

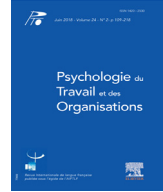


ELSEVIER

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

et également disponible sur www.em-consulte.com



Article original

Stéréotypes d'incompétence des bénéficiaires du RSA : une enquête auprès des professionnels de l'insertion du RSA

Incompetence stereotypes of RSA beneficiaries: A survey among insertion professionals

A. Pascual^{a,*}, K.-M. Valery^{a,b,c}, L. Duclos^d, T. Auvin^e, A. Prouteau^{a,b}

^a LabPsy, EA 4139, University of Bordeaux, 33000 Bordeaux, France

^b Adult Psychiatry Department, Jonzac Hospital, 17500 Jonzac, France

^c Association proSpairs, 33400 Talence, France

^d IDHE.S, Paris, France

^e Association Transfer, Bordeaux, France

IN F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 24 juin 2023

Reçu sous la forme révisée le 30 mars 2024

Accepté le 18 septembre 2024

Mots clés :

Bénéficiaires du revenu de solidarité active
BRSA

Professionnels de l'insertion professionnelle

Stigmatisation

Stéréotype

R É S U M É

Background. – Les bénéficiaires du revenu de solidarité active (BRSA) constituent un groupe stigmatisé au sein de la population française. Le stéréotype d'incompétence, défini très globalement, apparaît central dans cette stigmatisation, alors même que la valorisation des compétences est un aspect fondamental de l'accompagnement à l'insertion professionnelle.

Objectifs. – L'objectif de cette étude est d'identifier les domaines de compétences stigmatisés chez les BRSA par les professionnels de l'insertion et les facteurs associés à cette stigmatisation.

Méthode. – Une enquête a été menée en ligne avec une mesure spécifique du stéréotype d'incompétence et de ses facteurs associés. Les participants devaient être des professionnels de l'insertion travaillant avec des personnes BRSA. Les participants ont été recrutés sur des réseaux sociaux de professionnels.

Résultats. – Les réponses de 427 participants ont été analysées. Les résultats révèlent quatre domaines de compétences fortement stigmatisés : compétence à prendre des décisions concernant sa santé, compétence à être efficace au travail, compétence à entretenir de bonnes relations sociales et capacité à maîtriser

* Auteur correspondant. University of Bordeaux, 3, ter place de la Victoire, 33076 Bordeaux, France.

Adresse e-mail : alexandre.pascual@u-bordeaux.fr (A. Pascual).

<https://doi.org/10.1016/j.pto.2024.09.001>

1420-2530/© 2024 AIPTLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Pour citer cet article : Pascual A, et al. Stéréotypes d'incompétence des bénéficiaires du RSA : une enquête auprès des professionnels de l'insertion du RSA. *Psychologie du travail et des organisations* (2024), <https://doi.org/10.1016/j.pto.2024.09.001>

ses émotions. Les croyances concernant la possibilité de l'insertion socioprofessionnelle, les similitudes perçues entre professionnels et BRSA ainsi que la forme d'accompagnement sont des facteurs associés à moins de stigmatisation des compétences.

Conclusion. – Les BRSA font l'objet de multiples stéréotypes d'incompétence chez les professionnels de l'insertion professionnelle. Ces différents domaines de croyances stéréotypées constituent donc une cible pertinente pour favoriser des types d'accompagnement des BRSA visant à réduire la stigmatisation et à favoriser leur insertion professionnelle.

© 2024 AIPTLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

A B S T R A C T

Keywords:

RSA beneficiaries
BRSA
Insertion professionals
Stigmatization
Stereotype

Background: RSA beneficiaries constitute a stigmatized group within the French population. The stereotype of incompetence, defined very broadly, appears central in this stigmatization, even though the valorization of skills is a fundamental aspect of professional integration support.

Objectives: The objective of this study is to identify the domains of skills stigmatized in RSA beneficiaries by insertion professionals and the factors associated with this stigmatization.

Method: An online survey was conducted with a specific measure of the stereotype of incompetence and its associated factors. Participants must be insertion professionals working with RSA beneficiaries. Participants were recruited on professional social networks.

Results: The responses of 427 participants were analyzed. The results reveal four domains of strongly stigmatized skills: the competence to make decisions regarding one's health, the competence to be effective at work, the competence to maintain good social relationships, and the ability to control one's emotions. Beliefs regarding the possibility of professional integration, perceived similarities between professionals and RSA beneficiaries, and the type of support are factors associated with less stigmatization of skills.

Conclusion: RSA beneficiaries are the subject of multiple stereotypes of incompetence among insertion professionals. These different domains of stereotypical beliefs are therefore a relevant target for promoting RSA beneficiary support types aimed at reducing stigmatization and promoting their professional integration.

© 2024 AIPTLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

1. Introduction

1.1. Du RMI au RSA

En France, le 30 novembre 1988, la loi n° 88-1088 sur le revenu minimum d'insertion (RMI) est définitivement adoptée par l'Assemblée nationale à l'unanimité. Le RMI a été créé sur la base d'un principe précis : « Toute personne qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la

Pour citer cet article : Pascual A, et al. Stéréotypes d'incompétence des bénéficiaires du RSA : une enquête auprès des professionnels de l'insertion du RSA. *Psychologie du travail et des organisations* (2024), <https://doi.org/10.1016/j.pto.2024.09.001>

situation de l'économie et de l'emploi, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir des moyens convenables d'existence. À cet effet, un revenu minimum d'insertion est mis en œuvre dans les conditions fixées par le chapitre 2 du titre VI du livre II. Il constitue l'un des éléments d'un dispositif global de lutte contre la pauvreté tendant à supprimer toute forme d'exclusion » (l'article L. 115-1 du Code de l'action sociale et des familles). À l'époque, le RMI était envisagé comme un dispositif destiné à répondre de manière pragmatique à une urgence sociale liée à la montée du chômage et visant à insérer les personnes les plus en difficulté (les « nouveaux pauvres ») dans le monde du travail.

La montée en charge de ce dispositif a été très rapide révélant « des populations inconnues des services sociaux et qui étaient exclues, de fait ou de droit, de toute forme de protection sociale. [le dispositif]... a ainsi contribué à rendre visible l'extrême pauvreté » (CNE, 1992).

Suite à l'adoption de la loi du 1^{er} décembre 2008, le revenu de solidarité active (RSA) a remplacé le revenu minimum d'insertion (RMI) et l'allocation de parent isolé (API). Le RSA, tout comme le RMI, fait partie des dispositifs dits « d'activation » des dépenses sociales, qui ont été mis en place dans de nombreux pays de l'OCDE depuis la fin des années 1990.

1.2. Une allocation peu prédictive du retour à l'emploi

Le RMI et le RSA ont été conçus comme des statuts transitoires ayant pour finalité l'insertion professionnelle.

