthèse générales des résultats et discussions

Cette étude a enquêté sur les dimensions de l'orientation de la dominance sociale sept (ODS7), et les attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap parmi un échantillon d'étudiants universitaires de Yaoundé1 du Cameroun. Du point de vue général, il existe une relation significative entre les facteurs de l'ODS7 et l'affect, la cognition et le comportement dans les situations interrelationnelles avec une personne en situation de déficience.

En accord avec la littérature sur l'ODS7, cette échelle mesure l'adhésion avec laquelle un individu cautionne ou non, la dominance ou l'égalité entre les groupes sociaux. Cet état d'esprit ou comportement prédispose certains individus à des attitudes plus ou moins négatives dans leurs relations avec l'autre différent et inférieur à lui. La nouvelle version de l'échelle de mesure (SDO7) en quatre dimensions, a permis d'apporter plus de précision dans le positionnement des enquêtés. Ainsi, pour une personne dont la prédominance est orientée vers le pro trait dominance sociale ou pro trait anti-égalitarisme, au-delà du fait, qu'il ait à l'idée la suprématie et la valorisation de son groupe d'appartenance au-dessus des autres, jugés comme groupes de moins de potentialité, à des prédispositions comportementales qui le rebellent contre l'égalité avec les personnes en situation de handicap. C'est-à-dire, chez cette personne, le mythe prédominant est celui qui accentue non seulement le pouvoir de dominer, mais aussi, le désir d'opprimer le groupe du bas. Ainsi, Guimond & al., (2003) ont montré que le simple fait d'attribuer aléatoirement à des participants une position dominante (Par exemple : un score de leadership élevé, un rôle de directeur), était suffisant pour générer une augmentation du racisme et du sexisme comparativement à une condition contrôle dans laquelle les participants étaient assignés à une position sociale moindre. Donc, les tendances affectives, cognitives et comportementales négatives observées chez certains individus envers un

individu sur le fauteuil roulant, dépourvu d'intelligence ou en absence de la raison est selon les résultats de cette étude, la résultante des pro traits dominance sociale ou pro trait anti-égalitarisme.

En outre, les travaux ayant examiné l'effet du pouvoir ou du statut révèlent des résultats similaires. Par exemple, depuis les travaux de Kipnis (1972), les effets délétères du pouvoir ont été largement documentés dans la littérature. Il apparaît que les personnes en situation de pouvoir ont davantage recours à des jugements négatifs et stéréotypés lorsqu'il s'agit d'évaluer les performances de leurs subordonnés (Fiske, 1993 ; Georgesen & Harris, 1998 ; Goodwin & al., 2000 ; Richeson & Ambady, 2003 ; Rodriguez-Bailon et al., 2000). De manière similaire, les membres de groupes ayant un statut élevé sont moins tolérants et plus discriminatoires que les membres de groupes ayant un statut faible (Bettencourt & al., 2001 ; Sachdev & Bourhis, 1987 ; Sidanius & Pratto, 1999). L'adhésion à des idéologies de légitimation permettrait aux personnes en situation de pouvoir et/ou jouissant d'un statut social élevé, de justifier leur position sociale hiérarchique ou d'oppression et, par la même occasion, de légitimer les inégalités sociales qui en découlent (Guimond & al., 2003 ; Sidanius & Pratto, 1999 ; Sidanius & al., 2001 ; Yzerbyt, al., 1996). Cet ensemble de résultats suggère que la dominance sociale est un facteur central qui est à l'origine des attitudes négatives vis-à-vis des personnes en situation de handicap.

Faut-il en conclure qu'une position sociale dominante engendre de manière quasi-automatique une augmentation de l'intolérance et des cognitions visant à justifier les inégalités sociales et à maintenir le statu quo ? Certains modèles utilisant le pouvoir comme concept générique suggèrent une réponse affirmative à cette question. Le pouvoir serait irrémédiablement une source de « corruption intellectuelle » (Keltner & al., 2003). Toutefois, une limite inhérente aux travaux existants nous amène à nuancer une telle affirmation. La dominance sociale s'exerce dans un contexte spécifique ; on peut être directeur d'une multinationale comme on peut être directeur d'une organisation militante des droits de l'Homme. La position sociale dominante occupée par ces deux directeurs génère-t-elle les mêmes effets sur leurs attitudes envers la personne sur le fauteuil roulant, idiote ou folle ? Il se pourrait que les effets de la dominance sociale dépendent, au moins en partie, du contexte dans lequel elle opère. À notre connaissance, aucune recherche ne permet de répondre directement à cette question. En effet, les recherches existantes ont, soit ignoré le contexte dans lequel la dominance sociale ou le pouvoir était exercé, soit elles se sont situées dans des contextes d'évaluations et de performances propices à l'expression de jugements négatifs envers les subordonnés (Kipnis, 1972 ; Richeson & Ambady, 2003).

Cependant, au-delà des premières dimensions sur-évoquées, l'ODS7 à travers ses dimensions de contre trait dominance sociale et contre trait anti-égalitarisme génère d'autres attitudes positives lorsque ses porteurs sont en relation avec les personnes en situation de handicap. Selon la théorie de la dominance sociale (Sidanius & Pratto, 1999), il importe de distinguer le type de trait prédominant chez l'individu : ceux qui « accentuant la hiérarchie ou l'oppression » (le pro trait dominance sociale & le pro trait anti-égalitarisme), et ceux « réduisant la hiérarchie » (le contre trait dominance & le contre trait anti-égalitarisme), (Haley & Sidanius, 2005 ; Sidanius, al., 2003 ; Sinclair & al., 1998). Les partisans du contre trait dominance sociale ou contre trait anti-égalitarisme sont en désaccord total avec l'oppression. Ils atténuent les inégalités sociales et les rapports de domination intergroupes que prônent les « pro traits ». Autrement dit, à chaque fois qu'un degré de ce facteur (contre trait), augmente chez ces individus, leurs affects, leurs pensées et leurs comportements envers la personne en situation de handicap s'accroissent progressivement et ses intentions négatives disparaissent. Cela signifie que, par opposition à ceux qui sont régis par le pro trait, ils sont significativement prédisposés à respecter les droits de l'Homme parce qu'à chaque fois, où ils sont impliqués dans les interactions avec les personnes en situation de handicap, ils éprouvent émotionnellement entre autres, de la pitié, se relaxent, développent de bonnes intentions, pensent que ce sont des personnes, et entrent en conversation avec elles, sans préjugé ni tabou. A la base, l'orientation à la dominance sociale est un construit proposé par Pratto & al. (1994), qui comporte deux composantes : l'opposition à l'égalité sociale et la dominance basée sur des groupes (Jost & Thompson, 2000). Ces deux composantes fonctionnent habituellement de manière cohérente bien que certaines recherches aient aussi montré l'importance de les distinguer (voir Duarte et al., 2004). La version SDO7, développée ici est des mêmes auteurs à quatre dimensions qui selon les résultats de cette étude prédit les attitudes vis-à-vis des personnes vivant avec le handicap. Il est important de prendre en compte ces traits pour mieux comprendre. La perspective défendue dans la présente recherche semble davantage compatible avec la théorie du pouvoir de Turner (2005 ; p : 1). Cette théorie postule que « *le pouvoir émerge et fonctionne au travers de certaines relations sociales ayant un contenu social, idéologique et historique bien précis* ». Face à l'idée largement répandue en psychologie sociale selon laquelle le pouvoir et la dominance peuvent être définis sans égards à certaines attitudes et comportements spécifiques (Guinote, 2007 ; Keltner, al, 2003), le présent travail représente donc un premier pas, modeste,

dans la direction d'une nouvelle conceptualisation des attitudes et l'orientation de la dominance sociale dont le bien-fondé mérite, à notre avis, d'être examiné attentivement.

5.3. Apports et limites de la présente recherche

Comme toute démarche raisonnée, la recherche scientifique est un processus qui se fonde sur une préoccupation initiale, se déploie méthodiquement afin d'atteindre un objectif qui permet d'élucider la préoccupation ayant suscité son déclenchement. Autrement dit toute démarche scientifique se justifie par son objet, son objectif et sa démarche. Selon N'da (2015), le processus de recherche scientifique, qui se caractérise substantiellement par trois principales phases (la phase de conception, la phase méthodologique et la phase empirique), devrait conduire inéluctablement à la construction de nouvelles connaissances. Vu sous cet angle, il convient de relever la contribution de ce travail dans l'élucidation de sa préoccupation initiale et de souligner les écueils qui ont pu affecter les résultats obtenus.

5.3.1. Apport de la présente recherche

On peut situer les apports de ce travail principalement au niveau empirique et au niveau pratique. Sur le plan empirique, ce travail a permis de :

- Réaliser le portrait actuel des attitudes des gens vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental.
- Réaliser le portrait actuel de l'ODS et les attitudes envers l'Homme qui est sur le fauteuil roulant, idiot ou fou.
- Mettre en évidence la relation entre les facteurs de l'ODS et les affects, les pensées et comportements vis-à-vis des personnes en situation de handicap.

Cette étude, s'est orientée vers la recherche des pistes d'actions devant permettre d'apporter des solutions à la problématique des attitudes envers les personnes en situation de handicap. Elle a ainsi, fourni une orientation claire de la situation existante en matière de besoin de changement des attitudes à l'égard des autres groupes sociaux démunis.

En effet sur un plan pratique, l'apport de cette étude réside dans le fait qu'elle fournit, au regard de ses résultats empiriques, des informations pertinentes, nécessaires de contrôler et d'orienter sa dominance sociale vers le contre trait dominance sociale et contre trait anti-égalitarisme pour corriger ou maintenir ses affects, son système de pensée et son comportement

positivement envers la personne sur le fauteuil roulant, idiote ou folle. Selon la théorie de la dominance sociale (TD), axée sur la hiérarchie sociale et le mythe légitimateur qui atténue et accentue la dominance sociale ou l'égalité sociale entre les groupes sociaux, sont deux principaux axes sur lesquels doit s'appuyer la mise en œuvre du changement des attitudes d'une société inégalitaire comme la nôtre. Cependant les résultats de la démarche diagnostique entreprise dans cette étude indiquent que des actions attitudinales doivent impérativement être conduites pour une inclusion harmonieuse efficace et efficiente de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle dans la société. Il s'agit notamment des actions allant dans le sens de :

- Atténuer son adhésion à la suprématie de son groupe d'appartenance par rapport à l'autre ;
- Accentuer le processus de l'égalité et du vivre ensemble ;
- Renforcer en soi le contre trait dominance sociale et contre trait anti-égalitarisme ;
- Inhiber le pro trait dominance sociale et pro trait anti-égalitarisme.

5.3.2. Corolaire entre l'ODS, les attitudes et la littérature

Cette recherche suggère que les personnes ayant un niveau élevé d'ODS ont tendance à soutenir l'utilisation des affects, des cognitions et des comportements désagréables dans les relations intergroupes ou avec les PSH, tandis que celles ayant un faible niveau d'ODS s'y opposent. Mais, il a également été avancé que les personnes ayant un faible niveau d'ODS peuvent également soutenir (et celles ayant un niveau élevé d'ODS s'y opposent.) La violence dans certaines circonstances, comme envers la personne en situation de handicap est considérée comme une forme de contre-dominance car, certaines personnes à faible statut d'ODS approuvent plus fortement la non-dominance que celles à haut statut d'ODS, parce qu'elles seraient impliquées dans un groupe de statut inférieur, attaquant un autre de statut élevé (Sidanuis, & al., 2000). Parmi les camerounais, des niveaux d'ODS inférieurs, ils étaient corrélés aux attitudes agréables envers les PSH.

De faibles niveaux d'ODS se sont avérés entraîner chez les individus des préjugés positifs envers les membres de l'exogroupe, par exemple en considérant les membres de l'exogroupe comme moins irrationnels que les membres de l'endogroupe, l'inverse de ce que l'on trouve habituellement (Besta, 2019). De faibles niveaux d'ODS se sont également avérés être liés à une meilleure détection des inégalités appliquées aux groupes de statut inférieur, mais pas aux mêmes

inégalités appliquées aux groupes de statut élevé (Waldfogel & al., 2021). Les niveaux d'ODS d'une personne peuvent également affecter le degré auquel ils perçoivent la personne sur le fauteuil, idiot ou folle soit en les surestimant, soit en les sous-estimant, bien que les tailles d'effet puissent être assez petites. Aux États-Unis d'aujourd'hui, la recherche indique que la plupart des gens ont tendance à avoir un score assez bas sur l'échelle d'ODS, avec un score moyen de 2,98 sur une échelle de 7 points (avec 7 étant le plus élevé dans l'ODS et 1 le plus bas), avec une norme écart de 1,19 (Lucas, & al., 2018). Cela s'est également avéré s'appliquer de manière interculturelle, le score d'ODS moyen étant d'environ 2,6, bien qu'il y ait eu une certaine variation (la Suisse a un score un peu plus bas et le Japon un score considérablement plus élevé) (Kleppest & Thomas, 2019 ; Fischer, & al., 2012 et Sibley, & al., 2019). Une étude en Nouvelle-Zélande a constaté que 91% de la population avait des niveaux d'ODS faibles à modérés (niveaux de 1 à 4 sur l'échelle), indiquant que la majorité de la variance dans l'ODS se produit dans cette bande (Sibley, & al., 2019). Une étude multinationale de 2013 a révélé que les scores moyens allaient de 2,5 à 4 (Pratto, 2013). Étant donné que les échelles d'ODS ont tendance à pencher vers l'égalitarisme, certains chercheurs ont fait valoir que cela a causé une mauvaise interprétation des corrélations entre les scores d'ODS et d'autres variables, affirmant que les scores d'ODS faibles, plutôt que les scores d'ODS élevés, sont probablement à l'origine de la plupart des corrélations. Ainsi, la recherche d'ODS peut en fait découvrir la psychologie de l'égalitarisme plutôt que l'inverse (Crawford & Jussim, 2017 ; Bizumic, & al., 2017). Stanley soutient que les scores d'ODS « élevés » se situent généralement au milieu de l'échelle de l'ODS et suggère donc que leur score ne représente pas réellement une approbation de l'inégalité, mais plutôt une plus grande tolérance ou ambivalence à son égard que les scores d'ODS faibles. Stanley (2019), suggère que les vrais scores d'ODS élevés sont peut-être assez rares et que les chercheurs doivent préciser en quoi ils définissent exactement les scores d'ODS élevés, car les études antérieures n'ont pas toujours rapporté le niveau réel d'approbation des SDO des meilleurs scores sur les attitudes (Stanley & Kay, 2019). Certains chercheurs ont exprimé des inquiétudes quant au fait que le trait soit étudié dans un cadre idéologique consistant à considérer les interactions de groupe comme l'une des victimes et des agresseurs (d'où son étiquette de dominance sociale orientation), et que la recherche sur les ODS devrait plutôt se pencher sur l'organisation sociale plutôt que sur la dominance sociale pour

comprendre certaines attitudes (Harper & Craig, 2020). L'ODS s'est avérée être liée au daltonisme en tant qu'idéologie raciale. Pour les individus à faible ODS, le daltonisme prédit des attitudes plus négatives envers les minorités ethniques, mais pour les individus à ODS élevé, il prédit des attitudes plus positives (Yogeeswaran, & al., 2017). Les niveaux d'ODS peuvent également interagir avec d'autres variables lors de l'évaluation du blâme pour les émeutes d'Angleterre de 2011, les individus d'ODS élevés blâmaient uniformément la diversité ethnique, indépendamment du fait qu'ils étaient d'accord avec le discours officiel du gouvernement, tandis que les individus d'ODS faibles n'accusaient pas la diversité ethnique s'ils n'étaient pas d'accord avec le discours officiel du gouvernement, mais a blâmé la diversité ethnique s'ils étaient d'accord, presque au même degré que les individus à haut OEN (Fasel, & al., 2016). Une autre étude a révélé que dans une simulation d'expérience d'embauche, les participants à haut niveau de d'ODS étaient plus susceptibles de favoriser un candidat blanc tandis que ceux à faible niveau d'ODS étaient plus susceptibles de favoriser un candidat noir, tandis que dans la recherche sur les faux jurés, les jurés blancs à haut d'ODS ont montré un biais anti-noir et un faible biais pro-noir des jurés blancs d'ODS (Reynolds, & al., 2020). Les individus à faible SDO peuvent également soutenir des croyances améliorant la hiérarchie (telles que l'essentialisme de genre et la méritocratie) s'ils pensent que cela soutiendra la diversité (De Leon, 2021).

L'ODS a également été trouvé pour se rapporter aux attitudes envers la classe sociale Alvarez (2018) ; Wang & al., (2019 ; pp.1-8). L'attractivité auto-perçue peut également interagir avec les niveaux SDO d'une personne (en raison des effets perçus sur la classe sociale); changer le niveau d'attractivité perçue d'une personne a affecté sa classe sociale perçue et donc ses niveaux d'OEN (Belmi & al., 2014 ; pp.133-149). Un rapport d'étude publié par Nature en 2017 indique qu'il pourrait y avoir une corrélation entre la réponse du cerveau scanné par FMRI (Functional magnetic resonance imaging) aux rangs sociaux et l'échelle d'ODS. Les sujets qui avaient tendance à préférer les structures sociales hiérarchiques et à promouvoir des comportements socialement dominants tels que mesurés par l'ODS présentaient des réponses plus fortes dans le cortex préfrontal dorsolatéral antérieur droit (DLPFC droit) face à des joueurs supérieurs. L'étude financée par l'Agence nationale française pour la recherche a impliqué 28 sujets masculins et a

utilisé des mesures fMRI pour démontrer que la réponse dans le bon DLPFC aux rangs sociaux était fortement corrélée aux scores d'ODS des participants mesurant la réponse aux rangs sociaux (Ligneul & al., 2017). Examinons à présent les limites

5.3.3. Limites de la présente recherche

Étant donné que toute démarche rationnelle, bien que motivée par un souci d'objectivité ne peut prétendre être dépourvue de toutes limites, celle ayant fourni les observations susmentionnées a certainement fait l'objet d'un certain nombre d'écueils qu'il convient de relever ici. Sur le plan méthodologique, notre démarche présente à coup sûr un certain nombre de limites dont les plus saillantes qu'il convient d'évoquer portent sur les caractéristiques des données collectées et dans une moindre mesure, sur la représentativité de l'échantillon ayant produit lesdites données. En effet notre démarche a adopté une approche purement quantitative. La conjugaison de celle-ci à l'approche qualitative nous aurait permis de cerner avec plus d'exhaustivité le positionnement des enquêtés sur les différents aspects mesurés. Du point de vue de la représentativité, bien que le nombre de participants aux différentes enquêtes ne soit pas moins important, il aurait été plus avantageux de travailler avec un nombre plus intéressant de participants. Notons tout de même que n'eût n'été la réserve de la part de certains étudiants sollicités à renseigner notre questionnaire, nous aurions pu obtenir un plus grand échantillon. Bon nombre sont les étudiants qui n'ont pas donné suite favorable après l'expression de leur consentement à participer à l'enquête. Il faut ajouter à ceux-ci, ceux qui ont formellement opposé leur refus à y participer, prétextant un manque de temps et un excès de travail.

Le changement des attitudes négatives à celles positives vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental opéré dans cette recherche peut se faire par l'atténuation du pro trait dominance sociale et le pro trait anti-égalitarisme ou l'accentuation du contre trait dominance sociale et le contre trait anti-égalitarisme. Cependant, Selon Fishbein & Ajzen (1975), les attitudes sont fonction des croyances sur l'objet. Les croyances sont liées aux informations que les gens ont sur l'objet. Par conséquent, changer les attitudes envers les personnes en situation de handicap nécessite un changement de croyances provoqué par l'introduction de nouvelles informations via une communication persuasive pour promouvoir l'apprentissage (Lee

& Rodda, 1994). Wood (2000) a suggéré qu'il existe un soutien théorique et empirique à l'influence sociale et à la persuasion basée sur les messages en tant que stratégies de changement d'attitude. Les gens peuvent être motivés à changer leurs attitudes lorsqu'ils abordent leurs motifs de défense de l'ego (à la fois informatifs et normatifs). L'influence défensive de l'ego est liée à la nécessité d'atteindre une identité de soi valorisée et cohérente. L'influence informationnelle est liée à l'acceptation des informations obtenues des autres comme preuve de la réalité. C'est le désir d'une position informée et correcte qui motive la personne à traiter le contenu de l'appel (par exemple, l'embauche de personnes en situation de handicap), ce qui entraîne un changement privé durable dans les jugements. Il a des motivations utilitaires et le but est de maximiser les récompenses et de minimiser les punitions. Simulations d'invalidité (expérience par procuration). Dans les milieux de l'éducation, du conseil, de la réadaptation et des soins de santé, la simulation du handicap a souvent été utilisée pour modifier les attitudes des étudiants et des professionnels envers les personnes en situation de handicap. L'objectif est d'aider les étudiants et les professionnels à développer leur empathie en les plaçant dans des situations conçues pour leur permettre de faire l'expérience d'un handicap spécifique (Flower & al., 2007). Shaver & al. (1989) ont passé en revue 58 études de simulation et ont rapporté un effet moyen. À l'inverse, l'influence normative est liée à la conformité aux attentes positives des autres (par exemple, soi-même, une autre personne ou un groupe) et non basée sur le besoin d'une analyse approfondie de l'information.

On pense que le désir de répondre aux attentes normatives entraîne un changement de jugement public, dépendant du contexte et transitoire. Cependant, de récents modèles de traitement à double mode de la persuasion ont indiqué que les motivations informationnelles peuvent en fait conduire soit à un traitement extensif et à un changement durable, soit à un traitement superficiel et à un changement temporaire (Wood, 2000). Inversement, des changements durables peuvent résulter de motifs sociaux/normatifs. Cela s'explique par le fait que l'interprétation que les gens font de leurs déclarations publiques et d'autres comportements liés à l'attitude peut susciter des changements dans leurs attitudes privées pour correspondre à des actes publics. De plus, la dissonance se produit lorsque les gens ne se comportent pas d'une manière conforme à certaines normes de valeur. Pour réduire la dissonance, ils s'engagent alors dans des actes qui sont cohérents

avec la position qu'ils occupent. La méta-analyse de Bond et Smith (1996) a soutenu le pouvoir des motivations sociales pour les changements durables. La recherche sur les motifs sociaux appuie fortement l'utilisation du langage axé sur la personne pour s'adresser aux personnes en situation de handicap. Les attitudes remplissent une fonction adaptative de base en permettant aux gens d'évaluer les stimuli dans leur environnement. Il remplit également des fonctions spécifiques supplémentaires telles que la sécurisation des résultats utilitaires, la défense de l'ego, l'expression des valeurs et l'ajustement social. Les messages assortis ne sont efficaces et persuasifs que s'ils contiennent des arguments solides et convaincants. La persuasion basée sur les messages doit contenir des arguments solides et convaincants et correspondre à la fonction des attitudes de l'individu (par exemple, les dispositions sociales par rapport aux dispositions intérieures) pour être efficace.

5.3.4. Limites et orientations de la recherche future

Bien que la présente recherche montre que l'ODS ne déclenche pas systématiquement les attitudes négatives, la manière dont elle affecte l'affect, la cognition et le comportement non-éthique mérite d'être examinée de plus près. L'ODS n'est pas un concept uniforme. Certains facteurs de l'ODS en l'occurrence le pro trait dominance sociale et le pro trait anti-égalitarisme, accroissent les attitudes négatives comme le stress, la tension et dégoût, tandis que d'autres à l'instar de contre trait dominance et contre trait anti-égalitarisme les réduisent et créent la relaxation, la pitié lorsqu'on est en compagnie d'une personne sur le fauteuil roulant, idiot ou folle. Dans cette étude, lorsque « le pro trait » est présent dans le discours d'un participant avec un score élevé, son sens de responsabilités, d'engagement moral diminue vis-à-vis de la PSH. Dans le même ordre d'idées, la formalité du pouvoir légitime à certaines personnes corrèle significativement avec leur attitude éthique. Ce lien soulève des questions. Se concentrer sur des contextes spécifiques, comme le démontre l'étude, pourrait fournir des informations précieuses. Cependant, les structures de l'ODS permettent souvent aux détenteurs de pouvoir d'exploiter ce qui peut affecter leur suprématie sur les autres. Même si le pouvoir ne déclenche pas forcément une attitude négative, plus fréquente, chez les puissants, à un « pro trait élevé », elle peut être plus grave et avoir des conséquences sociales sur la vie des autres en situation de vulnérabilité.

