
Université de Neuchâtel

Faculté des lettres et sciences humaines

Institut de sociologie

Année académique 2016-2017

Sous la direction du Professeur Christian Suter

Expert : Serge Paugam

Tu fais quoi dans la vie ?

Une analyse du vécu des bénéficiaires de l'assurance-
invalidité en Suisse

Rachel Jeannet

rachel.jeannet@unine.ch

Master en sciences sociales, pilier sociologie

Mémoire

Paris, le 15 février 2017

A Claudine.

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Évolution de l'État social en Suisse.....	6
3. Naissance et évolution de l'assurance-invalidité.....	9
3.1 Émergence du problème public.....	9
3.2 Développement de l'assurance-invalidité.....	11
4. Problématique et question de départ.....	17
5. État de la recherche.....	20
5.1 Normalité et stigmatisme.....	20
5.2 Handicap et société.....	24
5.3 Recours à l'assistance sociale.....	28
6. Cadre théorique.....	31
6.1 Approches sélectionnées.....	32
6.2 Concepts et notions.....	36
6.3 Ancrage théorique.....	41
7. Questions et hypothèses de recherche.....	41
8. Méthodologie.....	44
8.1 Position épistémologique.....	44
8.2 Terrain de recherche.....	45
8.3 Échantillonnage et accès au terrain.....	46

8.4 Récolte des données.....	49
8.5 Analyse des données.....	52
8.6 Devenir bénéficiaire AI, quelles conséquences ?.....	54
9. Résultats de la recherche.....	58
9.1 La <i>carrière morale</i> des bénéficiaires AI.....	59
9.1.1 L' <i>assistance différée</i>	61
9.1.2 L' <i>assistance installée</i>	67
9.1.3 L' <i>assistance revendiquée</i>	78
9.2 Les quatre composants de la stigmatisation.....	85
9.2.1 Identifier et étiqueter les différences.....	89
9.2.2 Création de stéréotypes.....	93
9.2.3 Séparer le « eux » du « moi »	96
9.2.4 Perte de statut et discrimination.....	98
10. Conclusion.....	104
11. Bibliographie.....	108
12. Annexe.....	115
12.1 Grille d'entretien.....	115

1. Introduction

« Le normal et le stigmatisé ne sont pas des personnes mais des points de vue. »

Erving Goffman 1975 : 161

Au sein de nos sociétés, les normes servent de principe pour évaluer la conformité d'une personne envers la société (Becker 1985). « On peut admettre que l'une des conditions nécessaires de la vie sociale est le partage par tous les intéressés d'un ensemble unique d'attentes normatives, de normes, maintenues et soutenues en partie parce qu'elles sont incorporées. » (Goffman 1975 : 150) Ces normes soutiennent les valeurs centrales de la société déterminant la hiérarchie des tâches sociales (Honneth 2000). À la suite d'une transition vers un système néolibéral et dans un contexte d'insécurité financière propre à la globalisation croissante, la valeur « travail » basée, notamment, sur la norme d'« employabilité » (Heim 2013) et l'idée de productivité a pris de l'essor. Ainsi, la valeur d'un individu au sein des sociétés modernes se trouve définie principalement par sa capacité d'autoréalisation individuelle, principalement au travers de l'emploi (Honneth 2000). Dès lors, cette transformation des valeurs liée à l'emploi a influencé les systèmes sociaux nationaux, en conduisant par exemple certains pays, dont la Suisse, à vouloir diminuer l'implication économique de leur État-providence (Heim 2013). De plus, les crises économiques des années nonante ont amené les recettes fiscales de l'État à diminuer suite à l'augmentation du chômage. Ainsi, dans ce contexte difficile, les dépenses sociales se sont intensifiées et les caisses publiques ne se remplissaient plus comme durant les périodes de forte croissance.

À la suite de ce déficit grandissant des assurances sociales, dont celui de l'assurance-invalidité (AI), et à l'augmentation de la valorisation du travail productif, une pression grandissante s'est dirigée envers les bénéficiaires d'assurances sociales afin qu'ils se responsabilisent et se réinsèrent sur le marché du travail (Heim 2013). Ainsi, les bénéficiaires AI, tout comme les autres bénéficiaires d'assurances sociales, ont subi une exigence croissante les poussant à se réinsérer dans le milieu professionnel. Selon Goffman (1975 : 152), la déviation et la conformité sont définies par des normes d'identité agissant au sein de la société. Par conséquent, lorsqu'un individu n'intègre par les normes de sa culture, il risque de subir un déficit de reconnaissance l'amenant à une disqualification sociale. Ainsi, les normes d'employabilité et d'autoréalisation influencent l'appréhension des personnes sans emploi, qui sont définies comme hors-normes et subissent une pression pour se

« normaliser » en obtenant un emploi. Depuis ce constat, je me suis demandé de quelle manière les bénéficiaires AI vivent-ils leur situation de rentiers en Suisse ?

