

# **Rapport final**

## **STRATÉGIES EFFICACES DE CHANGEMENT DE CULTURE**

**Patrick Fougeyrollas Ph.D**

Réseau international sur le  
Processus de production du handicap (RIPPH)

24 mars 2020

## Table des matières

1) Étendue de la recherche .....	5
2) Méthodologie .....	5
2.1) Réaliser une recherche documentaire .....	5
2.2) Résultats de la recherche documentaire .....	6
2.3) Analyse des résultats .....	6
2.3.1) Politiques et programmes visant à changer les attitudes envers les personnes ayant des incapacités : les interrelations entre trois niveaux d'intervention : personnel, organisationnel et gouvernemental. Étude australienne couvrant plusieurs pays.....	7
2.3.2) Mise en œuvre, adoption et changement de culture : résultats d'une étude auprès d'informateurs clés d'un programme de formation en santé mentale dans les organisations policières du Canada.....	7
2.3.3) Changer les mentalités au Canada : cibler le changement. Initiative anti-stigmatisation de la Commission de la santé mentale du Canada, à l'égard de quatre groupes-cibles : les jeunes, les pourvoyeurs de services de santé, les médias et la main d'œuvre. ....	7
2.3.4) Le développement et l'influence des relations para-sociales avec des personnages de la télévision (médias): une expérimentation longitudinale de réduction des préjugés par des contacts para-sociaux. États-Unis.....	7
2.3.5) Comprendre et réduire la discrimination interpersonnelle en milieu de travail. La discrimination interpersonnelle est une forme de discrimination plus subtile et insidieuse que les motifs de discrimination évidents interdits par la Loi (ou la Charte canadienne des droits au Canada). États-Unis. ....	7
2.3.6) Le mouvement de vie autonome par et pour les personnes vivant des situations de handicap : développement, principes et influences dans le changement de culture et de compréhension du handicap au plan international. États-Unis, Grande Bretagne, Canada, Pays Scandinaves et Organisation des Nations-Unies. ....	7
3) Politiques et programmes visant à changer les attitudes envers les personnes ayant des incapacités : les interrelations entre trois niveaux d'intervention : personnel, organisationnel et gouvernemental. Étude australienne couvrant plusieurs pays.....	7
3.1) Les politiques ou initiatives visant le niveau personnel.....	12
3.1.1) Accroissement de la conscience du phénomène du handicap .....	12
3.1.2) Contact social.....	14
3.1.3) Représentation positive.....	14
3.2) Les politiques ou initiatives visant le niveau organisationnel.....	15
3.2.1) L'éducation.....	15
3.2.2) L'emploi.....	16
3.2.3) La santé.....	16

3.3) Les politiques ou initiatives gouvernementales .....	16
<b>4) Mise en oeuvre, adoption et changement de culture : résultats d'une étude auprès d'informateurs clés d'un programme de formation en santé mentale dans les organisations policières du Canada.....</b>	<b>18</b>
4.1) Problématique de l'environnement.....	18
4.2) Méthodologie.....	19
4.3) Résultats Une adoption culturelle réussie .....	20
4.4) Facteurs d'implantation contribuant à une adoption culturelle nécessaire .....	22
4.5) Conclusion.....	24
4.6) Référence .....	24
<b>5) Changer les mentalités au Canada : cibler le changement.....</b>	<b>25</b>
5.1) Objectif.....	25
5.2) Méthode .....	25
5.3) Résultats.....	25
5.4) Conclusion.....	26
5.4.1) Programmes s'adressant aux jeunes.....	27
5.4.2) Programmes ciblant les intervenants de la santé .....	28
5.4.3) Programmes ciblant les milieux de travail.....	29
5.4.4) Programmes ciblant les médias et les journalistes .....	30
5.4.5) Référence .....	32
<b>6) Influence des médias télévisuels pour la réduction des préjugés.....</b>	<b>32</b>
6.1) Problématique contextuelle .....	33
6.2) Méthodologie.....	33
6.3) Stimulus expérimental.....	34
6.4) Résultats.....	36
6.5) Conclusion.....	37
6.6) Référence .....	38
<b>7) Comprendre et réduire la discrimination interpersonnelle en milieu de travail .....</b>	<b>39</b>
7.1) Problématique de l'environnement.....	39
7.2) Stratégies individuelles pour réduire la discrimination interpersonnelle .....	40
7.3) Passer des individus aux organisations .....	44
7.4) Stratégies organisationnelles visant à réduire la discrimination interpersonnelle .....	45
7.5) Stratégies gouvernementales fédérales et au niveau régional.....	48
7.6) Références.....	50

<b>8) Le mouvement de vie autonome : une initiative communautaire ayant transformé la culture des sociétés modernes à l'égard du handicap et de l'appropriation du pouvoir des personnes ayant des incapacités pour contrôler la gestion de leurs services : Rien sur nous sans nous.....</b>	<b>51</b>
<b>8.1) Présentation du contexte historique.....</b>	<b>51</b>
<b>8.2) Le mouvement de vie autonome (MVA) .....</b>	<b>52</b>
<b>8.3) Références.....</b>	<b>59</b>
<b>9) Conclusion.....</b>	<b>60</b>
<b>9.1) Initiatives visant les individus.....</b>	<b>62</b>
<b>9.1.1) Les initiatives qui utilisent des contacts directs avec les personnes ayant des incapacités ou appartenant à un groupe dont l'identité est minoritaire, défavorisée ou discriminée, se révèlent efficaces.....</b>	<b>62</b>
<b>9.1.1.1) Les programmes de formation formels avec certification .....</b>	<b>62</b>
<b>9.1.1.2) Les campagnes d'information et de conscientisation .....</b>	<b>63</b>
<b>9.1.1.3) Les médias culturels et les arts .....</b>	<b>65</b>
<b>9.1.1.4) Initiatives visant les organisations .....</b>	<b>66</b>
<b>9.1.1.5) Initiatives gouvernementales visant le changement culturel et d'attitudes sociétal ou du public envers le handicap .....</b>	<b>68</b>

## Rapport Final

---

### Sommaire exécutif

## STRATÉGIES EFFICACES DE CHANGEMENT DE CULTURE

Patrick Fougeyrollas Ph.D RIPPH

### 1) Étendue de la recherche

La recherche a pour objectifs :

- Identifier et réaliser l'analyse de six initiatives de changement de culture en lien avec des publics marginalisés ou en situation d'exclusion sociale;
- Évaluer l'efficacité des stratégies sélectionnées;
- Identifier des éléments clés ayant contribué à l'efficacité et à l'atteinte de résultat;
- Identifier des pratiques exemplaires.

### 2) Méthodologie

#### Étapes 1 et 2

#### 2.1) Réaliser une recherche documentaire

Une recherche documentaire en français et en anglais visant à identifier les initiatives pertinentes a été réalisée.

Les bases de données consultées sont Psychinfo, Web of sciences, Érudit, Cairn, Science Direct, Google et Google Scholar.

Les mots-clés utilisés sont :

**En français :** stratégie de changement social, changement organisationnel, changement de culture, changement d'attitudes, inclusion, modèles de partenariat, groupes marginaux, discrimination, préjugés, handicap, diversité, habitudes de vie, mesures d'impact.

**En anglais :** Social change strategy, cultural change, behavioral change, inclusion, collaborative model, marginalised groups, discrimination, organisational change theory, prejudices, life-habits, disability, diversity, outcome measures.

La recherche a couvert les années de 2015 à 2019 plus des documents plus anciens retenus pour leur pertinence.

## **2.2) Résultats de la recherche documentaire**

Une première extraction a permis d'identifier plus de 200 documents scientifiques pertinents comprenant des méta-analyses, des articles scientifiques, des rapports dont 80 % en anglais et 20 % en français.

Suite à une lecture des résumés, **59 documents ont été retenus** et lus ou parcourus en fonction des critères.

## **2.3) Analyse des résultats**

Proposition des initiatives répondant aux critères énoncés dans le contrat: question sociale, inclusion de groupes marginalisés, modèle de partenariat, changement de perception ou d'attitudes, responsabilisation des acteurs, avantages du changement, impact et durabilité des changements ou résultats.

Suite aux échanges avec le Secrétariat concernant la première proposition du 17 février 2020, nous avons procédé à une lecture en profondeur des documents et réalisé une sélection précise et explicite de 6 initiatives acceptées par le Secrétariat.

**2.3.1) Politiques et programmes visant à changer les attitudes envers les personnes ayant des incapacités : les interrelations entre trois niveaux d'intervention : personnel, organisationnel et gouvernemental. Étude australienne couvrant plusieurs pays.**

**2.3.2) Mise en œuvre, adoption et changement de culture : résultats d'une étude auprès d'informateurs clés d'un programme de formation en santé mentale dans les organisations policières du Canada.**

**2.3.3) Changer les mentalités au Canada : cibler le changement. Initiative anti-stigmatisation de la Commission de la santé mentale du Canada, à l'égard de quatre groupes-cibles : les jeunes, les pourvoyeurs de services de santé, les médias et la main d'œuvre.**

**2.3.4) Le développement et l'influence des relations para-sociales avec des personnages de la télévision (médias): une expérimentation longitudinale de réduction des préjugés par des contacts para-sociaux. États-Unis.**

**2.3.5) Comprendre et réduire la discrimination interpersonnelle en milieu de travail. La discrimination interpersonnelle est une forme de discrimination plus subtile et insidieuse que les motifs de discrimination évidents interdits par la Loi (ou la Charte canadienne des droits au Canada). États-Unis.**

**2.3.6) Le mouvement de vie autonome par et pour les personnes vivant des situations de handicap : développement, principes et influences dans le changement de culture et de compréhension du handicap au plan international. États-Unis, Grande Bretagne, Canada, Pays Scandinaves et Organisation des Nations-Unies.**

**3) Politiques et programmes visant à changer les attitudes envers les personnes ayant des incapacités : les interrelations entre trois niveaux d'intervention : personnel, organisationnel et gouvernemental. Étude australienne couvrant plusieurs pays.**

Selon une perspective sociale du handicap, les attitudes négatives constituent un obstacle au droit à l'égalité des personnes ayant des incapacités (Shakespeare, 2006). Ceci est reconnu dans le préambule de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU qui définit « le

handicap comme le résultat de l'interaction entre les personnes ayant des incapacités et les obstacles liés aux attitudes et à l'environnement qui entrave leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres » (ONU, 2006). Cette convention a été ratifiée par le Canada ainsi que les provinces et territoires en 2010. Elle a un caractère contraignant pour les 177 États qui l'ont ratifié actuellement en 2020. C'est dans ce contexte de changement de paradigme de compréhension du handicap comme une construction culturelle et sociale, que s'inscrivent les politiques, les programmes et autres initiatives visant un changement d'attitudes contribuant à créer des situations de handicap pour les personnes différentes sur les plans corporels, fonctionnels, comportementaux ou esthétiques divergentes de la normalité ambiante.

Une étude australienne a réalisé une revue de la littérature internationale portant sur les politiques visant à changer les attitudes envers les personnes ayant des incapacités (Fisher et Purcal, 2016). C'est sur la base de cette initiative de recherche que les définitions conceptuelles et un cadre d'analyse structuré permet de cerner les types d'intervention démontrant le plus d'efficacité pour réaliser ce changement de culture.

Selon cette étude australienne, les attitudes comprennent deux dimensions : les pensées et les sentiments. Les attitudes d'une personne et ses comportements sont interreliés mais pas toujours identiques. Une personne peut penser et percevoir d'une manière et agir d'une autre, parfois à l'opposé de la perception. Les attitudes envers les personnes ayant des incapacités peuvent être positives ou négatives, mais même lorsqu'elles sont positives, il peut y avoir des écarts dans les perceptions. Par exemple une personne sans

incapacité peut penser qu'avoir une attitude positive consiste à être gentil et aidant, alors que la personne ayant des incapacités peut percevoir cela comme protecteur et condescendant. Chaque personne possède des attitudes mais il est essentiel de comprendre que ces attitudes sont également construites, renforcées et expérimentées au niveau de la collectivité ou du milieu d'appartenance, au plan familial, en milieux éducatifs, dans les milieux de travail, ou partagées par des pairs et nourries par les médias, les réseaux sociaux ou les productions artistiques ou culturelles.