Concernant le RMI, s'il est indéniable que sa mise en place a bien constitué un dernier filet de sécurité du système de protection sociale pour les personnes ayant de très faibles ressources, le « I » est souvent resté problématique. Selon l'article premier de la loi originelle du 1^{er} décembre 1988, « l'insertion sociale et professionnelle des personnes en difficulté constitue un impératif national ». . . « il s'agit de mettre fin au processus d'exclusion et insérer à nouveau les bénéficiaires de la mesure dans une vie sociale normale ». Avec une prise de recul de vingt années sur le dispositif RMI, malgré les efforts des politiques publiques, force est de constater que le volet insertion a peiné à atteindre ses objectifs (Castra, 2003 ; Lelièvre & Nauze-Fichet, 2008 ; Cour des comptes, 2011), ce qui nous le verrons ultérieurement a généré un certain nombre de conséquences.

Concernant le RSA, le constat reste similaire ; après une dizaine d'années de recul, la dernière phrase de la synthèse du rapport de la Cour des Comptes (2022a, b, c) est la suivante : « À défaut d'un engagement fort de l'ensemble des acteurs, le RSA risque d'évoluer, pour un nombre croissant de personnes, vers une simple allocation de survie, marquant l'échec des ambitions affichées en 2008 lors de sa création » (page 25). Selon ce rapport, le taux de retour à l'emploi des BRSA était de 3,9 % par mois en 2019 ; ce qui est très inférieur à la moyenne des demandeurs d'emploi (8,2 %) mais également à celui d'autres publics bénéficiant de dispositifs spécifiques (demandeurs d'emploi de longue durée, résidents des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV), personnes de plus de 50 ans, etc.). En outre, les sorties en emploi des BRSA sont davantage précaires ; en cas de reprise d'emploi, les non-BRSA sont 68 % à accéder à un emploi durable (c'est-à-dire, de plus de six mois) contre 56 % pour les BRSA. Au total, sept ans après l'entrée au RSA d'une cohorte d'allocataires, seuls 34 % en sont sortis et sont en emploi (parmi eux seul 1/3 est en emploi de façon stable) et 42 % sont encore au RSA. Par ailleurs, au cours de l'année 2018, seuls 28 % des bénéficiaires du RSA au chômage déclaraient avoir bénéficié d'un accompagnement à finalité professionnelle (Athari, 2023).

1.3. L'orientation générale des dispositifs d'accompagnement en France

Historiquement, Chopart (1993) observait que si pendant les années de croissance, pauvreté et précarité étaient conçues comme des problèmes marginaux, avec l'apparition des chocs pétroliers dans les années 1970, les conceptions et pratiques des intervenants sociaux ont été influencées par une culture médico-sociale et psychologique : l'essentiel de l'action étant rapporté à l'individu, c'est-à-dire, centré sur la personne. Depuis cette époque, malgré la montée du chômage de masse (qui est un facteur externe à l'individu), l'action sociale continue souvent à attribuer le chômage à des caractéristiques internes à l'individu. Ainsi, Chopart soulignait que les professionnels de l'insertion ont progressivement unifié leurs pratiques autour de l'accompagnement de la personne, du suivi personnalisé et de formations souvent « occupationnelles ».

Aujourd'hui encore et de façon très majoritaire, les dispositifs d'accompagnement des personnes éloignées de l'emploi tels que les BRSA consistent avant tout en un travail centré sur la personne (au détriment de la prise en compte du contexte de l'entreprise et de ses besoins). Le postulat sous-jacent étant que ces publics ne peuvent directement intégrer le marché du travail et qu'un travail sur eux est souvent un préalable nécessaire à leur insertion professionnelle. Cela passe principalement par un accompagnement individualisé qui prend en compte les besoins et les aspirations de chaque bénéficiaire du RSA. Il peut inclure des entretiens individuels, des ateliers de formation, des actions d'identification des freins à leur insertion professionnelle, des actions de développement personnel, etc.

Selon [Castra \(2003, 2011\)](#), cette posture s'appuie sur ce qu'il appelle un « modèle du conseil » dans lequel les bénéficiaires sont reçus individuellement par un professionnel qui écoute et comprend leurs besoins en matière d'emploi, de formation, de logement et de droits. Des activités de groupe peuvent également être utilisées pour informer et motiver. Le professionnel aide, conseille et accompagne les bénéficiaires, mais c'est à eux de mettre en œuvre les ressources et conseils et de rencontrer les personnes appropriées (les entreprises) pour résoudre leurs problèmes. L'aide à la construction de projets est également prédominante dans cette méthodologie.

Ce modèle qui reste majoritaire comporte au moins deux limites :

- tout d'abord, force est de constater qu'il laisse le BRSA à la porte de l'entreprise alors qu'il est probable que des variables internes aux organisations de travail aient une influence plus décisive sur la carrière professionnelle que les caractéristiques propres du sujet ;
- ensuite, même si un BRSA arrive à entrer en contact avec une entreprise, au regard de la stigmatisation de ces publics, il est peu probable qu'il arrive à être recruté. En effet, accéder à un emploi nécessite de dépasser au moins deux étapes sélectives ; le curriculum vitae (CV) et l'entretien d'embauche. Pour les postes de bas niveau de qualification, nous savons depuis longtemps que les données sociobiographiques facilitent le « tri automatique » des CV par des recruteurs submergés de candidatures, écartant ainsi les publics précaires ([Eymard-Duvernay & Marchal, 1997](#)).

Ces deux limites du « modèle du conseil » ne sont pas sans conséquences. Tout d'abord, cela peut permettre d'expliquer au moins en partie le faible taux d'insertion des BRSA relevé par la [Cour des comptes \(2022a, b, c\)](#). Ensuite, cette inefficacité du « modèle du conseil » est d'un point de vue psychosocial susceptible de renforcer la stigmatisation à l'égard des BRSA puisque malgré l'accompagnement dont ils ont bénéficié, ils peinent à s'insérer.

À ce stade, il est important de souligner que les dispositifs d'accompagnements mis en place dans les organismes d'insertion sont imposés aux conseillers qui sont très encadrés par un cahier des charges conçu et imposé par le prescripteur. En conséquence, dans le cadre du dispositif RSA par exemple ; « Le traitement de masse, l'accélération des processus réduisent la marge de manœuvre des conseillers » ([Remy & Lavitry, 2017](#), page 73).