Lors de ma revue de littérature sur cette thématique, j'ai constaté que plusieurs études avaient été menées en Suisse dans le cadre du Programme national de recherche (PNR45). Lancées par la Confédération de 2001 à 2005, elles avaient pour but d'intensifier la recherche dans des domaines peu étudiés jusqu'alors, comme l'assurance-invalidité (AI). En effet, selon Gärtner et Flückiger (2006 : 60) la Suisse manque de données concernant les discriminations, les stratégies de maîtrise ou les biographies des bénéficiaires de l'AI. Le but de ces études, majoritairement quantitatives, était d'élaborer les bases nécessaires à l'adoption de mesures de politique sociale (Fond national suisse, FNS). Les résultats ont fourni des informations importantes concernant les bénéficiaires de l'AI. Notamment sur les phénomènes de stigmatisation et de discrimination vécus par des personnes souffrant d'un handicap physique visible (Klingemann & Rehberg 2004) ou encore sur la situation existentielle des personnes souffrant d'un handicap en Suisse (Gredig & Zwicky 2004). Par ailleurs, des recherches quantitatives sur la formation des personnes handicapées (Hollenweger 2004), sur le travail en atelier protégé (Greibe & Schwarb 2004) et sur les conséquences des délais de procédure au sein de l'AI (Guggisberg, Moser & Spycher 2004) ont également été menées. En outre, concernant la réinsertion professionnelle, deux études ont été conduites : la première de Bachmann, Müller et Balthasar (2004) sur les processus d'obtention d'une rente et sur la manière dont la réinsertion professionnelle est favorisée et la seconde de Rüst et Debrunner (2004) concernant le « supported employment », c'est-à-dire un encadrement du travail afin de favoriser une intégration rapide des personnes handicapées sur le marché de l'emploi.

Plus récemment, une étude a également été menée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) concernant l'égalité des personnes handicapées. Cette recherche inédite en Suisse s'est intéressée à la participation professionnelle de cette population (OFS 2012 : 1). En outre, la 6^{ème} et, jusqu'à présent, dernière révision de l'AI est entrée en vigueur la même année. Elle a été mise en place, entre autres, pour répondre aux résultats du programme de recherche PNR45. Un de ses buts principaux est de favoriser la réinsertion professionnelle aux moyens de nouvelles mesures. À la suite de mon analyse des recherches existantes sur la thématique AI, j'ai pris conscience que certaines données manquaient toujours au sein de ce domaine. Particulièrement, au niveau du rapport des rentiers AI envers leur statut ; de l'appréhension et des différentes expériences vécues de leur situation ; et de leur appréhension de la réinsertion sur le marché du travail. Ou encore, sur la réception par les rentiers AI des discriminations et des croyances stéréotypées à leur égard ; sur

leur perception des autres bénéficiaires AI. Afin de répondre à ces questions restées en suspens à la suite du programme national de recherche terminé en 2005, j'ai décidé de mener une enquête qualitative par entretiens auprès d'un échantillon de rentiers AI, ayant un handicap visible ou non. Comme la majorité des questions reposent sur les représentations de la population concernée, une méthode qualitative me semblait être la plus adaptée.

En vue d'analyser et présenter les axes principaux de ma recherche, j'ai utilisé les approches de Paugam (1991) et de Link et Phelan (2001). Comme je vais le développer par la suite, le cadre conceptuel de Paugam est pertinent pour appréhender mes données, car ma thématique de recherche se rapproche de la sienne. En effet, son étude réalisée en France, s'intéresse à la population touchant une aide sociale. Cependant, chez Paugam, l'échantillon sélectionné concerne tout types de demandeurs, ainsi les personnes interrogées sont des personnes handicapées et/ou vivant dans la précarité. Le système social en Suisse est passablement différent de celui de la France. En Suisse, l'AI est un organisme bien distinct de celui du service social. En effet, l'assurance-invalidité est une *assurance* sociale, par conséquent elle est sans doute perçue davantage comme un droit que le service social. Cette différence contextuelle, justifie, selon moi, la séparation de ces deux populations au sein de ma recherche. En outre, d'après les informations dont je dispose, aucune recherche n'a été effectuée avec l'approche de Paugam sur la situation spécifique des personnes handicapées.