Les attitudes négatives envers les personnes en situation de handicap sont plus fréquentes et intenses chez les adultes par rapport aux jeunes et chez les personnes ayant un plus faible niveau de scolarité. Les attitudes négatives peuvent être dues à des idées fausses, à un manque de conscience ou de connaissances et peuvent se manifester par de la diffamation pure et simple ou de la discrimination directe ou indirecte (Deal, 2007). La recherche montre que les attitudes diffèrent selon les groupes de personnes en situation de handicap, entraînant plus de désavantages pour les femmes que pour les hommes, particulièrement dans les milieux de travail. Également, les personnes sans incapacités sont moins ouvertes envers les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des incapacités intellectuelles qu'avec les personnes ayant des incapacités motrices, visuelles ou auditives.

Acquérir de la familiarité avec des personnes ayant des incapacités, par exemple en connaître personnellement dans son milieu, en avoir comme amis ou collègues, apparaît être le moyen le plus prometteur pour accroître des attitudes de respect, particulièrement si ce **contact direct** est prolongé et récent. Ce constat renforce la priorité à donner à des approches inclusives

accroissant la visibilité des personnes ayant des capacités et des comportements différents dans la collectivité et les milieux ordinaires au sein desquels les populations réalisent leurs activités quotidiennes et leurs rôles sociaux. C'est pourquoi conformément à la CDPH, la finalité des politiques concernant les attitudes envers le handicap comme phénomène culturel et social vise l'amélioration et la réalisation effective des droits de la personne et la participation sociale optimale des personnes ayant des capacités et comportements différents, ou des corps et apparences esthétiques s'écartant de la norme de la majorité dans les milieux ordinaires de vie.

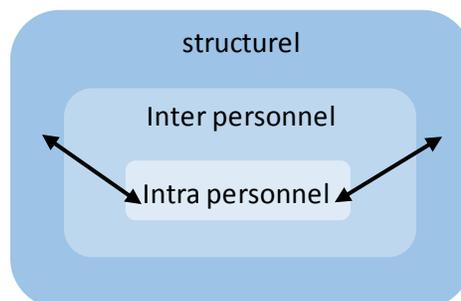
La recherche nous dit depuis les années 1960-1970 que c'est l'invisibilité, le maintien d'institutions ou filières spécialisées qui nourrissent les préjugés, l'ignorance, les craintes imaginaires, les dénis des droits et la discrimination manifeste ou plus fréquemment la discrimination interpersonnelle plus subtile et non avouée. Viser une société, une ville avec son urbanisme, ses infrastructures de transport et de communication, son habitat et services collectifs accessibles et inclusifs signifie deux choses :

- a) L'inclusion relationnelle implique que les personnes ressentent qu'elles sont valorisées au même titre que les autres membres de la société. Cela impose le respect et la non-discrimination sur une base individuelle.
- b) L'inclusion distributive qui implique l'équité et une égalité d'accès aux opportunités au plan organisationnel dans les domaines de la vie sociale et économique comme l'éducation, l'emploi, l'habitat, la consommation de biens et technologie, la mobilité et les activités de loisirs, culturelles et communautaires.

La recherche australienne montre que cibler des politiques seulement aux plans individuel et organisationnel a l'inconvénient que seules les personnes ayant des incapacités en ressentent les bénéfices. Des changements systémiques, de grande échelle et de durée prolongée nécessitent des politiques globales au plan gouvernemental, par exemple l'emploi inclusif de la diversité, les législations antidiscriminatoires et l'exigence de plans d'action périodiques visant des changements durables et dotés de processus d'évaluation des résultats à partir d'indicateurs mesurables. Ces politiques d'ensemble peuvent être soit incitatives soit coercitives selon les secteurs visés et doivent viser autant les ministères et organismes publics, les gouvernements provinciaux et municipaux, le secteur privé et le grand public.

La revue australienne des initiatives internationales démontre donc **qu'une stratégie efficace de changement de culture implique les trois niveaux de politiques : personnel, organisationnel et gouvernemental**. Elle les considère également importantes. Elles interagissent et se renforcent mutuellement. Ce cadre de référence est renforcé par un monitoring d'ensemble bien orchestré et s'inscrivant dans un processus de suivi de l'attente des cibles programmées.

### MODÈLE SYSTÉMIQUE À TROIS NIVEAUX POUR LE CHANGEMENT CULTUREL ET D'ATTITUDES



Ce cadre de référence est utile à la structuration des analyses d'initiatives comme celles sélectionnées dans le cadre de ce rapport d'expertise. (Cook et al., 2014)

### **3.1) Les politiques ou initiatives visant le niveau personnel**

Elles visent à changer les attitudes des individus en accroissant leurs connaissances et leur compréhension de l'expérience du handicap. On peut en distinguer trois types :

#### **3.1.1) Accroissement de la conscience du phénomène du handicap**

- Campagnes d'information/sensibilisation et activités de formation structurée (Art. 8 – CRPD)

Elles sont mises en œuvre par des organisations gouvernementales ou non gouvernementales, comme éléments de programmes stratégiques plus larges de conscientisation (défense de droits) et d'accès aux services (ref. accès inclusif ou accessibilité universelle).

En Nouvelle-Zélande, le ministère de la santé a financé depuis les années 2000 un programme d'éducation du public visant à réduire les stigmates et la discrimination associés à la maladie mentale. Like Minds, Like Mine, inclut de nombreuses activités, comme des campagnes publicitaires et documentaires à la télévision, des ateliers communautaires, des ressources sur internet, des formations en présentiel avec des personnes ayant des problèmes de santé mentale témoignant de leurs expériences offertes dans divers milieux. La recherche, dix ans après, a démontré que cette campagne

de longue durée a été une réussite pour améliorer les attitudes. Les gens étaient plus susceptibles qu'ils l'étaient 10 ans auparavant d'accepter quelqu'un avec une maladie mentale comme employé, comme collègue, comme gardien d'enfant ou comme voisin.

Les organismes de défense des droits des personnes handicapées généralement financés par des fonds publics dans de nombreux pays utilisent des campagnes d'information et de l'éducation-formation pour accroître l'inclusion sociale. Un exemple aux États-Unis est Disability Awareness Starts Here (DASH) qui a organisé des campagnes pour l'accessibilité des espaces publics. DASH visait à éduquer la collectivité du Jefferson County sur pourquoi et comment l'accès inclusif bénéficiait à tout le monde. Ils ont organisé des forums ou ateliers dans la collectivité, ont produit et diffusé des cartes sur l'accessibilité locale, et ont organisé des événements pour la conscientisation du public sur le handicap.

Les formations de conscientisation sur ce qu'est le handicap et ses implications au plan personnel et social sont des initiatives mises de l'avant par de nombreux pays par des établissements d'enseignement et des organisations non gouvernementales de défense des droits. Par exemple le Centre canadien d'études sur le handicap (Canadian Center on Disability Studies) à Winnipeg, Manitoba, offre des formations sur le handicap aux universitaires et milieux d'enseignement et au grand public.

À Chicago, la Western DuPage Special Recreation Association (WDSRA) est une initiative qui a mis en place des programmes de conscientisation du grand public, pour enseigner comment interagir avec une personne ayant des

incapacités, comment réduire l'anxiété et reconnaître les capacités d'une personne.

### **3.1.2) Contact social**

- Organiser des contacts sociaux entre les personnes avec et sans incapacités. La recherche démontre que les contacts directs avec les personnes ayant des incapacités améliorent les attitudes des gens.

La recherche nous dit que pour être efficaces pour le changement d'attitudes, la qualité de l'interaction entre les gens avec et sans incapacités doit être directe, respectueuse, crédible et agréable. Elle nécessite d'être réalisée dans des environnements qui soutiennent le changement (autorités, directions). Elle doit être également accompagnée d'informations en divers formats d'accessibilité. Si ces conditions ne sont pas respectées, l'inexpérience peut accroître l'anxiété et risque de renforcer des croyances négatives.

### **3.1.3) Représentation positive**

- Susciter des représentations positives de personnes ayant des incapacités dans les médias et les arts. L'approche est basée sur la théorie cognitive sociale de la communication de masse (Bandura, 2002) qui explique comment les médias influencent les pensées et les comportements des gens. Les communications de masse touchent les personnes à la fois indirectement par les attitudes et les émotions et directement (Valkenburg, 2016).

En Australie, l'Australian Broadcasting Corporation a adopté dans sa politique éditoriale que les contenus de toute diffusion ne doivent pas utiliser de terminologies ou d'images qui dévalorisent ou discriminent

toute personne ou groupe dans un ensemble de populations dont les personnes handicapées et forment les employés à se conformer aux législations anti-discriminatoires. La British Broadcasting Corporation a un site-web, Ouch! qui vise à présenter les vies et expériences de personnes ayant des incapacités. Le site-web contient des hyperliens, des articles de nouvelles, des blogs, des messages et une émission de radio téléchargeable.

La recherche disponible nous apprend que les campagnes de conscientisation doivent utiliser simultanément diverses modalités, être de longue durée et faire appel à l'implication directe de personnes ayant des incapacités.

### **3.2) Les politiques ou initiatives visant le niveau organisationnel**

Elles visent à changer les attitudes des gens dans des domaines variés de la vie sociale et économique, par exemple l'emploi, l'éducation, la santé, les loisirs, les communications ou le transport. Leur finalité est d'accroître la participation des personnes ayant des incapacités et à améliorer leurs expériences lorsqu'elles participent dans ces milieux.

#### **3.2.1) L'éducation**

- La recherche démontre que l'éducation inclusive en milieu ordinaire peut améliorer les attitudes des autres étudiants sans incapacités ainsi que de l'ensemble des autres acteurs du système éducatif : enseignants, autres personnes de soutien, administration et familles.

Selon des études en Grande-Bretagne, au Canada (Nouveau-Brunswick) et Nicaragua, les programmes de conscientisation et d'information dans les écoles rendent les étudiants significativement plus portés à jouer ou interagir avec leurs pairs ayant des incapacités. Connaître une personne et pouvoir personnaliser les relations (dans la famille, dans la classe, dans les activités para-scolaires, parmi les amis) s'avère très positive et font des jeunes sans incapacités des alliés qui généralisent les attitudes positives.

### **3.2.2) L'emploi**

- Programme de formation en milieu de travail pour les employés, les cadres et employeurs. Information et contact direct avec les personnes ayant des incapacités.

### **3.2.3) La santé**

- Les stratégies visent à changer les attitudes des acteurs des services de santé et de services sociaux publics et communautaires par des activités de sensibilisation et de formation incluant des contacts directs. Ces stratégies sont plus efficaces si elles sont combinées à un changement au sein de la main d'œuvre de ces secteurs en embauchant des intervenants ayant des incapacités et d'assurer la représentation des consommateurs de services (comités d'usagers) dans la gestion des secteurs de la santé et des services sociaux.

## **3.3) Les politiques ou initiatives gouvernementales**

Le dernier niveau de politiques visant à changer les attitudes est le niveau gouvernemental. Ce sont les initiatives gouvernementales qui obligent des

changements de comportement et de ce fait influencent indirectement les attitudes. Ce sont les lois et les énoncés de politiques qui définissent des actions reflétant des attitudes positives, et les moyens de mise en œuvre et de monitoring des politiques. Ceci inclut les législations sur les droits des personnes ayant des incapacités et les mécanismes et budgets permettant de soutenir la mise en œuvre effective des législations, comme les réglementations, les standards et normes, les stratégies et modes de contrôle exercés par les autorités gouvernementales. L'efficacité des initiatives reposent selon les données probantes de recherche sur leurs interrelations avec les politiques de niveaux personnel et organisationnel.

Par exemple, l'Australie a ratifié la CDPH et a obligé les gouvernements fédéraux et des États à amender toute législation en contravention avec la Convention. Ceci inclut les politiques qui influencent les attitudes et le changement culturel en lien avec les environnements physiques, technologiques et sociaux créant des obstacles à la participation et à l'inclusion des personnes ayant des incapacités dans la société. Une revue de l'impact de la Loi australienne contre la discrimination envers les personnes ayant des incapacités a conclu que la reconnaissance et la conscientisation en lien avec le handicap a été améliorée grâce à l'effet combiné des diverses dimensions de la Loi, incluant la fourniture d'information, les communications, l'approvisionnement, les enquêtes publiques et statistiques, les mécanismes de plaintes, les normes en lien avec le handicap, les plans d'actions des acteurs responsables aux plans publics et privés, les principes et guides de mise en œuvre des politiques.