Les recherches futures pourraient examiner les effets de l'ODS lorsque les enjeux sont élevés sur les attitudes envers une personne en situation de handicap. En outre, des études longitudinales pourraient permettre des affirmations quasi-causales. Nous nous sommes concentrés sur la dominance en tant que comportement assertif et sans peur. Cela ne couvre qu'une facette de la dominance; par exemple, la dominance peut être associée à l'activisme et aux efforts collectifs (Jackson, 1979). Selon le modèle du circumplex de Wiggins (1979), dominance-submissivité et chaleur-hostilité sont deux axes orthogonaux. Le maintien de la cohérence de la mesure de la dominance (Cheng et al., 2010) nous a permis d'établir des comparaisons entre les études. Cependant, des recherches ultérieures devraient élargir le champ d'application à des formes plus positives de dominance qui englobent le leadership, la chaleur et la motivation à la réussite

5.3.5. Critiques de la construction de l'ODS

Rubin & Hewstone (2004), soutiennent que la recherche sur la dominance sociale a radicalement changé d'orientation au fil des ans, et ces changements se sont reflétés dans différentes versions du concept d'orientation de dominance sociale. L'orientation vers la dominance sociale a été définie à l'origine comme « le degré auquel les individus désirent la dominance sociale et la supériorité pour eux-mêmes et leurs groupes primordiaux par rapport aux autres groupes » (Sidanius, 1993 ; p. 209). Il s'est ensuite rapidement transformé non seulement en « (a) un... désir et une valeur accordée à la domination du groupe sur les groupes externes » mais aussi « (b) le désir de relations hiérarchiques non égalitaires entre les groupes au sein du système social » (Sidanius, & al., 1994 ; p. 1007). La mesure la plus récente de l'orientation vers la dominance sociale se concentre sur le « désir général de relations inégales entre les groupes sociaux, qu'il s'agisse d'une domination ou d'une subordination intragroupe » (Sidanius, 2001 ; p. 312). Compte tenu de ces changements, Rubin & Hewstone, (2004), croient que les preuves de la théorie de la dominance sociale devraient être considérées « comme soutenant trois hypothèses de l'ODS distinctes, plutôt qu'une seule théorie » (p. 22).

Altemeyer (2006 ; p.166), a déclaré que les personnes ayant un SDO élevé comme dans le cas de cette étude, veulent plus de pouvoir (d'accord avec des éléments tels que « Gagner est plus important que la façon dont vous jouez au jeu ») et sont plus élevées sur le machiavélisme. Ces observations sont en contradiction avec les conceptualisations du l'ODS en tant que phénomène

basé sur le groupe, suggérant que l'ODS reflète la dominance interpersonnelle, et pas seulement la dominance basée sur le groupe. Ceci est corroboré par les propres preuves de Sidanius & Pratto selon lesquelles les individus à haut OEN ont tendance à graviter vers des emplois et des institutions améliorant la hiérarchie, tels que les forces de l'ordre, qui sont eux-mêmes structurés hiérarchiquement vis-à-vis des individus en leur sein.

Abordons à présent les suggestions.

5.4.Suggestions

Le handicap, longtemps réduit aux seules personnes en fauteuil, concerne une réalité bien plus large et bien plus complexe. La loi du 11 février 2005 a permis de poser une définition qui fait consensus au Cameroun, mais également au-delà de nos frontières puisqu'elle s'inscrit dans le droit international et notamment dans la Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap des Nations Unies adoptée le 13 décembre 2006. Cette Convention affirme et décrit les droits des personnes en situation de handicap. Chaque pays ratifiant ce texte (ce qu'a fait le Cameroun en 2010) est tenu de respecter ces prescriptions.

Afin de permettre aux personnes en situation de handicap de vivre de façon indépendante et de participer pleinement à tous les aspects de la vie, les États Parties prennent des mesures appropriées pour leur assurer, sur la base de l'égalité avec les autres, l'accès à l'environnement physique, aux transports, à l'information et à la communication, y compris aux systèmes et technologies de l'information et de la communication, et aux autres équipements et services ouverts ou fournis au public, tant dans les zones urbaines que rurales. Ces mesures, parmi lesquelles figurent l'identification et l'élimination des obstacles et barrières à l'accessibilité, s'appliquent, entre autres aux bâtiments, à la voirie, aux transports et autres équipements intérieurs ou extérieurs, y compris les écoles, les logements, les installations médicales et les lieux de travail (ONU, 2010).

La Convention des Nations Unies souligne la responsabilité de l'État et de la collectivité. Elle affirme l'égalité entre toutes les personnes, l'interdiction de toute forme de discrimination fondée sur le handicap et le principe d'accessibilité. La loi du 11 février 2005 définit précisément le handicap et inscrit dans le marbre l'obligation d'accessibilité universelle. Sachons par définition que :

Constitue un handicap, 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 (OMS, 2001).

Cet extrait définit le handicap comme la rencontre de deux champs : celui de la déficience intrinsèque d'une personne et celui de l'inadaptation de l'environnement dans lequel cette personne évolue.

En effet, l'environnement joue un rôle essentiel dans l'aggravation ou la réduction du handicap d'une personne. Dans le cadre de cette étude, l'environnement dont il est question ici, est l'environnement social. C'est-à-dire, les rapports relationnels et interactionnels entre la population et les personnes en situation de handicap. Un environnement social dont les rapports interrelationnels et attitudeux ne sont pas adaptés, est conflictuel. En revanche, un environnement social adapté, dans lequel existent des bons rapports interrelationnels et attitudeux entre les groupes sociaux permet de réduire l'exclusion sociale et fait disparaître les effets négatifs liés au handicap. C'est ce qu'on appelle l'accessibilité. Cependant, dans cette étude, les résultats ont montré que, malgré les prédispositions légales mises sur pied par les pouvoirs publics, les personnes en situation de handicap physique, intellectuel et mental subissent continuellement les barrières attitudeux. Ces barrières affectives, cognitives et comportementales sont liées aux facteurs de l'orientation de la dominance sociale. A cet effet, à partir des résultats de cette recherche, quelques suggestions sont proposées pour favoriser l'inclusion sociale de tous les groupes sociaux.

5.4.1. Attitudes et comportements généraux

C'est donc tout le monde qui a une responsabilité et un moyen d'améliorer le vivre ensemble. Travailler sur les attitudes envers les personnes en situation de handicap consiste à trouver les solutions fiables pour éradiquer les affects, les pensées et les comportements négatifs entre les dominants et les dominés afin, de construire un environnement social équilibré et accessible à tous. L'ODS démarre avec le bon sens et l'attention que l'on porte à autrui (Sidanui & al., 2015). En effet, pour de nombreux aspects, il suffit de se mettre, un court instant, à la place de l'autre, d'adopter sa logique, son point de vue afin d'identifier les écueils usuels, inhérents et récurrents à sa condition, pour les dépasser. C'est-à-dire, avant de se stresser, s'énervé, se lever,

et partir en pensant que la personne sur le fauteuil, idiot et folle n'est pas intéressante, nous vous suggérons de vous mettre un court instant à sa place avant d'agir.

Par exemple : le gestionnaire de l'ERP (établissement réservé au public) est, par définition, au service du public, de son public. Son souci principal est donc la satisfaction des besoins ou des désirs de ses clients ou usagers, dans toute leur diversité. L'âge, le sexe, la situation familiale ou financière sont autant de paramètres qui démultiplient les profils des clients et usagers, et donc leurs attentes. Pour y répondre, les professionnels ont appris à connaître certains archétypes, à écouter les clients et usagers, à cibler leurs attentes et à œuvrer pour les satisfaire. Au final, quand on parle d'attitude et de comportement adéquats pour accueillir un public en situation de handicap, c'est de cela qu'il s'agit. Ainsi, le premier pas dans la mise en accessibilité de votre établissement et de vos prestations, la première main tendue vers votre interlocuteur réside dans votre volonté d'accueillir et satisfaire absolument tous ceux qui se présentent à vous. Ainsi, la politesse, la bienveillance, l'écoute, les attentions sont autant de facilitateurs pour rendre le quotidien des personnes en situation de handicap plus confortable. Nos résultats l'ont prouvé en montrant que les tendances comportementales sur-citées corrélaient avec les contre traits. Il s'agit-là de termes-clés de base pour tout individu en relation avec une personne en situation de handicap physique, intellectuel et mental.

Le savoir-être est aussi important que le savoir-faire. Nous suggérons d'adopter une orientation de la dominance sociale basée sur le contre trait dominance sociale et le contre trait anti-égalitarisme, car elle favorise de très bonnes attitudes envers n'importe quelle personne.

Quelques attitudes et comportements généraux à adopter vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiot et folle :

- Ne la dévisagez pas, soyez naturel, ne vous formalisez pas de certaines attitudes ou certains Comportements qui peuvent paraître étranges ;
- Faites attention à votre langage, n'employez pas de vocabulaire irrespectueux ou discriminant ;
- Considérez la personne à besoins spécifiques comme un client ordinaire : adressez-vous à elle directement et non pas à son accompagnateur, si elle en a un, ne l'infantilisez pas et vouvoyez-la ;

- Portez une attention particulière à la qualité de la communication. Parlez bien en face de la personne, en adaptant votre attitude (vocabulaire, articulation, intonation, gestes...) à sa capacité de compréhension ;
- Proposez, mais n'imposez jamais votre aide. Ne soyez pas surpris si la personne refuse : elle est à même de vous indiquer ce qu'elle attend de vous ou la manière de l'aider ;
- Gardez le sourire et faites preuve de patience pour éviter de la mettre en difficulté : un accueil et un service adapté de qualité peut demander plus de temps ;
- Ayez à disposition un moyen de communication écrite, par exemple, carnet, stylo, tablette tactile...
- Si des écrans télévisés sont présents dans votre établissement, veillez à activer le sous-titrage ainsi, que l'audio-description.

5.4.2. Attitudes et comportements spécifiques

Accueillir le public, à besoins spécifiques ou non, est au cœur de ces suggestions. Faire preuve de politesse, de bienveillance, d'écoute, d'attention pour satisfaire son vis-à-vis, va de soi. Il en va de même pour les personnes en situation de handicap dont la qualité de vie dépend sensiblement des attitudes et du comportement de la collectivité à leur égard. Ainsi, l'accueil d'une personne sur le fauteuil roulant, idiote ou folle doit être aussi naturel que celui d'une personne âgée, par exemple, laquelle peut déjà connaître certaines des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap (difficulté de repérage, de compréhension, problèmes de mobilité, de vue ou d'audition...). De plus, si ces adaptations sont nécessaires pour les personnes en situation de handicap, c'est une qualité de service qui est profitable à tous.

5.4.3. Personnes ayant une mobilité réduite motrice

Le handicap moteur revêt plusieurs formes, il peut toucher une partie comme l'ensemble du corps. Les personnes dites à mobilité réduite peuvent se déplacer debout, à l'aide d'une ou deux cannes, de béquilles, d'un déambulateur ou encore en fauteuil. C'est pourquoi l'on distingue les Usagers en Fauteuil Roulant (UFR) et les Personnes à Mobilité Réduite (PMR). Les déficiences motrices entravent les déplacements, mais également la préhension d'objets et parfois la parole. Les UFR rencontrent donc généralement des difficultés et de la fatigabilité dans les déplacements sur de longues distances; la présence de marches, ou de dénivelés trop importants, des largeurs de passages insuffisants, la hauteur des équipements ou objets sont autant de points bloquants. Les PMR affrontent,

quant à elles, des difficultés et de la fatigabilité dans les déplacements sur de longues distances, et d'autant plus si le parcours est semé d'obstacles comme des marches ou des pentes. La station debout et les attentes prolongées peuvent s'avérer particulièrement pénibles. L'aide apportée se traduira le plus souvent par la facilitation et la sécurisation des déplacements.

- Assurez-vous que les espaces de circulation sont suffisamment larges, dégagés et libres de tout obstacle.
- Assurez-vous que votre degré de pro trait dominance sociale et pro trait anti-égalitarisme est très faible.
- Mettez, si possible, à disposition des bancs ou des sièges de repos.
- Dans une file d'attente, indiquez à la personne la file prioritaire si elle ne l'a pas vue.
- Proposez l'aide sans l'imposer. Informez la personne du niveau d'accessibilité de l'environnement pour qu'elle puisse juger si elle a besoin d'aide ou pas.
- En cas de guidage d'un fauteuil, évitez les mouvements brusques et annoncez les manœuvres.
- Ne vous appuyez pas sur un fauteuil roulant : vous risquez non seulement de déséquilibrer la personne, mais aussi de la mettre mal à l'aise.
- Pour accompagner une personne qui se déplace debout, veillez à ne pas la déstabiliser et à marcher à ses côtés en respectant son rythme.
- Pour échanger avec une personne en fauteuil, il est préférable de vous placer à sa hauteur.
- Adressez-vous directement à la personne et non à son accompagnateur, s'elle a un.
- Si la personne a des difficultés d'élocution, soyez patient et laissez-lui le temps de s'exprimer et de finir ses phrases. N'hésitez pas à faire répéter plutôt que de faire croire que vous avez compris. Acceptez les chiens d'assistance dans l'établissement, même s'il s'agit d'un établissement du secteur de l'alimentation.

5.4.4. Déficience intellectuelle et déficience cognitive

On distingue la déficience intellectuelle, comme la trisomie 21, qui ne peut être soignée, mais compensée par un environnement et un accompagnement adapté, et la déficience cognitive qui correspond à une déficience des capacités fonctionnelles (mémoire, fonctions exécutives, langage...) ou une déficience du traitement de l'information. On parle ainsi de troubles du

développement pour les dyslexies, dysorthographies, dyscalculies, ou des troubles acquis comme les séquelles d'un traumatisme crânien ou d'un accident vasculaire-cérébral.

Les handicaps cognitifs et intellectuels peuvent entraîner des problèmes de concentration et d'attention. Le déchiffrage et la mémorisation des informations et de la signalétique (pictogrammes) peuvent être plus ou moins difficiles selon les individus et selon le type d'informations et de signalétique (plus ou moins longues, plus ou moins abstraites, plus ou moins complexes). Il en va de même pour le repérage dans le temps et l'espace, ainsi que l'utilisation des appareils et des automates.

L'aide sera donc principalement humaine, dans l'attitude et l'accompagnement. Nous suggérons à cet effet de :

- Faire preuve de patience, d'écoute et de disponibilité, se montrer rassurant, tout en gardant une attitude naturelle. Sourire peut aider à mettre en confiance.
- Ne vous formalisez pas de certaines attitudes, ne faites pas de gestes de crainte ou de mépris.
- Adressez-vous directement à la personne et non à son accompagnateur, si elle en a un.
- Parlez normalement avec des phrases simples, sans négation, en utilisant des mots faciles à comprendre.
- Évitez les longs raisonnements.
- N'infantilisez pas et vouvoyez la personne.
- Faites appel à l'image, à la reformulation, à la gestuelle en cas d'incompréhension, en utilisant un catalogue, un plan, un dessin par exemple.
- Proposez votre aide, ne faites pas à la place de la personne.
- Laissez la personne réaliser seule certaines tâches, même si cela prend du temps.
- N'abandonnez pas la personne handicapée, sans relais.
- Utilisez une signalétique adaptée et des écrits « facile à lire et à comprendre ».
- Aidez la personne pour le règlement, notamment dans le comptage de l'argent.
- Refusez les conversations intimes, réorientez la conversation fermement et clairement.
- Acceptez le chien d'assistance dans votre établissement, même s'il s'agit d'un établissement du secteur de l'alimentation.

5.4.5. Personnes avec des troubles psychiques

La déficience psychique n'affecte pas directement les capacités intellectuelles (c'est en cela qu'on la distingue du handicap mental) et les troubles sont plus ou moins importants. On peut citer notamment les troubles dépressifs graves, les troubles anxieux, les troubles de la personnalité (bipolarité et schizophrénie), les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)... Ce handicap impacte surtout le comportement, la communication et la relation avec autrui. En effet, les personnes atteintes de troubles psychiques rencontrent souvent des problèmes de concentration ainsi qu'une sensibilité au stress supérieure à la moyenne. Ils éprouvent des difficultés à maîtriser leurs émotions et leur comportement. Entrer en communication avec quelqu'un d'inconnu peut être une véritable épreuve. Les événements imprévus génèrent du stress et, potentiellement, des comportements étranges. Comme pour la déficience mentale, c'est l'aide humaine et une attitude adaptée de la part du professionnel qui permettra une qualité d'accueil satisfaisante pour la personne et les autres clients ou usagers. Les personnes atteintes de troubles psychiques ont ainsi principalement besoin d'être rassurées, entendues, prises en charge et de ne pas être bousculées, ni stressées.

Dans les situations de rencontre avec nous vous suggérons d'adopter les attitudes suivantes :

- Se montrer disponible, à l'écoute et patient, tout en adoptant une attitude rassurante (sans marque de stress, d'agacement ou d'énervement).
- L'interlocuteur peut être stressé sans forcément s'en rendre compte. Dialoguez dans le calme, sans le fixer.
- Ne le contredisez pas, ne faites pas de reproches et rassurez-le en cas de problème.
- Soyez précis dans vos propos, au besoin, répétez calmement.
- Laissez la personne s'exprimer jusqu'au bout et laissez-lui le temps de réaction et d'expression.
- Évitez de répéter plusieurs fois la même question.

En cas de crise :

- Restez calme et posé même si l'agitation de la personne est grande, et montrez-vous rassurant.
- Formulez des phrases courtes avec des mots simples.

- Tentez de focaliser son attention sur un élément environnemental (une image, un objet, un animal...) ou qui lui est familier (son entourage, son domicile...).
- Avec l'accord de la personne, mettez un tiers dans la relation ou la communication, afin de faire tomber la tension.
- Laissez toujours à la personne la possibilité de partir et de revenir

5.4.6. Suggestions pour une bonne réadaptation des personnes en situation de handicap

La réadaptation a longtemps souffert de l'absence de cadre conceptuel harmonisant (Stucki & al., 2007). Ce terme désigne depuis toujours un éventail de réponses apportées au handicap, qui vont des interventions visant à améliorer les fonctions corporelles aux mesures plus globales destinées à promouvoir l'inclusion. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) propose un cadre que l'on peut utiliser pour tous les aspects de la réadaptation (p.11-14).

5.4.6.1. Qu'est-ce que la réadaptation ?

La présente étude définit la réadaptation comme « *un ensemble de mesures qui aident des personnes présentant ou susceptibles de présenter un handicap à atteindre et maintenir un fonctionnement optimal en interaction avec leur environnement* ». On opère parfois une distinction entre l'adaptation, qui a pour finalité d'aider les personnes présentant un handicap congénital, ou ayant développé un handicap tôt dans leur vie, à parvenir à un fonctionnement maximal, et la réadaptation, qui aide les personnes ayant subi une perte de fonction à retrouver un fonctionnement maximal (Swedish, 2006).

Dans ce chapitre, le terme « réadaptation » recouvre ces deux types d'intervention. Bien que ce concept soit large, il n'englobe pas tout ce qui est lié au handicap. La réadaptation vise l'amélioration du fonctionnement de l'individu, par exemple de sa capacité à manger et à boire de manière autonome. La réadaptation consiste également à apporter des changements dans l'environnement d'un individu, par exemple en installant une barre d'appui dans les toilettes. En revanche, les initiatives destinées à éliminer les obstacles au niveau de la société, telles que l'installation d'une rampe d'accès à un bâtiment public, ne sont pas considérées dans ce rapport comme de la réadaptation. La réadaptation atténue l'impact de divers problèmes de santé. En général, elle se déroule pendant un laps de temps précis, mais elle peut reposer sur une intervention unique ou sur plusieurs interventions assurées par un thérapeute ou par une équipe de réadaptation,

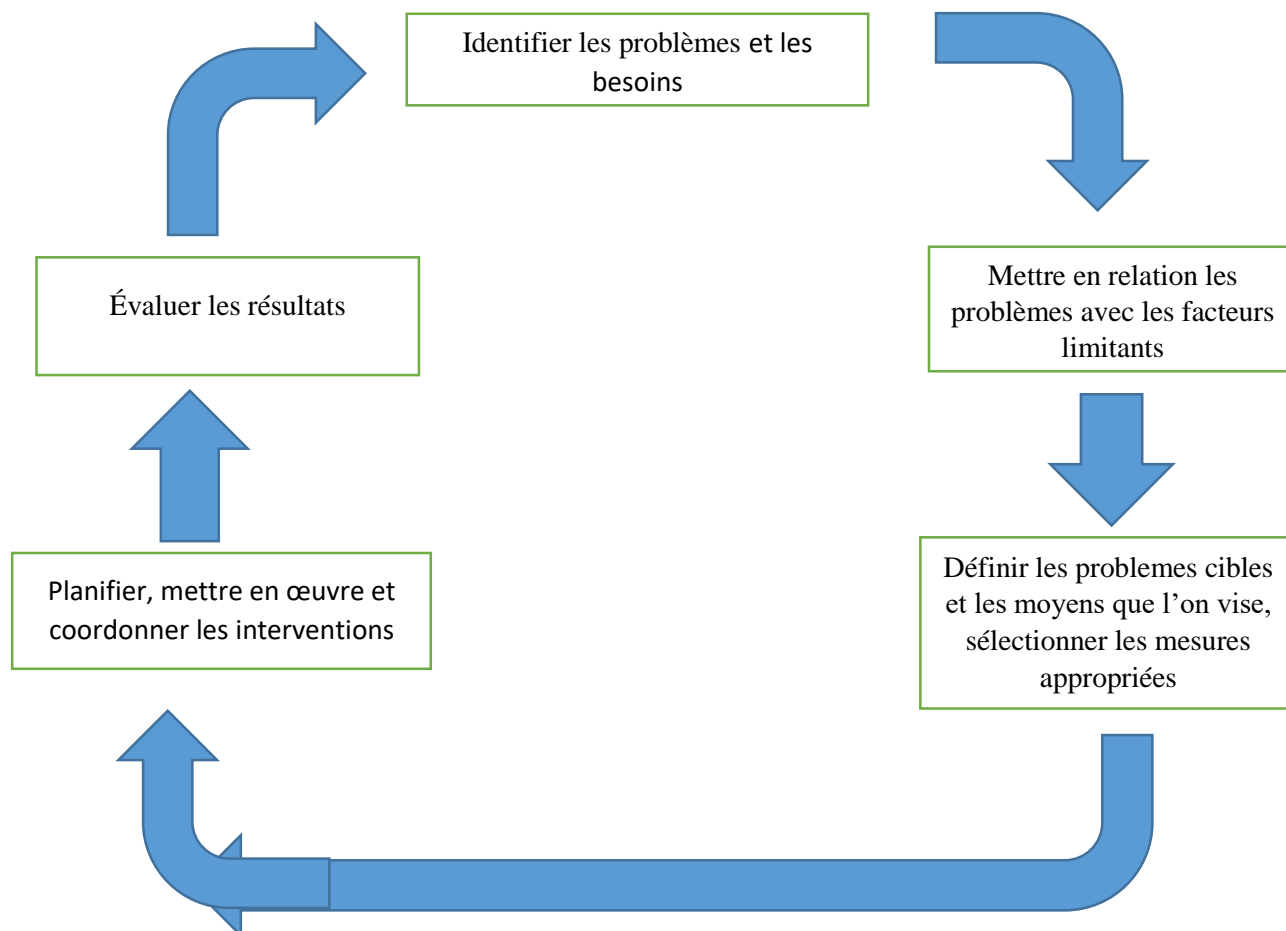
et être nécessaire depuis la phase aiguë ou initiale qui suit immédiatement l'identification d'un problème de santé jusqu'aux phases post-aiguë et d'entretien.

La réadaptation implique d'identifier les problèmes et les besoins d'une personne, d'établir un lien entre ces problèmes et les facteurs personnels et de l'environnement qui s'y rapportent, de définir des objectifs de réadaptation, de planifier et de mettre en œuvre les mesures décidées, et, enfin, d'en évaluer les effets. Former les personnes en situation de handicap est essentiel pour développer un savoir et des compétences nécessaires à l'auto-assistance, aux soins, à la gestion de sa situation et à la prise de décisions. Si les personnes en situation de handicap et leur famille sont associées à la réadaptation, les améliorations en termes de santé et au niveau fonctionnel seront d'autant plus grandes (Llewellyn, & al., 2010 ; Mola, & al., 2008).