Ensuite, j'ai choisi d'utiliser l'approche basée sur la stigmatisation selon Link et Phelan (2001). Les recherches de Goffman sur la stigmatisation en 1963 ont eu de nombreux débats pour conséquences. Durant les années quatre-vingt, deux critiques majeures ont été soulevées par certains membres de la communauté scientifique (Link & Phelan 2001). La première, était dirigée envers la clarté du concept et les variations dans les définitions de celui-ci (Stafford & Scott 1986). En effet, suivant les recherches, le stigmate est appréhendé de manières très diverses (Jones et al. 1984 ; Stafford & Scott 1986 ; Crocker et al. 1998). Quant à la deuxième critique, elle concernait l'approche trop individualiste du concept (Oliver 1992 ; Sayce 1998). En réponse à ces critiques, Link et Phelan (2001) ont proposé un nouveau cadre théorique pour appréhender le concept de stigmate, afin d'éviter de le faire de manière isolée, mais plutôt au travers des relations entre des concepts interconnectés. J'ai sélectionné le cadre conceptuel proposé par ces chercheurs, car en plus d'être pertinent pour répondre à mes questions de recherche, il n'a, à ma connaissance, jamais été appliqué à la thématique de l'invalidité ou de l'assistance sociale.

Au sein de ce dossier, je vais exposer les différentes étapes de mon étude. Premièrement, je vais présenter le fonctionnement de l'État social en Suisse, puis le cadre institutionnel entourant l'AI et la manière dont cette assurance a évolué depuis sa création. Deuxièmement, à la suite de cette contextualisation historique et politique, je vais décrire ma problématique de recherche et ma question de départ. Troisièmement, je vais développer l'état de la recherche concernant les sujets touchés par ma problématique. Quatrièmement, dans le chapitre *Cadre théorique*, je vais exposer les approches que j'ai sélectionnées pour présenter mes données. Cinquièmement, je vais partager les questions et hypothèses de recherche qui m'ont guidé lors de mon étude. Sixièmement, je vais décrire l'approche méthodologique que j'ai utilisée afin de répondre à ces questions. Septièmement, je vais exposer les principaux axes résultant de l'analyse de mes données, les lier à mon cadre théorique et répondre à mes questions de recherche. Et finalement, je vais terminer mon propos par une conclusion dans laquelle je vais, notamment, infirmer ou confirmer mes hypothèses de recherche à la lumière de mon développement.

2. Évolution de l'État social en Suisse

Au sein de ce chapitre, je vais présenter les évolutions principales du système social en Suisse. Dans son ouvrage *The three worlds of welfare capitalism*, Esping-Andersen (1990), définit trois types de système de protection sociale : le régime libéral propre aux pays anglo-saxons, le régime conservateur-corporatiste présent dans les pays d'Europe continentale et le régime social-démocrate pratiqué au sein des pays scandinaves. Selon Armingeon (2001), le modèle suisse ne peut être représenté par un seul de ces trois systèmes, car il se situe entre le modèle continental conservateur et le modèle libéral. En effet, jusqu'à la Deuxième Guerre mondiale, le système social suisse pouvait être considéré comme libéral, notamment avec des prises en charge sociales dépendant d'assurances privées (Armingeon 2001 ; Cattacin 2006). Par la suite, ce système a été complété par une approche plus démocratique, par exemple avec la mise en place d'une assurance fédérale pour tous les citoyens au travers du premier pilier de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) en 1948 (Armingeon & Beyeler 2004 : 139). Cependant, c'est la seule assurance introduite à cette période et la décennie suivante l'Etat social ne continua pas à se développer (Cattacin 2006 : 54). Quant à la création du deuxième pilier de cette assurance en 1985, il se situe dans un système plus conservateur et couvre uniquement les personnes ayant un emploi, ainsi les cotisations et la rente finale dépendent du montant du revenu. Et finalement, le troisième pilier est libéral, car il se fait de manière volontaire auprès d'une assurance privée (Armingeon & Beyeler 2004 : 139). En ce qui

concerne l'assurance-maladie, elle a longtemps suivi un modèle libéral, jusqu'en 1996 on s'y assurait de manière individuelle et volontaire. Actuellement, elle est devenue obligatoire, mais elle reste plutôt libérale, car elle reste gérée par des entreprises du secteur privé. Quant à l'assurance-chômage, elle est requise depuis 1984 et le montant des contributions est calculé suivant le salaire (Armingeon & Beyeler 2004 : 139). Ainsi, à l'inverse de l'Europe occidentale, c'est durant les années quatre-vingt que le système social s'est beaucoup développé en Suisse (Cattacin 2006 : 49).