#### **4) Mise en oeuvre, adoption et changement de culture : résultats d'une étude auprès d'informateurs clés d'un programme de formation en santé mentale dans les organisations policières du Canada**

##### **4.1) Problématique de l'environnement**

Une étude récente concernant des travailleurs de la sécurité publique a montré des statistiques étonnantes. 50,2 % de la police fédérale canadienne et 36,7 % de la police provinciale et municipale ont été testé positivement comme présentant un ou plusieurs problèmes de santé mentale. Sans négliger les multiples causes de ce constat, le caractère stressant du travail de policier a été identifié comme un facteur important. Les sources de stress ne proviennent pas seulement de l'exposition fréquente à des événements traumatisants mais surtout des facteurs organisationnels. Hautes exigences du travail, faible soutien des collègues et des superviseurs et faible niveau de contrôle sur les conditions de travail. Le stigmatisme lié à la maladie mentale a des conséquences majeures dans la police. Celui-ci a été identifié comme un obstacle clé qui empêche les policiers de chercher de l'aide. Il entraîne un rejet de la part des collègues, un manque de soutien de la part des supérieurs et une perception de dévaluation des compétences et habiletés. Le programme « En route vers la préparation mentale » (RVPM) pour les premiers répondants est une intervention par le biais d'ateliers de travail. Il constitue une adaptation d'initiatives antérieures du ministère canadien de la Défense nationale. Il vise à réduire le stigmatisme lié à la maladie mentale, à accroître les capacités de résilience et à encourager la recherche d'aide.

Le programme est composé de trois outils principaux : l'éducation par des vidéos basés sur le contact; le modèle du continuum de la santé mentale et les « grandes » habiletés à faire face et à être résilient. Une version pour les superviseurs et les chefs existe également. L'évaluation des résultats attendus du RVPM porte sur les attitudes améliorées, les intentions comportementales envers la maladie mentale et la recherche d'aide. Le potentiel à long terme de ce programme peut être vu comme un facilitateur d'un changement culturel encore plus large au sein de l'organisation. Ce changement signifie que la question de la santé mentale peut être discutée ouvertement et que la culture n'associe plus l'expérience de vivre un problème de santé mentale avec des préjugés et de la discrimination.

#### **4.2) Méthodologie**

Une étude qualitative auprès d'informateurs clés du programme RVPM a été réalisée dans les organisations policières du Canada par des chercheurs de l'Université de Calgary. Un seuil de 10 à 15 entrevues a été utilisé, en accord avec la littérature scientifique, pour atteindre la saturation dans l'analyse. Un total de 11 informateurs de 9 organisations policières au travers du Canada a été interviewé par téléphone en mars 2016. Tous les répondants avaient joué un rôle clé dans la mise en œuvre du RPVM dans leurs organisations. La sélection des répondants a été faite dans des organisations qui avaient mis en œuvre le programme dans les deux années précédentes. Ces organisations étaient allées assez loin dans le processus d'implantation pour qu'elles puissent refléter les succès, les échecs et les perceptions des impacts potentiels. L'échantillon est représentatif de grandes et petites, autant qu'urbaines ou rurales, organisations policières.

Les entrevues couvraient les thèmes suivants : le contexte et les raisons ayant mené à l'adoption du RVPM; l'expérience vécue avec le RVPM incluant les succès et les défis, les impacts perçus; la culture organisationnelle concernant la santé mentale et comment le RVPM correspond (ou ne correspond pas) au contexte organisationnel plus large. Une analyse qualitative de contenu a été réalisée. La recherche a été réalisée par un consultant indépendant n'ayant aucun lien avec le programme RVPM ou la Commission de Santé mentale du Canada. La recherche a été financée par la Commission de Santé mentale du Canada qui est elle-même soutenue par Santé Canada.

#### **4.3) Résultats Une adoption culturelle réussie**

Les informateurs ont fait une distinction claire entre la structure organisationnelle et la culture organisationnelle. Ils ont souligné qu'alors que la structure organisationnelle a rendu la réalisation du programme de formation RVPM relativement facile, c'est l'étendue de l'adoption culturelle qui détermine ultimement la capacité du programme à faciliter un changement de culture plus profond. Les informateurs ont souligné que changer les perceptions, les attitudes et les comportements relatifs à la santé mentale peut être un défi majeur dans une culture de milieu de travail où prévalent de puissantes présomptions de ce que les travailleurs devraient être, ainsi que des stéréotypes très ancrés qui associent la santé mentale avec la faiblesse et la honte.

Le thème central d'une adoption culturelle réussie est donc ressorti de l'analyse comme un objectif clé de la mise en œuvre. Cette adoption culturelle se traduisant comme le succès de la mise en œuvre qui permet l'impact d'un programme de formation comme RVPM sur un changement culturel étendu au sein de l'organisation. Ceci a été décrit comme le processus d'acceptation culturelle du programme et le sens de messages clés dans l'organisation. Les facteurs organisationnels permettant cette adoption culturelle réussie sont :

- ***La préparation culturelle***

Alors que la réalité culturelle policière et paramilitaire prédominante est caractérisée par une résistance à discuter et à manifester de l'ouverture envers la santé mentale au travail, les informateurs ont déclaré qu'un changement était amorcé vers une meilleure reconnaissance de l'importance de la maladie et de la santé mentale dans la police et que la santé mentale des policiers est une responsabilité organisationnelle. Ces changements dans les pensées sont identifiés comme symboliques d'une préparation organisationnelle et culturelle à effectuer un changement. Cela va de pair avec une plus grande reconnaissance du besoin organisationnel de mieux s'occuper de la santé mentale au travail et ainsi de rendre possible des initiatives comme celle du RVPM d'être implantée en profondeur.

- ***Un soutien fort des autorités (hiérarchie)***

Les répondants ont souligné qu'un manque d'appui supposé ou réel de la part de la direction ou de la hiérarchie était un obstacle à une adoption

culturelle plus large et à l'acceptation du programme et de ses messages et valeurs. Les informateurs ont indiqué que les manières ou stratégies pour obtenir l'appui des superviseurs et de la hiérarchie qui étaient incluses dans le programme de formation RVPM sous le thème « Les leaders en premier » étaient très importantes. Le recours à des « champions » d'autres organisations est aussi efficace pour convaincre les dirigeants.

- ***Mettre en œuvre le RVPM comme un élément d'une démarche d'ensemble***

Le RVPM remplit une fonction spécifique en termes d'éducation et de conscientisation dans le but de réduire les stigmates et à encourager une plus grande recherche de soutien. Ce programme devrait s'insérer dans un ensemble plus large de programme de santé mentale et de politiques appropriées pour atteindre une acceptation et une adoption profonde dans les organisations. Les informateurs ont également insisté pour que le programme soit offert à long terme et s'inscrive dans une stratégie de formation organisationnelle continue pour l'ensemble des acteurs de l'organisation policière.

#### **4.4) Facteurs d'implantation contribuant à une adoption culturelle nécessaire**

- ***Implanter le programme dans toute l'organisation***

Ce programme devrait être obligatoire pour tous et faire partie de la formation continue avec attestation de participation au dossier des ressources

humaines. Alors qu'il peut se produire un délai entre l'implantation initiale et l'éventuelle acceptation parmi le personnel, le processus d'adoption culturelle progresse au fur et à mesure que les gens sont formés.

- *Assurer des dynamiques de groupe positives*

Les dynamiques de groupes réussies dans la réalisation de la formation aident à favoriser l'ouverture dans les discussions, la confiance dans le groupe et un sentiment général de responsabilité envers sa santé mentale et celle des autres.

- *La crédibilité des formateurs*

La crédibilité des formateurs et le sentiment de compétences qu'ils projettent. L'importance d'avoir des formateurs avec une expérience vécue de santé mentale a été mise de l'avant. Le fait qu'il puisse démontrer qu'ils ont acquis une crédibilité de la part de leurs pairs est souligné. Idéalement, les formateurs devraient être recrutés à l'interne dans l'objectif qu'ils aient à la fois une expérience personnelle et la connaissance à la fois de l'organisation et de la nature du travail de policier.

### **Impacts potentiels de l'atteinte d'une adoption culturelle réussie.**

- **Un dialogue accru et l'introduction d'un langage commun**
- **Une culture avec moins de jugements et plus de soutien**
- **Une recherche d'aide accrue**

Les informateurs ont déclaré que ces trois dimensions de l'impact s'inscrivent dans une dynamique où elles se renforcent mutuellement.

#### **4.5) Conclusion**

Les résultats de l'implantation du RVPM s'appuient sur une étude qualitative dans différentes organisations de police au Canada. Ils peuvent servir de modèle opérationnel ou de route à suivre pour d'autres organisations dans le processus d'implantation du programme de formation RVPM ou des initiatives similaires pour d'autres groupes minoritaires.

Cette initiative est le fruit d'un partenariat entre la Commission canadienne de la santé mentale, l'Université de Calgary et les organisations de la police fédérale, provinciale et municipale.

#### **4.6) Référence**

Knaak, S., Luony, D., Mc Lean, R., Szeto, A. and Debson K.S. (2019). Mise en oeuvre, adoption et changement de culture : résultats d'une étude auprès d'informateurs clés de formation en santé mentale en milieu de travail dans des organisations policières du Canada. *Revue canadienne de psychiatrie*, vol 64 (supplément 1) 30S-38S.

## **5) Changer les mentalités au Canada : cibler le changement**

### **5.1) Objectif**

Cette étude résume les activités en cours de changer les mentalités (CM), l'initiative anti-stigmatisation de la Commission de la santé mentale du Canada, à l'égard de quatre groupes-cibles : les jeunes, les pourvoyeurs de services de santé, les médias et la main d'œuvre; présenter certains des principaux enjeux méthodologiques et récapituler les leçons apprises.

### **5.2) Méthode**

L'approche utilisée par CM s'inscrit dans la philosophie du développement communautaire avec des groupes-cibles bien définis, une éducation par des contacts comme élément central de toutes les interventions et une solide composante d'évaluation, de sorte que les pratiques exemplaires puissent être identifiées, reproduites et diffusées. L'éducation par des contacts met en scène des personnes qui ont vécu avec une maladie mentale et qui partagent leur histoire de rétablissement et d'espoir.

### **5.3) Résultats**

Les résultats ont été généralement positifs. L'éducation par des contacts a la capacité de réduire les attitudes préjudiciables et d'améliorer l'acceptation sociale des personnes vivant une maladie mentale par divers groupes et secteurs cibles. Les variations des résultats aident à comprendre les ingrédients actifs.

## 5.4) Conclusion

L'éducation par des contacts est devenue un pilier de l'approche de CM pour la réduction de la stigmatisation. Un récit d'espoir et de rétablissement raconté par quelqu'un qui a vécu avec une maladie mentale est puissant et captivant, et est un ingrédient essentiel à la lutte contre les stigmates. Former des partenariats avec les programmes communautaires existants et promouvoir l'évaluation systématique à l'aide d'approches et d'instruments normalisés ont contribué à la compréhension des pratiques exemplaires dans le domaine de la programmation anti-stigmatisation.

Le défi d'évaluation des effets (court terme) et des impacts (moyen et long terme) d'initiatives comme CM visant la transformation des attitudes et la réduction des stigmates liées aux maladies mentales repose sur l'existence ou le développement d'outils standardisés applicables aux divers programmes.

L'équipe ciblant les jeunes a développé et validé deux échelles de onze items. La première échelle mesure les attitudes et se concentre sur les attributions stéréotypées en lien avec la perception de contrôlabilité de la maladie, le potentiel de rétablissement, le potentiel de violence et l'imprévisibilité. La seconde échelle mesure les intentions comportementales liées à l'acceptation sociale des personnes ayant une maladie mentale comme le désir de distance sociale et les sentiments de responsabilité sociale liée aux questions de santé mentale.

Pour les programmes ciblant les travailleurs de la santé, une attention particulière a été portée aux aspects du stigmatisme qui sont spécifiques au domaine de la santé et des services sociaux, incluant les attitudes et les intentions comportementales liées au phénomène tel que les stéréotypes liés au diagnostic et aux pronostics négatifs. L'échelle aborde aussi les perceptions de compétence et le contrôle personnel parmi les personnes avec une maladie mentale, les perceptions du degré auquel les intervenants de la santé sentent qu'ils ont un rôle ou une responsabilité à défendre les droits des personnes avec une maladie mentale; la distance sociale; les tendances à dévoiler un problème de santé mentale et à chercher de l'aide (échelle de 15 items).

Les équipes en lien avec le milieu de travail ont développé et validé une échelle de 22 items mesurant l'évaluation des attitudes, des croyances et des comportements en milieu de travail. Une autre échelle découlant de la première en 12 items s'adresse aux gestionnaires.