5.4.6.2. Le processus de réadaptation

La réadaptation, qui repose sur un continuum de soins allant des soins à l'hôpital à la réadaptation à base communautaire (Conceptual descriptions and domains for research, 2007), peut améliorer l'état de santé, diminuer les coûts en raccourcissant les hospitalisations (Stucki, & al., 2005 ; Rauch, & al., 2008), réduire le handicap et améliorer la qualité de vie (Forster, 2009 ; Davies, 2010). Elle n'est pas forcément onéreuse. La réadaptation associe plusieurs secteurs d'activité et peut être assurée par des professionnels de santé travaillant conjointement avec des spécialistes de l'éducation, de l'emploi, de la protection sociale et d'autres domaines. Dans les environnements pauvres en ressources, elle peut faire appel à des non-spécialistes, tels que des agents de réadaptation à base communautaire, en plus de la famille, des amis et des groupes communautaires. Plus la réadaptation commence tôt, plus elle permet d'atteindre de meilleurs résultats fonctionnels pour la quasi-totalité des problèmes de santé associés au handicap (Forster, 2009 ; Rahman, 2009). L'efficacité de l'intervention précoce est particulièrement sensible pour les enfants qui présentent ou risquent de présenter un retard de développement (Global Early Intervention Network, 2010, Roberts, 2008 ; Hadders-Algra, 2004 ; Overview of Early Intervention, 2009), et l'on a pu démontrer qu'elle améliorerait les acquis sur le plan de l'éducation et du développement (Learning disabilities and young children (2010 ; Global Early Intervention Network, 2010) (cf. figure...)

Figure 20 : Cycle de la réadaptation



Source : Version remaniée du cycle de la réadaptation tirée de « The last civil rights movement » de Driedger, (1989).

Pour certaines personnes handicapées, la réadaptation est essentielle pour avoir la possibilité de participer au champ de l'éducation, au marché du travail et pour prendre part à la vie citoyenne. La réadaptation est toujours une démarche volontaire et il peut être nécessaire d'accompagner certaines personnes dans la prise de décisions portant sur les choix de réadaptation. Dans tous les cas, la réadaptation doit permettre d'autonomiser et de renforcer les capacités individuelles d'une personne en situation de handicap ainsi que de sa famille.

L'article 26, Adaptation et réadaptation, de la Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap (CRDPH) des Nations Unies, appelle à :

[...] des mesures [...] appropriées, faisant notamment intervenir l'entraide entre pairs, pour permettre aux personnes en situation de handicap d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social

et professionnel, et de parvenir à la pleine intégration et à la pleine participation à tous les aspects de la vie.

Le même article appelle les pays à organiser, renforcer et développer des services et des programmes diversifiés de réadaptation, qui devraient commencer le plus tôt possible, fondés et qui devraient se baser sur une évaluation pluridisciplinaire des besoins et des ressources de chacun, et comprenant la mise à disposition d'aides techniques et de dispositifs technologiques d'assistance. Ce chapitre examine certaines des mesures de réadaptation typiques, les besoins de réadaptation satisfaits et non satisfaits, les obstacles empêchant l'accès à la réadaptation et les moyens permettant d'y remédier.

En conclusion, la réadaptation est axée sur les fonctions et structures corporelles, sur les activités et la participation, sur les facteurs environnementaux et sur les facteurs individuels. Elle permet à une personne d'atteindre et de maintenir un niveau fonctionnel optimal dans son interaction avec les attitudes désagréables, à travers les résultats suivants : prévenir la perte de fonction, ralentir le déficit fonctionnel, améliorer ou rétablir la fonction, compenser la perte de fonction et maintenir le niveau fonctionnel.

5.4.6.3. Suggestions pour une bonne prévention du handicap

La prévention des problèmes de santé associés au handicap est un enjeu du développement. L'attention portée aux facteurs environnementaux, notamment à la nutrition, aux maladies évitables, à la salubrité de l'eau et à l'assainissement, ainsi qu'à la sécurité sur la route et sur le lieu de travail, peut réduire très nettement l'incidence des problèmes de santé entraînant un handicap (Caulfield, 2006).

Une approche de la santé publique distingue :

- La prévention primaire, destinée à éviter ou à supprimer la cause d'un problème de santé, chez une personne ou dans une population, avant que ce problème ne se manifeste. Ce type de prévention consiste notamment à promouvoir la santé et à mettre en place des mesures de protection particulières (en informant, par exemple, sur le VIH) (McIlfatrick, 2011).
- La prévention secondaire, qui vise à détecter un problème de santé à un stade précoce, chez un individu ou dans une population, en facilitant le traitement, en limitant ou en empêchant la propagation ainsi que les effets sur le long terme (en aidant, par exemple, les femmes ayant une déficience intellectuelle à effectuer un dépistage du cancer du sein) (Atijosan & al., 2009).

- La prévention tertiaire, destinée à réduire la prévalence d'une maladie déjà déclarée en rétablissement des fonctions altérées et en réduisant les complications liées à cette maladie (en proposant, par exemple, des soins de réadaptation aux enfants atteints d'une déficience musculo-squelettique) (Wang, 2010).
- L'article 25 de la Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap indique que l'accès aux services de santé est un droit des personnes en situation de handicap, mais ne fait pas mention de la prévention primaire. C'est pourquoi le Rapport mondial sur le handicap n'évoque la prévention primaire que dans la mesure où il faut donner aux personnes en situation de handicap, le même accès que celui dont dispose toute autre personne à la promotion de la santé et aux moyens de dépistage.
- Les questions liées à la prévention primaire sont abondamment traitées dans d'autres publications de l'OMS ou de la Banque mondiale, car ces deux organisations estiment que ce type de prévention est essentiel si l'on veut améliorer l'état de santé général de la population, dans tous les pays.
- Considérer que le handicap est une question associée aux droits de l'homme n'est pas incompatible avec la prévention des problèmes de santé, du moment que cette prévention respecte les droits humains et la dignité des personnes en situation de handicap, notamment en ce qui concerne les termes employés et les images utilisées (Wang, 2010 ; Lollar & Crews 2003). La prévention du handicap doit être envisagée comme une stratégie multidimensionnelle, qui consiste autant à réduire les obstacles qui handicapent qu'à prévenir et à soigner les problèmes de santé sous-jacents (Coleridge, 2010).

5.5.Implications des résultats de l'étude

Notre objectif en rédigeant ce document était d'aider les chercheurs à comprendre les attitudes envers les personnes en situation de handicap en fournissant des informations sur les éléments de l'ODS7 qui déterminent ces attitudes. Comprendre la formation, la nature et la structure de ces attitudes doivent précéder le développement et la mise en œuvre de stratégies de conservation destinées à améliorer les attitudes et pour éliminer les obstacles au service des personnes en situation de handicap. La dernière partie de ce document commence par les implications de la mesure des attitudes envers les personnes en situation de handicap pour les chercheurs en réadaptation.

Les implications de cette étude sont destinées au public et aux décideurs en général, mais aussi, aux éducateurs et praticiens en réadaptation en particulier. Le concept d'attitudes envers les personnes en situation de handicap est complexe, et la mesure de ses capacités n'est pas une tâche simple. Trop souvent, les chercheurs qui enquêtent sur les attitudes sont souvent confrontés à la persistance des attitudes négatives. Il est facile de créer un inutile instrument et de collecter des données inutiles. L'enquête des attitudes envers les personnes en situation de handicap nécessite des méthodes expérimentales innovantes et psychométriquement des instruments fiables, valides et multidimensionnels comme l'ODS7 et le MAS. Sans ces instruments, il ne sera pas possible dans cette étude d'obtenir des réponses concluantes à des questions de recherche concernant la relation entre l'ODS et attitudes dans le processus d'acceptation et de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société.

Pour la conception de recherches innovantes, les enquêteurs, en raison du nombre excessif d'échelles prétendues être des mesures valables des attitudes envers les personnes en situation de handicap en général doivent s'assurer de la qualité des propriétés psychométriques de son instrument de mesure. Dans le cadre cette étude par exemple, rappelons que l'échelle de l'orientation de la dominance sociale (ODS7) a respectivement d'Alpha de Cronbach ($\alpha = .73$), et d'Oméga de McDonald ($\omega = .76$). Pour l'échelle des attitudes multidimensionnelles, elle a aussi une bonne consistance interne, avec des valeurs successives d'Alpha de Cronbach ($\alpha = .80$), et d'Oméga de McDonald ($\omega = .08$). Lors de la sélection d'une mesure d'attitude directe existante, il est conseillé aux chercheurs de considérer d'abord les échelles multidimensionnelles parce qu'elles prennent en compte toutes les dimensions des attitudes.

5.5.1. Implications de la théorie de l'ODS

Rappelons que l'ODS a été proposée pour la première fois par Jim Sidanius & Pratto dans le cadre de leur théorie de la dominance sociale (TDS). L'ODS est le composant mesurable clé de la théorie de la dominance sociale qui lui est spécifique. La TDS commence par l'observation empirique que les systèmes sociaux producteurs de surplus ont une structure hiérarchique à trois niveaux basée sur le groupe : basée sur l'âge, basée sur le genre et « basée sur un ensemble arbitraire », qui peut inclure la race, la classe, l'orientation sexuelle, la caste, l'ethnicité, affiliation religieuse, etc. Les hiérarchies fondées sur l'âge donnent invariablement plus de pouvoir aux adultes et aux personnes d'âge moyen qu'aux enfants et aux jeunes adultes, et les hiérarchies fondées sur le sexe

accordent invariablement plus de pouvoir à un sexe sur les autres, mais des hiérarchies arbitraires, bien qu'assez résistantes sont vraiment arbitraires.

La TDS est basée sur trois hypothèses principales : 1) Alors que des hiérarchies fondées sur l'âge et le sexe auront tendance à exister dans tous les systèmes sociaux, des systèmes arbitraires de hiérarchie sociale émergeront invariablement au sein des systèmes sociaux produisant des excédents économiques durables. 2) La plupart des formes de conflit et d'oppression de groupe (par exemple, le racisme, l'homophobie, l'ethnocentrisme, le sexisme, le classisme, le régionalisme) peuvent être considérées comme différentes manifestations de la même prédisposition humaine fondamentale à former des hiérarchies de groupe. 3) Les systèmes sociaux humains sont soumis aux influences compensatoires des forces d'amélioration de la hiérarchie (HE), produisant et maintenant des niveaux toujours plus élevés d'inégalité sociale basée sur le groupe, et des forces d'atténuation de la hiérarchie (HA), produisant des niveaux plus élevés d'égalité sociale basée sur le groupe. Dans le cadre de cette étude, les variables sociodémographiques tels que : le sexe, l'âge etc... qui découlent de l'hypothèse un et deux, n'ont pas de lien avec les attitudes vis-à-vis des PSH. Cependant, nos résultats ont montré que ces attitudes ont des origines dans l'hypothèse trois de la TDS. L'ODS est l'aspect comportemental individuel de la TDS. Elle est influencée par le statut du groupe, la socialisation et le tempérament. À son tour, cela influence ou soutient positivement ou négativement les valeurs, les attitudes, les croyances, les attributions causales et les idéologies vis-à-vis de la PSH.

La corrélation entre l'attitude et les scores des facteurs de l'ODS a été empiriquement mesurée et confirmée dans cette étude. L'impact du « pro trait » et du « contre trait » est clairement démontré dans le processus de changement d'attitude vis-à-vis des PSH. Durcit (2007), allant dans le même sens que le nôtre, a suggéré un modèle de développement d'attitude pour l'ODS. Pour lui, la socialisation par exemple, sans affection dans l'enfance provoque une attitude dure. Selon le modèle de Duckitt, les personnes à forte personnalité sont prédisposées à considérer le monde comme un lieu compétitif dans lequel la concurrence des ressources est à somme nulle. Un désir de compétition, qui correspond à l'orientation de dominance sociale, influence les attitudes à l'intérieur et à l'extérieur du groupe. Les personnes élevées en ODS croient également que les hiérarchies sont présentes dans tous les aspects de la société et sont plus susceptibles d'être d'accord

avec des déclarations telles que : « C'est probablement une bonne chose que certains groupes soient en haut et d'autres en bas... »

5.5.2. Implications des résultats de l'étude pour les Sciences de l'Education

Les implications de cette recherche pour les Sciences de l'Education et la formation en réadaptation dérivent de la mesure de l'ODS7 et des attitudes envers les personnes en situation de handicap. Elles visent principalement à aider les acteurs de la communauté éducative à prendre une conscience plus profonde de leurs attitudes envers les groupes de personnes en situation de handicap et de les modifier lorsque cela est nécessaire selon leur niveau de l'ODS. De nombreux citoyens, qui accèdent parfois à certains postes honorifiques ne sont pas parfois conscients de leur attitude désastreuse envers les personnes en situation de handicap par abus du pouvoir. Cependant, cette étude pourrait sur le plan éducatif, les moraliser dans la gestion de leur ODS en présence de personnes en situation de handicap.

Cette étude ouvre une formation visant à mieux faire connaître aux gens, leurs attitudes à l'égard des personnes en situation de handicap en fonction de leur l'ODS. Dans la même veine, les établissements universitaires et programmes de formation connexes devraient s'engager dans des efforts directs pour modifier consciemment l'attitude du public à l'égard des personnes incapacitantes et limitées. La présente recherche soutient la notion de cohérence comportementale. Elle favorise des attitudes positives envers les personnes en situation de handicap sous le contrôle de leur ODS parce que disposer d'informations solides sur l'ODS, les attitudes et le handicap permet de prendre en toute connaissance de cause des décisions concernant les politiques et programmes relatifs au handicap et à la vie des victimes. Connaître le nombre de personnes en situation de handicap, et les conditions dans lesquelles elles vivent, peut améliorer les efforts visant à supprimer les obstacles et à permettre de développer des attitudes permettant l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap. Recueillir les données statistiques et de recherche adéquate, à l'échelle nationale et mondiale, aidera les États parties à la Convention relative aux droits des personnes en situation de handicap (CRDPH) des Nations Unies à élaborer et à mettre en œuvre des politiques destinées à atteindre les objectifs de développement approuvés par la communauté internationale (Murray, 1996).-

5.5.3. Implications culturelles des résultats

L'ODS est généralement mesuré en tant que construit de la personnalité individuelle. Cependant, des formes culturelles d'ODS ont été découvertes au niveau macro de la société (Fische & al., 2012). Le stress, la tension, le dégoût entre autres peuvent survenir à divers niveaux d'institutions dans la société, tels que les sociétés transnationales, les agences gouvernementales, les écoles et les systèmes de justice pénale. La base de cette théorie du niveau sociétal d'ODS est enracinée dans la psychologie évolutionniste, qui déclare que les humains ont une prédisposition évoluée à exprimer la dominance sociale qui est renforcée dans certaines conditions sociales (telles que le statut de groupe) et est également méditée par des facteurs tels que la personnalité individuelle et le tempérament. Les sociétés démocratiques sont plus faibles dans les mesures d'ODS (Fische & al., 2012). Plus une société encourage les citoyens à coopérer avec les autres et à se soucier du bien-être des autres, plus l'ODS dans cette culture est faible. Des niveaux élevés de revenu national et d'autonomisation des femmes sont également associés à un ODS national faible, tandis que les sociétés plus traditionnelles avec des revenus plus faibles, une domination masculine et des systèmes institutionnels plus fermés sont associées à un ODS plus élevé. Les individus qui sont socialisés au sein de ces sociétés traditionnelles sont plus susceptibles d'intérioriser les hiérarchies de genre et sont moins susceptibles de les remettre en question.

Conclusion

A la lumière des résultats et la discussion de cette étude, les racines des attitudes envers les personnes en situation de handicap peuvent être attribuées à un large éventail de facteurs de l'orientation de la dominance sociale. Dans ce chapitre, nous avons discuté les résultats et fait des suggestions. Nous avons passé en revue les travaux les plus couramment utilisées pour expliquer les attitudes envers les personnes en situation de handicap. Lorsque les gens ont des attitudes négatives envers les PSH, cela signifie que leur ODS7 est le pro trait dominance sociale ou anti-égalitarisme. Inversement au contre trait dominance sociale ou anti-égalitarisme qui favorise les attitudes positives parce qu'ils sont en accord avec l'égalité entre les groupes sociaux. L'intention de ce chapitre était de familiariser le lecteur avec les principaux domaines de la littérature sur les attitudes envers les personnes en situation de handicap. Celles-ci comprenaient : la nature et les origines de ces attitudes négatives, les diverses méthodes et stratégies généralement utilisées pour mesurer ces attitudes, et les stratégies de changement d'attitude qui sont prometteuses pour combattre les affects, les cognitions et les comportements négatifs envers les personnes en situation de handicap. Le chapitre s'est terminé par un point d'honneur sur son apport, ses limites et un aperçu sur les stratégies génériques pour combattre les émotions, les pensées et les comportements vécus et auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap. Un examen de la documentation existante suggère que même si certaines de ces stratégies semblent être plus efficaces pour démanteler les attitudes négatives, nos résultats ont prouvé que ces attitudes ont une relation significative avec les facteurs de l'orientation de la dominance sociale. L'orientation de dominance sociale (ODS) est l'un des prédicteurs les plus puissants des attitudes et comportements intergroupes. Cette conclusion partielle marque la fin du chapitre cinq. La suite consistera à rédiger un compte rendu général de cette étude.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Dans l'introduction de la problématique de ce travail sur les attitudes vis-à-vis des PSH de handicap physique, intellectuel et mental, la question principale qui a guidé la démarche scientifique de cette étude est la suivante : « *l'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie-t-elle en fonction de l'orientation de la dominance sociale ?* » De ce questionnement, découle l'objectif général, qui dans le même ordre d'idée, veut vérifier si : « *l'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie en fonction de l'orientation de la dominance sociale.* » Pour y parvenir, la présente recherche a provisoirement répondu à la question précédemment posée : « *l'attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap varie en fonction de l'orientation de la dominance sociale.* Pour vérifier cette affirmation prédictive, nous avons d'abord, opérationnalisé la nouvelle version de « l'orientation de la dominance sociale sept (ODS7) », sur la base de la théorie de la dominance sociale (TS) de Sidanuis & Pratto (1999), en quatre dimensions. De cet exercice, nous avons défini respectivement quatre questions spécifiques de recherche : (1) *l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du trait dominance sociale ?* (2) *l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du contre trait dominance sociale ?* (3) *l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du pro trait anti-égalitarisme ?* (4) *l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie-t-elle en fonction du contre trait anti-égalitarisme ?* Rappelons que, selon la théorie de l'orientation de la dominance (ODS) de Sidanuis & Pratto (1999), la nouvelle version ODS7 à quatre dimensions de Sdanuis & al., (2015), utilisée dans cette étude, résulte de la version issue des travaux de Jost et Thompson (2000), à deux facteurs : « Dominance Basée sur des groupes - DBG – Group Based Dominance, » mesure le degré avec lequel les individus cautionnent la domination de leur groupe d'appartenance sur tout autre exogroupe. Ce facteur a donné naissance dans la version ODS7 à deux nouvelles dimensions : « le pro trait dominance sociale – Pro trait DS – qui mesure le degré avec lequel les individus sont favorables à la suprématie de leur groupe d'appartenance sur l'exogroupe. » La seconde dimension est « le contre trait dominance sociale – Con trait DS », qui mesure le degré d'opposition à la première. Le second facteur de

l'ODS chez Jost et Thompson (2000), est : « l'Opposition à l'Égalité – OEG – Opposition to Equality », qui mesure le degré avec lequel les individus désirent et supportent les inégalités sociales entre les groupes. Dans l'ODS7, ce deuxième facteur s'est opérationnalisé en deux dimensions : le pro trait anti-égalitarisme – Pro trait AE qui mesure le degré avec lequel les individus sont favorable à l'inégalité entre les groupes. La seconde dimension est le contre trait anti-égalitarisme – Con trait AE qui mesure l'opposition au pro trait AE. .

A partir de nos questions spécifiques de recherche et de l'analyse théorique des dimensions de l'ODS7, nous avons par la suite défini les objectifs spécifiques qui nous ont aidé à vérifier si : *(1) l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du trait dominance sociale ; (2) l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait dominance sociale ; (3) l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du pro trait anti-égalitarisme ; (4) l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait anti-égalitarisme.* Pour éviter de s'évader de ce travail et parce que les moyens financiers, matériels et humains sont limités, cette étude s'est effectuée dans la ville de Yaoundé Cameroun auprès de 600 étudiants des facultés de l'Université de Yaoundé1. L'instrument avec lequel les données sont collectées est le questionnaire à double échelle de mesures : « l'échelle de mesure l'ODS7 de Sidanuis & Pratto (2015) », et celle des attitudes multidimensionnelles, « *the Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS)* », de Findler & al., (2007). Sur le terrain, les mesures de l'ODS7 et celles des attitudes se sont faites par groupe de 200 étudiants par cas, en fonction des situations de handicap les plus connues dans le contexte camerounais. C'est-à-dire, une première de ces mesures s'est réalisée auprès de 200 participants, où ils devaient nous livrer leurs opinions sur la qualité de relation qu'ils peuvent entretenir avec des personnes en situation de handicap physique (exemple : personne sur le fauteuil roulant). La seconde mesure, s'est effectuée auprès de 200 nouveaux participants, qui devaient à leur tour, nous renseigner par rapport à leurs réactions lorsqu'ils sont en compagnie des personnes en situation de handicap intellectuel (exemple : personne idiote). La troisième évaluation s'est tenue dans la même logique que ses prédécesseurs. Les 200 enquêtés à cet effet, devaient nous fournir les mêmes informations mais, en fonction des personnes en situation de handicap mental (Exemple : personne folle).

Les données recueillies sur le terrain auprès des participants choisis accidentellement et par choix raisonné, ont été traitées à part du logiciel SPSS. Les résultats obtenus ont été analysés à partir des tests statiques. Les tests d'analyse d'Alpha de Cronbach et d'Omega de McDonald ont permis de déterminer la consistance interne et la fiabilité de l'instrument de collecte des données dans les situations de handicap physique, intellectuel et mental. Le test t de Student, parfois appelé Test T, a permis de confronter les moyennes respectives des différents groupes de cette étude. Les différences significatives sur les moyennes ont été testées par l'ANOVA. Le coefficient r de Pearson qui est un indice reflétant une relation linéaire entre deux variables continues a aidé à déterminer le type de lien entre les facteurs des échelles. Les coefficients de corrélation obtenue varient entre -1 et +1, reflétant ainsi, une relation corrélationnelle négative et positive entre les traits et les attitudes. Cela signifie que, lorsque le trait d'un participant augmente, son affect, sa pensée et son comportement négatif envers les PSH diminuent si et seulement si $r < 0$; tandis qu'une valeur corrélationnelle positive (corrélation positive) montre que le trait varie ensemble dans le même sens que les attitudes. Ces analyses statiques ont produit enfin, des résultats presque similaires entre l'ODS et les attitudes dans les trois cas de situation de handicap investigués (cf. chapitre 4). Le produit de ce résultat a permis d'apporter des réponses affirmatives et confirmatoires aux questions spécifiques de recherche préalablement posées : *(1) l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du trait dominance sociale ; (2) l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait dominance sociale ; (3) l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du pro trait anti-égalitarisme ; (4) l'attitude vis-à-vis de la personne sur le fauteuil roulant, idiote et folle varie en fonction du contre trait anti-égalitarisme.*

En accord avec la Théorie de la Dominance Sociale (Sidanius & Pratto, 1999), plusieurs recherches révèlent que le fait d'occuper une position sociale dominante entraîne une augmentation de l'intolérance vis-à-vis des groupes subordonnés. Les résultats obtenus ont permis de conclure qu'une position de pro trait dominance sociale ou de pro trait anti-égalitarisme génère de manière quasi automatique les affects, les cognitions et les comportements négatifs envers les personnes sur le fauteuil roulant, idiotes et folles. A l'inverse, le contre trait dominance sociale ou le contre trait anti-égalitarisme génèrent entre autres chez certains participants lorsqu'ils sont en compagnie d'une personne sur le fauteuil roulant, idiote ou folle, de la pitié, la relaxation, la

compassion, l'empathie et le désir de converser. Ainsi, on conclut que l'hypothèse générale est vérifiée à la lumière de résultats de cette étude. Autrement dit, Les effets de l'orientation de la dominance sociale sur les attitudes varient de manière systématique en fonction du trait de l'individu. C'est-à-dire le pro trait favorise automatiquement les attitudes négatives et les contre trait l'inverse envers les personnes en situation de handicap.