En outre, la démocratie directe, le fédéralisme, le corporatisme et le manque de coalition des partis politiques et de la société en faveur de l'État social influencent fortement le système social suisse. Les votations populaires propres à la démocratie directe, ont un impact considérable sur toute forme de réforme, de surcroît lorsqu'elle entraîne une augmentation des contributions et des impôts. Par ailleurs, le développement du fédéralisme en Suisse a permis beaucoup d'autonomie aux cantons et aux communes qui gèrent de manière autonome certaines assurances sociales. Ce principe de subsidiarité permet aux cantons une gouvernance indépendante, notamment dans certains domaines de la politique sociale (Cattacin 2006 : 50). Ce fonctionnement freine la mise en place d'un système égalitaire qui serait possible notamment au travers d'une redistribution nationale des contributions fiscales (Gärtner & Flückiger 2006). De plus, la subsidiarité favorise une répartition croissante des tâches envers la société civile au détriment de l'Etat, l'initiative privée est alors préférée (Cattacin 2006 : 50). Et, comme cela a été le cas pour l'assistance aux personnes handicapées, quand un problème apparaît c'est en premier lieu la société civile qui le prend en charge et si aucune solution n'est trouvée, une intervention étatique est requise. Ce fonctionnement amène une cohabitation entre les institutions étatiques et privées (Cattacin 2006 : 50). En outre, la politique fédérale de l'après-guerre a été fortement influencée par les partis bourgeois représentant principalement l'économie, cela explique le peu de développement du champ social étatique durant cette période et le retard pris en comparaison avec le reste de l'Europe (Cattacin 2006 : 53-54).

En ce qui concerne l'évolution économique suisse, elle s'est rapidement remise de la crise pétrolière de 1979 (Cattacin 2006) et s'est développée de manière stable durant le début des années quatre-vingt (Gärtner & Flückiger 2006). Puis, les transformations socio-démographiques et la transition au sein des relations internationales, passant d'Etats-nations indépendants à une collaboration économique globale, ont amené une crise financière et une inadéquation politique en Suisse (Cattacin 2006 : 60). En conséquence, la première moitié des années nonante est marquée par une récession prolongée à la suite de l'augmentation du chômage et des déficits publics (Armingeon & Beyeler 2004 : 140 ; Gärtner & Flückiger 2006 : 11).

« Les transformations du marché du travail et le vieillissement de la population, (...), contribuent à déstabiliser les bases financières de l'État social, en engendrant notamment une évolution défavorable du rapport entre les bénéficiaires des programmes sociaux et les contribuables. » (Bonoli 1999 : 57)

Par conséquent, durant les années nonante, la problématique du financement de l'État social est devenue un sujet de débat majeur au sein de la politique suisse. La dernière fois que cette question occupait si vivement la politique suisse, c'était après la Seconde Guerre Mondiale (Bonoli 1999 : 57).

Ainsi, le contexte général de cette décennie a engendré la transformation du système d'aide afin de répondre aux nouveaux besoins sociaux (Bonoli 1999 ; Gärtner & Flückiger 2006). En effet, l'augmentation constante des dépenses liées aux prestations sociales et la stagnation des recettes ont amené la Confédération à prendre des mesures dans le domaine social (Gärtner & Flückiger 2006 : 17). Comme mentionné plus haut, l'organisation politique suisse, dont la pratique du référendum facultatif, donnant la possibilité à la population de contester une loi adoptée sans votation populaire par le Parlement suisse, peut faire supposer que les réformes soient particulièrement complexes à mettre en place (Bonoli 1999 : 58). Or, à l'opposé des décennies précédentes, l'observation de l'évolution des assurances sociales durant les années nonante démontre les possibilités de réponses à cette problématique du système politique suisse (Bonoli 1999 : 58). Ainsi, l'étude de Bonoli (1999 : 74) menée sur six tentatives de réformes démontre que la structure politique suisse ayant besoin de « larges coalitions autour d'un projet de changement, crée du même coup des opportunités pour une convergence d'intérêts opposés sur des réformes combinant modernisations et économies ». C'est le cas, notamment des secteurs de l'AVS, de l'assurance-chômage et de la protection de travailleur, ayant subi une diminution de couverture pour certains bénéficiaires, mais également des améliorations de prise en charge (Bonoli 1999 : 65). Ainsi, dans le contexte politique de la démocratie directe, les réformes sont difficiles à instaurer, cependant, lorsque certaines caractéristiques de retranchement (mesures d'austérité) et d'expansion sont présentes dans les propositions de loi, le système politique suisse peut parfois changer rapidement.