#### **5.4.1) Programmes s'adressant aux jeunes**

Vingt-sept évaluations ont été réalisées avec pré et post test représentant 10 000 étudiants à la grandeur du Canada. La majorité des programmes d'éducation par des contacts réussissent à améliorer les représentations stéréotypées des étudiants. Plus de 30 % des étudiants ont atteint un seuil très significatif. Les interventions uniques ont un effet positif mais il est nécessaire d'assurer des suivis dans le temps pour renforcer et maintenir le changement d'attitudes et particulièrement pour atteindre une amélioration significative dans les comportements. Bien que les enseignants demandent

une courte et unique intervention en classe, des programmes plus longs s'étalant sur plusieurs jours de classe échelonnés dans le temps constituent une pratique exemplaire.

Finalement, l'élément clé de l'éducation basée sur les contacts directs est l'histoire qui est racontée. Les meilleurs conteurs d'histoires partageaient une histoire sur le thème du rétablissement sans longues digressions sur les signes et symptômes de leur maladie, étaient psychologiquement prêts à partager leurs expériences pour aider les étudiants à apprendre (plutôt que d'atteindre un but thérapeutique personnel), étaient capables d'impliquer leur audience, géraient une approche participative active par des questions et des discussions et incarnaient le rétablissement. Les programmes les plus efficaces reconnaissent que cela prend un entraînement considérable et du soutien, qu'ils prodiguaient sur une base continue.

#### **5.4.2) Programmes ciblant les intervenants de la santé**

Trente-sept programmes ont été évalués. Les évaluations ont utilisé un design pré-test. Lorsque possible, une mesure de suivi (3 mois) était réalisée. La nature et le nombre d'éducatrices basées sur le contact direct variaient selon les programmes dont les plus intensifs s'étalaient sur toute une session ou trimestre. Les programmes se sont révélés généralement efficaces bien que variés dans leurs impacts. Les données de suivi des effets diminuant avec le temps, particulièrement avec les formations courtes d'une à trois heures. Certains programmes ont réalisé des relances et ces programmes se sont révélés plus efficaces à maintenir les changements dans le temps. La capacité de maintenir des changements positifs en offrant des formations

continues est un thème clé qui a émergé des recherches évaluatives et constitue une pratique exemplaire.

Les programmes basés sur l'acquisition de connaissances se sont révélés également efficaces pour des changements de longue durée. Ces résultats suggèrent que les intervenant mettent en pratique ces nouvelles connaissances et deviennent davantage à l'aise pour interagir et donner des soins aux personnes vivant une maladie mentale. De plus, ces programmes ont mis l'emphase sur l'appropriation du pouvoir et le partenariat, entraînant une plus grande compréhension que le rétablissement pourrait être un élément important de changement. Mettre ces dynamiques en mouvement peut se traduire en amélioration d'attitudes et de comportement.

### **5.4.3) Programmes ciblant les milieux de travail**

La première étape pour développer une approche sur les données probantes en milieu de travail a consisté en une revue scientifique de programmes pertinents d'intervention contre les stigmates. Vingt-deux initiatives anti-stigmates ont été identifiées. Les résultats ont souligné les besoins d'interventions standardisées, d'outils d'évaluation validés et d'une rigueur scientifique accrue pour l'évaluation et l'implantation des programmes.

Une activité majeure de l'équipe de « Changer les Mentalités » ciblant les milieux de travail a été de recruter des employeurs pour un ou plusieurs programmes et ensuite d'en évaluer les résultats. Jusqu'à maintenant, l'évaluation la plus complète a été réalisée avec un gouvernement municipal d'Ontario qui a implanté une version individualisée du programme de santé

mentale au travail de l'Association canadienne de santé mentale. L'appui des autorités a facilité la mise en œuvre et l'évaluation. Initialement, le programme de formation a été offert à 500 gestionnaires. En utilisant une échelle d'évaluation spécifique au rôle des gestionnaires, il a été démontré que les attitudes sont devenues moins stigmatisantes. Une version modifiée de ce programme a ensuite été offert à l'ensemble de 5 000 employés.

Comparé aux autres groupes-cibles, recruter des employeurs a été nettement plus lent. Ils montrent souvent un intérêt initial qui ensuite disparaît. Une des principales raisons est le degré de reconnaissance par la haute direction de l'impact potentiel des stigmates liés aux maladies mentales et l'importance de la santé et de la sécurité psychologique dans leurs milieux de travail.

Un des plus importants constats est que les initiatives basées sur une participation volontaire ont un faible taux de participation de 50 %. Par contre, les programmes qui sont reconnus comme activités de formation continue ont comparativement un plus grand attrait. Inscrire les programmes anti-stigma dans le cycle ordinaire de formation continue apparaît idéal pour faciliter les changements.

#### **5.4.4) Programmes ciblant les médias et les journalistes**

Afin de promouvoir des informations plus équilibrées et nuancées, un symposium d'éducation basée sur le contact direct a été offert à des étudiants en journalisme. Comme il n'existait pas de données canadiennes, ce premier symposium a été réalisé par un expert des États-Unis et des exemples tirés des journaux des États-Unis. Bien que cette initiative ait

obtenu des résultats significatifs pour la réduction des stigmates, les étudiants et leurs professeurs sont demeurés sceptiques sur la pertinence de généraliser des exemples des États-Unis au contexte canadien. Cela a amené l'initiative CM à réaliser un vaste projet avec les médias. Ceci a permis d'identifier des exemples canadiens de reportages stigmatisants pour des séminaires avec des journalistes et ceux-ci ont été utilisés pour évaluer des changements dans la pratique médiatique dans le temps. CM a réalisé cinq symposiums additionnels sur la conscientisation à la maladie mentale au Canada. Ceux-ci ont servi comme modèle pour le développement d'un programme de formation en ligne à partager largement avec les écoles de journalisme.

De plus, CM a établi un contrat avec le Forum du journalisme canadien sur la violence et les traumatismes pour étudier et rédiger un nouveau guide-ressource pour les médias intitulé : Aide-mémoire : Informer sur la santé mentale. Le Forum a également établi un partenariat avec la Corporation de télédiffusion du Canada pour développer un site Web en lien avec ce guide.

Le guide contient des informations pour les journalistes sur les problèmes liés à la stigmatisation des maladies mentales, les mythes persistants sur les maladies mentales, des exemples synthétiques, des suggestions sur la manière de couvrir les événements, sur la violence, l'utilisation du langage, les contacts qui peuvent aider les journalistes qui préparent de nouvelles histoires ou reportages et des exemples pour que ceux-ci aident à réduire les stigmates et la discrimination.

### 5.4.5) Référence

Heather, S. et al. (2014). The Canadian Journal of Psychiatry, vol. 59, supplement 1. S13-S18

## 6) Influence des médias télévisuels pour la réduction des préjugés

Cette étude porte sur les relations para-sociales comme mécanismes expliquant la réduction des préjugés suite à une exposition prolongée à des groupes identitaires différents.

Des participants hétérosexuels ont visionné une série de fiction télévisée décrivant des personnages homosexuels dans lesquels le groupe identitaire autre était soit exagéré soit atténué. Les participants blancs et ceux qui ont rapporté les préjugés les plus intenses en pré-test ont expérimenté le plus important changement. Les préjugés envers le groupe différent ont diminué de façon significative dans le temps dans les deux conditions expérimentales. Les relations para-sociales aussi appelées éducation par contact indirect ont prédit à la fois une réduction des préjugés dans le temps et une modification comportementale envers le groupe différent ou extérieur. Cette recherche suggère que les spectateurs peuvent développer des liens socioaffectifs avec des personnages télévisuels de groupes identitaires différents qui peuvent influencer les attitudes et les comportements de manière équivalente à celles obtenues avec des contacts directs, interpersonnels entre groupes identitaires différents.

### **6.1) Problématique contextuelle**

La théorie des contacts entre groupes prédit que des implications interpersonnelles positives avec un groupe différent peut réduire les préjugés. Bien que cette théorie a été développée et testée initialement avec des contacts directs entre les groupes, l'exposition médiatique à des groupes différents peut fonctionner de façon similaire. La réduction des préjugés suite à l'exposition à des groupes différents médiatisés peut être provoquée par des relations para-sociales : des liens socioaffectifs que les audiences développent avec des personnages fictionnels ou virtuels et des célébrités sont similaires à des amitiés dans la vie réelle.

L'objectif de la recherche était de suivre le développement et l'influence des relations para-sociales dans un effort d'une meilleure compréhension avec un groupe différent pour générer une réduction des préjugés.

### **6.2) Méthodologie**

Une étude longitudinale pré-test – post-test a été réalisée pour documenter la croissance des relations para-sociales d'audiences avec des personnages de télévision d'un groupe différent auparavant inconnus, la réduction des préjugés dans le temps et les différences sur les traits saillants du groupe différent dans le scénario de l'histoire.

Cette étude est parmi les premières expérimentations longitudinales pour évaluer la croissance des relations para-sociales avec des personnages de la

télévision et cela dans la durée et tester les différences pré-test – post-test dans les préjugés après une période prolongée de contact para-social.

Les minorités sexuelles et les préjugés sexuels ont été choisis comme variable dépendante. Les préjugés sexuels, définis comme des attitudes négatives envers les minorités sexuelles peuvent entraîner du harcèlement qui a des conséquences préjudiciables pour la santé physique et psychosociale des minorités sexuelles. Les messages médiatisés peuvent être des ressources particulièrement utiles pour changer la culture des audiences hétérosexuelles.

Les participants ont été recrutés dans une université de la côte ouest des États-Unis. Ils ont répondu à un pré-test en ligne évaluant les expositions antérieures au stimulus expérimental, aux préjugés sexuels, et des variables démographiques. Ceux ne rapportant aucune exposition antérieure au stimulus expérimental ont été invités à participer à l'étude. L'échantillon comprenait 112 jeunes dans la dernière phase de l'adolescence dont 60 % de femmes et 40 % d'hommes hétérosexuels. Le recrutement a ciblé ces adolescents parce que les attitudes et les valeurs à propos des identités sexuelles sont souvent formalisées à ce stade de la vie. L'échantillon était racialement diversifié : blanc 52 %, métis 18 %, latino-américaine 15 %, asiatique américain 10 % et afro-américain 5 %.

### **6.3) Stimulus expérimental**

Queer as Folk, une série populaire à la télévision qui suivait la vie de Michael et ses amis, un groupe de jeunes adultes gais. Cette série est

devenue bien connue pour sa représentation réaliste de la culture gaie en Amérique ainsi que par la description ouverte de comportements sexuels entre personnes du même sexe.

Deux versions ont été utilisées, l'originale et une version aseptisée en enlevant le contenu sexuellement explicite tout en maintenant le développement des personnages et la progression de l'histoire.

L'exposition au stimulus expérimental a commencé deux semaines après le pré-test. Les participants des deux conditions expérimentales ont reçu deux liens par courriel chaque lundi pendant dix semaines. Ceci permettait aux participants de regarder les épisodes quand ils le désiraient et sur le support de leur choix. Ceux dans la condition accentuée ont visionné les épisodes originaux tels qu'ils ont été diffusés à la télévision. Ceux dans la condition aseptisée ont regardé la version abrégée. Le deuxième lien dirigeait les participants vers un questionnaire en ligne à remplir après avoir visionné chaque épisode. Le questionnaire incluait une mesure de la relation parasociale pour chacun des huit personnages principaux après le premier (T1), le quatrième (T2), le septième (T3) et le quatorzième (T4) épisodes.

Deux semaines après la fin du visionnement de la série, les participants ont rempli le post-test mesurant les préjugés sexuels. Ils ont également identifié leur personnage préféré et ceux qu'ils préféraient moins. Les participants ont été payés au salaire minimum pour leur participation à l'étude. Finalement, le groupe-contrôle n'ayant rien visionné ont été payé 20\$ US pour avoir rempli le pré-test et le post-test.

Une analyse quantitative a été réalisée. L'échelle para-sociale en 10 items validée a été utilisée pour mesurer les relations para-sociales. Les préjugés sexuels ont été mesurés avec une échelle sur l'homonégativité en 12 items. D'autres mesures ont également été utilisées.