1.4. Une allocation stigmatisée et stigmatisante

De façon générale, nous savons que les demandeurs d'emploi souffrent de stéréotypes négatifs de la part de la population générale ([Friehs et al., 2022](#) ; [Seghouat et al., 2021](#)) qui leur attribue des qualificatifs tels que « profitant des aides/voleurs » ou encore « paresseux/faignants » ([Camus & Berjot, 2015](#), étude 1). En effet, selon une enquête de l'[UNEDIC \(2022\)](#), une majorité de Français estime que si les demandeurs d'emploi ont des difficultés à trouver du travail, c'est parce qu'ils ne font pas de concession dans leur recherche d'emploi (60 %), ne veulent pas de perdre leur allocation chômage (57 %), ne cherchent pas vraiment à retrouver un emploi (49 %). En outre, [Rauscher et al. \(2023\)](#) ont observé que les personnes ayant une forte croyance en la méritocratie ont tendance à blâmer les personnes au chômage en expliquant leur situation par un manque d'effort et de capacité. Enfin, les personnes au chômage sont moins susceptibles de recevoir un rappel lorsqu'elles postulent à un emploi que les candidats employés ([Norlander et al., 2020](#), étude 5 ; [Okoroji et al., 2023](#)).

De la même manière, nous savons également depuis longtemps que les demandeurs d'emploi sont conscients de cette stigmatisation à leur encontre (Bourguignon & Herman, 2005 ; Schnapper, 1981 ; UNEDIC, 2022).

En ce qui concerne les demandeurs d'emploi qu'étaient les bénéficiaires du RMI, il est important de noter qu'au moment de la création du RMI, la majorité des Français étaient favorables à ce dispositif. Cependant, au fil des années, l'opinion publique est devenue de plus en plus sévère et critique à l'égard de ces bénéficiaires. Ainsi, les personnes qualifiées de « RMIstes » ont progressivement été tenues pour responsables de leur situation de chômage (Espinase & Sautory, 2008) ; si bien que près de la moitié des bénéficiaires du RMI déclaraient éviter de parler de leur statut d'allocataire d'un minimum social à leur entourage, de peur d'être mal jugés et rejetés. Le RMI était ainsi perçu comme l'allocation la plus dévalorisante et stigmatisée (Nauze-Fichet, 2008). Il est également important de souligner que contrairement à l'idée préconçue selon laquelle les bénéficiaires du RMI se complaisaient dans l'assistanat, la plupart de ceux qui souhaitaient trouver un emploi étaient activement engagés dans leur recherche. Cependant, les opportunités d'emploi étaient extrêmement rares, car selon une enquête réalisée fin 2004 auprès des bénéficiaires du RMI interrogés mi-2006, près de 80 % d'entre eux n'avaient jamais reçu de propositions d'embauche. De plus, 40 % des personnes ayant reçu des offres les refusaient, principalement en raison des horaires ou des conditions de travail (Deroyon et al., 2008).

Le passage du RMI au RSA n'a pas changé cet état de fait puisque parmi les personnes éligibles au RSA mais n'en faisant pas la demande, 27 % justifiaient ce non-recours par une crainte de stigmatisation (Domingo & Pucci 2013).

De plus, la mobilisation de la notion d'employabilité dans les pratiques de tri et de catégorisation des chômeurs imposée aux professionnels de l'insertion (Lavitry, 2012) affecte les politiques publiques, le recrutement, la formation et l'insertion dans l'emploi. Ce qui selon Tiffon et al. (2017) est susceptible de générer un double piège : stigmatiser les chômeurs et persister dans les politiques d'emploi sans résultat face au chômage.

En effet, d'un point de vue psychosocial, cette catégorisation stigmatisante n'est pas sans conséquences car elle est susceptible d'activer un processus de menace du stéréotype (Steele & Aronson, 1995 ; Pennington et al., 2016) chez les BRSA. Un stéréotype renvoie à une idée préconçue ou une croyance sur les caractéristiques, comportements ou capacités d'un groupe de personnes basée sur leur appartenance à un groupe défini (par exemple les BRSA). La menace du stéréotype se réfère à l'effet négatif que ces idées préconçues peuvent avoir sur les individus qui font partie de ce groupe, en les limitant dans leur comportement ou en les faisant se sentir inférieurs. Les personnes se sentant ainsi stigmatisées peuvent en outre internaliser cette stigmatisation. Elles voient ainsi leur estime d'eux-mêmes et leur sentiment d'auto-efficacité diminuer. Par conséquent, elles auront tendance à éviter de s'exposer aux situations stigmatisantes parce qu'elles anticipent qu'elles ne seront pas efficaces dans ces situations (Corrigan et al., 2016). Mais cela peut également avoir des conséquences négatives pour les personnes en dehors de ce groupe, en renforçant des préjugés ou des discriminations (Bourguignon & Herman, 2005 ; Dagot, 2007 ; Furaker & Blomsterberg, 2003 ; Roques, 2011 ; UNEDIC, 2022).

2. Problématique

Pour résumer les éléments que nous avons évoqués, nous devons retenir les trois points suivants :

- le dispositif RSA est peu efficace en termes d'insertion professionnelle ;
- l'accompagnement proposé aux BRSA est essentiellement centré sur la personne (sans prendre en compte le contexte de l'entreprise et ses besoins) ;
- les BRSA sont fortement stigmatisés.

Concernant la moindre efficacité du dispositif RSA d'un point de vue psychosocial, elle peut être interprétée par au moins deux facteurs : les acteurs (BRSA) ou le contexte (accompagnement centré sur la personne : modèle du conseil). Or, la psychologie sociale nous enseigne que parmi les biais cognitifs de l'être humain figure l'erreur fondamentale d'attribution qui « est la tendance à sous-

estimer le rôle des déterminants situationnels et de surestimer le degré auquel les actions sociales et leurs conséquences reflètent les dispositions des acteurs » (Ross et al., 1977, page 491). En d'autres termes, nous serions tous assujettis à une certaine forme de myopie à l'égard de facteurs situationnels susceptibles d'intervenir dans la détermination des comportements. En s'appuyant sur ce biais, il serait possible que les décideurs publics et certains professionnels de l'insertion aient tendance à percevoir les BRSA, de façon plus ou moins avouée, comme étant à l'origine de la moindre efficacité du dispositif RSA. Ceci peut avoir deux conséquences ; tout d'abord cela justifie que l'accompagnement proposé au BRSA soit majoritairement centré sur la personne et ses « lacunes » ou « freins ». Ensuite, cela peut renforcer et consolider les stéréotypes négatifs dont les BRSA font l'objet (Liénard & Herman, 2006 ; Salognon, 2007).

Sur cette base, nous formulerons une première hypothèse selon laquelle les professionnels de l'insertion étant aux premières lignes pour observer le faible taux d'insertion professionnelle des BRSA seraient susceptibles de porter un regard stigmatisant sur les compétences de ces derniers. Cette hypothèse a déjà été posée et validée dans le champ de la santé mentale par Valery et al. (2023) qui ont observé que les professionnels de santé stigmatisaient certaines compétences des schizophrènes (compétence en matière de santé, compétence professionnelle, compétence sociale, compétence émotionnelle). Dans le cadre de cette étude, nous reprendrons donc le matériel utilisé par Valery et al. (2023).