En effet, en l'espace de quelques années, l'État social a passablement évolué (Bonoli & Mach 2000). Ainsi, la Suisse qui était jusqu'au début des années quatre-vingt dans un modèle libéral, est passée à partir de la fin des années nonante dans un modèle conservateur-corporatiste avec l'introduction d'importantes lois sociales (Merrien & Bonoli 2000 ; Merrien 2002 ; Armingeon &

Beyeler 2004 : 140). Et selon Cattacin (2006 : 64), la politique suisse des années deux-mille comme moratoire est sous l'influence de l'alliance bourgeoise et des organisations patronales. Par conséquent, les révisions des assurances sociales sont plutôt proposées afin de remettre en question certaines prestations (Cattacin 2006 : 64). Quant aux partis politiques de gauche et aux syndicats, ils cherchent principalement à « limiter les dégâts » (Cattacin 2006 : 65), même si comme le précise Bonoli (1999) à partir des années nonante une politique d'inclusion a pu partiellement être mise en place. En somme, actuellement « la direction prise en Suisse est celle d'une réforme de l'"existant" (Cattacin 2006 : 65) ».

3. Naissance et évolution de l'assurance-invalidité

3.1 Émergence du problème public

En Suisse, la mise en place d'une assurance-invalidité a été fortement influencée par le contexte historique. L'état actuel des évolutions concernant cette thématique est clairement exposé sur le site Internet *Histoire de la sécurité sociale* (Université de Bâle 2016). Je me suis basée, entre autres, sur cette offre d'informations pour construire mon développement concernant l'émergence et le développement de l'institution AI. Les systèmes de protection sociale sont des réponses à des situations à risque, propres à une époque donnée. Ainsi, le développement de l'Etat social en Suisse a été façonné par le contexte historique d'industrialisation du 19^{ème} siècle amenant de nouveaux risques liés aux handicaps. Durant le 19^{ème} siècle, l'invalidité est perçue comme un problème, uniquement si le handicap conduit à la pauvreté. Par ailleurs, les personnes invalides sont majoritairement prises en charge par des organismes privés, tels que l'église ou la famille ou encore des associations caritatives telles que la Croix-Rouge ou Caritas, fondées respectivement en 1866 et 1901 (Cattacin 2006 : 51). À ce moment-là, l'invalidité n'est pas considérée comme un problème public, mais comme une affaire privée. À la fin du 19^{ème} siècle, suite à l'industrialisation amenant une généralisation du travail salarié et à la naissance de mouvements ouvriers, le cadre de la politique sociale se modifie. Ainsi, les pouvoirs publics commencent à proposer une assistance aux personnes n'ayant plus la possibilité d'obtenir un salaire. Cependant, cette assistance reste faible et les bénéficiaires de cette assistance continuent de dépendre de la charité privée. En outre, depuis le Siècle des Lumières l'appréhension du handicap s'est modifiée suite à une croyance nouvelle en la capacité d'apprentissage de l'individu. De plus, les progrès médicaux du 19^{ème} siècle et plus

particulièrement la pédagogie curative, font apparaître l'idée d'une possible réadaptation à la vie professionnelle pour cette part de la population.