#### **6.4) Résultats**

Des analyses descriptives ont révélé que 84 % des participants ont déclaré que le personnage auquel ils attribuaient la plus solide relation para-sociale était leur favori et 82 % ont déclaré que le personnage auquel ils attribuent la plus faible relation para-sociale était le moins favori. Le personnage choisi pour la plus forte relation para-sociale à T1 correspondait aussi au personnage favori à T4 pour 66% des participants. Ceci suggère que les premières impressions sont importantes et ont une influence durable sur les relations para-sociales. De plus, les analyses n'ont révélé aucune différence entre le personnage préféré et celui qu'on aime le moins, pour les deux conditions expérimentales, suggérant que l'orientation sexuelle explicite ne prédit pas les personnages qui seront identifiés comme favoris ou moins favoris.

Les participants hétérosexuels ont donc développé des relations para-sociales avec des personnages homosexuels qui se sont significativement accrues de façon linéaire au fil du temps. La force des relations para-sociales s'est avérée être la seule variable qui a significativement prédit la réduction des préjugés sexuels du pré-test et du post-test. De plus, les participants qui ont déclaré les plus intenses préjugés sexuels au pré-test ont démontré la plus intense croissance de relations para-sociales. Le contact indirect serait

donc le plus bénéfique pour les gens présentant les plus hauts niveaux initiaux de préjugés envers le groupe ayant une identité différente.

Finalement, la recherche n'a pas mis en évidence de différences entre les groupes ayant visionné la version originale avec des scènes sexuellement explicites et ceux ayant visionné la version aseptisée. Ceci réfute des recherches expérimentales qui ont avancé que les personnages homosexuels ayant une sexualité explicite à la télévision auraient tendance à accroître les attitudes négatives envers les gais.

Les résultats de l'étude suggèrent que la durée de l'exposition au stimulus est très importante à considérer pour la reproduction d'initiatives similaires avec des personnages de séries télévisées.

## **6.5) Conclusion**

Les résultats de l'étude renforcent la proposition que les contacts entre des groupes différents sur le plan identitaire n'ont pas à se produire en direct, en présence face à face pour avoir un impact sur les attitudes et les comportements des gens. Les contacts indirects para-sociaux faits entre une audience majoritairement similaire comme les hétérosexuels, ou encore le public sans incapacités et des groupes différents sur les plans de l'orientation sexuelle ou présentant des incapacités peuvent aussi avoir une influence significative et durable. Les audiences des médias sont capables de développer des relations para-sociales avec des personnages fictifs du groupe différent qui ensuite modifient les jugements de façon généralisée envers ce groupe.

Cela suggère que l'industrie des médias devrait être plus consciente de l'importance de représenter des personnages authentiques, attirants socialement de milieux, conditions et identités variées, représentatifs de la diversité ou de groupes minoritaires comme les personnes ayant des incapacités, pour soutenir les audiences à développer des liens socio-émotifs avec les personnages médiatisés. Ceux-ci ont la capacité de provoquer des changements d'attitudes culturelles envers les autres, minoritaires ou différents et ainsi contribuer à une société plus inclusive et ouverte à la diversité présente dans la population.

## **6.6) Référence**

Bond, B. J. (2020). The Development of Parasocial Relationships with Television Characters : A Longitudinal Experimental Test of Prejudice Reduction through Parasocial contact. *Communication Research* 1-21 Sage.

## **7) Comprendre et réduire la discrimination interpersonnelle en milieu de travail**

### **7.1) Problématique de l'environnement**

Globalement les discriminations interdites par la loi existent toujours. Par exemple, la Commission pour l'accès à l'égalité en emploi des États-Unis a reçu plus de 100 000 plaintes de discrimination en milieu de travail en 2012. Sur cette base, 365 millions US ont été accordés aux victimes. Ceci montre la très grande gravité de l'impact financier et humain de la discrimination. En dépit d'une certaine amélioration en cours de ces chiffres, les études démontrent de plus en plus qu'au-delà des discriminations interdites par la loi, comme par la Charte canadienne des droits de la personne au Canada, des formes de discrimination interpersonnelles plus subtiles sont très fréquentes. Bien que la discrimination interpersonnelle soit plus ambiguë que les formes flagrantes de discrimination, elle n'est pas bénigne et peut avoir des conséquences insidieuses et préjudiciables importantes aux niveaux individuel et organisationnel. Les pratiques exemplaires synthétisées dans le document sont tirées de nombreuses initiatives des États-Unis en milieu de travail.

Qu'est-ce que la discrimination interpersonnelle? Elle consiste à avoir des comportements non-verbaux (par exemple, éviter de regarder quelqu'un, grimacer), verbaux (par exemple, utiliser un langage offensant) et para-verbaux (par exemple, le ton de la voix) qui se produisent dans les interactions face à face. La discrimination interpersonnelle est similaire à des micro-agressions ou à des incivilités en milieu de travail (ou dans d'autres

milieux). Il s'agit de comportements négatifs subtils envers une personne et due à son appartenance à un groupe. De tels comportements subtils ne sont fréquemment pas reconnus comme des formes de discrimination par de nombreux individus qui ne sont pas directement visés par ces comportements négatifs. Ces comportements sont beaucoup plus fréquents que les discriminations interdites par la Loi fédérale aux USA et les Chartes des droits de la personne au Canada et dans les provinces. Ces discriminations interpersonnelles ont des conséquences très diverses et néfastes dans les milieux de travail autant aux plans individuel qu'organisationnel.

## **7.2) Stratégies individuelles pour réduire la discrimination interpersonnelle**

Une première action pour combattre la discrimination interpersonnelle implique l'initiative d'employés dans l'organisation. Cela touche deux types de personnes : 1) les employés qui sont eux-mêmes la cible de discrimination interpersonnelle et 2) ceux qui ne le sont pas.

Cinq stratégies sont possibles.

### **Les stratégies pour les personnes stigmatisées**

- ***La reconnaissance***

Les individus qui ont des caractéristiques stigmatisantes apparentes (comme les personnes ayant des incapacités physiques). Ceci peut être particulièrement bénéfique car les employés ont tendance à éviter d'aborder

les stigmates créés par autrui comme sujet de conversation dans les interactions sociales, laissant ainsi le stigmaté être comme un éléphant dans la pièce. Un ensemble d'études ont montré que des explications ouvertes du stigmaté ressenti aidaient les personnes à être vues comme des personnes autrement que mal-aimées, dédaignées, objet de pitié et de condescendance. Si la personne ne reconnaît pas sa différence, les employeurs peuvent être orientés par leurs stéréotypes et enclins à discriminer. Avec la reconnaissance de la différence, les stéréotypes peuvent se désagréger. La recherche montre que les impressions liées aux personnes stigmatisées sont considérées de façon encore plus positive si celles-ci demandent du soutien.

- ***Le dévoilement***

Dans certains cas, le statut de stigmatisé (orientation sexuelle, épilepsie, VIH, maladie mentale, trouble du spectre de l'autisme, mal-entendant etc.) n'est pas directement apparent aux autres et les gens sont enclins à ne pas le dévoiler. Toutefois, ces personnes peuvent être identifiées en ayant par exemple une crise d'épilepsie ou elles peuvent être reconnues par quelqu'un ou révélées par des informations médicales. Les employés qui cachent quelque chose sont constamment en alerte et doivent contrôler leur comportement pour ne pas dévoiler leur secret. La recherche montre que dévoiler un secret peut libérer les gens du poids de toujours gérer son identité ce qui isole et nuit à la réalisation du travail et ainsi avoir des relations plus honnêtes avec ses collègues. Ceci entraîne une satisfaction accrue au travail, une anxiété moindre au travail, permet l'accès à des aménagements de poste de travail, à des assurances santé et à des relations positives avec leur superviseur et leurs collègues en diminuant les attitudes négatives.

- ***La personnalisation***

Les idées toutes faites, les préjugés sont des stéréotypes à propos de gens que l'on ne connaît pas personnellement. Fournir des informations personnalisées dépasse les croyances entretenues sur le groupe différent de celui auquel on appartient et est une bonne stratégie pour détourner l'attention sur d'autres dimensions de son identité. Cela a aussi pour effet de diminuer les préjugés envers les autres personnes nous ressemblant (personnes obèses, personnes ayant des incapacités, personnes ayant un problème de santé mentale).

- ***Avoir un comportement particulièrement positif***

Une autre stratégie que les personnes stigmatisées peuvent adopter vise à compenser les attitudes négatives en se comportant de façon particulièrement amicale et agréable plutôt que s'isoler et minimiser ses interactions sociales.

- ***La confrontation***

Une stratégie que les employés stigmatisés et leurs alliés non stigmatisés peuvent adopter est de confronter directement les attitudes ou les comportements discriminatoires. Confronter les comportements négatifs au moment où ils se produisent transmet un message clair à la personne qui discrimine, ainsi qu'aux autres employés dans l'organisation que ces comportements ne seront plus tolérés dans le climat organisationnel. C'est une stratégie efficace que la personne concernée et un autre employé ne partageant pas le trait identitaire peuvent mettre en œuvre. La recherche montre que les confrontations venant d'alliés sont reçues avec moins de

résistance mais entraînent des impacts de changement d'attitudes comparables à celles initiées par les membres d'un même groupe.

- ***Stratégies d'employés alliés non stigmatisés***

Des alliés peuvent décider d'intervenir au nom d'employés stigmatisés. Par exemple, ceux qui ont des amis qui expérimentent de la discrimination interpersonnelle sont sensibles aux problèmes que leurs collègues vivent. Ceux qui sont particulièrement empathiques peuvent ressentir eux-mêmes ce stress au travail. Afin de soulager ce climat de travail stressant, ils peuvent prendre action pour créer un environnement plus inclusif.

- ***Définir des normes sociales***

Le climat, la culture et les normes sociales au sein d'une organisation peuvent être déterminés non seulement par les chefs ou la direction mais aussi par les employés eux-mêmes. Les employés peuvent contribuer à un environnement exempt de discrimination en adoptant des attitudes positives envers les employés appartenant à une minorité. Ils peuvent aussi agir comme des défenseurs des personnes visées et leur exemple peut accroître les normes de tolérance, d'acceptation et d'appréciation de la diversité au sein de l'organisation.

- ***Utiliser son pouvoir pour améliorer les conditions des employés stigmatisés***

Les personnes non stigmatisées peuvent être en position d'atténuer la discrimination intergroupe d'une manière non accessible aux personnes stigmatisées. Étant considérées comme appartenant au groupe majoritaire, elles tendent à avoir plus de pouvoir et d'influence dans l'organisation et ont

accès à un plus large réseau social lié à l'entreprise. Il est démontré que ces stratégies créent des environnements de travail plus satisfaisants et inclusifs.

- ***Joindre et appuyer des groupes de soutien***

Les membres de groupes minoritaires peuvent former des groupes pour discuter des préoccupations qui les concernent et en faire part à l'organisation pour corriger de potentielles discriminations intergroupes. Aussi, les personnes non stigmatisées qui soutiennent, joignent ou revendiquent au nom de ces groupes apportent de la légitimité au groupe aux yeux de ceux qui peuvent être intolérants.

- ***Confronter/défier la discrimination***

Les alliés comme les victimes elles-mêmes peuvent également confronter la discrimination directement. Ceci amène un message clair que les comportements discriminatoires violent les normes sociales du groupe. Il est démontré que les confrontations provenant d'alliés sont particulièrement efficaces parce qu'elles ne sont pas perçues comme une défense personnelle.

### **7.3) Passer des individus aux organisations**

En plus des stratégies individuelles, les initiatives organisationnelles sont également utiles pour réduire la discrimination. Plusieurs raisons peuvent motiver les organisations à entreprendre de telles initiatives.

- ***La perte d'employés compétents***

Les organisations peuvent perdre ou manquer des employés à cause de la discrimination interpersonnelle. Par exemple, si des candidats perçoivent de

la discrimination interpersonnelle, ils peuvent être moins attirés par l'organisation dans le processus de recrutement, moins bien performer en entrevue. Ceci est aussi directement lié aux intentions accrues de démissionner. Ils peuvent passer à côté de mandats, d'avancements, de projets convoités à cause de la discrimination. L'organisation peut ainsi perdre ce qui a le plus de valeur dans une organisation : ses employés.

- ***La perte de profit***

Le climat de travail, le manque de satisfaction et la baisse de productivité dus à un contexte organisationnel discriminatoire ont des conséquences sur les clients, les ventes, les services, la stabilité d'emploi et finalement les profits ou la qualité de la production ou des services.

- ***L'équité***

Une autre raison amenant les organisations à entreprendre des initiatives pour lutter contre la discrimination interpersonnelle est d'ordre moral. Les organisations sont confrontées à un impératif social de protéger leurs employés de la discrimination. Elles peuvent être influencées ou obligées par des exigences gouvernementales ou corporatives « bonnes citoyennes » d'assumer leurs responsabilités sociales, de protéger les droits de leurs employés et de leur assurer des conditions de travail saines, équitables et les plus satisfaisantes.