Sortir de l'erreur fondamentale d'attribution consisterait à envisager que la moindre efficacité en termes d'insertion du dispositif RSA serait imputable au contexte, c'est-à-dire, au type d'accompagnement centré sur la personne (modèle du conseil). Nous avons vu précédemment que ce modèle est majoritaire sur le plan national. Néanmoins, d'autres plus minoritaires existent ; c'est notamment le cas du modèle de « médiation » (Castra, 2003) ou « intrusif » (Castra, 2011). Contrairement au « modèle du conseil » qui est essentiellement centré sur la personne, le « modèle de médiation » se place dans une approche systémique en considérant que le professionnel de l'insertion doit agir à la fois sur le demandeur d'emploi et sur l'entreprise. Cette approche, développée dans les années 1980 est opérationnalisée par la méthode « IOD¹ qui est aujourd'hui mise en œuvre par le réseau des partenaires de l'association Transfer (acteurs associatifs principalement) dans dix-huit départements métropolitains et deux régions belges.

Ce modèle est présenté comme une aide :

- pour les entreprises en matière de gestion des ressources humaines (définition de poste, recrutement, intégration) ;
- pour les bénéficiaires comme un accompagnement vers un emploi durable (en se voyant proposer des offres d'emploi multiples et variées ainsi qu'un suivi post embauche pour l'intégration).

Cette approche est basée sur l'idée que l'employabilité des personnes dépend plus des méthodes utilisées pour faciliter leur insertion que de leurs caractéristiques propres (Castra, 2003 ; Castra & Valls, 2007 ; Salognon, 2007).

Ce modèle prenant en compte les problématiques de l'entreprise et pas seulement celles des demandeurs d'emploi, les professionnels de l'insertion qui le mettent en œuvre, de par leur prise en compte des contextes sont donc théoriquement moins susceptibles d'être sujets à l'erreur fondamentale d'attribution.

Sur cette base, nous formulerons une deuxième hypothèse selon laquelle les professionnels de l'insertion ayant recours au « modèle de médiation » seraient susceptibles de porter un regard moins stigmatisant sur les compétences des BRSA comparativement à ceux utilisant le « modèle du conseil ».

En outre, à titre exploratoire, étant donné que notre étude est basée sur le matériel utilisé par Valery et al. (2023) nous prendrons en compte des variables telles que la similarité perçue (avec les BRSA), la croyance (ici en l'insertion socioprofessionnelle) et la compassion (vis-à-vis des BRSA) ; variables pour lesquelles les auteurs avaient observé des corrélations avec la stigmatisation des compétences.

¹ Intervention sur les offres et les demandes.

3. Objectifs

Les stéréotypes concernant les compétences sont une dimension fondamentale de la stigmatisation selon des modèles de psychologie sociale tels que le « Stereotype Content Model » (SCM) (Fiske et al., 2002). Le SCM postule que les perceptions de chaleur et de compétence sous-tendent les différences systématiques dans le contenu des stéréotypes entre les groupes sociaux. La chaleur fait référence aux intentions perçues d'un groupe, c'est-à-dire, à la question de savoir si le groupe a des inclinations malveillantes ou bienveillantes à l'égard de soi-même ou de son groupe. La compétence, qui constitue l'objet de cette étude, fait référence à la capacité d'un groupe à atteindre ses objectifs. Le stéréotype associé à un groupe social émane de la conjonction de la chaleur et de la compétence perçues. Dans les travaux princeps de ce modèle, les bénéficiaires de l'aide sociale étaient un des groupes perçus comme les plus froids et incompétents de la société (Cuddy et al., 2007).

Le premier objectif de cette étude est d'identifier des domaines de compétence stigmatisés par les professionnels de l'insertion concernant les BRSA. Un second objectif est d'identifier des facteurs associés avec ces stéréotypes d'incompétence.

4. Méthode

4.1. Procédure

L'étude a été menée entre avril et septembre 2022 en France. Nous avons élaboré un questionnaire en ligne via Limesurvey® free software inspiré de celui utilisé par Valery et al. (2023). À l'origine, ce questionnaire avait été construit pour être administré auprès de professionnels de santé afin de mesurer les stéréotypes d'incompétences d'un autre groupe stigmatisé ; à savoir les personnes ayant reçu un diagnostic de schizophrénie. Pour notre étude, nous avons donc remplacé les termes « professionnel de santé » par « professionnel de l'insertion » et le mot « schizophrène » par « BRSA ». Des Cookies ont été utilisés afin de prévenir de multiples participations. Les réponses des participants étaient collectées sans contrainte de temps. Les participants pouvaient ne pas sauvegarder leurs réponses de façon à pouvoir compléter le questionnaire ultérieurement.

Après avoir obtenu leur consentement éclairé, les participants complétaient le questionnaire ciblant la stigmatisation et de potentiels facteurs associés. L'ordre des échelles ainsi que les items à l'intérieur de chaque échelle ont été randomisés. Enfin, les participants renseignaient des informations sociodémographiques. L'étude a été conduite en accord avec les lois bioéthiques françaises (Jardé Law, May 9, 2017) impliquant la recherche sur l'être humain et a été réalisée en accord avec les normes éthiques énoncées dans la déclaration d'Helsinki de 1964 et ses amendements ultérieurs. Le questionnaire a été diffusé par mail à des professionnels de l'insertion travaillant avec des BRSA.

4.2. Participants

Au total, 427 professionnels de l'insertion répartis sur 42 départements français ont répondu à l'enquête. Parmi eux, 11,2 % utilisaient la méthode IOD (modèle de médiation), 12 % étaient des hommes et l'âge moyen était de 42,5 ans avec un écart-type de 10,4, l'année moyenne de prise de fonction était 2014 avec un écart-type de 8,6 ans.

4.3. Mesures

Afin de réduire le biais de désirabilité sociale des répondants, la stigmatisation des compétences a été mesurée sur 5 échelles sémantiques différentielles (Osgood et al., 1957). Comme Servais et Saunders (2007), ces échelles étaient utilisées en demandant « Globalement, où placeriez-vous ces personnes ou groupes de personnes sur cette échelle » : « allocataires du RSA », « population générale » et « vous-même ». La pertinence de ces échelles réside dans leurs capacités à mesurer la différence que fait le professionnel de l'insertion entre ses propres compétences, celles de la population générale et celles des BRSA. Les items mesuraient 5 compétences :

- la compétence au travail (sur une échelle de 1 à 7, 1 étant « Pas efficace(s) dans son travail », 7 étant « Très efficace(s) dans son travail ») ;
- la compétence en santé (sur une échelle de 1 à 7, 1 étant « Pas compétent(e(s)) pour prendre des décisions concernant sa santé », 7 étant « très compétent(e(s)) pour prendre des décisions concernant sa santé ») ;
- la compétence intellectuelle (sur une échelle de 1 à 7, 1 étant « Pas intelligent(e(s)) », 7 étant « très intelligent(e(s)) ») ;
- la compétence sociale (sur une échelle de 1 à 7, 1 étant « Pas doué(e(s)) pour entretenir de bonnes relations sociales », 7 étant « très doué(e(s)) pour entretenir de bonnes relations sociales ») ;
- la compétence émotionnelle (sur une échelle de 1 à 7, 1 étant « Pas fort(e(s)) pour maîtriser ses émotions », 7 étant « Très fort(e(s)) pour maîtriser ses émotions »).