En accord avec les recherches antérieures, la dominance sociale, sous l'influence des contre trait dominance et anti-égalitarisme favorisent l'adoption des bonnes attitudes vis-à-vis des PSH physique, intellectuel et mental. Autrement dit, ces traits atténuent la domination sociale et favorise l'esprit d'équité et d'égalité entre les groupes sociaux. Donc ce trait apparait comme un moteur de la cohésion et de l'inclusion sociale. En revanche le pro trait apparait comme un accentueur de la dominance sociale et de l'inégalité entre les groupes (Sadanuis & al., 1999).

Les implications de cette recherche, discutées au regard des récents travaux sur la dominance sociale et les attitudes ont permis d'apporter des limites à cette étude. A cet effet, en plus de la taille de notre échantillon, les recherches antérieures ont montré que les changements d'attitudes non-conformes peuvent se faire autrement. Le changement des attitudes négatives à celles positives vis-à-vis des personnes en situation de handicap, selon Fishbein & Ajzen (1975), est fonction des croyances sur l'objet. Les croyances sont liées aux informations que les gens ont sur l'objet. Par conséquent, changer les attitudes envers les personnes en situation de handicap nécessite un changement de croyances provoqué par l'introduction de nouvelles informations via une communication persuasive pour promouvoir l'apprentissage. Une autre limite à cette étude est celle de Girard & al., (2018), dont le but de son article était de vérifier expérimentalement un modèle d'intervention utilisant le contre-conditionnement tel que défini par Staats (1975), dans son paradigme du béhaviorisme social. À cet effet, des vidéos furent conçus puis utilisés comme moyens d'intervention pour changer, en appliquant les principes de Staats, les attitudes des élèves de 2e et 4e secondaire à l'égard des personnes en situation de handicap physique.

Les implications et les suggestions dans la posture envers la PSH sur le plan général et spécifique ont clôturé cette recherche. Cependant, il est nécessaire de se demander quelle est le rôle et la place de la PSH dans le processus de changement d'attitudes envers elle ? Parce que selon « la théorie de la justification du système » de Jost & Banaji (1994), il y aurait une motivation généralisée pour la PSH de croire que le système et la structure sociale dans lesquels elle vit est bon, juste et légitime.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adorno, T.W., Frenkel-Brunswick, E., Levinson, D.J., & Sanford, R.N. (1950). *The Authoritarian Personality*. New York: Harper.
- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, personality, and behavior (2^e éd.)*. Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). *The influence of attitudes on behavior*. In D. Albarracín, B. T.
- Albarracín, D., Wang, W., Li, H., & Noguchi, K. (2008). *Structure of attitudes: Judgments, memory, and implications for change*. In W. D. Crano, & R. Prislin (Eds), *Attitudes and attitude change*. (pp. 19-40). New York : Psychology Press.
- Albarracín, D., Zanna, M. P., Johnson, B. T., & Kumkale, G. T. (2005). *Attitudes: Introduction and scope*. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 3-19). New York : Psychology Press.
- Alberts, S.C. & Altmann, J. (1995). *Preparation and activation: Determinants of age atreproductive maturity in male baboons*. *Behavioral Ecology and Sociobiology*. pp.397-406.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology* (pp. 798-884). Worcester : Clark University Press.
- Altemeyer, B. (1988). *Enemies of freedom: Understanding right-wing authoritarianism*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Altemeyer, B. (1998). *The other 'authoritarian personality'*. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 30, pp. 47-92). New York: Academic Press.
- Althusser, L. (1970). *Idéologie et appareils idéologiques d'état*. La Pensée. pp.3-83.

- Ames, C., Archer, J. (1988). *Achievement goals in the classroom: Students' learning strategies and motivation processes*. *Journal of Educational Psychology*. pp.260–267. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.80.3.260> Google Scholar.
- Amnesty International, (March 2011). *The history of Amnesty International*. ACT 30/019/2011.
- Anderson, C., Berdahl, J. L. (2002). *The experience of power: Examining the effects of power on approach and inhibition tendencies*. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.1362–1377. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.6.1362> Google Scholar.
- Antonak, R. F. & Livneh, H. (1988). *Measurement of attitudes towards persons with disabilities : methods, psychometrics and scales*. Springfield : C. C. Thomas.
- Antonak, R. F., & Larrivee, B. (1995). *Psychometric analysis and revision of the opinions relative to mainstreaming scale*. *Exceptional Children*. pp.139-149. <https://doi.org/10.1177/001440299506200204349>.
- Antonak, R. F., & Livneh, H. (2000). *Measurement of attitudes towards persons with disabilities. Disability and Rehabilitation*. pp.211-224.
- Asher, S.R. and Allen, V.L. (1969). *Racial Preference and social comparison processes*. *Journal of Social Issues*. pp.157-166.
- Avenel, C. & Gérault, E. (2016). *Handicap : j'adopte la bonne attitude*. Guide de sensibilisation au handicap. SciencesPo.
- Avramidis, E. (1998). *Methodological issues relating to the study of teachers' attitudes toward inclusion*. Paper presented at the European Educational Research Association, Ljubljana Slovénie.
- Avramidis, E., & Kalyva, E. (2007). *The influence of teaching experience and professional development on Greek teachers' attitudes towards inclusion*. *European Journal of Special Needs Education*. pp.367-389. <https://doi.org/10.1080/08856250701649989>.
- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). *Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature*. *European Journal of Special Needs Education*. pp.129-147. <https://doi.org/10.1080/08856250210129056>.

- Avramidis, E., Bayliss, P., & Burden, R. (2000). *A survey into mainstream teachers' attitudes towards the inclusion of children with special educational needs in the ordinary school in local education authority*. *Educational Psychology*. pp.191-211. <https://doi.org/10.1080/713663717>.
- Bagozzi, R., P. Yi, Y. , and Baumgartner, J. (1988). "*The Level of Effort Required for Behavior as a Moderator of the Attitude-Behavior Relation*," unpublished working paper, The University of Michigan.
- Bandura, A. 2013. *On the functional properties of perceived self-efficacy revisited*. *Journal of Management*. pp.9-44.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., Pastorelli, C. (1996). *Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency*. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.364–374. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.71.2.3644> Google Scholar.
- Beaudelot, R., & Establet, C. (1992). *Allez les filles !* Paris : Le Seuil.
- Beckwith, J. B., & Matthews, J. M. (1994). *Measuring comfort in interacting with people with intellectual disabilities*. *Australian Journal of Psychology*. pp.53–57.
- Beckwith, J. B., & Matthews, J. M. (1995). *Measurement of attitudes of trainee professionals to people with disabilities*. *Journal of Intellectual Disability Research*. pp.255–262.
- Bem, D. J. (1972). *Self-perception theory*. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 6, pp. 1-62). San Diego : Academic Press.
- Bentler, P. M., & Speckart, G. (1981). *Attitudes "cause" behaviors: A structural equation analysis*. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.226–238. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.40.2.226>.
- Berkowitz, L. (1972). *Frustrations, comparisons, and other sources of emotional arousal as contributors to social unrest*. *Journal of Social Issues*. pp.77-91.
- Berkowitz, L. (1989). *Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation*. *Psychological Bulletin*. pp.59-73.

- Berkowitz, L. (Ed.). (1969). *Roots of aggression : A re-examination of the frustration-aggression hypothesis*. New York : Atherton.
- Bettencourt, A. B., Charlton, K., Dorr, N., & Hume, D. L. (2001). *Status differences and in-group bias: A meta-analytic examination of the effects of status stability, status legitimacy, and group permeability*. *Psychological Bulletin*. pp.520–542.
- Bettencourt, B.A. (2001). *Perceivers' reactions to category-based expectancy violation: Basic and applied, implications*. Symposium conducted at the annual meeting of the Society for the Psychological Study of Social Issues, Ann Arbor, MI.
- Bidiss, M.D. (1970). *Father of racist ideology: The social and political thought of count Gobineau*. London: Weidenfeld & Nicholson.
- Bigby, C., Webber, R., & Bower, B. (2015). *Sibling roles in the lives of older group home residents with intellectual disability: Working with staff to safeguard wellbeing*. *Australian Social Work*. pp.453–468. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2014.950678>
- Bigby, C., Whiteside, M., & Douglas, J. (2017). *Providing support for decision making to adults with intellectual disability: perspectives of family members and workers in disability support services*. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. Advance online publication. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1378873>.
- Blumer, H. (1960). *Race prejudice as a sense of group position*. *Pacific Sociological Review*. pp.3-5.
- Bourdieu, P., & Passeron, J. C. (1970). *La reproduction*. Paris: Minuit.
- Bobo, L. (1983). *Whites opposition to busing: Symbolic racism or realistic group conflict?* *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.1196-1210.
- Bobo, L. (1988). *Group conflict, prejudice, and the paradox of contemporary racial attitudes*. In P.A. Katz & D.M. Taylor (Eds.), *Eliminating racism: Profiles in controversy*. New York : Plenum Press.
- Boer, A., Jan Pijl, S., & Minnaert, A. (2011): *Regular primary school teachers' attitudes towards inclusive education: a review of the literature*. *International Journal of Inclusive Education*. pp.331-353.

- Bourdieu, P. (1994). *Strategies de reproduction et modes de domination*. Actes de la Recherche en Sciences Sociale. pp.3-12.
- Bradlee, P. M., Emmons, R. A. (1992). *Locating narcissism within the interpersonal circumplex and the five-factor model*. *Personality and Individual Differences*. pp.821–830. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90056-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90056-U) Google Scholar.
- Bronchain, J., Raynal, P., Chabrol, H. (2019). *The network structure of psychopathic personality traits in a non-institutionalized sample*. *Personality and Individual Differences*. pp. 41–45. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.044> Google Scholar.
- Brow Putnam, R.D. (1976). *The comparative study of political elites*. Englewood Cliffs, N. J:
- Brown, R. P., Budzek, K., Tamborski, M. (2009). *On the meaning and measure of narcissism*. *Personality and Social Psychology Bulletin*. pp.951–964. <https://doi.org/10.1177/0146167209335461> Google Scholar.
- Brown, R.J. (1988). *Group Processes : Dynamics within and between groups*. Oxford: Basil Blackwell.
- BUCREP, (2010). *Etat et structures de la population, Troisième Recensement Général de la Population et de l’Habitat (3ème RGPH)*, www.bucrep.cm/www.bucrep.org.
- Busch, R.C. (1990). *Family systems: Comparative study of the family*. New York: P. Lang.
- Campbell, D. T. (1963). *Social attitudes and other acquired behavioural dispositions*. In. S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 6, pp. 94-172). New York : McGraw-Hill.
- Campbell, J., Gilmore, L., & Cuskelly, M. (2003). *Changing student teachers’ attitudes towards disability and inclusion*. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*. pp.369-379. <https://doi.org/10.1080/13668250310001616407>.
- Charng, H., Piliavin, J. A., & Callero, P. L. (1988). *Role identity and reasoned action in the prediction of repeated behavior*. *Social Psychology Quarterly*. pp.303-317.
- Cheng, J. T., Tracy, J. L., Foulsham, T., Kingstone, A., Henrich, J. (2013). *Two ways to the top: Evidence that dominance and prestige are distinct yet viable avenues to social rank and*

- influence*. Journal of Personality and Social Psychology. pp.103–125. <https://doi.org/10.1037/a0030398> Google Scholar.
- Cheng, J. T., Tracy, J. L., Henrich, J. (2010). *Pride, personality, and the evolutionary foundations of human social status*. *Evolution and Human Behavior*. pp.334–347. <https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2010.02.004> Google Scholar.
- Cheng, J. T., Tracy, J. L., Henrich, J. (2021). *Dominance is necessary to explain human status hierarchies [Comment on Durkee, Lukaszewski, and Buss]*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. <https://doi.org/10.31234/osf.io/w28nt>. Google Scholar.
- Converse, P. (1964). The nature of belief systems in mass publics. In D. E. Apter (Ed.), *Ideology and discontent* (pp. 201-261). New York : Free Press.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essential of psychology testing* (4e éd.). New York : Harper & Row.
- Cummins, R. A. and H. Nistico: 2002, ‘*Maintaining life satisfaction: the role of positive cognitive bias*’, *Journal of Happiness Studies*. pp. 37–69.
- Cummins, R. A.: 2003, ‘*Normative life satisfaction: measurement issues and a homeostatic model*’, *Social Indicators Research* (in press).
- Davis, M. H. (1980). *A multidimensional approach to individual differences in empathy*. JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology. p.85.
- de Waal, F. B . (1986). *The integration of dominance and social bonding in primates*. *The Quarterly Review of Biology*. pp.459–479. <https://doi.org/10.1086/415144> Google Scholar.
- DeFleur, M. L., & Westie, F. R. (1958). *Verbal attitudes and overt acts: An experiment on the salience of attitudes*. *American Sociological Review*. pp.667-673. Récupéré à <http://www.jstor.org/stable/2089055>.
- Demaree, H. A., DeDonno, M. A., Burns, K. J., Feldman, P., Everhart, D. E. (2009). *Trait dominance predicts risk-taking*. *Personality and Individual Differences*. pp.419–422. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.013> Google Scholar

- Deutscher, I. (1969). Looking backward: Case studies on the progress of methodology in sociological research. *The American Sociologist*. pp.35-41. Récupéré à <http://www.jstor.org/stable/27701452>.
- Documents officiels de l'ONU, (2018). (Consultables à l'adresse : www.ods.un.org).
- Duarte, S., Dambrun, M., & Guimond, S. (in press). *La dominance sociale et les « mythes légitimisateurs » : Validation d'une version française de l'échelle d'orientation à la dominance sociale*. *Revue Internationale de Psychologie Sociale*.
- Dubois, N., & Beauvois, J. L. (2008). *The social value of internal explanations and the norm of internality*. *Social and Personality Psychology Compass*.
- Duchesne, H. (2000). *Vers l'inclusion : évolution récente du système éducatif franco-manitobain*. Communication présentée au 68e colloque de l'Association canadienne française pour l'avancement des sciences (ACFAS), Montréal, 18 et 19 mai.
- Duchesne, H. (2007). *L'intégration scolaire: un exemple manitobain*. Winnipeg : Presses universitaires de Saint-Boniface.
- Duchesne, H. (2018). *The right to education for mentally handicapped children in Manitoba*. « K97 » *Human Rights for Persons with Mental Handicaps International Conference : Collection of Papers* (pp. 92-101). Prague : The Association for Help to the Mentally Handicapped, The Psychopedics Association.
- Dweck, C. S. (1986). *Motivational processes affecting learning*. *American Psychologist*. pp.1040–1048. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.41.10.1040> Google Scholar.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Fort Worth ; Philadelphia : Harcourt Brace Jovanovich.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). *The advantages of an inclusive definition of attitude*. *Social Cognition*. pp.582-602. <https://doi.org/10.1521/soco.2007.25.5.582>.
- Eiser, R. J. (1986). *Social psychology: attitudes, cognition and social behaviour*. Cambridge : Cambridge University Press.

- Etongué, E., M. (2007). *Etude sur les droits des personnes handicapées au Cameroun*. L'Union Africaine des Aveugles (UAFA) et l'Association Nationale des Aveugles du Cameroun (ANAC).
- Fabrigar, L. R., MacDonald, T. K., & Wegener, D. T. (2005). *The structure of attitudes*. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 79-124). New York : Psychology Press.
- Fabrigar, L. R., Smith, S. M., & Brannon, L. A. (1999). *Applications of social cognition: Attitudes as cognitive structures*. In F. T. Durso, R. S. Nickerson, R. W. Schvaneveldt, S T., Dumais, D. S., Lindsay, & M. T. H. Chi (Eds.), *Handbook of Applied Cognition* (pp. 173-206). Chichester : John Wiley & Sons.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). *Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research*. *Psychological Methods*. pp.272-299.
- Fasel, Nicole, Sarrasin O., Eva G. T., Green et Mayor E. (2016). « *Qui est à blâmer ? Discours officiel et attitudes de diversité ethnique lors des émeutes de 2011 en Angleterre.* » *Psychologie politique* 37, no. 5: pp.659-675.
- Fazio, R. H. (1986). *How do attitudes guide behavior?* In R. M. Sorrentino, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (pp. 204-243). New York : Guilford Press.
- Fazio, R. H. (1990). *Multiple processes by which attitudes guide behavior : The MODE model as an integrative framework*. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (pp. 75–109). New York : Academic Press.
- Fazio, R. H. (2009). *Attitudes as object-evaluation associations: Determinants, consequences, and correlates of attitude accessibility*. In R. E. Petty, & J. A. Krosnick (Eds.), *Attitude strength: Antecedents and consequences*, (Vol. 4, pp. 247-282). New York : Psychology Press.

- Fazio, R. H., & Zanna, M. P. (1978). *Attitudinal qualities relating to the strength of the attitude-behavior relationship*. *Journal of Experimental Social Psychology*. pp.398-408. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(78\)90035-5](https://doi.org/10.1016/0022-1031(78)90035-5).
- Feagin, J. R. (1978). Indirect institutionalized discrimination. *Am. Pol. Q.* 5:177-200. Death
- Feger, H. (1982). *Multidimensional scaling of attitudes: intra- and interindividual variations in preferences and cognitions*. In B. Wegener (Ed.), *Social attitudes and psychophysical measurement* (pp. 219-235). Hillsdale : Lawrence Erlbaum.
- Fichten, C. S., & Amsel, R. (1988). *Thoughts concerning interaction between college students who have a physical disability and their nondisabled peers*. *Rehabilitation Counseling Bulletin*. pp.22-40.
- Fischer, Ronald, Katja H., et Chris G., Sibley (2012), « *Déterminants culturels et institutionnels de l'orientation vers la dominance sociale : une méta-analyse interculturelle de 27 sociétés*. » *Psychologie politique* 33, no. 4: pp.437-467.
- Fischer, Ronald; Hanke, Katja; Sibley, Chris G. (2012). « *Déterminants culturels et institutionnels de l'orientation de dominance sociale : une méta-analyse interculturelle de 27 sociétés* ». *Psychologie politique*. pp. 437-67. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9221.2012.00884.x>.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1974). *Attitudes towards objects as predictors of single and multiple behavioral criteria*. *Psychological Review*. p.59. doi : 10.1037/h0035872.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA : Addison-Wesley.
- Fiske, S. (1993). *Controlling Other People: The Impact of Power on Stereotyping*. *American Psychologist*. pp.621-628.
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J., Glick, P., & Xu, J. (2002). *A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition*. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.878-902.

- Flower, A., Burns, M.K., & Bottsford-Miller, N.A. (2007). *Metaanalysis of disability simulation research*. Remedial and Special Education. pp.72–79
10.1177/07419325070280020601. <https://doi.org/10.1177/07419325070280020601>.
- Forster A., et al. (2009). *Rehabilitation for older people in long-term care*. Cochrane Database of Systematic Reviews (Online), 1CD004294- PMID:19160233
- Georgesén, J. C., & Harris, M. J. (2000). *The balance of power: Interpersonal consequences of differential power and expectations*. Personality and Social Psychology Bulletin. pp.1239–1257.
- Georgesén, J., & Harris, M. J. (2006). Holding onto power: Effects of powerholders' positional instability and expectancies on interactions with subordinates. *European Journal of Social Psychology*. pp.451–468.
- Glasman, L. R., & Albarracín, D. (2006). *Forming attitudes that predict future behavior: A meta-analysis of the attitude-behavior relation*. Psychological Bulletin. pp.778–822.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.778>
- Global Early Intervention Network (2010). [website]. (<http://www.atsweb.neu.edu/cp/ei/>.)
- Goodwin, S. A., Gubin, A., Fiske, S. T., & Yzerbyt, V. Y. (2000). *Power can bias impression processes: Stereotyping subordinates by default and by design*. Group Processes and Intergroup Relations. pp.227–256.
- Grammenos S., (2010). *Illness disability and social inclusion*. Dublin, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, (<http://www.eurofound.europa.eu/pub-docs/2003/35/en/1/ef0335en.pdf>.)
- Grosbois, N., N. (2020). *Psychologie du handicap*, De Boeck Supérieur, diffusées sur Cairn.info.
- Guimond, S. (1998). *Processus de socialisation dans l'enseignement supérieur : le pouvoir de la connaissance*. In Beauvois J.-L., Joule R.-V., & Monteil J.-M., (Éds.), 20 ans de recherches expérimentales en psychologie sociale francophone (pp. 231-272). Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble.
- Guimond, S. (2004). *Lutter contre le racisme et le sexisme en milieu scolaire*. In Toczec M.C. & D. Martinot (Eds.), *Le défi éducatif* (pp. 169-195). Paris : Armand Collin.

- Guimond, S., (2003). *Stigmatisation et mouvements sociaux*. Dans J.-C. Croizet & J.-P. Leyens (Eds.), *Mauvaises réputations* (pp. 257-281). Paris : Armand Collin.
- Guimond, S., & Palmer, D. L. (1996). *The political socialization of commerce and social science students : epistemic authority and attitude change*. *Journal of Applied Social Psychology*. pp.1985-2013. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1996.tb01784.x>
- Guimond, S., & Roussel, L. (2002). *L'activation des stéréotypes de genre, l'évaluation de soi et l'orientation scolaire*. In J.-L. Beauvois, R.-V. Joule, & J.-M. Monteil (Éds.), *Perspectives cognitives et conduites sociales* (pp. 163-179). Rennes : Presses Universitaires de Rennes.
- Guimond, S., Dambrun, M., Michinov, N., & Duarte, S. (2003). *Does social dominance generates prejudice ? Integrating individual and contextual determinants of intergroup cognitions*. *Journal of Personality and Social Psychology*, in press. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.697>.
- Guinote, A. (2007). *Behaviour variability and the situated focus theory of power*. *European review of social psychology*. pp.256-295.
- Guinote, A. (2007). *Power and goal pursuit*. *Personality and Social Psychology Bulletin*. pp.1076-1087.
- Hadders-Algra M. (2004). *General movements: a window for early identification of children at high risk for developmental disorders*. *The Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2004.05.017> PMID:15238899.
- Hampton, N. Z., & Xiao, F. (2008). *Psychometric properties of the Mental Retardation Attitude Inventory-Revised in Chinese college students*. *Journal of Intellectual Disability Research*. pp.299-308.
- Hampton, N. Z., & Xiao, F. (2009). *Traditional Chinese values and attitudes of Chinese university students toward people with intellectual disabilities*. *International Journal of Disability, Development, and Education*. pp.247-261.
- Harper et Craig A. (2020). « *Mesure idéologique en psychologie sociale et politique*. » PsyArXiv. 19 mars. <https://doi.org/10.31234/osf.io/wpsje>. pp.33-34

- Harper, D. (2010). *Online Etymology Dictionary*. From Dictionary.com website: <http://dictionary.reference.com/browse/handicap>. Online.
- Henley, N. (2005). *Body politics: Power, sex, and nonverbal communication*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Henley, N. M., & LaFrance, M. (1984). *Gender as culture: Difference and dominance in nonverbal behavior*. In A. Wolfgang (Ed.), *Nonverbal behavior: Perspectives, applications, intercultural insights* (pp. 351–371). Lewiston, NY: C. J. Hogrefe.
- Henson, R. K., & Roberts, J. K. (2006). *Use of exploratory factor analysis in published research common errors and some comment on improved practice*. *Educational and Psychological Measurement*. pp.393-416. <https://doi.org/10.1177/0013164405282485>.
- Herrnstein, R.J. & Murray, C.A. (1994). *The bell curve: Intelligence and class structure in American life*. New York: Free Press.
- Hewstone, M. and Ward, C. (1985). "Ethnocentrism and causal attribution and causal attribution in Southeast Asia." *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.614-623.
- Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 173-221). Mahwah : Lawrence Erlbaum.
- Johnson, S. L., Leedom, L. J., Muhtadie, L. (2012). *The dominance behavioral system and psychopathology: Evidence from self-report, observational, and biological studies*. *Psychological Bulletin*. pp.692–743. <https://doi.org/10.1037/a0027503> Google Scholar.
- Jones, J.M. (1997). *Prejudice and racism*. McGraw-Hill.
- Jordan, A., & Stanovich, P. (2003). *Teachers' personal epistemological beliefs about students with disabilities as indicators of effective teaching practices*. *Journal of Research in Special Educational Needs*. pp.1-14. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2003.00184.x>.
- Jordan, A., Lindsay, L., & Stanovich, P. J. (1997). *Classroom teachers' instructional interactions with students who are exceptional, at risk, and typically achieving*. *Remedial and Special Education*. pp.82-93. doi : 10.1177/074193259701800202.