#### **7.4) Stratégies organisationnelles visant à réduire la discrimination interpersonnelle**

- ***Adopter des procédures de recrutement, de sélection et d'embauche orientées vers la diversité***

Les organisations peuvent réduire les discriminations interpersonnelles en adoptant des processus de recrutement qui font la promotion de la diversité et qui écartent les employés potentiels ne partageant pas ces valeurs. Bien que les employés déjà en poste peuvent se comporter de façon discriminatoire, le fait de recruter des employés représentatifs de la diversité peut devenir une première ligne de défense pour réduire la discrimination interpersonnelle.

- ***Former à la diversité***

Les formations portant sur la diversité se traduisent par des programmes d'intervention formelle ou structurée traitant des enjeux de la diversité dans l'organisation. Des interventions de ce type peuvent être relativement coûteuses (approximativement \$ 3 000,00 et plus par session).

- ***Groupes de défense et mentorat***

Les organisations peuvent également s'associer à des groupes de défense ou d'intérêt qui voient aux besoins d'employés de minorités (minorités ethniques, femmes, personnes ayant des incapacités, LGBTQ). Ces associations peuvent fournir des moyens pour que ces employés puissent réseauter, se soutenir mutuellement et discuter de questions jugées pertinentes à leur milieu de travail. Ces groupes peuvent organiser et soutenir des changements culturels dans l'organisation qui accroissent la conscientisation à l'égalité et à l'inclusion. L'organisation peut également soutenir et assurer des ressources, des salles de réunion ou des services et cette collaboration envoie le message que l'organisation est engagée dans un

processus inclusif et vise la diminution des perceptions de discrimination pour cette minorité. La recherche montre également que les personnes de minorités qui ont des mentors en milieu de travail ont rapporté une plus grande satisfaction que celles n'ayant pas de mentors.

- ***Engagement dans la communauté***

Les organisations peuvent également s'impliquer de façon ouverte dans des événements de la communauté dédiés à des groupes minoritaires ou à des enjeux inclusifs en dehors du milieu de travail. Ceci peut inclure les dons en argent ou en ressources matérielles aux associations locales de défense des droits ou participer à des événements (parade de la fierté LGBTQ, festivals culturels, attribution de prix ou bourses à des leaders ou champions dans la défense des droits). Cette manifestation publique de soutien transmet le message que l'organisation est dédiée à l'égalité et à l'inclusion de ses divers employés et membres de la collectivité. De plus, les entreprises qui sont impliquées dans diverses communautés peuvent agir en modèles pour leurs employés par leur engagement à agir de façon inclusive à un niveau personnel.

- ***Adopter des politiques formelles***

Une autre stratégie organisationnelle visant le changement de culture consiste à adopter et à implanter des politiques formelles idéalement avec des mesures d'effets et d'impacts qui font la promotion de l'inclusion et visent à protéger les employés. La recherche montre que ces politiques sont liées à une perception plus faible de la discrimination par les employés appartenant à des minorités. Les employés rapportent des résultats positifs sur leur emploi comme une plus grande satisfaction et engagement envers

leur travail, une anxiété liée au travail plus faible ainsi qu'une mobilité moindre.

### **7.5) Stratégies gouvernementales fédérales et au niveau régional**

Il est important au-delà des stratégies individuelles et organisationnelles d'examiner comment les lois ont permis de réduire la discrimination interpersonnelle. Il est évident que l'adoption de lois de protection ou liées aux droits humains des minorités visent à réduire tous les types de discrimination les plus flagrantes autant que celles qui sont interpersonnelles par définition. Toutefois, il demeure de nombreux groupes stigmatisés qui n'ont pas de protection légale (discrimination inter sectionnelle, par exemple femmes autochtones homosexuelles et ayant des incapacités) ou qui en ont mais seulement aux niveaux de l'État ou des municipalités (gais, lesbiennes, bisexuels, obèses, VIH, maladies chroniques). Les employés qui ont le cancer ou d'autres maladies graves ou dégénératives sont limités dans les congés qu'ils peuvent prendre pour suivre leurs traitements, disposer d'horaires allégés, obtenir des accommodements au travail. Même s'il est compréhensible qu'une organisation priorise la performance et la productivité pour rester compétitive, la recherche montre que certains employés manquent clairement de la protection légale dont elles ont besoin particulièrement dans le secteur privé pour être des employés productifs et satisfaits dont la qualité de vie n'est pas compromise par la négativité ambiante au travail. Plusieurs minorités identitaires comme les femmes, les personnes LGBTQ, les personnes handicapées ont mené depuis la fin des années 1960 des luttes anti-discrimination et pour la reconnaissance de leurs droits, et ce, dans la foulée du mouvement des droits civiques aux États-

Unis. Ils ont au cours des décennies gagné des batailles législatives aux niveaux fédéral, des États et des villes. Cela a permis une meilleure reconnaissance des droits et des moyens pour les exercer. Ceci a eu pour impact de longue durée un changement significatif sur les plans culturel et des attitudes aux États-Unis. Mais la question demeure : est-ce que les lois ont vraiment réduit la discrimination interpersonnelle? Barron et Hebl (2013) ont étudié cette question pour les employés gais et lesbiennes au niveau de municipalités qui ont ou non des lois qui protègent les droits des employés gais et lesbiennes. Ils ont envoyé des personnes manifestement gais ou lesbiennes ou manifestement hétérosexuelles pour postuler sur des emplois dans des commerces ayant fait des publicités pour trouver des employés. L'étude a montré que les chercheurs d'emploi gais et lesbiennes étaient plus susceptibles d'affronter des situations de discrimination interpersonnelle que les personnes hétérosexuelles, mais cela seulement dans les villes qui n'avaient pas adopté des législations municipales de protection.

Un ensemble de recherches démontrent de façon très positive que les législations ont le pouvoir de réduire la discrimination interpersonnelle. Toutefois, ceci nécessite que les citoyens et citoyennes appartenant à ces minorités soient bien informés, conscientisés à l'existence de ces législations et aux moyens, comme les plaintes et les recours, qui permettent un véritable exercice effectif de leur droit à l'égalité en emploi. Les chercheurs recommandent instamment aux législateurs à tous les niveaux de gouvernement d'étendre leur protection des droits au-delà des discriminations flagrantes et explicites et d'y inclure les manifestations plus subtiles et courantes des préjugés et incivilités minant les objectifs de sociétés ou collectivités inclusives. Les milieux de travail et l'ensemble des

acteurs économiques y gravitant devraient être une cible prioritaire puisque l'accès à l'emploi demeure un indicateur fiable de la qualité d'accès inclusif aux droits des personnes appartenant à des minorités identitaires dans la population. Cela dans une perspective affirmée d'égalisation des chances et du droit à l'égalité avec la majorité qui devrait se traduire par des initiatives prolongées visant à la fois aux plans individuels, organisationnel et plus global la sensibilisation sur les lois et les politiques ou programmes permettant leur mise en œuvre notamment dans les milieux de travail publics et privés (droits, sanctions, mesures de reddition de comptes, publicité mettant en valeur les champions, les entreprises modèles ainsi que celles identifiées comme maintenant des pratiques de discrimination interpersonnelles envers les minorités identitaires, information dans les médias, auprès des consommateurs, des actionnaires et restriction des soutiens gouvernementaux comme l'accès aux subventions).

## **7.6) Références**

Hebl, M., Ruggo, E., Martinez, L., Trump-Steele, R. & Nittrouer, C. (2015). Understanding and reducing interpersonal discrimination in the work place. Handbook of prejudice, stereotyping and discrimination. Sage.

Barron, L. G. (2013). The force of law: the effects of sexual orientation anti-discrimination legislation on interpersonal discrimination in employment. *Psychology, Public Policy and Law*, 19, 191-205.

## **8) Le mouvement de vie autonome : une initiative communautaire ayant transformé la culture des sociétés modernes à l'égard du handicap et de l'appropriation du pouvoir des personnes ayant des incapacités pour contrôler la gestion de leurs services : Rien sur nous sans nous**

### **8.1) Présentation du contexte historique**

Les années 70 ont été le théâtre d'un changement radical dans la conjoncture internationale dans le champ du handicap. Ce changement est fondé sur l'application des droits de l'Homme ou droits humains pour la population spécifique des personnes « handicapées », nouvelle dénomination recouvrant des catégories de populations comme les personnes ayant des incapacités motrices, visuelles, auditives, intellectuelles ou des problèmes de santé mentale auparavant fragmentées selon une vision biomédicale de diagnostics. Ce dialogue entre les nations et les acteurs, principalement les professionnels experts fournisseurs de services a constitué un progrès considérable faisant éclater le monde de l'assistentialisme et de la protection autoritaire et paternaliste pour laisser émerger l'idéologie des droits humains. En 1971, l'Organisation des Nations Unies adopte la Déclaration des droits des personnes ayant une déficience mentale et en 1975, la Déclaration de droits des personnes handicapées. Ce sont des textes non contraignants mais qui marquent une prise de conscience internationale de droits pour des personnes faisant face à l'expérience du handicap.

Dans la même période, de nombreux pays adoptent des législations nationales sur les droits des personnes « handicapées » et interdisent la discrimination basée sur le handicap ou la déficience définie comme

dysfonction ou anomalie sur le plan physique, mental ou comportemental. (Boucher 2001, Fougeyrollas 1983, 1995, Ravaud 2001, Sticker 1982).

Cette période de militantisme généralisé autour de la question de l'exercice des droits humains est également caractérisée par le développement de mouvements sociaux de défense des droits des personnes « handicapées » et la définition du modèle social du handicap.

## **8.2) Le mouvement de vie autonome (MVA)**

Cette émergence se réalise plus ou moins simultanément dans plusieurs pays : pays scandinaves, Angleterre, États-Unis, Canada et est étroitement associée à un mouvement de jeunes personnes ayant des incapacités motrices ou sensorielles. Globalement, ces personnes visent à se défaire du contrôle de leur vie par les professionnels en tout premier lieu. Mais cela peut même être étendu fréquemment à leurs familles qui sont perçues comme surprotectrices et les maintenant dans des situations bienveillantes de dépendance infantilisante.

Ce mouvement est connu sous la dénomination de Mouvement de vie autonome (MVA) (De Jong G. 1979). Son but est de mettre en place des modes de gestion des services d'aide à la personne contrôlés par la personne elle-même et, de ce fait, mettre en place des alternatives à la prise en charge traditionnelle par des institutions d'assistance, de réadaptation, d'éducation spéciale et d'emplois protégés. Ces institutions ont créé l'invisibilité des personnes « invalides, infirmes, folles ou déficientes mentales » pour la population ordinaire et les nombreux stigmates, préjugés, méconnaissances

et discriminations retardant leur participation à la société et la réduction des obstacles environnementaux physiques et sociaux.

Un changement de culture et de paradigme était nécessaire et a été amorcé par l'initiative communautaire de jeunes universitaires handicapés sur le campus de Berkeley au milieu des années 1970. Ceux-ci ont pris le contrôle de l'organisation de leurs services d'assistance personnelle, de transport, lié à l'accessibilité de leurs domiciles. Ce mouvement social s'est rapidement diffusé comme nouveau modèle exemplaire d'organisation des services sous la forme de Centres communautaires de vie autonome aux États-Unis, au Canada, en Grande-Bretagne, dans les pays scandinaves, en Australie et au Japon.

Véhiculée par le mouvement international des droits des personnes handicapées en émergence, son idéologie demeure essentielle, aujourd'hui, à prendre en compte dans la mise en œuvre actuelle au Canada de la Loi sur l'accessibilité visant l'accès inclusif au droit effectif à l'égalité des citoyens et citoyennes ayant des incapacités. Elle demeure le fer de lance du changement de culture à poursuivre et a démontré dans les faits son efficacité historique au cours des dernières décennies à transformer la société dans le domaine des droits humains des personnes ayant des incapacités.

L'idéologie de vie autonome peut être résumée en quatre grands principes :

- **La personne doit être au contrôle de sa propre vie.**
- **La personne doit être au centre des décisions qui concernent la réponse à ses besoins et disposer d'informations éclairées.**

- **La personne réalise son autonomie en gérant ses interdépendances, en ayant accès à des alternatives ou modes de compensation et en exerçant des choix.**
- **La personne acquiert une expertise dans la gestion de sa vie et de la réponse à ses besoins spécifiques et, en corollaire, recherche le soutien de l'expertise développée par ses pairs.**

**Ces principes sont applicables autant aux plans personnel que collectif,** dans la gestion des services, dans la planification de la mise en œuvre d'initiatives gouvernementales, communautaires et privées visant l'accessibilité inclusive de tous les domaines de la société et la suppression des obstacles physiques et sociaux à la participation sociale et à l'exercice des droits. Le slogan : « **Rien sur nous sans nous** » est la ligne directrice à suivre.