Étant donné que la stigmatisation des compétences se définit par le fait de faire une différence entre « eux » et « nous » (Read et al., 2006), les différences entre « BRSA » et « population générale » ou « BRSA » et « moi-même » reflètent les croyances stigmatisantes. Cependant, l'évaluation de « moi-même » n'est pas seulement déterminée par les croyances stigmatisantes concernant les « BRSA » mais également par l'effet « meilleur que la moyenne » (i.e., la tendance qu'ont les gens à percevoir leurs capacités, attributs et traits de personnalités comme supérieurs à ceux de leurs pairs ; pour revue voir Zell et al., 2020). C'est pourquoi nous avons choisi de mobiliser le processus de comparaison sociale en faisant la différence des scores entre « population générale » et « BRSA » comme indicateur de stigmatisation des compétences, ce qui a permis de calculer un score global d'incompétence (en faisant la moyenne des 5 domaines de compétence, α de Cronbach = 0,69). Par ce calcul, un score élevé renvoie à un fort taux de stigmatisation des compétences des BRSA par les professionnels de l'insertion.

Les potentiels facteurs associés à la stigmatisation des compétences furent : les similarités perçues avec les BRSA, la croyance en l'insertion socioprofessionnelle des BRSA, la compassion envers les BRSA et les pratiques des professionnels de l'insertion.

L'item de similarités perçues évaluait la croyance des participants concernant les similarités ou points communs qu'ils partagent avec les BRSA sur une échelle de 1 (pas de similitudes) à 7 (beaucoup de similitudes).

La croyance en l'insertion socioprofessionnelle des BRSA était évaluée au moyen de l'item suivant : « Les personnes au RSA peuvent très rapidement retrouver du travail (vivre une vie satisfaisante, productive et retrouver un statut économique et social) ». Les participants devaient se positionner sur une échelle allant de 1 (totalement faux) à 7 (totalement vrai).

La compassion était évaluée en demandant aux participants s'ils ressentaient de la compassion vis-à-vis des BRSA sur une échelle en 7 points (1 : pas du tout, 2 : légèrement, 3 : un peu, 4 : modérément, 5 : plutôt, 6 : beaucoup, 7 : extrêmement).

Concernant les pratiques des professionnels, nous avons distingué parmi les répondants ceux utilisant le « modèle de médiation » opérationnalisé par la méthode IOD (intervention sur les offres et les demandes). Cette méthode a été créée et est diffusée au plan national par l'association Transfer² auprès de ses partenaires. Ainsi, à partir des noms des structures et des villes dans lesquelles exerçaient les répondants, nous avons fait un rapprochement avec la liste fournie par l'association Transfer. Ce faisant, 48 répondants soit 11,2 % de l'échantillon total ont pu être repérés comme appliquant la méthode IOD.

Le sexe, l'âge, la profession, la structure employant les répondants ainsi que la ville étaient également collectés.

4.4. Analyses

Dans un premier temps, pour chaque échelle de stéréotypes de compétence, les différences de scores entre « allocataires du RSA » et « moi-même » ou « population générale » ont été testées avec le test *t* de Student et les *d* de Cohen et ont été calculés pour quantifier les tailles d'effet.

² <https://transfer-iod.org/public/methode-iod/>.

Dans un second temps, de façon similaire à l'étude de Valery et al. (2023), une régression linéaire multiple été réalisée dans laquelle la différence de scores de compétence entre « population générale » et « BRSA » (moyenne des 5 domaines d'incompétence) constituait la variable dépendante (score global de stéréotype d'incompétence). Les variables indépendantes (prédicteurs) étant constituées par :

- les similarités perçues avec les BRSA ;
- la croyance en l'insertion socioprofessionnelle des BRSA ;
- la compassion envers les BRSA ;
- les pratiques des professionnels de l'insertion.

5. Résultats

Les résultats concernant les scores de compétence pour chaque cible ; c'est-à-dire, les BRSA, la population générale, et « moi » (professionnel de l'insertion) sont présentés dans la Fig. 1. Les analyses de comparaison ont révélé que les professionnels de l'insertion ont attribué des scores de compétence significativement supérieurs à la population générale par rapport aux BRSA dans tous les domaines, à l'exception de la compétence intellectuelle. Dans l'ordre décroissant de la taille de l'effet, les professionnels de l'insertion ont perçu la population générale comme plus compétente que les BRSA pour les domaines tels que : la compétence en matière de santé, la compétence professionnelle, la compétence sociale puis la compétence émotionnelle. Il est à noter que les professionnels de l'insertion se sont également évalués comme plus compétents que les BRSA dans tous les domaines. Dans l'ordre décroissant de la taille de l'effet, les analyses de comparaison ont révélé des différences significatives en matière de compétence professionnelle, de compétence sociale, de compétence en matière de santé, de compétence intellectuelle puis de compétence émotionnelle.

Pour identifier les meilleurs prédicteurs du stéréotype d'incompétence³, une régression multiple a été effectuée en utilisant la différence de scores de compétence entre la « population générale » et les « BRSA » (moyenne des 5 domaines de compétence) comme variable dépendante (Tableau 1).

Les résultats indiquent que le score d'incompétence est négativement relié à la similitude perçue avec les BRSA, la croyance en leur l'insertion socioprofessionnelle ainsi qu'à l'utilisation de la méthode IOD. Seule, la compassion n'est pas reliée au score d'incompétence.

6. Discussion

Cette étude est une réplique de Valery et al. (2023). Cet auteur avait mesuré le contenu du stéréotype d'incompétence des schizophrènes auprès de professionnels de santé. Nous avons donc repris ses outils pour notre étude en remplaçant le terme « schizophrène » par « BRSA » et « professionnel de santé » par « professionnel de l'insertion ».

Selon notre première hypothèse, les professionnels de l'insertion porteraient un regard stigmatisant sur les compétences des BRSA. Nos résultats ont effectivement permis d'observer ceci pour 4 dimensions : la compétence en matière de santé, la compétence professionnelle, la compétence sociale puis la compétence émotionnelle. En revanche, l'incompétence intellectuelle des BRSA n'a pas été stéréotypée en comparaison avec la population générale ; ce qui avait également été observé par Valery et al. (2023). Cependant, les professionnels de l'insertion se sont perçus comme étant plus compétents que les BRSA sur toutes les dimensions. Ces résultats sont identiques à ceux observés par Valery et al. (2023) vis-à-vis d'un autre groupe stigmatisé ; les schizophrènes. Or, si le RSA reste l'allocation la plus stigmatisée en France, parmi les maladies mentales, la schizophrénie est également la plus stigmatisée (Valery & Prouteau, 2020). Concernant les BRSA, il est important de relever que les deux domaines les plus stigmatisés sont la santé et le travail. Ce constat amène à considérer que les professionnels de l'insertion estiment que les BRSA sont moins compétents pour prendre des décisions concernant leurs soins et moins efficace au travail que la population générale. Ceci n'est pas anodin est

³ Calculé par la différence de scores de compétence entre la population générale et les « BRSA » (moyenne des 5 domaines de compétence) ; un score élevé renvoyant ainsi à un fort stéréotype d'incompétence.