- Jordan, A., Schwartz, E., & McGhie-Richmond, D. (2009). *Preparing teachers for inclusive classrooms*. Teaching and Teacher Education. pp.535-542. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.02.010>.
- Jost, J. T., & Banaji, M. R. (1994). *The role of stereotyping in system justification and the production of false consciousness*. British Journal of Social Psychology. pp.1-27.
- Judge, T. A., Bono, J. E., Ilies, R., Gerhardt, M. W. (2002). *Personality and leadership: A qualitative and quantitative review*. Journal of Applied Psychology. pp.765–780. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.765> Google Scholar.
- Judge, T. A., Colbert, A. E., Ilies, R. (2004). *Intelligence and leadership: A quantitative review and test of theoretical propositions*. Journal of Applied Psychology. pp.542–552. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.3.542>. Google Scholar.
- Kamga, H., et al. 2003 *Les Droits des personnes en situation du Cameroun*. Collection le guide Ed Consaf.
- Katz, D. (1960). *The functional approach to the study of attitudes*. Public Opinion Quarterly, 24(2), 163-204. Récupéré à <http://www.jstor.org/stable/2746402>
- Katz, I., & Hass, R. G. (1988). *Racial ambivalence and American value conflict: Correlational and priming studies of dual cognitive structures*. Journal of Personality and Social Psychology. pp.893-905.
- Kawanaka, K. (1982). *Further studies on predation by chimpanzees at the Mahale Mountains*. Primates. pp.364-384.
- Kawanaka, K. (1989). *Age difference in social interactions of young males in a chimpanzee unit-group at the Mahale Mountains National Park, Tanzania*. Primates. pp.285-305.
- Keltner, D., Gruenfeld, D. H., & Anderson, C. (2003). *Power, approach, and inhibition*. Psychological Review, 110(2), 265–284. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.110.2.265>
- Kipnis, D. (1972). *Does Power Corrupt?* Journal of Personality and Social Psychology. pp.33-41.
- Kleppestø et Thomas H. (2019). « Orientation de dominance sociale (SDO) ».

- Kraus, S. J. (1995, August). *Meta-analytic formulas for the effect size*. q. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Krosnick, J. A., Judd, C. M., & Wittenbrink, B. (2005). *The measurement of attitudes*. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 21-76). New York : Psychology Press.
- Kruglanski, A. W., & Stroebe, W. (2005). *The influence of beliefs and goals on attitudes: Issues of structure, function, and dynamics*. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 323-368). New York : Psychology Press.
- Kruglanski, A. W., & Stroebe, W. (2005). *The Influence of Beliefs and Goals on Attitudes: Issues of Structure, Function, and Dynamics*. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp.323–368). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Kuntz, H. O., Burge, P., Hilary K. Brown, E. A. (21 February 2010). *Public Attitudes Towards Individuals with Intellectual Disabilities as Measured by the Concept of Social Distance*. First published: <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00514.x>
- Kuyini, A. B., & Desai, I. (2007). *Principals' and teachers' attitudes and knowledge of inclusive education as predictors of effective teaching practices in Ghana*. *Journal of Research in Special Educational Needs*. pp.104-113. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2007.00086.x>.
- Langlois, L. (1997). *Relever les défis de la gestion scolaire d'après un modèle de leadership éthique : une étude de cas*. Thèse de doctorat, Québec, Université Laval.
- LaPiere, R. T. (1934). *Attitudes vs. Actions*. *Social Forces*. pp.230-237.
- Learning disabilities and young children (2010). *Identification and intervention [Fact sheet]*. New York, National Joint Committee on Learning Disabilities, 200 (http://www.ldonline.org/article/Learning_Disabilities_and_Young_Children%3A_Identification_and_Intervention?theme=print, accessed).
- Lenski, G.E. (1984). *Power and privilege: A theory of social stratification*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.

- Leonard, J. W. (1979). *A strategy approach to the study of primate dominance behavior*. Behavioural Process. pp.155-172.
- Lerner, M.J. (1980). *The belief in a just world: A fundamental Delusion*. New York: Plenum Press.
- Levin, S. & Sidanius, J. (1999). *Social dominance and social identity in the United States and Israël: Ingroup favoritism or outgroup derogation?* Political Psychology. pp.99-126.
- Ligneul, Romain ; Girard, Romuald ; Dreher et Jean-Claude (avril 2017). « *Cerveaux sociaux et divisions : l'interaction entre l'orientation de dominance sociale et la sensibilité neuronale aux rangs hiérarchiques* ». Rapports scientifiques. 7 (45920): 45920. bibcode : 2017NatSR ... 745920L . <https://doi.org/10.1038/srep45920>. PMC 5381105. PMID 28378784.
- Likert, R. (1932). *A technique for the measurement of attitudes*. Archives of Psychology. pp.1-55.
- Liska, A. E. (1974). *Attitude-behavior consistency as a function of generality equivalence between attitude and behavior objects*. Journal of Psychology. pp.217-228.
- Livneh, H. (1982). *On the origins of negative attitudes towards people with disabilities*. Rehabilitation Literature. pp.338–347.
- Livneh, H. (1988). *A dimensional perspective on the origin of negative attitude towards persons with disabilities*. In H. E. Yuker (Ed.), *Attitudes toward persons with disabilities* (pp. 35–46). New York: Springer.
- Llewellyn, G., et al., (2010). *Development and psychometric properties of the Family Life Interview*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00545.x>.
- Lollar, D. J., Crews J. E., (2003). *Redefining the role of public health in disability*. Annual Review of Public Health. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.24.100901.140844>. PMID:12668756.
- Louvet, E., Rohmer, O., & Dubois, N. (2009). *Stereotyping persons with disability: intergroup and self-perception*. Swiss Journal of Psychology. pp.153-159.

- Lozano, L. M., García-Cueto, E., & Muñiz, J. (2008). *Effect of the Number of Response Categories on the Reliability and Validity of Rating Scales*. *Methodology*. pp.73–79. <https://doi.org/10.1027/1614-2241.4.2.73>.
- Lucas, Brian J., et Nour S., Kteily (2018). « *L'anti-égalitarisme prédit différemment l'empathie pour les membres des groupes favorisés par rapport aux groupes défavorisés* ». *Journal de personnalité et de psychologie sociale*. no. 5: p.665.
- Maart S., Jelsma J. (2010). *The sexual behaviour of physically disabled adolescents*. *Disability and Rehabilitation*. (p.438-443). <https://doi.org/10.3109/09638280902846368>. PMID:20113191.
- Macmillan, P. (2005). *Disability and social policy in Britain since 1750: a history of exclusion*. Clarendon Press.
- Maner, J. K. (2017). *Dominance and prestige: A tale of two hierarchies*. *Current Directions in Psychological Science*. pp.526–531. <https://doi.org/10.1177/0963721417714323> Google Scholar.
- Maner, J. K., Case, C. R. (2016). *Dominance and prestige: Dual strategies for navigating social hierarchies*. *Advances in Experimental Social Psychology*. pp.129–180. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2016.02.001> Google Scholar.
- Manstead, A. S., Proffitt, C., & Smart, J. L. (1983). *Predicting and understanding mothers' infant-feeding intentions and behavior: Testing the theory of reasoned action*. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.657–671. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.4.657>
- Marx, K., & Engels, F. (1846/1970). *The German ideology*. New York: International Publishers.
- Mast, M. S. (2002). *Dominance as expressed and inferred through speaking time*. *Human Communication Research*. pp.420–450. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2958.2002.tb00814.x> Google Scholar.
- McGuire, W. J. (1989). *The structure of individual attitudes and attitude systems*. In A. R. Pratkanis, S. J. Breckler, & A. G. Greenwald (Eds.), *Attitude structure and function* (pp. 37-69). Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates.

- McIlfatrick S., Taggart L., Truesdale-Kennedy M. (2011). *Supporting women with intellectual disabilities to access breast cancer screening: a healthcare professional perspective*. European Journal of Cancer Care. <https://doi.org/10.1111/j.13652354.2010.01221.x> PMID:20825462.
- Mehta, P. H., Jones, A. C., Josephs, R. A. (2008). *The social endocrinology of dominance: Basal testosterone predicts cortisol changes and behavior following victory and defeat*. Journal of Personality and Social Psychology. pp.1078–1093. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.6.1078> Google Scholar.
- Melamed, T., Bozionelos, N. (1992). *Gender differences in the personality features of British managers*. Psychological Reports. pp.979–986. <https://doi.org/10.2466/pr0.1992.71.3.979> Google Scholar
- Michels, R. (1911/1962). *Political parties: A sociological study of the oligarchical tendencies of modern democracy*. New York; Free Press.
- Mola, E., De Bonis J. A., et Giancane R. (2008). *Integrating patient empowerment as an essential characteristic of the discipline of general practice/family medicine*. The European Journal of General Practice. <https://doi.org/10.1080/13814780802423463> PMID:18821139.
- Murray C., J., Lopez A., D. (1996). *The Global Burden of Disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020, 1st ed*. Cambridge, Harvard University Press.
- Myers, D.G., & Lamarche, L. (1992). *Psychologie Sociale*. McGraw-Hill Edition.
- N'da, P. (2015). *Recherche et méthodologie en sciences sociales et humaines. Réussir sa thèse, son mémoire de master ou professionnel, et son article*. L'Harmattan.
- Ndjabo, A. M., (2018), *L'expérience de l'incapacité motrice à Yaoundé - Cameroun: une analyse des perturbations biographiques*, thèse de doctorale soutenue à l'Université Catholique d'Afrique Centrale, option sociologie.
- Njouonhou (2015), *Communication et attitudes envers les personnes vulnérables*. Mémoire de Master II, en Sciences de l'Education. Université Catholique de l'Afrique Centrale.

- O'Muirheartaigh, C., Krosnick, J. A., & Helic, A. (1999, mai). Middle alternatives, acquiescence, and the quality of questionnaire data. Paper presented at the Annual Meeting of the American Association for Public Opinion Research, Fort Lauderdale, Floride, Etats-Unis. Récupéré à https://www.researchgate.net/profile/Colm_OMuirheartaigh/publication/5091207_Middle_Alternatives_Acquiescence_and_the_Quality_of_Questionnaire_Data/links/542971020cf238c6ea7f430c.pdf
- OMS (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF). Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- ONU (1975). *Déclaration Universelle des Droits de l'Homme*. Genève: Organisation des Nations Unies.
- ONU (1994). *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés*. Genève: Organisation des Nations Unies.
- ONU (2006). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. Genève: Organisation des Nations Unies.
- Organisation mondiale de la Santé & Banque Mondiale (2011). *Rapport mondial sur le handicap*, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie: +41 22 791 4857 ; adresse électronique : bookorders@who.int).
- Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. Urbana : University of Illinois Press.
- Overview of Early Intervention, (2009)., Washington, National Dissemination Center for Children with Disabilities (2010). (<http://www.nichcy.org/babies/overview/Pages/default.aspx>.)
- Oxford English Dictionary, (1989). Second edition. Oxford.
- Pareto, V. (1901/1979). *The rise and fall of the elites*. New York: Arno.
- Pareto, V. (1935/1963). *The mind and society: A treatise on general sociology*. New York: Dover.

- Part II: Conceptual descriptions and domains for research, (2007). *Journal of Rehabilitative Medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*. <https://doi.org/10.2340/16501977-0051> PMID:17468802.
- Pelton, L.H. (1978). *Child abuse and neglect : The myth of classlessness*. *American Journal of Orthopsychiatry*. pp.608-617.
- Penalty Information Center (2011). New voices: Some prosecutors and judges welcome end of death penalty. <http://www.deathpenaltyinfo.org/new-voices-some-prosecutorsand-judges-welcome-end-death-penalty>.
- Potvin, P., Morissette, D. et St-Jean, D. (1990). *Attitudes et conditions d'apprentissage*. (Document de travail).Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières.
- Pratto, F. (1996). *Sexual politics: The gender gap in the bedroom, the cupboard and the cabinet*. In D.M. Buss & N.M. Malamuth (Eds.), *Sex, power and conflict: Evolutionary and feminist perspectives* (pp. 179-230). New York: Oxford University Press.
- Pratto, F. (1999). *The puzzle of continuing group inequality : Piecing together psychological, social, and cultural forces in social dominance theory*. In Zanna M.P., (Eds.). *Advances in experimental social psychology*, (vol. 31, pp. 191-263).New York: Academic Press.
- Pratto, F., & Choudhury, P. (1998). *A group status analysis of ingroup identification and support for group in equality: Ethnicity, sex, and sexual orientation*. Unpublished manuscript, University of Connecticut.
- Pratto, F., & Hegarty, P. (2000). *The political psychology of reproductive strategies*. *Psychological Science*. pp.57-61.
- Pratto, F., & Shih, M. (2000). *Social dominance orientation and group context in implicit group prejudice*. *Psychological science*. pp.515-518.
- Pratto, F., Cidam, A., Stewart, A. L., Zeineddine, F. B., Aranda, M., Aiello, A., ... & Henkel, K. E., (2013). *Dominance sociale en contexte et chez les individus : Modération contextuelle des effets robustes de l'orientation vers la dominance sociale dans 15 langues et 20 pays*. *Psychologie sociale et science de la personnalité*. pp.587-599.

- Pratto, F., Liu, J.H., Levin, S., Sidanius, J., Shih, M., Bachrach, H., & Hegarty, P. (2000). *Social dominance orientation and the legitimization of inequality across cultures*. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. pp.369-409.
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M., & Malle, B. F. (1994). *Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes*. *Journal of personality and social psychology*. pp.741-763.
- Pratto, F., Stallworth, L. M., & Sidanius, J. (1997). *The gender gap: Differences in political attitudes and social dominance orientation*. *British Journal of Social Psychology*, 36, 49-68. Tajfel, H. (1974). *Social identity and intergroup behavior*. *Social Science Information*. p.65.
- Pratto, F., Stallworth, L. M., & Sidanius, J., & Siers, B. (1997). *The gender gap in occupational role attainment: A social dominance approach*. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.37-53.
- Prentice-Hall, N, R.J. (1995). *Prejudice : Its social psychology*. Oxford : Blackwell.
- Prislin, R., & Crano, W. D. (2008). *Attitudes and attitude change*. The fourth peak. In W. D. Crano, & R. Prislin (Eds.), *Attitudes and attitude change* (pp.3-15). New York : Psychology Press.
- Rahman A., et al., (2009). *Cluster randomized trial of a parent-based intervention to support early development of children in a low income country*. *Child: Care, Health and Development*. pp.56-62. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2008.00897.x> PMID:18991970
- Rauch A., Cieza A., Stucki G. (2008). *How to apply the International Classification of Functioning Disability and health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice*. *European Journal of Physical Rehabilitation Medicine*.
- Résolution de L'assemblée générale des Nations Unies du 23 février 1998, *relative à la promotion effective de la Déclaration des droites personnes appartenant à des minorités nationales ou ethniques, religieuses et linguistiques adoptées par l'Assemblée générale des Nation Unies du 18 décembre 1992*.

- Reynolds, Tania, Zhu L., Aquino K., et Strejcek B. (2020). « *Voies doubles vers les préjugés : l'idéologie et le ressentiment des évaluateurs prédisent indépendamment la discrimination raciale dans les contextes d'embauche.* » *Journal de psychologie appliquée.*
- Richeson, J. A., & Ambady, N. (2003). *Effects of situational power on automatic racial prejudice.* *Journal of Experimental Social Psychology.* pp.177–183.
- Roberts G., et al. (2008). *Rates of early intervention services in very preterm children with developmental disabilities at age 2 years.* *Journal of Paediatrics and Child Health.* <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01251.x> PMID:17999667.
- Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S. (1999). *Measures of political attitudes.* Academic Press.
- Rodriguez-Bailon, R., Moya, M., & Yzerbyt, V. (2000). *Why do superiors attend to negative stereotypic information about their subordinates? Effects of power legitimacy on social perception.* *European Journal of Social Psychology.* pp.651–671.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of Human values.* New York: Free Press.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of Human values.* New York: Free Press.
- Rokeach, M. (1979). *The two-value model of political and British politics.* In M. Rokeach (Ed.), *Understanding human values: Individual and social* (pp. 192-196). New York: Free Press.
- Rokeach, M. (1979). *The two-value model of political and British politics.* In M. Rokeach (Ed.), *Understanding human values: Individual and social.* (pp. 192-196). New York: Free Press.
- Rouse, M. (2008). *Developing inclusive practice: A role for teachers and teacher education.* *Education in the North.* pp.6-13.
- Rouse, M., & Florian, L. (2006). *Inclusion and achievement: student achievement in secondary schools with higher and lower proportions of pupils designated as having special educational needs.* *International Journal of Inclusive Education.* pp.481-493. [https://doi.org/10.1080/13603110600683206.](https://doi.org/10.1080/13603110600683206)

- Rowell, T. E. (1974). *The concept of social dominance*. Behavioral Biology. pp.131-154.
- Russell, J. A. (1980). *A circumplex model of affect*. Journal of Personality and Social Psychology. pp.1161–1178.
- Russell, J. A., & Barrett, L. F. (1999). *Core affect, prototypical emotional episodes, and other things called emotion: Dissecting the elephant*. Journal of Personality and Social Psychology. pp.805–819.
- Sachdev, I., & Bourhis, R. Y. (1985). *Social categorization and power differentials in group relations*. European Journal of Social Psychology. pp. 415–434.
- Sachdev, I., & Bourhis, R. Y. (1991). *Power and status differentials in minority and majority group relations*. European Journal of Social Psychology. pp.1–24.
- Sapolsky, R. M. (1993). *The physiology of dominance in stable versus unstable social hierarchies*. In W. A. Mason & S. P. Mendoza (Eds.), Primate social conflict (pp. 171-204). Albany: State University of New York Press.
- Sapolsky, R. M. (1995). *Social subordination as a marker of hypercortisolism: Some unexpected subtleties*. In G. P. Chrousos, R. McCarty, K. Pacak, G. Cizza, E. Stenberg, P. W. Gold, & Kvetnansky (Eds.), Stress: Basic mechanism and clinical implication. Annals of the New York Academy of Sciences (Vol. 771). New York: New York Academy of Sciences.
- Schwartz, S. H., & Tessler, R. C. (1972). *A test of a model for reducing measured attitude-behavior discrepancies*. Journal of Personality and social Psychology. pp.225-236. <https://doi.org/10.1037/h0033365>.
- Schwarz, N. (1999). *Self-reports: how the questions shape the answers*. American psychologist. p.93. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.2.93>.
- Schwarz, N., & Bohner, G. (2001). *The construction of attitudes*. In A. Tesser, & N. Schwarz (Eds.), *Blackwell handbook of social psychology : Intraindividual processes* (pp. 436-457). Oxford : Blackwell.

- Schwarz, N., & Strack, F. (1991). *Context effects in attitude surveys: Applying cognitive theory to social research*. *European Review of Social Psychology*. pp.31-50. <https://doi.org/10.1080/14792779143000015>.
- Schwarz, N., Bless, H., Strack, F., Klumpp, G., Rittenauer-Schatka, H., & Simons, A. (1991). *Ease of retrieval as information: Another look at the availability heuristic*. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.195-202. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.195>.
- Schwarzer, R., & Hallum, S. (2008). *Perceived teacher self-efficacy as a predictor of job stress and burnout: Mediation analyses*. *Applied Psychology*. pp.152-171. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00359.x>.
- Shaver, P., Schwartz, J., Kirson, D., & O'Connor, C. (1989). Emotion knowledge: Further exploration of a prototype approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.1061–1086
- Sherif M. (1967). *Group Conflict and Cooperation*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Sherif M., Harvey O., White, B.J., Hood W.R., & Sherif C. (1961). *Intergroup conflict and cooperation: The Robbers Cave Experiment*. Norman: Institute of Group Relations, University of Oklahoma. Disponible sur internet: www.yorku.ca/dept/psych/classics/Sherif/.
- Shu, L. L., Gino, F., Bazerman, M. H. (2011). *Dishonest deed, clear conscience: When cheating leads to moral disengagement and motivated forgetting*. *Personality and Social Psychology Bulletin*. pp.330–349. <https://doi.org/10.1177/0146167211398138> Google Scholar.
- Sibley, Chris G., Bergh R., Satherley N., Osborne D., Milojev P., Lara M., Greaves, Huang Y. et al., (2019). « *Profiler les dirigeants et les partisans autoritaires*. » *TPM-Testing, Psychométrie, Méthodologie en psychologie appliquée* 26, no. 3: pp.401-417.
- Sidanius, J. (1989). *Symbolic racism and social dominance theory: A comparative application to the case of American Race Relations*. Paper delivered at the annual meetings of the society for Experimental Social Psychology, Los Angeles.

- Sidanius, J. (1993). *The psychology of group conflict and the dynamics of oppression: A social dominance perspective*. In S.Iyengar, & McGuire W.J., (Eds.), *Explorations in political psychology* (pp. 183-219). Durham, N.C. : Duke University Press.
- Sidanius, J., & Ekehammar, B. (1980). *Sex-related differences in socio-political ideology*. *Scandinavian Journal of Psychology*. pp.17-26.
- Sidanius, J., & Liu, J.H. (1992). *The Gulf War and the Rodney Beating: Implications of the General Conservatism and Social Dominance Perspectives*. *Journal of Social Psychology*. pp.685-700.
- Sidanius, J., & Pratto, F. & Brief, D. (1995). *Group dominance and the political psychology of gender : A cross-cultural comparison*. *Political Psychology*. pp.381-396.
- Sidanius, J., & Pratto, F. (1993). *Racism and support of free-market capitalism: A crosscultural analysis*. *Political Psychology*. pp.383-403.
- Sidanius, J., & Pratto, F. (1993). *The inevitability of oppression and the dynamics of social dominance*. Sniderman P.M., Tetlock P.E., & Carmines E.G., (Eds.), *Prejudice, Politics, and The American Dilemma*. Stanford University Press.
- Sidanius, J., & Pratto, F. (1999). *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. New York: Cambridge University Press.
- Sidanius, J., & Pratto, F., & Bobo, L. (1994). *Social dominance orientation and the political psychology of gender: A case of invariance?* *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.998-1011.
- Sidanius, J., Devereux, E., & Pratto, F. (1992). *A comparison of symbolic racism theory and social dominance theory as explanation for racial attitudes*. *Journal of Social Psychology*. pp.377-395.
- Sidanius, J., Levin S., Lui, J.H., & Pratto, F. (2000). *Social dominance orientation, antiegalitarianism and the political psychology of gender: An extension and cross-cultural replication*. *European journal of social psychology*. pp.41-67.

- Sidanius, J., Levin, S., Federico, C. M., & Pratto, F. (sous presse). *Legitimizing ideologies : The social dominance approach*. In J. T. Jost an B. Major (Eds.) *The Psychology of Legitimacy: Emerging Perspectives on Ideology, Justice, and Intergroup Relations*. New York: Cambridge University Press.
- Sidanius, J., Lui, J.H., Shaw, J.S., & Pratto, F. (1994). *Social dominance orientation, hierarchy attenuators and hierarchy enhancers: Social dominance theory and the criminal justice system*. *Journal of applied social psychology*. pp.338-366.
- Sidanius, J., Pratto, F., & Bobo, L. (1996). *Racism, conservatism, affirmative action and intellectual sophistication: A matter of principled conservatism or group dominance?* *Journal of personality and social psychology*. pp.476-490.
- Sidanius, J., Pratto, F., & Rabinowitz, J. (1994). *Gender, ethnic status, ingroup attachment and social dominance orientation*. *Journal of Cross-Cutlural Psychology*, pp.194-216.
- Sidanius, J., Pratto, F., Martin, M., & Stallworth, L. (1991). *Consensual racism and career track: some implications of social dominance theory*. *Political psychology*. pp. 691-721.
- Sillamy, N. (2006). *Dictionnaire de psychologie*, Paris, Nathan.
- Silverman, J. C. (2007). *Epistemological beliefs and attitudes toward inclusion in pre-service teachers*. *Teacher Education and Special Education: The Journal of the Teacher Education Division of the Council for Exceptional Children*, pp.42-51. <https://doi.org/10.1177/088840640703000105>.
- Sinclair, S., Sidanius, J., & Levin, S. (1998). *The interface between ethnic and social system attachment: The differential effects of hierarchy-enhancing and hierarchy- attenuating environment*. *Journal of social Issues*, pp.741-757.
- Smith, H. N. (1932). *A scale for measuring attitudes about prohibition*. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. pp.429-437. <https://doi.org/10.1037/h0071606>.
- Smith, M. B., Bruner, J. S., & White, R. W. (1956). *Opinions and personality*. New York : Wiley.