Ravaud a bien synthétisé l'enracinement du MVA dans une histoire sociale plus large. Il est apparenté au foisonnement des mouvements d'entraide par les pairs, partageant les mêmes préoccupations ou difficultés comme, par exemple, les Alcooliques anonymes et tous les groupes similaires, les associations de parents d'enfants vivant diverses problématiques, les clubs de l'âge d'or qui, en fonction d'une caractéristique identitaire partagée mettent en commun leurs expériences, leurs savoirs et stratégies pour faire face à une situation de vie problématique.

Il est également contemporain de l'émergence des mouvements de consommateurs aux États-Unis avec Ralph Nader et, de façon généralisée, partout où des groupes consommant le même type de biens ou de services se

sont organisés pour lutter contre les monopoles, les choix imposés, la mauvaise qualité ou simplement les coûts définis unilatéralement par le secteur privé. Les personnes ayant des incapacités partagent des intérêts communs de consommateurs d'aides techniques, de services d'assistance personnelle et d'adaptations spécifiques à leurs limitations fonctionnelles dans les environnements résidentiels privés, dans les infrastructures publiques comme les transports, les communications, l'accès aux commerces et services nécessitant une accessibilité physique de l'environnement bâti et une information/formation des fournisseurs de services. À titre de consommateurs préoccupés par la qualité de l'accès et des soutiens requis, les personnes ayant des incapacités revendiquent un certain degré de contrôle sur le processus de production et de distribution de ces biens et services.

Finalement, on peut dire que les jeunes personnes ayant des incapacités physiques à l'origine du MVA, partout où elles sont en situation de vivre dans la communauté et de se confronter aux obstacles physiques et sociaux d'un contexte conçu par les « corps valides » sans tenir compte de leurs « différences » sont le plus récent mouvement de défense des droits civiques. Il est directement apparenté aux luttes des Noirs aux États-Unis et de façon plus large, contre le racisme, au mouvement féministe et au mouvement des gays et lesbiennes.

L'émergence du Mouvement de vie autonome est donc à situer comme un mouvement pour les droits de la personne caractérisé par une prise de parole et une organisation des personnes ayant des incapacités elles-mêmes. Ce qui le distingue du courant idéologique contemporain et complémentaire de la

normalisation et de la valorisation des rôles sociaux qui, lui, est issu des professionnels et fournisseurs de services avec la collaboration toutefois des familles et de leurs regroupements, mais pas des personnes ayant des limitations fonctionnelles elles-mêmes. L'émergence du mouvement « Personnes d'abord » regroupant des personnes ayant des déficiences intellectuelles parlant par elles-mêmes et au pouvoir dans leurs organisation de défense des droits ne se fera que dans les années 1990.

Les composantes de l'idéologie de vie autonome se retrouvent à des degrés et variations diverses dans tous les pays industrialisés ayant amorcé le virage de l'intégration sociale et de la compensation des personnes ayant des incapacités autres que les accidentés du travail et les blessés de guerre qui, généralement, ne s'identifient pas à ces groupes et ont leurs propres filières de services et de droits spécifiques mais qui, par la similitude de leurs caractéristiques et besoins, augmentent la visibilité des transformations de l'environnement physique et social requises pour répondre aux exigences liées à leurs incapacités et leurs conséquences, l'accès au travail, un environnement domiciliaire adapté, l'accès aux modes de communication universels et substituts, l'accès à la mobilité etc. et ont une influence sur l'évolution des représentations sociales des acteurs sociaux à l'égard des personnes « handicapées ».

Ravaud (2001) y décèle trois grands types de revendication. Tout d'abord, une revendication épistémologique fondée sur la reconnaissance de l'expérience des usagers indispensable à la compréhension et à la résolution de leurs problèmes. Cette prise en compte des attentes, désirs et choix des personnes dans les modalités d'obtention de services va bouleverser la

philosophie de gestion des services de réadaptation et de soutien à la participation sociale jusqu'à nos jours et est apparentée au développement des notions d'appropriation du pouvoir<sup>1</sup>, de contrôle de la gestion de sa vie et d'autodétermination qui sont au cœur des transformations des pratiques professionnelles et institutionnelles dans le champ du handicap. Ravaud parle ici de revendication identitaire transformant radicalement la relation de pouvoir avec les dispensateurs de services. Mais il s'agit, comme pour l'ensemble des mouvements de défense des droits, d'une véritable revendication politique, du développement d'un militantisme stimulant, engagé et se renforçant progressivement et réciproquement de l'exercice démocratique d'élaboration de législations visant à mettre en place les dispositifs assurant l'exercice des droits des personnes « handicapées » dans les divers pays au cours des années 1970 et 1980.

Fondé sur l'affirmation de « différences » propres à la minorité sociale des personnes ayant des incapacités, ce mouvement se construit sur la base d'une prise de conscience de l'oppression commune vécue et due à un environnement social et physique ne respectant pas et en fait ignorant ce type spécifique de différences corporelles et fonctionnelles et produisant des situations d'exclusion sociale et de désaffiliation systémiques (Oliver 1996, Abberley 1987, Barnes et Mercer 1996, Hann 1994). Le référentiel défini comme le « modèle social du handicap » vise à éliminer les causes environnementales, fondamentalement idéologiques et politiques de la production d'inégalités sociales par rapport à la majorité des corps valides, intègres, fonctionnels et performants (Stiker, 2003).

---

<sup>1</sup> empowerment

Ces transformations idéologiques et culturelles vont se traduire et articuler l'émergence d'une dynamique internationale maintenant connue sous le nom de Mouvement international de défense des droits des personnes « handicapées » qui est né, en l'occurrence à Winnipeg au Canada, en 1980 avec la fondation de Disabled People's International (DPI) ou Organisation mondiale des personnes handicapées (OMPH) (Fougeyrollas, 2010) et a mené à l'élaboration réalisée pour la première fois avec la participation pleine et entière des personnes concernées de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations-Unies (ONU,2006).

La CDPH respecte, dans ses principes fondamentaux, ceux du MVA et du modèle social du handicap.

La CDPH a été ratifiée par le Canada et les provinces et territoires en 2010 comme par 176 autres pays en 2020. La CDPH est contraignante pour le Canada et la nouvelle Loi canadienne sur l'accessibilité (2019) s'inscrit dans la stratégie de changement social et culturel de mise en œuvre nationale de cette convention de l'ONU.

« **Rien à notre propos sans nous** » ligne directrice issue du MVA, du modèle social du handicap et des droits humains des Nations Unies, centrale dans les positions et revendications contemporaines de l'Alliance internationale du handicap (AIH) mieux connue sous son nom anglais International Disability Alliance (IDA) et représenté au Canada par le Conseil canadien des personnes ayant des déficiences (CCD) constitue une pratique exemplaire de changement culturel. Il a permis de transformer la

compréhension même du handicap comme construction sociale, culturelle et économique.

### 8.3) Références

Enns H. et Y. Fricke (2003) The emergence of a global disability rights movement. Dans H. Enns et A.H Neufeldt. In pursuit of equal participation, Captus press, p.84-110.

Finkelstein V. (1980) Attitudes and disabled people: issues for discussion, New-York, World Rehabilitation Fund.

De Jong G. (1979) Independent living: from social movement to analytic paradigm, Archives of physical medicine and rehabilitation, vol. 60, p435.

Fougeyrollas P. (2010) La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap. Presses de l'université Laval.

Oliver M. (1996) The politics of disablement, Londres, Mac Millan Press Ltd

ONU (2006) Convention relative aux droits des personnes handicapées, New-York, ONU.

Ravaud J.F. (2001) Vers un modèle social du handicap. L'influence des organisations internationales et des mouvements des personnes handicapées, dans R. de Riedmatten Une nouvelle approche de la différence. Comment repenser le handicap, Genève, Médecine et Hygiène, p 55-68.

Shakespeare T. et Watson N. (1997) Defending the social model, Disability and Society, vol. 12, n2, p. 293-300.

## 9) Conclusion

### **Synthèse des résultats de l'analyse des initiatives et identification des pratiques exemplaires**

L'analyse en profondeur des six initiatives de changement de culture ou d'attitudes retenues dans le cadre de ce rapport d'expertise visant à identifier des pratiques exemplaires applicables par le gouvernement fédéral pour la levée des obstacles à la participation sociale des canadiens en situation de handicap permet les constats suivants :

**Le lien entre les attitudes négatives** du grand public, des acteurs (individus, employés, personnes en situation d'autorité des divers secteurs publics, para-publics et privés de la collectivité **et les obstacles à l'exercice des droits des personnes ayant des incapacités est bien démontré** dans la documentation scientifique internationale. On apprend que les personnes qui sont **les plus susceptibles de faire face à des attitudes négatives sont les filles et les femmes, les personnes ayant des incapacités intellectuelles et celles ayant des problèmes de santé mentale**. La visibilité ou la non-visibilité des problèmes et l'intensité de la sévérité des déficiences, incapacités ou besoins de compensation sont également à prendre en compte. **L'association stéréotypée et réductrice du handicap au fauteuil roulant et la résolution des obstacles à l'accessibilité physique** tend à se concentrer sur les initiatives visant la mise aux normes des bâtiments, aménagements urbains ou du territoire, infrastructures de transport qui en soit sont très importantes et nécessaires mais qui **tendent à négliger les autres dimensions de l'accès universel ou inclusif comme l'acceptabilité sociale, l'abordabilité et l'utilisabilité**. **L'acceptabilité sociale est au cœur**

des travaux sur lequel s'est concentré ce rapport puisqu'il traite prioritairement des changements culturels **ancrés dans les attitudes et à la qualité des compétences ou connaissances des acteurs** sociaux à comprendre la notion de handicap. La dimension de l'abordabilité soit des coûts à investir pour soutenir des initiatives efficaces de changement qui peut être déterminant bien entendu dans les priorisations budgétaires est globalement passée sous silence dans les initiatives analysées. Finalement **l'utilisabilité implique que les personnes** ayant des capacités ou comportements différents de ceux de la majorité **soient impliquées dans l'évaluation des résultats des changements** qui les concernent et expriment leur satisfaction sur l'amélioration de leur participation sociale et l'exercice de leurs droits de la personne. Bien que les initiatives sélectionnées l'ont été sur la base d'une préoccupation scientifique d'évaluation d'effet (courte et moyenne durée) ou d'impact (longue durée), la participation des personnes ayant des incapacités de la conception à l'évaluation des initiatives est faible et ne se retrouve que dans l'initiative de très longue durée du Mouvement de vie autonome canadien et international. Ses principes participatifs en font donc d'emblée une pratique exemplaire dans une stratégie gouvernementale de changement culturel dans le domaine du handicap et de l'accessibilité.

Le cadre d'analyse développé par la revue de littérature australienne (initiative1) qui a examiné les interventions de plusieurs pays permet de distinguer ou catégoriser trois niveaux d'initiatives qui peuvent s'avérer efficaces.

## **9.1) Initiatives visant les individus**

### **9.1.1) Les initiatives qui utilisent des contacts directs avec les personnes ayant des incapacités ou appartenant à un groupe dont l'identité est minoritaire, défavorisée ou discriminée, se révèlent efficaces**

#### **9.1.1.1) Les programmes de formation formels avec certification**

Ils peuvent prendre la forme de programmes de formation en présentiel offerts entièrement par des formateurs ayant des incapacités compétents et crédibles ou se faire par des formateurs certifiés sur le plan pédagogique avec la participation de témoins ayant réellement vécu des situations de handicap dans le secteur ciblé. Ces formations doivent être formelles, structurées et attrayantes pour le public ciblé. Les interventions courtes de quelques heures ou une journée sont efficaces mais leur effet est généralement de courte durée. Pour un impact à long terme les formations doivent se faire au moins en deux étapes espacées dans le temps (deux semaines à un mois) avec un suivi. Des évaluations formelles des apprentissages sous forme de quizz ou de questionnaires par internet sont requis et permettent d'attribuer une attestation de réussite. Ces formations peuvent être développées en partenariat avec des associations communautaires ou de défense des droits des personnes ayant des incapacités, des institutions d'enseignement ou des organismes sans ou à but lucratif (secteur privé). Les OBNL ayant une bonne crédibilité dans la communauté des personnes en situation de handicap sont à privilégier. Les formateurs sans ou avec incapacités ainsi que les témoins doivent être rémunérés adéquatement (selon le marché) et ne pas faire appel au

bénévolat. Les publics ciblés correspondent aux acteurs des secteurs visés par la Loi et tout particulièrement ceux devant produire des plans d'action, en assurer la mise en œuvre dans leurs secteurs de responsabilités et en évaluer périodiquement les résultats. Les participants peuvent ne pas venir de mêmes organisations mais doivent occuper des fonctions de compétences équivalentes (personnel d'accueil ou de services au public, communications, administratifs, techniciens, professionnels, gestionnaires, haute direction).