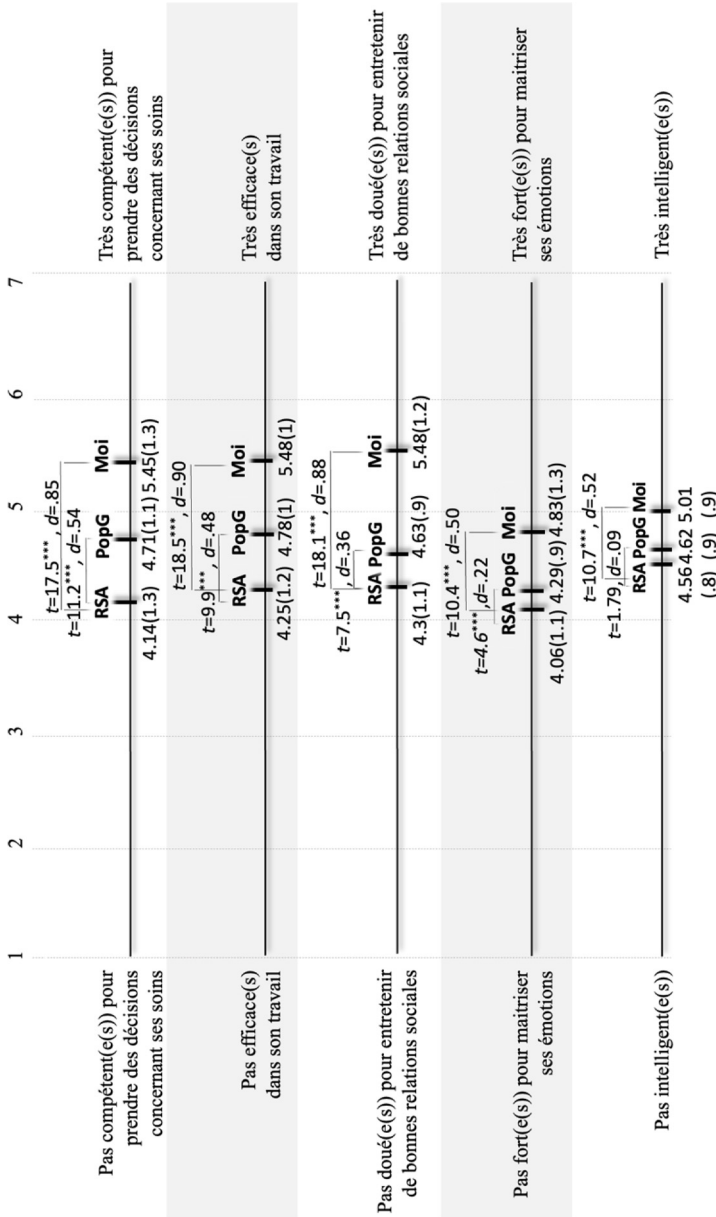


Fig. 1. Comparaisons des scores de compétence attribués par les professionnels de l'insertion (n = 427) aux allocataires (RSA) par rapport aux membres de la population générale (PopG) et à eux-mêmes (moi) ; * < 0.05 ; ** < 0.01 ; *** < 0.001.

Tableau 1

Résultats de la régression utilisant la différence des scores d'incompétence entre la « population générale » et les « BRSA » (moyenne des 5 domaines d'incompétence) en tant que critère.

Prédicteur	b(se)	t	p	Bêta	Eta ² ajusté	Fit
(Intercept)	1,01 (0,14)	7,13	< 0,001			
Similitudes perçues	−0,06 (0,02)	−3,21	0,001	−0,15	0,03	
Croyance en l'insertion professionnelle	−0,08 (0,02)	−4,15	< 0,001	−0,20	0,07	
Compassion	−0,01 (0,02)	−0,26	0,80	−0,01	0,00	
Méthode IOD : 1	−0,32 (0,10)	−3,27	0,001	−0,16	0,05	
						F(4422) = 13,7 Valeur de p = < 0,001 R ² ajusté = 0,11

b représente les poids de régression non standardisés et se représente l'erreur standard. Bêta indique le poids de régression standardisé. La taille de l'effet est considérée comme petite en dessous de 0,01, moyenne entre 0,06 et 0,14 et grande au-dessus de 0,14.

peut permettre de comprendre pourquoi le « modèle du conseil », centré sur l'individu, est le modèle d'accompagnement majoritaire en France pour ces publics.

Dans un deuxième temps, nous avons observé que les similitudes perçues et la croyance à l'insertion socioprofessionnelle des BRSA étaient négativement associées au stéréotype d'incompétence. Là encore, ce résultat est cohérent avec celui obtenu par Valery et al. (2023) concernant les schizophrènes⁴ et plus généralement avec les études précédentes qui ont fait référence au modèle de comparaison sociale de Mussweiler (2003). Ce modèle fournit des explications sur les mécanismes par lesquels les similitudes perçues peuvent avoir un impact sur la stigmatisation (Mussweiler, 2003). Dans les situations de comparaison sociale, lorsqu'une personne se concentre sur les similitudes qui peuvent exister entre elle et une autre, elle a tendance à assimiler les caractéristiques de l'autre à elle-même. Inversement, si un individu se concentre sur les différences entre lui et une autre personne, il se percevra comme contrastant avec les caractéristiques des autres, en utilisant pour ce faire des catégories sociales distinctes et discrètes.

Enfin, nous avons également observé que la mise en œuvre du « modèle de médiation » caractérisé par la méthode IOD était associée à moins de stigmatisation de compétences des BRSA par les professionnels ; ce qui soutient notre deuxième hypothèse. Ce résultat est important car il suggère que certaines pratiques d'accompagnement pourraient potentiellement avoir un effet positif sur le regard que les professionnels de l'insertion portent sur les BRSA.