- Smith, T. W. (2003). *Developing Comparable Questions in Cross-national Surveys*. In J. A. Harkness, F. J. R. Van de Vijver, & P. P. Mohler (Eds.), *Cross-cultural Survey Methods* (Vol. 325, pp. 69-92). Hoboken : Wiley-Interscience.
- Staats, A., (1968). *Social behaviorism and human motivation: Principles of the attitude - reinforcer - discriminative system*, in A.G. Greenwald, T., C. Brock et T.M. Ostrom (éd.), *Psychological foundations of attitudes*, New York : Academic Press, p. III , 168.
- Staats, A.W., (1975). *Social behaviorism, Homewood, II.*: Dorsey Press.
- Staats, A.W., (1983). *Psychology crisis of desunity: Philosophy and method for a unified science*, New York: Praeger.
- Stanley et Kay S. (2019). « *Clarifier la nature de l'association entre l'orientation de dominance sociale et l'environnementalisme.* » pp.260-276.
- Steadman, L., & Quine, L. (2004). *Encouraging young males to perform testicular self-examination : A simple, but effective, implementation intentions intervention*. *British Journal of Health Psychology*. pp.479-487.
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). *Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans*. *Journal of Personality and Social Psychology*. pp.797-811.
- Steyaert, J.P. (1987). *Conceptualizing and changing attitudes toward persons with disability using the elaboration likelihood model of attitude change*. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 47(9-B), 3973. (UMI No. 8700652).
- Stiles, B. L., Wong, N. C. W., LaBeff, E. E. (2018). *College cheating thirty years later: The role of academic entitlement. Deviant Behavior*. pp.823–834. <https://doi.org/10.1080/01639625.2017.1335520> Google Scholar.
- Stockholm, (2010). *Socialstyrelsen*. The National Board of Health and Welfare, (http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9548/2006-11424_200611424.pdf).

- Storbeck C., Pittman P., (2008). *Early intervention in South Africa: moving beyond hearing screening. International Journal of Audiology. Suppl 1S36-S43.* <https://doi.org/10.1080/14992020802294040>. PMID:18781512
- Strack, F., Martin, L. L., & Schwarz, N. (1988). *Priming and communication: Social determinants of information use in judgments of life satisfaction.* *European Journal of Social Psychology.* pp.429-442. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420180505>.
- Stucki G, Reinhardt J., D, Grimby G. (2010). *Organizing human functioning and rehabilitation research into distinct scientific fields.*
- Stucki G., Cieza A., Melvin J. (2007). *The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. Journal of Rehabilitation Medicine : official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine.* <https://doi.org/10.2340/16501977-0041>. PMID:17468799.
- Stucki G., Ustün T. B., Melvin J. (2005). *Applying the ICF for the acute hospital and early post acute rehabilitation facilities.* *Disability and Rehabilitation.* <https://doi.org/10.1080/09638280400013941> PMID:16040535.
- Subban, P., & Sharma, U. (2005). *Understanding educator attitudes toward the implementation of inclusive education.* *Disability Studies Quarterly.* pp.1-19.
- Sudman, S., Bradburn, N. M., & Schwarz, N. (1996). *Thinking about answers: The application of cognitive processes to survey methodology.* San Francisco : Jossey-Bass.
- Super, D. E., & Nevill, D. D. (1985). *The Saliency Inventory.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Super, D. E., & Nevill, D. D. (1985). *The Values Scale.* Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Swedish, t., (2006). *Disability policy: services and care for people with functional impairments: habilitation, rehabilitation, and technical aids.* [Article No. 2006–114–24].

- Symeonidou, S., & Phtiaka, H. (2009). *Using teachers' prior knowledge, attitudes and beliefs to develop in-service teacher education courses for inclusion*. *Teaching and Teacher Education*. pp.543-550. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.02.001>.
- Tajfel, H. and Turner, J.C. (1979). *An integrative theory of intergroup conflict*. In S. Worchel and W. Austin (Eds), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33-48). Pacific Grove, CA/Brooks/Cole.
- Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). *The social identity theory of intergroup behaviour*. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations Chicago*: Nelson-Hall.
- Tajfel, H., Flament, C., Billig, M. & Bundy, R.P. (1971). *Social catégorisation and intergroup behavior*. *European Journal of Social Psychology*. pp.149-178.
- Tremblay R. R. et Perrier Y. (2006). *Savoir plus : Outils et méthodes de travail intellectuel*. Les Éditions de la Chenelière inc. 2e éd.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and attitude change*. New York : Wiley.
- Triandis, H. C. (1977). *Interpersonal behavior*. Monterey : Brooks/Cole.
- Turner, J. R. (1999). *The Handbook of project-based management : Improving the processes for achieving strategic objectives*. London : McGraw-Hill.
- Turner, J. R. et Müller, R. (2005). *The project manager's leadership style as a success factor on projects: a literature review*. *Project Management Journal*. p.49.
- UNICEF, (2009). *Guide de la Convention relative aux droits des personnes handicapées*, New York, Consultable à l'adresse : <http://www.unicef.org>.
- Van den Berghe, P. L. (1978). *Man in society: A biosocial view*. New York: Elsevier North Holland.
- Van den Berghe, P. L. (1978). *Race and ethnicity: A sociobiological perspective*. *Ethnic and Racial Studies*. pp.401-411.
- Vanderfaeillie, J., De Fever, F., & Lombaerts, K. (2003). *First-year university students of educational sciences on inclusive education: Attitudes and convictions in Flanders*.

European Journal of Teacher Education. pp.265-277.
<https://doi.org/10.1080/0261976032000088783>.

- Velema J. P., Ebenso B, Fuzikawa P. L., (2008). *Evidence for the effectiveness of rehabilitation in the community programmes*. Leprosy Review. pp.65-82. PMID:18540238.
- Vilchinsky, N., & Findler, L. (2004). *Attitudes towards Israel's Equal Rights for People With Disabilities Law: A multi-perspective approach*. Rehabilitation Psychology, 49, 309–316.
- Vilchinsky, N., & Kravetz, S. (2005). *How are religious belief and behavior good for you? An investigation of mediators relating religion to mental health in a sample of Israeli Jewish students*. Journal for the Scientific Study of Religion. pp.459–471.
- Waldfoegel H. B., Sheehy-Skeffington J., Hauser O. P., Ho A. K., et Kteily N. S. (2021). « *L'idéologie façonne sélectivement l'attention à l'inégalité* ».
- Wang, C. C., (2010). *Portraying stigmatized conditions: disabling images in public health*. Journal of Health Communication. pp.149-159. <https://doi.org/10.1080/108107398127436>. PMID:10977251.
- Wang, P., Tan, C. H, Wu, W., et Luo X. M., (2019). *L'orientation de dominance sociale et les stéréotypes influencent la perception de la distance sociale entre les classes. Comportement social et personnalité : une revue internationale*. pp.1-8.
- Weigel, R. H., & Newman, L. S. (1976). *Increasing attitude-behavior correspondence by broadening the scope of the behavioral measure*. Journal of Personality and Social Psychology, 33(6), 793–802. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.33.6.793>
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Wicker, A. W. (1969). *Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects*. Journal of Social Issues. pp.41-78.
- Wills, T. A. (1981). *Downward comparison principles in social psychology*. Psychological Bulletin. pp.245-271.

- Wilson, B.A. (1999). *Inclusion: empirical guidelines and unanswered questions*. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities. pp.119-133.
- Wood W. (2000). *Motives and modes of processing in the social influence of groups*. In Dual-Process Theories in Social Psychology, ed. S Chaiken, Y Trope, pp. 547–70. New York: Guilford.
- Xiao J, Li J and Zhang C. (June, 2005). ‘*Mechanical properties of recycled aggregate concrete under uniaxial loading*’. Cement Concr ». Res Cement and Concrete Research. pp.1187-1194. <https://doi.org/10.1016/j.cemconres>.
- Yogeeswaran, Kumar, Davies T., Chris G., et Sibley (2017). « *Nature du daltonisme face à Janus : l'orientation vers la dominance sociale modère la relation entre le daltonisme et les attitudes hors groupe*. » Revue européenne de psychologie sociale 47, no. 4: pp.509-516.
- Yuker, H. E. (1988). *Attitudes toward persons with disabilities*. New York: Springer.
- Yuker, H. E., Block, J. R., & Campbell, W. J. (1960). *A scale to measure attitudes towards disabled persons (Human Resources Studies)*. Albertson, NY: Human Resources Center.
- Yuker, H. E., Block, J. R., & Youngg, J. H. (1966). *The measurement of attitude toward disabled persons (Human Resources Study No. 7)*. Albertson, NY: Human Resources Center.
- Yzerbyt, V., & Schadron, G. (1996). *Connaître et juger autrui : Une introduction à la cognition sociale*. Grenoble: PUG.
- Zajonc, R. B. (1980). *Feeling and thinking: Preferences need no inferences*. American Psychologist. pp.151-175. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.2.151>.
- Zajonc, R. B. (1984). *On the primacy of affect*. American Psychologist. pp.117-123. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.2.117>.
- Zanna, M. P., & Rempel, J. K. (1988). *Attitudes: A newlook at an old concept*. In D. Bar-Tal, & A. W. Kruglanski (Eds), *The social psychology of knowledge* (pp. 315–334). New York : Cambridge University Press.

Zuckerman, M., & Reis, H. T. (1978). *Comparison of three models for predicting altruistic behavior*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36(5), 498–510.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.36.5.498>.

ANNEXES

Annexe 1: Questionnaire de l'évaluation de l'ODS et attitudes vis-à-vis des PSH physique (personne sur le fauteuil roulant)

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTE DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET

INGÉNIEURIE ÉDUCATIVE



RÉPUBLIC OF CAMEROON

Peace - Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I

THE FACULTY OF EDUCATION

POST GRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL AND EDUCATIONAL

DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND TRAINING IN SCIENCES OF EDUCATION

AND EDUCATIONAL ENGINEERING

QUESTIONNAIRE

Directive à l'interviewé / Directive to the interviewee

Ce questionnaire comporte 045 parties indépendantes. Il ne s'agit pas d'un test, mais d'un "inventaire de vos opinions" sur les attitudes envers les personnes handicapées. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Celles-ci seront traitées de manière anonyme. À cette fin, nous vous prions de bien vouloir suivre les instructions avant de remplir la case correspondant à votre point de vue.

This interview form has five independent parts. It is not a test, but "an inventory of your opinions" on attitudes towards people with disabilities. There are no right or wrong answers. These will be processed anonymously. To this end, we kindly ask you to follow the instructions before filling in the box corresponding to your point of view.

1. Tableau des items N°1 : Directives

Montrez à quel point vous êtes favorable ou opposé à chaque idée ci-dessous en sélectionnant et en entourant un nombre de 1 à 7 sur l'échelle ci-dessous. Vous pouvez travailler rapidement; votre premier sentiment est généralement le meilleur :

Show how much you favor or oppose each idea below by selecting a number from 1 to 7 on the scale below. You can work quickly; your first feeling is generally best :

		<i>Fortement opposé / Strongly oppose</i>	<i>Assez opposé / Somewhat oppo</i>	<i>Légèrement opposé / Slightly oppose</i>	<i>Neutre Neutral</i>	<i>Légèrement favorable/ Slightly favor</i>	<i>Plutôt favorable/ Somewhat favor</i>	<i>Fortement en faveur/ Strongly favor</i>
A1	Certains groupes de personnes doivent être conservés à leur place. / <i>Some groups of people must be kept in their place.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A2	C'est probablement une bonne chose que certains groupes soient au sommet et d'autres bas. / <i>It's probably a good thing that certain groups are at the top and other groups are at the bottom.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A3	Une société idéale exige que certains groupes soient au sommet et d'autres à la base. / <i>An ideal society requires some groups to be on top and others to be on the bottom.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A4	Certains groupes de personnes sont tout simplement inférieurs aux autres groupes. / <i>Some groups of people are simply inferior to other groups.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A5	Les groupes du bas méritent tout autant que les groupes du haut. / <i>Groups at the bottom are just as deserving as groups at the top.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A6	Aucun groupe ne devrait dominer la société. / <i>No one group should dominate in society.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A7	Les groupes du bas ne devraient pas avoir à rester à leur place. / <i>Groups at the bottom should not have to stay in their place.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A8	La domination du groupe est un mauvais principe. / <i>Group dominance is a poor principle.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A9	Nous ne devons pas faire pression pour l'égalité des groupes. / <i>We should not push for group equality.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A10	Nous ne devons pas essayer de garantir que chaque groupe a la même qualité de vie. / <i>We shouldn't try to guarantee that every group has the same quality of life.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A11	Il est injuste d'essayer de rendre les groupes égaux. / <i>It is unjust to try to make groups equal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
12	L'égalité de groupe ne doit pas être notre objectif principal. / <i>Group equality should not be our primary goal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A13	Nous devons travailler pour donner à tous les groupes des chances égales de réussir. / <i>We should work to give all groups an equal chance to succeed.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A14	Nous devons faire ce que nous pouvons pour égaliser les conditions des différents groupes. / <i>We should do what we can to equalize conditions for different groups.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A15	Quels que soient les efforts nécessaires, nous devons nous efforcer de faire en sorte que tous les groupes aient la même chance dans la vie. / <i>No matter how much effort it takes, we ought to strive to ensure that all groups have the same chance in life.</i>	1	2	3	4	5	6	7

A16	L'égalité de groupe devrait être notre idéal. / <i>Group equality should be our ideal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
-----	--	---	---	---	---	---	---	---

2. Tableaux des items N°3 : Directives

2.1. Situation

Imaginez la situation suivante : « Un homme ou une femme est allé(e) déjeuner avec des amis dans un café. Une personne sur le fauteuil roulant, que cet homme ou cette femme ne connaît pas, entre dans le café et rejoint le groupe. Une personne sur le fauteuil roulant, est présentée à ce monsieur ou cette dame comme étant une personne déséquilibrée sur le plan mental, et peu de temps après, tous les autres partent, seul(e) le monsieur ou la dame et Une personne sur le fauteuil roulant restent seul(e)s à table pendant 15 minutes pour attendre son tour de partir. »

"Les gens éprouveraient une variété d'émotions lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation. Dans les colonnes suivantes, vous trouverez une liste des émotions possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation ou une telle rencontre. Veuillez imaginer en évaluant sur chaque ligne la probabilité des émotions que cette rencontre avec la personne déficiente pourrait se produire chez ce monsieur ou cette dame.

Imagine the following situation: "A man or woman went to a café to have lunch with friends. A person in a wheelchair, whom this man or woman does not know, enters the café and joins the group. A person in a wheelchair is introduced to this man or woman as a mentally unbalanced person, and soon after, all the others leave, only the man or woman and A person in a wheelchair remain alone at the table for 15 minutes to wait for his or her turn to leave. »

"People would experience a variety of emotions when they are involved in such a situation. In the following columns, you will find a list of possible emotions that may occur before, during and/or after such a situation or encounter. Please imagine by rating on each line the likelihood of emotions that this with the street kid might occur with this gentleman or lady.

Affect		Degré de probabilité / Degree of likelihood				
		Pas du tout <i>Not at all</i>			Beaucoup <i>Very much</i>	
C1	Tension / <i>Tension</i>	1	2	3	4	5
C2	Stress / <i>Stress</i>	1	2	3	4	5
C3	Impuissance / <i>Helplessness</i>	1	2	3	4	5
C4	Nervosité / <i>Nervousness</i>	1	2	3	4	5
C5	la honte / <i>Shame</i>	1	2	3	4	5
C6	Relaxation / <i>Relaxation</i>	1	2	3	4	5
C7	Serent / <i>Serenty</i>	1	2	3	4	5
C8	Calme / <i>Calmness</i>	1	2	3	4	5
C9	La dépression / <i>Depression</i>	1	2	3	4	5
C10	Peur / <i>Fear</i>	1	2	3	4	5
C11	Dérangé / <i>Upset</i>	1	2	3	4	5
C12	Culpabilité / <i>Guilt</i>	1	2	3	4	5
C13	La timidité / <i>Shyness</i>	1	2	3	4	5

C14	Pitié / Pity	1	2	3	4	5
C15	Dégoûter / Disgust	1	2	3	4	5
C16	Vigilance / Alertness	1	2	3	4	5

Les gens développent une variété de pensées lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation avec un inconnu malade mental. Voici une liste de réflexions possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation de rencontre inopinée avec une malade mentale. Veuillez évaluer sur chaque ligne la probabilité que cette pensée puisse se produire chez cet homme ou cette femme :

People develop a variety of thoughts when they are involved in such a situation with a stranger mentally unbalanced. Here is a list of possible thoughts that may occur before, during and/or after such a situation of unexpected encounter with a mentally unbalanced person. Please rate on each line the likelihood of this thought occurring in either the male or female:

Cognition	Degré de probabilité / Degree of likelihood					
	Pas du tout <i>Not at all</i>		Beaucoup <i>Very much</i>			
C17	Il / elle semble être un gars / une fille intéressante. <i>He/she seems to be an interesting guy/girl.</i>	1	2	3	4	5
C18	Il / elle ressemble à une personne OK. <i>He/she looks like an OK person</i>	1	2	3	4	5
C19	Nous pouvons très bien nous entendre. <i>We may get along really well.</i>	1	2	3	4	5
C20	Il / elle a l'air sympathique. <i>He/she looks friendly.</i>	1	2	3	4	5
C21	J'aime rencontrer de nouvelles personnes. <i>I enjoy meeting new people.</i>	1	2	3	4	5
C22	Il / elle appréciera de me connaître. <i>He/she will enjoy getting to know me.</i>	1	2	3	4	5
C23	Je peux toujours lui parler de choses qui nous intéressent tous les deux. <i>I can always talk with him/her about things that interest both of us.</i>	1	2	3	4	5
C24	Je peux le mettre à l'aise. <i>I can make him/her feel more comfortable.</i>	1	2	3	4	5
C25	Pourquoi ne pas mieux le connaître ? <i>Why not get to know him/her better?</i>	1	2	3	4	5
C26	Il / elle l'appréciera si j'entame une conversation. <i>He/she will appreciate it if I start a conversation.</i>	1	2	3	4	5

Les gens éprouveraient une variété de comportements lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation de rencontre avec un fou / une folle. Voici une liste des comportements possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation. Veuillez évaluer sur chaque ligne la probabilité que cet homme ou femme se serait comporté de la manière suivante. Il ou elle va :

People would experience a variety of behaviors when involved in such an encounter with a crazy person. Below is a list of possible behaviors that may occur before, during, and/or after such a situation. Please rate on each line the likelihood that this man or woman would have behaved in the following manner. He or she will :

	Comportement / Behavior	Degré de probabilité / Degree of likelihood				
		Pas du tout Not at all			Beaucoup Very much	
C27	Lui demander de s'éloigner de lui. Asking him to get away from him	1	2	3	4	5
C28	Lui demander de se lever et partir. Ask him to get up and leave	1	2	3	4	5
C29	Lire le journal ou parler sur un téléphone portable. Reading the newspaper or talking on a mobile phone.	1	2	3	4	5
C30	Continuer ce qu'il faisait. Continue what he was doing.	1	2	3	4	5
C40	Trouver une excuse pour partir. Find an excuse to leave	1	2	3	4	5
C41	Se déplacer vers une autre table. Move to another table	1	2	3	4	5
C42	Engager une conversation s'il / elle ne fait pas le premier pas. Initiate a conversation if he/she doesn't make the first move	1	2	3	4	5
C43	Commencer une conversation. Start a conversation	1	2	3	4	5

3. TABLEAU N°4 DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTE SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE SURVEY

Entourez votre identifiant./ Circle

- D1** Genre / Gender
1. Féminin Female 2. Masculin Male
- D2** Qu'elle est votre faculté et niveau d'étude? / What is your faculty and level of study
- 1.FSE 2.ENIEG 3.FS 4.FLSH 5.POLYTEC 6.ESSTIC 7.INS
- D3** Êtes-vous en situation de handicap? / Are you disabled?
- 1.OUI Yes 2.NON No
- D4** Si oui, indiquez votre type de handicap / If yes, indicate the type of disability
- 1.physique/ Physical 2.Intellectuel Intellectual 3.sensoriel Sensory 4.Polyha ndicap/ Multiple Handicap 5.Cognitif Cognitive 6.Social Social
- D5** Qu'elle est votre âge? What is your age?

D6	Qu'est votre situation matrimoniale ? <i>What is your marital status ?</i>	1.Marié(e) <i>Married</i> <input type="checkbox"/>	2.Célibataire <i>Single</i> <input type="checkbox"/>	3.Divorcé(e)/ <i>Divorced</i> <input type="checkbox"/>	4.Veuf(ve) <i>Widowed</i> <input type="checkbox"/>	5.Union libre/ <i>Common-law union</i> <input type="checkbox"/>		
D7	Qu'elle est votre religion ? <i>What is your religion</i>	1.Catholique <i>Catholic</i> <input type="checkbox"/>	2.Protestant <i>Protestant</i> <input type="checkbox"/>	3.Eglise de réveil/ <i>Revival Church</i> <input type="checkbox"/>	4.Pentecôte <i>Pentecost</i> <input type="checkbox"/>	5.Musulman <i>Muslim</i> <input type="checkbox"/>	6.Bouddhist <i>Buddhist</i> <input type="checkbox"/>	7.Animisme <i>Animism</i> <input type="checkbox"/>
D8	Connaissez-vous une personne en situation de handicap ? <i>Do you know a person with a disability?</i>	1.OUI <i>Yes</i> <input type="checkbox"/>	2.NON <i>No</i> <input type="checkbox"/>					
D9	Si oui, qu'elle est la relation qui vous lie à lui ? <i>What is the relationship between you and him?</i>	1.Familiale <i>Family</i> <input type="checkbox"/>	2.Amicalement <i>Friendly</i> <input type="checkbox"/>	3.Professionnelle <i>Professional</i> <input type="checkbox"/>				
D10	Qu'elle(s) sentiment(s) vous anime(nt) lorsque vous rencontrez une personne ou des personnes en situation de handicap ? <i>What feeling (s) do you feel when you meet a person or people with disabilities?</i>	1.Compassion <i>Compassion</i> <input type="checkbox"/>	2.Neutralité <i>Neutrality</i> <input type="checkbox"/>	3.Idifferent <i>Indifferent</i> <input type="checkbox"/>				

Nous vous remercions pour votre contribution dans l'avance de la science et la promotion des droits de personnes en situation de handicap. / *We thank you for your contribution in advancing science and promoting the rights of people with disabilities.*

Annexe 2: Questionnaire de l'évaluation de l'ODS et attitudes vis-à-vis des PSH intellectuel (personne idiote)

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix - Travail - Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTE DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES

UNITÉ DE RECHERCHE ET DE FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET

INGÉNIEURIE ÉDUCATIVE



RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN

Peace - Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I

THE FACULTY OF EDUCATION

POST GRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL AND EDUCATIONAL

DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND TRAINING IN SCIENCES OF EDUCATION

AND EDUCATIONAL ENGINEERING

Directive à l'interviewé / Directive to the interviewee

Ce questionnaire comporte 045 parties indépendantes. Il ne s'agit pas d'un test, mais d'un "inventaire de vos opinions" sur les attitudes envers les personnes handicapées. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Celles-ci seront traitées de manière anonyme. À cette fin, nous vous prions de bien vouloir suivre les instructions avant de remplir la case correspondant à votre point de vue.

This interview form has five independent parts. It is not a test, but "an inventory of your opinions" on attitudes towards people with disabilities. There are no right or wrong answers. These will be processed anonymously. To this end, we kindly ask you to follow the instructions before filling in the box corresponding to your point of view.