Il est aussi possible d'offrir une partie de ces formations traitant de contenus théoriques ou techniques par téléformation incluant des petits vidéos illustratifs des attitudes, comportements, discrimination formelle ou interpersonnelle plus subtile, etc.). Toutefois ces modules à distance ne doivent être utilisés que pour une introduction, un approfondissement, ou un contrôle des apprentissages. Ils doivent être complémentaires et non remplacer le présentiel. Des ressources en ligne d'information, aide-mémoires, guide de bonnes pratiques, questions fréquemment posées sont mentionnés dans la littérature comme un renforcement des stratégies de changement de culture utilisant des programmes de formation avec contact direct avec les personnes vivant des situations de handicap.

### **9.1.1.2) Les campagnes d'information et de conscientisation**

Elles visent en général le grand public ou des segments de la population comme les enfants, les adolescents, les adultes ou les aînés et se concentrent sur des types de différences corporelles (les personnes obèses, les personnes de petites tailles, les grands brûlés, les personnes amputées), fonctionnelles (les personnes utilisant des aides à la mobilité, des aides à la communication

des aménagements ‘accessibles intérieurs ou extérieurs), ou comportementales (les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou des incapacités intellectuelles). Elles peuvent se traduire par des spots publicitaires dans les médias télévisés et sur les réseaux sociaux illustrant soit les discriminations, préjugés, fausses croyances, harcèlement, interactions sociales négatives et leurs conséquences d’exclusion, d’isolement, ou de déni des droits. Elles peuvent illustrer comment y remédier, les comportements inclusifs et positifs, les connaissances basées sur des données probantes. La participation des organisations de défense des droits des personnes ciblées devrait toujours être partie prenante de la conception des scénarios publicitaires et documentaires, des messages véhiculés et de leurs supports visuels, auditifs, et des terminologies utilisées. Les messages doivent être positifs et réalistes. L’écueil principal aux pratiques exemplaires dans les campagnes publicitaires est la recherche du raccourci sensationnaliste et la tendance soit au tragique (modèle médical et de charité) soit au super-héros surmontant tous les obstacles (mythe). L’impératif de la diversité identitaire homme-femme, âge, minorité visible, immigrants est ici essentielle. Les pratiques exemplaires doivent être exemptes de capacitisme (tendance à s’attendre à ce que les personnes ayant des incapacités ou des différences comportementales ou esthétiques fassent comme la majorité et non pas comme elles le décident pour s’intégrer socialement). De plus, comme le montre les données de la recherche, ce sont les femmes, les personnes ayant des incapacités intellectuelles, des maladies mentales, des différences que l’on associe à des maladies et à la responsabilité de la personne : obésité, maigreur, épilepsie, vih-sida, régimes, prise de médicaments etc. qui sont les plus sujettes à la discrimination, au harcèlement et à la violence.

Les campagnes d'information et de conscientisation ont souvent le défaut d'être de courte durée, sporadiques et associées à des journées ou semaines annuelles qui tendent à être moins efficaces que celles s'étalant sur de longues périodes, évoluant dans le temps, multipliant les situations au quotidien et montrant que les mêmes obstacles des préjugés et discriminations sont systémiques à un contexte socio-culturel et ciblent une diversité de différences corporelles, fonctionnelles, comportementales s'écartant de ce que la majorité croit être la normalité. Ceci relève du modèle social du handicap qui ne situe plus le handicap comme un défaut de la personne mais comme un obstacle environnemental à la participation sociale. La question de l'abordabilité (coûts sociaux) est ici un problème majeur car ces campagnes demandent des budgets considérables. Des alliances multi-partenariales avec les différents ministères et agences, les organisations communautaires et le secteur privé sont nécessaires.

### **9.1.1.3) Les médias culturels et les arts**

Un grand nombre des considérations s'appliquant aux campagnes publicitaires sont similaires à celles présentées pour les campagnes d'information et de sensibilisation. Comme pour les personnes LGBTQ+, La diversité des personnes vivant des situations de handicap loin de vouloir cacher leurs différences esthétiques, fonctionnelles et comportementales en expriment de plus en plus de la fierté. Elles revendiquent des manières créatives de réaliser leurs activités quotidiennes et leurs rôles sociaux mais aussi de s'exprimer comme créateurs, acteurs, personnages représentés dans des documentaires, des émissions, des films, des pièces de théâtre, des

romans, des œuvres musicales etc. Un enjeu majeur de la mise en œuvre de la Loi canadienne sur l'accessibilité est de transformer les obstacles culturels de la société et de la population à l'expression de la créativité et du potentiel de sa plus nombreuse minorité sociale. Ce rapport a mis en valeur le grand impact que peuvent avoir les séries télévisées mettant en scène des personnes de groupes minoritaires et stigmatisées sur l'évolution positive des attitudes du grand public qui se transfèrent dans les interactions sociales dans la vie de tous les jours. Plus ces séries se prolongent dans le temps plus elles provoquent un attachement émotif solide et qui peut toucher plusieurs générations. L'influence et l'investissement qui sera fait dans le champ des arts et de la culture par les instances fédérales pour prioriser, subventionner, offrir des bourses, organiser des événements comme des festivals (Il en existe un pour le cinéma sur le handicap à Lyon) mettant en valeur les œuvres mettant en valeur les aspects réels et imaginaires de personnages différent corporellement ou fonctionnellement évoluant dans la société apparaît être un choix stratégique très efficace inscrite dans la longue durée pour changer la culture et les attitudes vers un Canada inclusif.

#### **9.1.1.4) Initiatives visant les organisations**

Plusieurs initiatives étudiées comme celles ayant ciblé les problèmes de santé mentale dans les organisations policières canadiennes ou sur la discrimination interpersonnelle en milieux de travail ou d'enseignement peuvent être retenues comme pratiques exemplaires à reproduire pour les autres personnes en situation de handicap. Elles se caractérisent par :

Une volonté déclarée et affirmée des dirigeants de l'organisation à réaliser un changement de culture organisationnelle auprès de tous ses employés ;

L'adoption de politiques internes signifiant que les valeurs de respect des différences et de la diversité sont partie intégrante de la mission et de la responsabilité sociale de l'entreprise et que les comportements discriminatoires, d'harcèlement et d'isolement ne sont pas tolérés ;

L'instauration de systèmes de plaintes, d'enquêtes, d'avertissements et sanctions avec informations accessibles au personnel (Infolettre périodique, site-web, rapport annuel).

L'organisation doit investir dans la formation continue visant à développer des attitudes positives et anti discriminatoires ainsi que les manières de soutenir l'acceptabilité sociale des personnes ayant des incapacités au sein de l'organisation. Ces formations doivent impliquer diverses personnes en situation de handicap comme formateurs certifiés ou témoins représentatifs et crédibles. La formation doit être planifiée dans le plan de développement des ressources humaines, être dûment budgétée, obligatoire et adaptée aux différentes catégories d'employés, de la base jusqu'aux dirigeants, comité de direction et conseil d'administration. Finalement ces formations doivent faire l'objet d'une attestation de réussite et être considérée dans les évaluations périodiques des acteurs de l'organisation. Des champions dans l'organisation ou des mentors sont des atouts additionnels accroissant l'impact de ces formations au quotidien.

Le site web interne de l'organisation doit rendre accessible des informations concernant les droits de la personne au travail, la compréhension des divers types de personnes ayant des incapacités, les ressources de soutien et recours, les comportements exemplaires et des exemples d'initiatives

positives de l'organisation envers ces minorités à l'interne, auprès de sa clientèle et dans la collectivité dans un effort continu de marketing social.

L'organisation doit viser à être un modèle de bonnes pratiques organisationnelles en matière de droits des personnes handicapées et d'accessibilité. Elle peut valoriser des modes créatifs de le publiciser à l'interne et à l'externe en participant à des événements publics, en développant des partenariats avec des organisations communautaires et des institutions d'enseignement et de recherche pertinentes à leur mission.

#### **9.1.1.5) Initiatives gouvernementales visant le changement culturel et d'attitudes sociétal ou du public envers le handicap**

La Loi canadienne sur l'accessibilité cible les ministères et organismes publics et privés de juridiction fédérale.

Comme il a été souligné dans la section sur les organisations, le gouvernement se doit d'être le champion et jouer un rôle de modèle à suivre pour la réalisation de ce changement culturel et d'attitudes du Conseil des ministres jusqu'à l'ensemble de ses fonctionnaires, car ceci constitue un enjeu transversal. Toutes les pratiques exemplaires exposées précédemment pour les organisations sont donc pertinentes. Il en est de même pour les initiatives ciblant le grand public ou les citoyens et citoyennes concernées par la mission de l'organisation gouvernementale. La Loi prévoit l'obligation de préparation de plans d'action visant à lever les obstacles à l'accessibilité. Cette priorité ciblant l'acceptabilité sociale en lien avec les attitudes concernant le handicap et les moyens pour le compenser selon les

missions des secteurs visés par la Loi devrait être obligatoire dans chaque plan d'action, se traduire par des objectifs et des indicateurs de résultats à atteindre suivi d'une évaluation périodique ouvrant sur des recommandations formelles aux autorités et éventuellement des sanctions.

Comme il a été présenté dans les initiatives étudiées et tout particulièrement celle présentant l'historique du Mouvement de vie autonome et le changement culturel fondé sur le modèle social du handicap souhaité nécessite le respect du « Rien pour nous sans nous ». Cela signifie que les représentants du mouvement canadien de défense des droits des personnes handicapées comme le Conseil canadien des personnes ayant des déficiences au plan national et ses membres des confédérations provinciales et des territoires devraient siéger et être partie prenante décisionnelle de la stratégie gouvernementale à développer.

Mon expertise développée entre autres, au Québec, depuis plus de trente ans m'indique qu'une excellente stratégie serait l'organisation d'une grande conférence socio-économique nationale réunissant toutes les instances associatives communautaires (défense de droits et services), gouvernementales et du secteur privé et syndical visant, sur la base d'un document préparatoire, à la formulation d'engagements de la part de tous les acteurs visés permettant l'adoption concertée d'une stratégie nationale précisant les responsabilités de chacun, les cibles visés par les plans d'action, les modalités de concertation liées au monitoring et à la surveillance de la levée des obstacles et de l'impact sur l'amélioration de la qualité de la participation sociale et de l'exercice effectif du droit à l'égalité des personnes ayant des incapacités.

L'avantage d'un tel évènement national est le *momentum* de concertation de longue durée qu'il suscite entre tous les acteurs concernés, la définition diplomatique et concertée des objectifs et modalités à atteindre et la définition d'une feuille de route s'inscrivant dans la durée (5ans, 10 ans, 2040) coordonné par le Secrétariat ou l'instance désignée par la Loi.

Il envoie le message clair d'une volonté politique robuste de changement et une visibilité de l'action fédérale servant d'exemple aux stratégies complémentaires des instances de juridiction provinciales et des territoires. Cette stratégie canadienne est attendue par l'ONU en suivi de la mise œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées et facilite grandement la reddition de compte périodique que doit produire le gouvernement fédéral à la rapporteure générale de l'ONU sur la CDPH. Une telle stratégie découle de l'adoption de la Loi et permet aussi d'en faire une priorité nationale accompagnée d'une budgétisation sur 10 ou 20 ans dont l'ampleur conditionnera les possibilités de réaliser un tel changement de paradigme culturel.

Ceci amène un rayonnement international de l'engagement de longue durée du Canada à assurer un leadership gouvernemental coordonné, participatif, structuré et basé sur des données probantes. C'est ce dernier aspect de l'évaluation de longue durée des changements culturels qui s'est révélé pratiquement absent de la revue de littérature scientifique réalisée pour la préparation de ce rapport d'expertise.