Certes nos résultats ne sont que corrélationnels et n'impliquent donc pas de relation de cause à effet. Cependant, si nous les regardons au prisme de théories psychosociales majeures telles que celles de l'auto perception (Bem, 1972), de la dissonance cognitive (Festinger, 2009) ou encore de l'engagement (Kiesler, 1971) qui postulent que les attitudes découlent des conduites, nous pouvons envisager que les pratiques d'accompagnement puissent avoir une incidence sur la perception des BRSA par les professionnels de l'insertion. En effet, selon les théories pré citées, l'individu serait au fond peu autonome et rationaliserait les contraintes dont il est l'objet ; en d'autres termes, la plupart du temps, l'être humain ne serait pas rationnel mais rationalisant, ce qui peut nous amener au raisonnement suivant :

- nous avons vu que le « modèle du conseil » était peu efficace en termes d'insertion professionnelle des BRSA Cour des Comptes (2022a, b, c) ; vraisemblablement parce qu'il ne prend pas en compte le contexte de l'entreprise et ses besoins. En conséquence, les professionnels de l'insertion qui l'appliquent sont susceptibles de rationaliser cette faible insertion par l'erreur fondamentale d'attribution en considérant les BRSA comme étant moins compétents que la population générale ;
- à l'inverse, comparativement au « modèle du conseil », le « modèle de médiation » développé par la méthode IOD semble plus efficace en termes d'insertion professionnelle comme l'indique le

⁴ Dans son étude, l'item concernait la « croyance au rétablissement des schizophrènes », nous l'avons transformé en la « croyance à l'insertion professionnelle des BRSA », l'accès à l'emploi renvoyant à une forme de « rétablissement » des BRSA.

Tableau 2

Taux de retour à l'emploi sur 6 mois à partir de l'entrée en accompagnement.

	Tout emploi (%)	Emploi durable (CDI et CDD > 6 mois) (%)
Accompagnement global de Pôle Emploi de 2014 à 2017 (Service statistiques, études et évaluation, 2019)	24	10
Accompagnement IOD de 2015 à 2017 (association Transfer via le logiciel interne IODKIP opérationnel depuis 2015)	56,4	25,7

Tableau 2 ci-après auprès de publics similaires ; vraisemblablement parce qu'il prend en compte le contexte de l'entreprise et ses besoins. En conséquence, les professionnels de l'insertion sont susceptibles de rationaliser l'insertion en considérant davantage les BRSA comme étant aussi compétents que la population générale. En effet, comme le souligne le cahier territorial du département de Gironde de la Cour des Comptes (2022a, b, c) : « un aspect important de la démarche [IOD] consiste à essayer de faire changer les préjugés sur les personnes exclues du travail, tant pour elles-mêmes que pour les employeurs et même les travailleurs sociaux, selon le slogan « Personne n'est inemployable » (page 112).

7. Conclusion

Les stéréotypes d'incompétence des BRSA ont un impact sur de nombreux domaines directement liés à l'aide apportée par les professionnels (comme le fait de leur proposer ou non des offres d'emploi par exemple). Ce stigmatisme est associé à une moindre croyance dans les possibilités d'accès à l'emploi durable des BRSA. Les stéréotypes d'incompétence sont donc une cible centrale pour les actions visant à réduire le stigmatisme dans les pratiques d'accompagnement à l'insertion professionnelle.

Il est évident que bon nombre de facteurs sont en cause dans les difficultés d'insertion professionnelle ; les taux de chômage plus élevé pour les bas niveaux de qualification, les transformations majeures du travail et des conditions de travail, les phénomènes de souffrance au travail, la précarisation des emplois... Cependant, bien que corrélative, la piste suggérée par nos observations est de proposer des accompagnements qui ne soient pas uniquement centrés sur l'individu mais qui prendraient également en compte le contexte de l'entreprise et des conditions de travail dans une approche systémique telle que mise en œuvre par la méthode IOD par exemple. Cette réflexion va dans le sens de la citation de [Castra \(2003\)](#) selon laquelle « l'insertion professionnelle est moins affaire de publics que de méthodes » (page 230).

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Athari, E. (2023). Deux tiers des bénéficiaires du RSA au chômage se déclarent freinés dans leurs démarches de recherche d'emploi. *Études et Résultats, DREES, 1252*, 1–7. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-01/ER1252.pdf>
- Bem, D. J. (1972). Self-perception theory. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (6). Academic Press (pp. 1–62).
- Bourguignon, D., & Herman, G. (2005). La stigmatisation des personnes sans emploi : Conséquences psychologiques et stratégies de défense de soi. *Recherches Sociologiques, 36*(1), 53–78.
- Camus, G., & Berjot, S. (2015). Comment sont perçues les personnes au chômage au sein de la société française ? Étude de la composition du stéréotype. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, 105*(1), 53–81. <https://psycnet.apa.org/doi/10.3917/cips.105.0053>
- Castra, D. (2003). *L'insertion professionnelle des publics précaires*. PUF.
- Castra, D. (2011). L'insertion des bas-niveaux de qualification : Un problème de GRH ? *Orientation Scolaire et Professionnelle, 40*(4), 395–414. <http://journals.openedition.org/osp/3598>
- Castra, D., & Valls, F. (2007). *L'insertion malgré tout. L'intervention sur l'Offre et la demande, 25 ans d'expérience*. Octarès.
- Chopart, J. N. (1993). L'employabilité, défi ou gageure ? *Connexions, 62*, 35–52.

Pour citer cet article : Pascual A, et al. Stéréotypes d'incompétence des bénéficiaires du RSA : une enquête auprès des professionnels de l'insertion du RSA. *Psychologie du travail et des organisations* (2024), <https://doi.org/10.1016/j.pto.2024.09.001>