4. Tableau des items N°1 : Directives

Montrez à quel point vous êtes favorable ou opposé à chaque idée ci-dessous en sélectionnant et en entourant un nombre de 1 à 7 sur l'échelle ci-dessous. Vous pouvez travailler rapidement; votre premier sentiment est généralement le meilleur :

Show how much you favor or oppose each idea below by selecting a number from 1 to 7 on the scale below. You can work quickly; your first feeling is generally best :

		<i>Fortement opposé / Strongly oppose</i>	<i>Assez opposé / Somewhat oppo</i>	<i>Légèrement opposé / Slightly oppose</i>	<i>Neutre Neutral</i>	<i>Légèrement favorable/ Slightly favor</i>	<i>Plutôt favorable/ Somewhat favor</i>	<i>Fortement en faveur/ Strongly favor</i>
A1	Certains groupes de personnes doivent être conservés à leur place. / <i>Some groups of people must be kept in their place.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A2	C'est probablement une bonne chose que certains groupes soient au sommet et d'autres bas. / <i>It's probably a good thing that certain groups are at the top and other groups are at the bottom.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A3	Une société idéale exige que certains groupes soient au sommet et d'autres à la base. / <i>An ideal society requires some groups to be on top and others to be on the bottom.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A4	Certains groupes de personnes sont tout simplement inférieurs aux autres groupes. / <i>Some groups of people are simply inferior to other groups.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A5	Les groupes du bas méritent tout autant que les groupes du haut. / <i>Groups at the bottom are just as deserving as groups at the top.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A6	Aucun groupe ne devrait dominer la société. / <i>No one group should dominate in society.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A7	Les groupes du bas ne devraient pas avoir à rester à leur place. / <i>Groups at the bottom should not have to stay in their place.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A8	La domination du groupe est un mauvais principe. / <i>Group dominance is a poor principle.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A9	Nous ne devons pas faire pression pour l'égalité des groupes. / <i>We should not push for group equality.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A10	Nous ne devons pas essayer de garantir que chaque groupe a la même qualité de vie. / <i>We shouldn't try to guarantee that every group has the same quality of life.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A11	Il est injuste d'essayer de rendre les groupes égaux. / <i>It is unjust to try to make groups equal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
12	L'égalité de groupe ne doit pas être notre objectif principal. / <i>Group equality should not be our primary goal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A13	Nous devons travailler pour donner à tous les groupes des chances égales de réussir. / <i>We should work to give all groups an equal chance to succeed.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A14	Nous devons faire ce que nous pouvons pour égaliser les conditions des différents groupes. / <i>We should do what we can to equalize conditions for different groups.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A15	Quels que soient les efforts nécessaires, nous devons nous efforcer de faire en sorte que tous les groupes aient la même chance dans la vie. / <i>No matter how much effort it takes, we ought to strive to ensure that all groups have the same chance in life.</i>	1	2	3	4	5	6	7

A16	L'égalité de groupe devrait être notre idéal. / <i>Group equality should be our ideal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
-----	--	---	---	---	---	---	---	---

5. Tableaux des items N°3 : Directives

5.1. Situation

Imaginez la situation suivante : « Un homme ou une femme est allé(e) déjeuner avec des amis dans un café. Un idiot ou une idiote que cet homme ou cette femme ne connaît pas, entre dans le café et rejoint le groupe. L'idiot(e) est présenté(e) à ce monsieur ou cette dame comme étant une personne déséquilibrée sur le plan intellectuel, et peu de temps après, tous les autres partent, seul(e) le monsieur ou la dame et L'idiot(e) restent seul(e)s à table pendant 15 minutes pour attendre son tour de partir. »

"Les gens éprouveraient une variété d'émotions lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation. Dans les colonnes suivantes, vous trouverez une liste des émotions possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation ou une telle rencontre. Veuillez imaginer en évaluant sur chaque ligne la probabilité des émotions que cette rencontre avec la personne déficiente pourrait se produire chez ce monsieur ou cette dame.

Imagine the following situation: "A man or woman has gone to lunch with friends at a café. An idiot whom the man or woman does not know enters the café and joins the group. The idiot is introduced to this gentleman or lady as an intellectually unbalanced person, and soon after, everyone else leaves, only the gentleman or lady and The idiot are left alone at the table for 15 minutes to wait for their turn to leave. "

"People would experience a variety of emotions when involved in such a situation. In the following columns, you will find a list of possible emotions that might occur before, during, and/or after such a situation or encounter. Please imagine by rating on each line the likelihood of the emotions that this encounter with the person with the disability might occur in this gentleman or lady.

	Affect	Degré de probabilité / Degree of likelihood				
		Pas du tout <i>Not at all</i>			Beaucoup <i>Very much</i>	
C1	Tension / <i>Tension</i>	1	2	3	4	5
C2	Stress / <i>Stress</i>	1	2	3	4	5
C3	Impuissance / <i>Helplessness</i>	1	2	3	4	5
C4	Nervosité / <i>Nervousness</i>	1	2	3	4	5
C5	La honte / <i>Shame</i>	1	2	3	4	5
C6	Relaxation / <i>Relaxation</i>	1	2	3	4	5
C7	Serent / <i>Serenty</i>	1	2	3	4	5
C8	Calme / <i>Calmness</i>	1	2	3	4	5
C9	La dépression / <i>Depression</i>	1	2	3	4	5
C10	Peur / <i>Fear</i>	1	2	3	4	5
C11	Dérangé / <i>Upset</i>	1	2	3	4	5
C12	Culpabilité / <i>Guilt</i>	1	2	3	4	5
C13	La timidité / <i>Shyness</i>	1	2	3	4	5

C14	Pitié / Pity	1	2	3	4	5
C15	Dégoûter / Disgust	1	2	3	4	5
C16	Vigilance / Alertness	1	2	3	4	5

Les gens développent une variété de pensées lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation avec un/une idiot(e). Voici une liste de réflexions possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation de rencontre inopinée avec une malade mentale. Veuillez évaluer sur chaque ligne la probabilité que cette pensée puisse se produire chez cet homme ou cette femme :

People develop a variety of thoughts when they are involved in such a situation with an idiot. The following is a list of possible thoughts that may occur before, during and/or after such an unexpected encounter with a mental patient. Please rate on each line the likelihood of this thought occurring in this man or woman :

Cognition	Degré de probabilité / Degree of likelihood					
	Pas du tout <i>Not at all</i>			Beaucoup <i>Very much</i>		
C17	Il / elle semble être un gars / une fille intéressant(e). <i>He/she seems to be an interesting guy/girl.</i>	1	2	3	4	5
C18	Il / elle ressemble à une personne OK. <i>He/she looks like an OK person</i>	1	2	3	4	5
C19	Nous pouvons très bien nous entendre. <i>We may get along really well.</i>	1	2	3	4	5
C20	Il / elle a l'air sympathique. <i>He/she looks friendly.</i>	1	2	3	4	5
C21	J'aime rencontrer de nouvelles personnes. <i>I enjoy meeting new people.</i>	1	2	3	4	5
C22	Il / elle appréciera de me connaître. <i>He/she will enjoy getting to know me.</i>	1	2	3	4	5
C23	Je peux toujours lui parler de choses qui nous intéressent tous les deux. <i>I can always talk with him/her about things that interest both of us.</i>	1	2	3	4	5
C24	Je peux le mettre à l'aise. <i>I can make him/her feel more comfortable.</i>	1	2	3	4	5
C25	Pourquoi ne pas mieux le connaître ? <i>Why not get to know him/her better?</i>	1	2	3	4	5
C26	Il / elle l'appréciera si j'entame une conversation. <i>He/she will appreciate it if I start a conversation.</i>	1	2	3	4	5

Les gens éprouveraient une variété de comportements lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation avec une personne idiote. Voici une liste des comportements possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation. Veuillez évaluer sur chaque ligne la probabilité que cet homme ou femme se serait comporté de la manière suivante. Il / elle va :

People would experience a variety of behaviors when involved in such a situation with a silly person. Below is a list of possible behaviors that may occur before, during, and/or after such a situation. Please rate on each line the likelihood that this man or woman would have behaved in the following manner. He or she will :

	Comportement / Behavior	Degré de probabilité / Degree of likelihood				
		Pas du tout Not at all			Beaucoup Very much	
C27	Lui demander de s'éloigner de lui. Asking him to get away from him	1	2	3	4	5
C28	Lui demander de se lever et partir. Ask him to get up and leave	1	2	3	4	5
C29	Lire le journal ou parler sur un téléphone portable. Reading the newspaper or talking on a mobile phone.	1	2	3	4	5
C30	Continuer ce qu'il faisait. Continue what he was doing.	1	2	3	4	5
C40	Trouver une excuse pour partir. Find an excuse to leave	1	2	3	4	5
C41	Se déplacer vers une autre table. Move to another table	1	2	3	4	5
C42	Engager une conversation s'il / elle ne fait pas le premier pas. Initiate a conversation if he/she doesn't make the first move	1	2	3	4	5
C43	Commencer une conversation. Start a conversation	1	2	3	4	5

6. TABLEAU N°4 DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTE
SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE SURVEY

Entourez votre identifiant./ Circle

- D1** Genre / Gender
1. Féminin Female 2. Masculin Male
- D2** Qu'elle est votre faculté et niveau d'étude? / What is your faculty and level of study
- 1.FSE 2.ENIEG 3.FS 4.FLSH 5.POLYTEC 6.ESSTIC 7.INS
- D3** Êtes-vous en situation de handicap? / Are you disabled?
- 1.OUI Yes 2.NON No
- D4** Si oui, indiquez votre type de handicap / If yes, indicate the type of disability
- 1.physique/ Physical 2.Intellectuel Intellectual 3.sensoriel Sensory 4.Polyha ndicap/ Multiple Handicap 5.Cognitif Cognitive 6.Social Social
- D5** Qu'elle est votre âge ? What is your age?

D6	Qu'est votre situation matrimoniale ? <i>What is your marital status ?</i>	1.Marié(e) <i>Married</i> <input type="checkbox"/>	2.Célibataire <i>Single</i> <input type="checkbox"/>	3.Divorcé(e)/ <i>Divorced</i> <input type="checkbox"/>	4.Veuf(ve) <i>Widowed</i> <input type="checkbox"/>	5.Union <input type="checkbox"/> libre/ <i>Common-law union</i>	Autre.....	
D7	Qu'elle est votre religion ? <i>What is your religion</i>	1.Catholique <i>Catholic</i> <input type="checkbox"/>	2.Protestant <i>Protestant</i> <input type="checkbox"/>	3.Eglise de réveil/ <i>Revival Church</i> <input type="checkbox"/>	4.Pentecôte <i>Pentecost</i> <input type="checkbox"/>	5.Musulman <i>Muslim</i> <input type="checkbox"/>	6.Bouddhist <i>Buddhist</i> <input type="checkbox"/>	7.Animisme <i>Animism</i> <input type="checkbox"/>
D8	Connaissez-vous une personne en situation de handicap ? <i>Do you know a person with a disability?</i>	1.OUI <i>Yes</i> <input type="checkbox"/>	2.NON <i>No</i> <input type="checkbox"/>					
D9	Si oui, qu'elle est la relation qui vous lie à lui ? <i>What is the relationship between you and him?</i>	1.Familiale <i>Family</i> <input type="checkbox"/>	2.Amicale <i>Friendly</i> <input type="checkbox"/>	3.Professionnelle <i>Professional</i> <input type="checkbox"/>				
D10	Qu'elle(s) sentiment(s) vous anime(nt) lorsque vous rencontrez une personne ou des personnes en situation de handicap ? <i>What feeling (s) do you feel when you meet a person or people with disabilities?</i>	1.Compassion <i>Compassion</i> <input type="checkbox"/>	2.Neutralité <i>Neutrality</i> <input type="checkbox"/>	3.Idifferent <i>Indifferent</i> <input type="checkbox"/>				

Nous vous remercions pour votre contribution dans l'avance de la science et la promotion des droits de personnes en situation de handicap.
 / We thank you for your contribution in advancing science and promoting the rights of people with disabilities.

Annexe 3: Questionnaire de l'évaluation de l'ODS et attitudes vis-à-vis des PSH mental (personne folle)

RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix - Travail - Patrie

UNIVERSITÉ DE YAOUNDÉ I

FACULTE DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES HUMAINES

UNITE DE RECHERCHE ET DE FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET
INGENIEURIE EDUCATIVE



RÉPUBLIQUE OF CAMEROON
Peace - Work – Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDÉ I

THE FACULTY OF EDUCATION

POST GRADUATE SCHOOL FOR SOCIAL AND EDUCATIONAL

DOCTORAL UNIT OF RESEARCH AND TRAINING IN SCIENCES OF EDUCATION
AND EDUCATIONAL INGENIEERING

QUESTIONNAIRE

Directive à l'interviewé / Directive to the interviewee

Ce questionnaire comporte 045 parties indépendantes. Il ne s'agit pas d'un test, mais d'un "inventaire de vos opinions" sur les attitudes envers les personnes handicapées. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Celles-ci seront traitées de manière anonyme. À cette fin, nous vous prions de bien vouloir suivre les instructions avant de remplir la case correspondant à votre point de vue.

This interview form has five independent parts. It is not a test, but "an inventory of your opinions" on attitudes towards people with disabilities. There are no right or wrong answers. These will be processed anonymously. To this end, we kindly ask you to follow the instructions before filling in the box corresponding to your point of view.

7. Tableau des items N°1 : Directives

Montrez à quel point vous êtes favorable ou opposé à chaque idée ci-dessous en sélectionnant et en entourant un nombre de 1 à 7 sur l'échelle ci-dessous. Vous pouvez travailler rapidement; votre premier sentiment est généralement le meilleur :

Show how much you favor or oppose each idea below by selecting a number from 1 to 7 on the scale below. You can work quickly; your first feeling is generally best :

		<i>Fortement opposé / Strongly oppose</i>	<i>Assez opposé / Somewhat oppo</i>	<i>Légalement opposé / Slightly oppose</i>	<i>Neutre Neutral</i>	<i>Légalement favorable/ Slightly favor</i>	<i>Plutôt favorable/ Somewhat favor</i>	<i>Fortement en faveur/ Strongly favor</i>
A1	Certains groupes de personnes doivent être conservés à leur place. / <i>Some groups of people must be kept in their place.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A2	C'est probablement une bonne chose que certains groupes soient au sommet et d'autres bas. / <i>It's probably a good thing that certain groups are at the top and other groups are at the bottom.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A3	Une société idéale exige que certains groupes soient au sommet et d'autres à la base. / <i>An ideal society requires some groups to be on top and others to be on the bottom.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A4	Certains groupes de personnes sont tout simplement inférieurs aux autres groupes. / <i>Some groups of people are simply inferior to other groups.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A5	Les groupes du bas méritent tout autant que les groupes du haut. / <i>Groups at the bottom are just as deserving as groups at the top.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A6	Aucun groupe ne devrait dominer la société. / <i>No one group should dominate in society.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A7	Les groupes du bas ne devraient pas avoir à rester à leur place. / <i>Groups at the bottom should not have to stay in their place.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A8	La domination du groupe est un mauvais principe. / <i>Group dominance is a poor principle.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A9	Nous ne devons pas faire pression pour l'égalité des groupes. / <i>We should not push for group equality.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A10	Nous ne devons pas essayer de garantir que chaque groupe a la même qualité de vie. / <i>We shouldn't try to guarantee that every group has the same quality of life.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A11	Il est injuste d'essayer de rendre les groupes égaux. / <i>It is unjust to try to make groups equal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
12	L'égalité de groupe ne doit pas être notre objectif principal. / <i>Group equality should not be our primary goal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A13	Nous devons travailler pour donner à tous les groupes des chances égales de réussir. / <i>We should work to give all groups an equal chance to succeed.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A14	Nous devons faire ce que nous pouvons pour égaliser les conditions des différents groupes. / <i>We should do what we can to equalize conditions for different groups.</i>	1	2	3	4	5	6	7
A15	Quels que soient les efforts nécessaires, nous devons nous efforcer de faire en sorte que tous les groupes aient la même chance dans la vie. / <i>No matter how much effort it takes, we ought to strive to ensure that all groups have the same chance in life.</i>	1	2	3	4	5	6	7

A16	L'égalité de groupe devrait être notre idéal. / <i>Group equality should be our ideal.</i>	1	2	3	4	5	6	7
-----	--	---	---	---	---	---	---	---

8. Tableaux des items N°3 : Directives

8.1. Situation

Imaginez la situation suivante : « Un homme ou une femme est allé(e) déjeuner avec des amis dans un café. Un(e) malade mental(e), que cet homme ou cette femme ne connaît pas, entre dans le café et rejoint le groupe. Le ou la malade mental(e), est présenté à ce monsieur ou cette dame comme étant une personne déséquilibrée sur le plan mental, et peu de temps après, tous les autres partent, seul(e) le monsieur ou la dame et Le ou la malade mental(e) restent seul(e)s à table pendant 15 minutes pour attendre son tour de partir. »

"Les gens éprouveraient une variété d'émotions lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation. Dans les colonnes suivantes, vous trouverez une liste des émotions possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation ou une telle rencontre. Veuillez imaginer en évaluant sur chaque ligne la probabilité des émotions que cette rencontre avec la personne déficiente pourrait se produire chez ce monsieur ou cette dame.

Imagine the following situation: "A man or woman went to a café to have lunch with friends. A mentally ill person, whom this man or woman does not know, enters the café and joins the group. The mentally ill person is introduced to this man or woman as a mentally unbalanced person, and soon after, all the others leave, only the man or woman and the mentally ill person remain alone at the table for 15 minutes to wait for his or her turn to leave. »

"People would experience a variety of emotions when they are involved in such a situation. In the following columns, you will find a list of possible emotions that may occur before, during and/or after such a situation or encounter. Please imagine by rating on each line the likelihood of emotions that this with the street kid might occur with this gentleman or lady.

	Affect	Degré de probabilité / Degree of likelihood				
		Pas du tout <i>Not at all</i>			Beaucoup <i>Very much</i>	
C1	Tension / <i>Tension</i>	1	2	3	4	5
C2	Stress / <i>Stress</i>	1	2	3	4	5
C3	Impuissance / <i>Helplessness</i>	1	2	3	4	5
C4	Nervosité / <i>Nervousness</i>	1	2	3	4	5
C5	la honte / <i>Shame</i>	1	2	3	4	5
C6	Relaxation / <i>Relaxation</i>	1	2	3	4	5
C7	Serent / <i>Serenty</i>	1	2	3	4	5
C8	Calme / <i>Calmness</i>	1	2	3	4	5
C9	La dépression / <i>Depression</i>	1	2	3	4	5
C10	Peur / <i>Fear</i>	1	2	3	4	5
C11	Dérangé / <i>Upset</i>	1	2	3	4	5
C12	Culpabilité / <i>Guilt</i>	1	2	3	4	5
C13	La timidité / <i>Shyness</i>	1	2	3	4	5

C14	Pitié / Pity	1	2	3	4	5
C15	Dégoûter / Disgust	1	2	3	4	5
C16	Vigilance / Alertness	1	2	3	4	5

Les gens développent une variété de pensées lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation avec un inconnu malade mental. Voici une liste de réflexions possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation de rencontre inopinée avec une malade mentale. Veuillez évaluer sur chaque ligne la probabilité que cette pensée puisse se produire chez cet homme ou cette femme :

People develop a variety of thoughts when they are involved in such a situation with a stranger mentally unbalanced. Here is a list of possible thoughts that may occur before, during and/or after such a situation of unexpected encounter with as mentally unbalanced person. Please rate on each line the likelihood of this thought occurring in either the male or female:

Cognition	Degré de probabilité / Degree of likelihood					
	Pas du tout <i>Not at all</i>			Beaucoup <i>Very much</i>		
C17	Il / elle semble être un gars / une fille intéressante. <i>He/she seems to be an interesting guy/girl.</i>	1	2	3	4	5
C18	Il / elle ressemble à une personne OK. <i>He/she looks like an OK person</i>	1	2	3	4	5
C19	Nous pouvons très bien nous entendre. <i>We may get along really well.</i>	1	2	3	4	5
C20	Il / elle a l'air sympathique. <i>He/she looks friendly.</i>	1	2	3	4	5
C21	J'aime rencontrer de nouvelles personnes. <i>I enjoy meeting new people.</i>	1	2	3	4	5
C22	Il / elle appréciera de me connaître. <i>He/she will enjoy getting to know me.</i>	1	2	3	4	5
C23	Je peux toujours lui parler de choses qui nous intéressent tous les deux. <i>I can always talk with him/her about things that interest both of us.</i>	1	2	3	4	5
C24	Je peux le mettre à l'aise. <i>I can make him/her feel more comfortable.</i>	1	2	3	4	5
C25	Pourquoi ne pas mieux le connaître ? <i>Why not get to know him/her better?</i>	1	2	3	4	5
C26	Il / elle l'appréciera si j'entame une conversation. <i>He/she will appreciate it if I start a conversation.</i>	1	2	3	4	5

Les gens éprouveraient une variété de comportements lorsqu'ils sont impliqués dans une telle situation de rencontre avec un fou / une folle. Voici une liste des comportements possibles qui peuvent survenir avant, pendant et / ou après une telle situation. Veuillez évaluer sur chaque ligne la probabilité que cet homme ou femme se serait comporté de la manière suivante. Il ou elle va :

People would experience a variety of behaviors when involved in such an encounter with a crazy person. Below is a list of possible behaviors that may occur before, during, and/or after such a situation. Please rate on each line the likelihood that this man or woman would have behaved in the following manner. He or she will :

	Comportement / Behavior	Degré de probabilité / Degree of likelihood				
		Pas du tout Not at all			Beaucoup Very much	
C27	Lui demander de s'éloigner de lui. Asking him to get away from him	1	2	3	4	5
C28	Lui demander de se lever et partir. Ask him to get up and leave	1	2	3	4	5
C29	Lire le journal ou parler sur un téléphone portable. Reading the newspaper or talking on a mobile phone.	1	2	3	4	5
C30	Continuer ce qu'il faisait. Continue what he was doing.	1	2	3	4	5
C40	Trouver une excuse pour partir. Find an excuse to leave	1	2	3	4	5
C41	Se déplacer vers une autre table. Move to another table	1	2	3	4	5
C42	Engager une conversation s'il / elle ne fait pas le premier pas. Initiate a conversation if he/she doesn't make the first move	1	2	3	4	5
C43	Commencer une conversation. Start a conversation	1	2	3	4	5

2. TABLEAU N°4 DES CARACTÉRISTIQUES SOCIOLOGIQUES DE L'ENQUÊTE
SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE SURVEY

Entourez votre identifiant./ Circle

- D1** Genre / Gender
1. Féminin Female 2. Masculin Male
- D2** Qu'elle est votre faculté et niveau d'étude? / What is your faculty and level of study
- 1.FSE 2.ENIEG 3.FS 4.FLSH 5.POLYTEC 6.ESSTIC 7.INS
- D3** Êtes-vous en situation de handicap? / Are you disabled?
- 1.OUI Yes 2.NON No
- D4** Si oui, indiquez votre type de handicap / If yes, indicate the type of disability
- 1.physique/ Physical 2.Intellectuel Intellectual 3.sensoriel Sensory 4.Polyha ndicap/ Multiple Handicap 5.Cognitif Cognitive 6.Social Social
- D5** Qu'elle est votre âge? What is your age?

D6	Qu'est votre situation matrimoniale ? <i>What is your marital status ?</i>	1.Marié(e) <i>Married</i> <input type="checkbox"/>	2.Célibataire <i>Single</i> <input type="checkbox"/>	3.Divorcé(e)/ <i>Divorced</i> <input type="checkbox"/>	4.Veuf(ve) <i>Widowed</i> <input type="checkbox"/>	5.Union libre/ <i>Common-law union</i> <input type="checkbox"/>		
D7	Qu'elle est votre religion ? <i>What is your religion</i>	1.Catholique <i>Catholic</i> <input type="checkbox"/>	2.Protestant <i>Protestant</i> <input type="checkbox"/>	3.Eglise de réveil/ <i>Revival Church</i> <input type="checkbox"/>	4.Pentecôte <i>Pentecost</i> <input type="checkbox"/>	5.Musulman <i>Muslim</i> <input type="checkbox"/>	6.Bouddhist <i>Buddhist</i> <input type="checkbox"/>	7.Animisme <i>Animism</i> <input type="checkbox"/>
D8	Connaissez-vous une personne en situation de handicap ? <i>Do you know a person with a disability?</i>	1.OUI <i>Yes</i> <input type="checkbox"/>	2.NON <i>No</i> <input type="checkbox"/>					
D9	Si oui, qu'elle est la relation qui vous lie à lui ? <i>What is the relationship between you and him?</i>	1.Familiale <i>Family</i> <input type="checkbox"/>	2.Amicale <i>Friendly</i> <input type="checkbox"/>	3.Professionnelle <i>Professional</i> <input type="checkbox"/>				
D10	Qu'elle(s) sentiment(s) vous anime(nt) lorsque vous rencontrez une personne ou des personnes en situation de handicap ? <i>What feeling (s) do you feel when you meet a person or people with disabilities?</i>	1.Compassion <i>Compassion</i> <input type="checkbox"/>	2.Neutralité <i>Neutrality</i> <input type="checkbox"/>	3.Idifferent <i>Indifferent</i> <input type="checkbox"/>				

Nous vous remercions pour votre contribution dans l'avance de la science et la promotion des droits de personnes en situation de handicap. / *We thank you for your contribution in advancing science and promoting the rights of people with disabilities.*

INDEX DES AUTEURS

A

Abel & Nelson, 47
Ajzen, 62, 65, 67, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 97, 102, 276, 300, 301, 309
Ajzen & Fishbein, 62, 78, 79, 80, 81, 83, 86, 87, 102
Ajzen & Gilbert, 97, 102
Albarracín & al., 107
Albarracín et al., 63, 69, 70, 72, 74, 77, 95, 97, 98
Albarracín, & al., 63, 66
Albrecht & Carpenter, 83
Allport, 64, 66, 78, 301
Altemeyer, 33, 44, 279, 301
Alvarez, 275
Ames & Archer, 230
Amnesty International, 55, 128, 302
Anadolu, 203
Angers, 181
Antonak & Livneh, 65, 67, 73, 74, 88, 92, 95, 196
Asher & Allen, 50
Atijosan & al., 290

Avenel & Gérout, 112

Avissar, 195

Avramidis et al., 62

B

Bagozzi & Yi, 87

Bandura, 82, 87, 303

Banque mondiale, 11, 12, 291

Bassili, 63, 95, 98, 105

Beck & Keddie, 47

Beckwith & Matthews, 267

Belmi, 275

Bentler & Speckart, 83

Bettencourt & al., 57, 270

Bizumic, & al., 274

Blumer, 44, 61, 304

BM, 173

Bohner & al., 63, 103

Bohner & Wänke, 96, 98, 100, 102, 103, 104, 105

Bohner & al., 99

Borsay, 113
Bourdieu, 27, 55, 62, 304, 305
Bourdieu & Passeron, 27, 55, 62
Briñol & Petty, 63, 99, 100, 103
Brislin, 192, 195
Bronchain & al., 230
Brown, 50, 57, 60, 63, 95, 98, 230, 305, 314
BUCREP, v, 5, 6, 7, 40, 119, 305
Busch, 47, 305

C

Caulfield, 290
Charbol, 113, 114
CIPRE, 179
Clark & Clark, 50
Cleck, 196
Clore & Schnall, 63, 97, 98, 100
Clore et Schnall, 101, 103
Coleridge, 291
Conner & Armitage, 104
Converse, 72, 306
Cook, 62
Cooke & Sheeran, 83
Corey, 79
Coser, 44
Crawford & Jussim, 274
Crocker & Schwartz, 60

Crocker, & al., 60
Cronbach, 90, 192, 197, 198, 200, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 292,
299, 306
Cummins & al., 262

D

d'Antonak & al., 191, 263
Dauate & Guimond, 266
Davies, 288, 330
Davis, 54, 196, 306
De Leon, 275
de Waal, 229, 306
DeFleur & Westie, 79
Delisle & Cantin, 107
Demaree & al., 230
Deutscher, 79, 307
Devereux, & Pratto, 10
Devos, 63, 101, 105
Documents officiels de l'ONU, 4, 307
Duarte & al., 203
Duarte et al., 192, 231, 271
Dubois & Beauvois, 19
Duckitt, 293
Durand, 200
Dweck, 230, 307

E

Eagly & Chaiken, 62, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80,
81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 109

Eiser, 65, 66, 73, 308

Épée, 114

Etongué, 18, 21, 26, 173, 308

Excellence Monsieur Biya, 13

F

Fabrigar & 2005, 98

Fabrigar & al., 72, 77, 95, 98, 105

Fabrigar, al., 69, 78

Fardeau, 113

Fazio, 69, 84, 85, 87, 308, 309

Fazio & Zanna, 84, 85

Feagin, 54, 309

Feger, 66, 309

Fichten & Amsel, 195, 267

Field, 90

Fische & al., 295

Fischer, & al., 274

Fishbein, 67, 72, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 97, 102, 276, 300, 301,
309

Fiske, 19, 45, 270, 309, 310

Fiske, al., 19

Flower & val., 277

Forster, 288, 310

Fortin, 205

G

Ghiglione & Matalon, 201

Ginet, al., 230

Gino & Mogilner, 229

Girard & al., 300

Glasman & Albarracín, 81, 83, 84

Global Early Intervention Network, 288

Grammenos, 4

Graw, 200

Grawitz, 165, 170, 191

Grosbois, 29, 30, 310

Guimond & al., 269

Guimond, & al., 29

Guimond, al., 29

Guinote, 271, 311

H

Hadders-Algra, 288, 311

Haines et Jost, 56

Haley & Sidanius, 271

Hampton & Xiao, 262

Harper, 112, 275, 301, 306, 311, 312

Harper & Craig, 275

Hass & Bailey, 196

Herrnstein & Murray, 51

Hetall, 39

Hewstone et Ward, 57

Houssaini &, 118

Hovland & al., 69

I

INS, 5

Izard, 195

J

Jaccard & Blanton, 101

Johnson & al., 63, 104

Jordan & Stanovich, 62

Jost & Banaji, 27, 50, 55, 60, 61, 300

Jost & Burgess, 55

Jost & Thompson, 231, 271

Jost et al., 61

Jost, Burgess & Mosso, 55, 61

Judd & McClelland, 88, 91

Judge & al., 229

K

Kakkar & Sivanathan, 229

Kamga et al., 17

Kanga et al., 18

Katz, 59, 65, 77, 78, 196, 304, 313

Katz et Hass, 59

Kawanaka, 48, 313

Keltner, al, 270

Keltner, al., 270

Kipnis, 270, 313

Kleppest & Thomas, 274

Kraus, 83, 314

Kriegel, 131

Krosnick & al., 88

Krosnick et al., 88

Krosnick & al., 63, 70, 71, 88, 91, 92, 93, 94, 99, 107

Krosnick et al., 64, 70, 71, 73, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94

Krosnick, al., 62

Kruglanski & Stroebe, 63, 89, 96, 99, 100, 103, 104

Kruglanski & Stroebe 2005, 63, 96, 99, 100, 103, 104, 105

Kuntz & al., 262

Kuyini & Desai, 62

L

Langlois, 262, 314

LaPiere, 79, 314

Leduc, 108

Lenski, 47, 314

Lerner, 56, 315

Lerner & Miller, 56

Levin & Sidanius, 58

Ligneul & al., 276

Likert, 90, 92, 191, 192, 194, 195, 202, 315

Liska, 83, 315

Livneh, 74, 75, 198, 268, 269, 302, 315

Llewellyn, & al., 288

Lollar & Crews, 291

Lozano & al., 93

Lucas, & al., 274

M

Maio & Haddock, 63, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Maio & Haddock, 98

Manstead, & al., 83

Markovitch, 195

Marsh & Wallace, 98, 99, 103, 105

Martin & al., 96

Martin *et al.*, 96

Marx & Engels, 44

Mast *et al.*, 229

McFarland, 33

McIlpatrick, 290, 317

McLallen, 99, 100, 103

McMillan & Schumacher, 93

Mehta & al., 229

Melamed & Bozionelos, 229

Michelet, 113

Millar, 83

Mola, & al., 288

Morris, & Fitz-Gibbon, 88

Mosca, 44, 61

Mourgeon, 128

Murray, 294, 312, 317

Myers & Lamarche, 54

N

N'da, 272, 317

Nadler, 48

Ndjabo, 4, 317

Néanmoins, al., 89

Network, 288, 310

Njengoué Ngamaleu, iv

Njouonhou, 19, 317

O

O'Muircheartaigh & al., 93

Office des personnes handicapées du Québec, 125, 127

Ofri, 195

Olson & Kendrick, 98, 100, 102

Olson & Stone, 83, 98, 101, 105, 106

OMS, v, 3, 114, 116, 119, 281, 291, 318

ONU., 4, 11, 280, 307

Osgood & al., 68

Ostrom & Ganon, 93

Ottati & al., 107

Overview of Early Intervention, 288, 318

P

Pareto, 44, 318

Pelton,, 24, 319
Peterson, 91
Potvin & al., 108
Pratto & al., 59, 191, 263
Pratto et al., 29, 54, 191
Pratto et al.,, 29
Pratto, & al.,, 33, 37, 52, 54
Pratto, al., 27, 191, 231
Presser & Schuman, 93
Prislin & Crano, 107
Prislin & Wood, 63, 96
Prislin & Wood 2005, 63, 96
Putnam, 59, 305

R

Rahman, 288, 320
Rauch, & al., 288
Résolution de l'Assemblée Générale des Nation Unis, 9
Reynolds, & al., 275
Richeson & Ambady, 270
Roberts, 288, 312, 321
Rokeach, 44, 59, 321
Rouse, 62, 321
Rowell, 48, 322
Rubin & Hewstone, 279
Rushton, 51
Russell, 195, 267, 322

Russell & Barrett, 195, 267

S

Safilios-Rothschild, 196
Schimmack & Crites, 97
Schwartz, 63, 313, 322, 323
Schwarz & Bohner, 69
Schwarz & Strack, 89
Selon Prislin & Crano, 65
Shaver & al., 277
Shaver & Wrightsman, 92
Sherif, & al.,, 44, 60
Shu et al., 229
Sibley, & al., 274
Sidanius, 10, 23, 27, 29, 33, 44, 45, 46, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 108, 192, 194, 230, 266, 270, 271, 279, 280, 292, 299, 315, 320, 323, 324, 325
Sidanius & Liu, 51
Sidanius & Pratto, 10, 28, 29, 46, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 60, 108, 230, 270, 271, 280, 299
Sidanius al., 58
Sidanius et al, 44, 51, 53, 60, 61, 192
Sidanius et al.,, 44, 51, 53, 60, 61, 192
Sidanius et Pratto, 23, 28, 29, 33, 44, 47, 49, 56, 57, 58, 60, 266
Sidanius) (Pratto, al.,, 27
Sidanius, & al., 53, 54, 279
Sidanius, al., 10, 53, 271

Sidanuis, & al., 44, 230, 273

Sillamy, 33, 325

Silverman, 62, 325

Sjöberg, 81

Smith, 78, 79, 96, 99, 100, 103, 278, 308, 325, 326

Smith & al., 78

Smith & Hogg, 96

Smith, & al., 78

Solson & Stone, 98

Spagnol et al., 199

Staadts, 10

Staar, 40

Staats, 38, 108, 300, 326

Stagner, 79

Stanley, 274, 326

Stanley & Kay, 274

Steele & Aronson, 23

Steffen, 85

Steyaert, 267, 326

Stone & Fernandez, 104, 105, 106

Strack, al., 72

Strier, 48

Stucki & al., 287

Stucki, & al., 288

Sudman & al., 70

Sumner, 56

Swedish, 2006, 287

Symeonidou & Phtiaka, 62

T

Tajfel, 28, 44, 57, 59, 320, 328

Tajfel & Turner, 28, 44, 57, 59

Tajfel, & al., 57

Tchinda, 18

Thompson, 297

Thurstone & Chave, 79

Tormala, 98, 104

Tremblay & Perrier, 3, 19

Triandis, 68, 73, 328

Turner, 271, 328

U

Unicef, 39

V

Valentin Huy, 114

van den Berghe, 46

Van den Berghe, 44, 47, 328

Van Kleef & al., 229

Vanderfaellie et al., 62

Vilchinsky & al., 269

W

Waldfoegel, & al., 274

Walther & Langer, 101

Wang, 275, 291, 301, 329

Wang & al., 275

Wasley & al., 96

Wasley Schultz & al., 96

Watt et al., 63, 100, 103

Wegener & Carlston, 98, 99, 100, 101, 102, 103

Wegener & Petty, 71

Weigel & Newman, 81

Whitley, 33

Wicker, 79, 329

Wiggins, 279

Williams, 50

Wills, 60, 329

Wilson, & al., 89

Wood, x, 96, 115, 118, 277, 330

Wyer & Albarracín, 97, 98, 99

Wyer & Albarracin 2005, 105

Wyer et Albarracín, 104

X

Xiao, 262, 311, 330

Y

Yogeeswaran, & al., 275

Yuker & al., 269

Z

Zajonc, 66, 68, 195, 330

Zanna & Rempel, 68, 72, 109

TABLES DES MATIERES

SOMMAIRE	I
DEDICACE	III
REMERCIEMENTS	IV
LISTE DES ACRONYMES ET SIGLES	V
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DES FIGURES	X
RESUME	XI
ABSTRACT	XII
0. INTRODUCTION GENERALE	1
INTRODUCTION GENERALE	1
0.1. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE DE L'ETUDE	2
0.1.1. <i>Contexte de l'étude et justification du choix sujet</i>	3
0.1.2. <i>Etat de la question</i>	10
0.1.3. <i>Formulation et position du problème</i>	18
0.2. QUESTIONS DE RECHERCHE.....	29
0.2.1. <i>Question de recherche principale</i>	30
0.2.2. <i>Questions de recherche spécifiques</i>	30
0.3. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	31
0.3.1. <i>Objectif général</i>	31
0.3.2. <i>Objectif spécifique</i>	31
0.4. PERTINENCE DU SUJET.....	32
0.5. INTERET DE L'ETUDE	32
0.5.1. <i>L'intérêt thématique</i>	33
0.5.2. <i>L'intérêt social</i>	33
0.5.3. <i>L'intérêt scientifique</i>	35
0.6. DELIMITATION DE L'ETUDE	35
0.6.1. <i>La délimitation théorique</i>	36
0.6.2. <i>Au plan spatiotemporel</i>	36
0.7. DEFINITION DES CONCEPTS.....	36
0.7.1. <i>Orientation de la dominance sociale (ODS)</i>	36
0.7.2. <i>Attitude</i>	37
0.7.3. <i>Handicap</i>	38
0.7.4. <i>Personne en situation de handicap</i>	38

PREMIÈRE PARTIE.....	41
CHAPITRE 1	42
1. THEORIE DE LA DOMINANCE SOCIALE ET ORIENTATION A LA DOMINANCE SOCIALE: UNE APPROCHE ATTITUDINALE.....	42
1.1. THEORIE DE LA DOMINANCE SOCIALE (TDS)	43
1.1.1. <i>Biographie des auteurs de TDS</i>	43
1.1.2. <i>Présentation de la théorie de la dominance sociale (TDS)</i>	44
1.2. ORIENTATION DE LA DOMINANCE SOCIALE (ODS)	51
1.2.1. <i>Les facteurs qui influencent la SDO</i>	52
1.2.2. <i>La discrimination individuelle</i>	53
1.2.3. <i>La discrimination institutionnelle</i>	53
1.2.4. <i>L'asymétrie comportementale</i>	54
1.2.5. <i>Le biais pro-endogroupe asymétrique</i>	55
1.2.6. <i>Le biais de favoritisme de l'exogroupe</i>	56
1.2.7. <i>L'auto-affaiblissement (« self-débilitation »)</i>	56
1.2.8. <i>L'asymétrie idéologique</i>	57
1.3. AUTRES IMPLICATIONS STRUCTURELLES DE LA TDS.....	58
1.3.1. <i>La théorie de la dominance sociale et les autres théories</i>	58
1.3.2. <i>La théorie des deux valeurs</i>	58
1.3.3. <i>La théorie de l'identité sociale</i>	59
1.3.4. <i>La théorie des conflits réels</i>	59
1.3.5. <i>La théorie de la justification du système</i>	60
1.3.6. <i>La théorie Marxiste, de la position sociale et de l'élite néoclassique</i>	60
1.4. ATTITUDES COMME UN CONCEPT D'INTERET CENTRAL DE LA TDS ET L'ODS	61
1.4.1. <i>Cerner le concept d'attitude</i>	62
1.4.2. <i>Définition du concept d'attitude</i>	63
1.4.3. <i>Objets d'attitude</i>	66
1.4.4. <i>Formation des attitudes</i>	67
1.4.5. <i>Structure des attitudes</i>	70
1.4.6. <i>Expression des attitudes</i>	71
1.4.7. <i>Fonction des attitudes</i>	76
1.4.8. <i>Attitude et comportement</i>	77
1.4.9. <i>Mesurer les attitudes</i>	87
1.5. LE FONCTIONNEMENT DES ATTITUDES	94
1.6. COMPRENDRE LE PROCESSUS DE FORMATION ET DE TRANSFORMATION DES ATTITUDES .	98
1.7. APPROCHE DE LA PSYCHOLOGIE SOCIALE DE L'ATTITUDE	105
1.8. ATTITUDES COMME CENTRE D'INTERET POUR LA TDS ET L'ODS	106
CHAPITRE 2	110
2. LA PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP ET SES DROITS DE L'HOMME	110

2.1.	GENERALITES SUR LE HANDICAP	111
2.1.1.	<i>Etymologie du mot « Handicap »</i>	111
2.1.2.	<i>Evolution du concept « Handicap »</i>	112
2.2.	LES TYPES DE HANDICAPS ET LEURS MANIFESTATIONS.....	118
2.2.1.	<i>Handicap mental (ou déficience intellectuelle)</i>	118
2.2.2.	<i>Handicap auditif</i>	119
2.2.3.	<i>Handicap visuel</i>	119
2.2.4.	<i>Handicap moteur</i>	120
2.2.5.	<i>Autisme et Troubles Envahissants du Développement</i>	120
2.2.6.	<i>Handicap Psychique</i>	121
2.2.7.	<i>Plurihandicap</i>	122
2.2.8.	<i>Polyhandicap</i>	122
2.2.9.	<i>Traumatismes crâniens.</i>	122
2.2.10.	<i>Maladies dégénératives</i>	123
2.2.11.	<i>Les troubles dys</i>	123
2.3.	SITUATION DE HANDICAP	124
2.3.1.	<i>De la « personne handicapée » à la personne en situation de handicap</i>	124
2.4.	DROITS DE L’HOMME DES PERSONNES EN SITUATION DU HANDICAP (DPSH)	126
2.4.1.	<i>Terminologie du droit de l’homme</i>	127
2.4.2.	<i>Genèse de la notion des droits de l’Homme</i>	128
2.4.3.	<i>Evolution de droit de l’Homme</i>	130
2.4.4.	<i>Approche sociologique de la notion des droits d’Homme</i>	132
2.4.5.	<i>Les différentes catégories des droits humains</i>	133
2.4.6.	<i>Les différentes sources des droits de l’homme</i>	134
2.4.7.	<i>La typologie des droits de l’Homme</i>	136
2.5.	RELATION ENTRE LE HANDICAP ET LES DROITS DE L’HOMME	139
2.5.1.	<i>Droits de l’Homme des personnes en situation du handicap : Convention des DPSH (2008)</i>	141
2.6.	DROITS DE L’HOMME RELATIFS AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP.....	144
2.6.1.	<i>Conventions relatives aux droits de l’Homme des personnes en situation de handicap</i>	145
2.6.2.	<i>Axiomes de la convention des droits de l’Homme des personnes en situation du handicap</i>	146
2.7.	RAPPORT DES INSTITUTIONS INTERNATIONALES SUR LE DPSH	149
2.7.1.	<i>Au niveau de l’Organisation des Nations Unies (ONU)</i>	149
2.7.2.	<i>Les instruments onusiens contraignants</i>	150
2.7.3.	<i>Les instruments onusiens contraignants</i>	153
2.7.4.	<i>Au niveau de l’Organisation de l’Unité Africaine</i>	155
2.7.5.	<i>Les sources des droits des personnes en situation de handicap au Cameroun</i>	156
	DEUXIÈME PARTIE	161
	CADRE METHODOLOGIQUE ET EMPIRIQUE DE L’ETUDE	161
	CHAPITRE 3	162

3. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE.....	162
3.1. METHODOLOGIE.....	163
3.1.1. <i>Rappel du problème</i>	163
3.1.2. <i>Rappel de la question principale de recherche</i>	164
3.1.3. <i>Description des hypothèses de l'étude</i>	164
3.1.4. <i>Rappel de l'hypothèse générale</i>	164
3.1.5. <i>Rappel des hypothèses de recherches</i>	167
3.1.6. <i>Rappel des objectifs de l'étude</i>	169
3.1.7. <i>Type de recherche</i>	169
3.1.8. <i>Site de l'étude : le Cameroun</i>	172
3.1.9. <i>La population et technique de choix des participants de l'étude</i>	180
3.1.10. <i>Technique de choix des participants : Échantillonnage</i>	182
3.1.11. <i>Les participants</i>	188
3.1.12. <i>Les instruments de collecte des données de l'étude</i>	190
3.1.13. <i>La démarche de collecte des données</i>	199
CHAPITRE 4	203
4. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	203
4.1. ANALYSE DES FACTEURS SECONDAIRES	205
4.2. ANALYSE DE CONSISTANCE INTERNE DE L'ODS7 ET DU MAS	211
4.2.1. <i>Analyse de la consistance interne des dimensions de l'orientation de la dominance sociale sept (SDO7)</i>	211
4.2.2. <i>Analyse de la consistance interne des dimensions de l'échelle des attitudes multidimensionnelles (MAS)</i>	215
4.3. ANALYSE DES FACTEURS SECONDAIRES ET LES ECHELLES DE L'ODS ET DES ATTITUDES MULTIDIMENSIONNELLES	217
4.3.1. <i>Facteurs secondaires et orientation de la dominance sociale</i>	218
4.3.2. <i>Facteurs secondaires et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap</i> 223	
4.4. ANALYSE DES FACTEURS PRINCIPAUX	227
4.4.1. <i>Présentation des facteurs de l'ODS</i>	228
4.4.2. <i>Analyse des facteurs principaux et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap physique (personne sur le fauteuil roulant)</i>	230
4.4.3. <i>Présentation des résultats de l'orientation de la dominance et attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap intellectuel : Cas d'une personne idiote</i>	238
4.4.4. <i>Présentation des résultats de l'orientation de la dominance et attitudes vis-à-vis des personnes en situation de handicap mental (personne folle)</i>	249
CHAPITRES 5	260
5. DISCUSSION DES RÉSULTATS ET SUGGESTIONS	260
5.1. ÉLÉMENTS DE DISCUSSION DES RESULTATS	263
5.1.1. <i>Orientation de la dominance sociale sept (ODS7) et attitude vis-à-vis des personnes en situation de handicap : une approche holistique des résultats</i>	264

5.2.	SYNTHESE GENERALES DES RESULTATS ET DISCUSSIONS.....	268
5.3.	APPORTS ET LIMITES DE LA PRESENTE RECHERCHE	271
5.3.1.	<i>Apport de la présente recherche</i>	271
5.3.2.	<i>Corolaire entre l'ODS, les attitudes et la littérature</i>	272
5.3.3.	<i>Limites de la présente recherche</i>	275
5.3.4.	<i>Limites et orientations de la recherche future</i>	277
5.3.5.	<i>Critiques de la construction de l'ODS</i>	278
5.4.	SUGGESTIONS.....	279
5.4.1.	<i>Attitudes et comportements généraux</i>	280
5.4.2.	<i>Attitudes et comportements spécifiques</i>	282
5.4.3.	<i>Personnes ayant une mobilité réduite motrice</i>	282
5.4.4.	<i>Déficience intellectuelle et déficience cognitive</i>	283
5.4.5.	<i>Personnes avec des troubles psychiques</i>	285
5.4.6.	<i>Suggestions pour une bonne réadaptation des personnes en situation de handicap</i> 286	
5.5.	IMPLICATIONS DES RESULTATS DE L'ETUDE	290
5.5.1.	<i>Implications de la théorie de l'ODS</i>	291
5.5.2.	<i>Implications des résultats de l'étude pour les Sciences de l'Education</i>	293
5.5.3.	<i>Implications culturelles des résultats</i>	294
	CONCLUSION GÉNÉRALE.....	296
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	300
	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	300
	ANNEXES	331
	ANNEXES	331
	ANNEXE 1: QUESTIONNAIRE DE L'EVALUATION DE L'ODS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES PSH PHYSIQUE (PERSONNE SUR LE FAUTEUIL ROULANT).....	332
	ANNEXE 2: QUESTIONNAIRE DE L'EVALUATION DE L'ODS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES PSH INTELLECTUEL (PERSONNE IDIOTE)	338
	ANNEXE 3: QUESTIONNAIRE DE L'EVALUATION DE L'ODS ET ATTITUDES VIS-A-VIS DES PSH MENTAL (PERSONNE FOLLE)	344
	INDEX DES AUTEURS.....	345
	TABLES DES MATIERES	345