- CNE. (1992). *RMI : le pari de l'insertion. Rapport de la commission présidée par Pierre Vanlerenberghe*. La Documentation française.
- Corrigan, P. W., Bink, A. B., Schmidt, A., Jones, N., & Nicolas Rüschi, N. (2016). What is the impact of self-stigma? Loss of self-respect and the "why try" effect. *Journal of Mental Health, 25*(1), 10–15. <http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2015.1021902>
- Cour des comptes. (2011). *Du RMI au RSA : La difficile organisation de l'insertion (synthèse)*. https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Synthese_RMI_RSA.pdf
- Cour des comptes. (2022a). *Le revenu de solidarité active (synthèse)*. <https://www.ccomptes.fr/system/files/2022-01/20220113-RSA-synthese.pdf>
- Cour des comptes. (2022b). *Le revenu de solidarité active*. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2022-01/20220113-rapport-RSA.pdf>
- Cour des comptes. (2022c). *Cahier territorial : Département de Gironde*. <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/2022-01/20220113-RSA-CT-Gironde.pdf>
- Cuddy, A. J. C., Fiske, S. T., & Glick, P. (2007). The BIAS map: Behaviors from intergroup affect and stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(4), 631–648. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.92.4.631>
- Dagot, L. (2007). Menace du stéréotype et performance motivationnelle : Le cas des demandeurs d'emploi. *Orientation Scolaire et Professionnelle, 36*(3), 343–356. <http://dx.doi.org/10.4000/osp.1452>
- Deroyon, T., Hennion, M., Maigne, G., & Ricroch, L. (2008). L'influence des incitations financières sur le retour à l'emploi des bénéficiaires du RMI. In M. Lelièvre & E. Nauze-Fichet (Eds.), *RMI, l'état des lieux*. La Découverte pp. 167–186.
- Domingo, P., & Pucci, M. (2013). Les vecteurs du non-recours au revenu de solidarité active du point de vue de l'utilisateur. *Informations Sociales, 4*(178), 72–80.
- Espinase, M. T., & Sautory, O. (2008). Les opinions des Français sur la pauvreté. In M. Lelièvre & E. Nauze-Fichet (Eds.), *RMI, l'état des lieux*. La Découverte.
- Eymard-Duvernay, F., & Marchal, E. (1997). *Façons de recruter. Le jugement des compétences sur le marché du travail*. A-M Métailié.
- Festinger, L. (2009). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press (1^{re} éd. 1957).
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology, 82*(6), 878–902. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Friebs, M.-T., Lukassowitz, F. A., & Wagner, U. (2022). Stereotype content of occupational groups in Germany. *Journal of Applied Social Psychology, 52*(6), 459–475. <http://dx.doi.org/10.1111/jasp.12872>
- Furaker, B., & Blomsterberg, M. (2003). Attitudes towards the unemployed. An analysis of Swedish survey data. *International Journal of Social Welfare, 12*, 193–203. <http://dx.doi.org/10.1111/1468-2397.t01-1-00005>
- Kiesler, C. A. (1971). *The psychology of commitment*. Academic Press.
- Lavitry, L. (2012). Le jugement d'employabilité : Un nouveau savoir pour gérer les chômeurs ? *Sociologies Pratiques, 24*(1), 53–65. <http://dx.doi.org/10.3917/sopr.024.0053>
- Lelièvre, M., & Nauze-Fichet, E. (2008). *RMI, l'état des lieux – 1988–2008*. La Découverte.
- Liénard, G., & Herman, G. (2006). *Le manque structurel d'emploi et la responsabilité du chômeur – le chômage : Responsabilité et faute individuelle ou risque social structurel et responsabilité collective ? Communication au colloque CERESIS « Au cœur de l'insertion professionnelle »* 13 pages.
- Mussweiler, T. (2003). Comparison processes in social judgment: Mechanisms and consequences. *Psychological Review, 110*(3), 472–489. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.110.3.472>
- Nauze-Fichet, E. (2008). *Regards des bénéficiaires de minima sociaux sur le travail, le chômage et les allocations*. In M. Lelièvre & E. Nauze-Fichet (Eds.), *RMI, l'état des lieux*. La Découverte pp. 271–282.
- Norlander, P., Ho, G. C., Shih, M., Walters, D. J., & Pittinsky, T. L. (2020). The role of psychological stigmatization in unemployment discrimination. *Basic and Applied Social Psychology, 42*(1), 29–49. <http://dx.doi.org/10.1080/01973533.2019.1689363>
- Okoroji, C., Gleibs, I. H., & Howard, S. (2023). Inferring incompetence from employment status: An audit-like experiment. *PLoS One, 18*(3), e0280596. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0280596>
- Osgood, C. E., Suci, G. J., & Tannenbaum, P. H. (1957). *The measurement of meaning*. University of Illinois Press.
- Pennington, C. R., Heim, D., Levy, A. R., & Larkin, D. T. (2016). Twenty years of stereotype threat research: A review of psychological mediators. *PLoS One, 11*(1), e0146487. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0146487>
- Rauscher, C., Louvet, E., & Bourguignon, D. (2023). To succeed at work, you just need to work hard': How beliefs in professional meritocracy serve to blame unemployed people. *Community and Applied Social Psychology, 34*(1), e2762 <http://dx.doi.org/10.1002/casp.2762>
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L., & Davies, E. (2006). Prejudice and schizophrenia: A review of the "mental illness is an illness like any other" approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 114*(5), 303–318. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00824.x>
- Remy, C., & Lavitry, L. (2017). La quantité contre la qualité ? Des professionnels de l'emploi entre « esprit gestionnaire » et relation de service. *Revue Française de Socio-Économie, 2*(19), 69–88. <http://dx.doi.org/10.3917/rfse.019.0069>
- Roques, M. (2011). Les dispositifs d'accompagnement à destination des publics de « bas niveau de qualification » : Évaluation et proposition d'actions. *Orientation Scolaire et Professionnelle, 40*(3), 2–15. <http://dx.doi.org/10.4000/osp.3476>
- Ross, L. D., Amabile, T. M., & Steinmetz, J. L. (1977). Social roles, social control and biases in social-perception process. *Journal of Personality and Social Psychology, 35*(7), 486–494.
- Salognon, M. (2007). Reorienting companies' hiring behaviour: An innovative "back-to-work" method in France. *Work, Employment & Society, 21*(4), 713–730. <http://dx.doi.org/10.1177/0950017007082878>
- Schnapper, D. (1981). *L'épreuve du chômage*. Gallimard.
- Seghouat, S., Bourguignon, D., & Herman, G. (2021). Les chômeurs au prisme du modèle de contenu des stéréotypes. In A.-M. Vonthron, M.-E. Bobillier Chaumon, B. Gangloff, & P. Gilbert (Eds.), *Transitions en vie de travail et en formation : Processus psychosociaux et pratiques d'accompagnement*. L'Harmattan (pp. 91–107).
- Servais, L. M., & Saunders, S. M. (2007). Clinical psychologists' perceptions of persons with mental illness. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(2), 214–219. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.38.2.214>
- Service statistiques, études et évaluation. (2019). *L'accompagnement global des demandeurs d'emploi entre 2014 et 2017 : L'accompagnement global multiplie les chances de retrouver un emploi*. Pôle Emploi http://www.observatoire-poleemploi-bfc.fr/fichiers/Etudes/Accompagnement_global_BFC.pdf

- Steele, C., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of african-americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 797–811. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797>
- Tiffon, G., Moatty, F., Glaymann, D., & Durand, J. P. (2017). *Le piège de l'employabilité ; critique d'une notion au regard de ses usages sociaux*. PUR.
- UNEDIC. (2022). *Baromètre de la perception du chômage et de l'emploi*. https://www.unedic.org/storage/uploads/2023/07/20/Synthese-du-baromtre-de-la-perception-du-chmage-et-de-lemploi-Volet-4-dcembr_uid_64b8ffc3e483e.pdf
- Valery, K.-M., & Prouteau, A. (2020). Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. *Psychiatry Research*, 290, 113068. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113068>
- Valery, K.-M., Violeau, L., Fournier, T., Caiada, M., Felix, S., Guionnet, S., Destailats, J.-M., & Prouteau, A. (2023). How do mental health professionals stigmatize incompetence in schizophrenia? Stigma and Health. *Stigma and Health*. <http://dx.doi.org/10.1037/sah0000476> (Advance online publication).
- Zell, E., Strickhouser, J. E., Sedikides, C., & Alicke, M. D. (2020). The better-than-average effect in comparative self-evaluation: A comprehensive review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 146(2), 118–149. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000218>