Dès la fin du 19^{ème} siècle, les modes de vie se transforment peu à peu, le travail en usine augmente et amène un nouveau risque d'accident. En 1877, la première loi prenant en considération l'invalidité est créée et devient la loi fédérale sur le travail en fabrique. À ce moment là, les ouvriers ayant subi un incident doivent obligatoirement déposer une plainte au tribunal pour obtenir une indemnité. C'est seulement en 1918 qu'une loi sur l'assurance en cas de maladie et accident sont créées conjointement permettant aux personnes assurées l'obtention d'une rente d'invalidité sans qu'elles doivent recourir à la justice. Par la suite, les caisses de pension commencent également à proposer des rentes d'invalidité. La portée de ces assurances reste cependant limitée, car le droit d'être assuré s'applique uniquement aux individus salariés et affiliés. Par conséquent, avant la Première Guerre mondiale, les personnes invalides sans activité lucrative n'ont droit à aucune prestation et ce, malgré les revendications du mouvement ouvrier et de certaines fractions du Parti radical pour la création d'une assurance-invalidité générale. Cette situation démontre le principe de subsidiarité déjà présent en Suisse, où les problématiques sont premièrement traitées par la société civile au travers d'organisations sociales privées (Cattacin 2006 : 51). En 1919, le canton de Glaris est le seul en Suisse à proposer une assurance-invalidité. À la suite de la Première Guerre mondiale, grâce à l'avènement d'un contexte économique propice au développement de l'État social, l'assurance-invalidité devient une préoccupation étatique. Cependant, durant cette période la priorité est donnée à la création d'une assurance-vieillesse et survivants (AVS) au détriment de l'AI, sans que l'AVS soit pour autant acceptée par le peuple lors des votations. À cette époque, de nombreux invalides continuent donc de dépendre de l'assistance aux pauvres. En 1920, suite aux mobilisations des représentants d'écoles spéciales et de sociétés pour aveugles et malentendants, l'association Pro Infirmis est fondée. Trois ans plus tard, la Confédération commence à verser des subventions à certaines associations, dont Pro Infirmis qui utilise cet argent pour améliorer les conditions des établissements pour invalides. Durant cette période, une coopération étroite entre acteurs privés et publics s'installe en faveur des handicapés.

La mise à l'agenda de la problématique AI apparaît à nouveau lorsque l'AVS est introduite en 1948. De plus, le développement de cette forme d'assurance au niveau international amène une pression supplémentaire envers la réalisation d'une assurance pour invalides en Suisse. En 1950, les personnes souffrant d'un handicap obtiennent rarement une rente et doivent ainsi se tourner vers l'assistance sociale financée par les communes. À cette période, le nombre estimé d'handicapés

physiques et mentaux en Suisse varie fortement, suivant les calculs, il passe de 57'000 à 200'000 personnes. Malgré ces différents résultats, la demande est élevée et face à ces sollicitations les communes encouragent la mise en œuvre rapide de l'AI et une prise en charge de cette problématique à un niveau étatique. En outre, sous la pression de deux initiatives populaires (1954, 1955) lancées par le Parti suisse du Travail et face à de nombreuses interventions parlementaires, la thématique de l'invalidité est finalement mise à l'agenda. Le Conseil Fédéral désigne une commission d'experts en 1955 et propose un projet de loi en 1958. En 1959, le Parlement adopte la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) qui entrera en vigueur dès l'année suivante. Ainsi, suite à une transformation des modes de vie, des mobilisations ouvrières, des développements internationaux et des initiatives populaires, il aura fallu des dizaines d'années à la problématique de l'invalidité pour être considérée comme un problème public méritant une réponse étatique. Dès lors, les prestations de l'AI permettent aux personnes invalides de subvenir à leurs moyens d'existence (Gärtner & Flückiger 2006 : 69).

3.2 Développement de l'assurance-invalidité

Au sein de ce sous-chapitre, je vais commencer par brièvement présenter le fonctionnement pratique de l'AI tel qu'il se présente aujourd'hui. Cette assurance ayant subi de nombreuses révisions dès son entrée en vigueur en 1960, je vais continuer en exposant le développement temporel de cette évolution, sans pour autant faire une liste exhaustive des changements propres à chaque révision. Les rentes d'invalidité sont octroyées aux personnes étant dans l'incapacité de gain à cause d'un problème de santé durable. Par ailleurs, les notions d'invalidité et de handicap ne sont pas synonymes. Ainsi, les personnes handicapées qui travaillent, ne reçoivent pas de rente. Cependant, au sein des personnes fortement handicapées, environ deux sur cinq touchent une rente AI (OFS 2011 : 7). Actuellement, les prestations AI ont deux orientations : d'une part à favoriser la réinsertion professionnelle, avec l'aide de mesures médicales notamment, et d'autre part afin de compenser la perte financière due à une diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative. Une allocation est proposée soit par des indemnités journalières durant la période couvrant les mesures de réadaptation ou par une rente quand l'incapacité de travailler, partielle ou totale, est définitive (Gärtner & Flückiger 2006 : 69). Le montant de la rente versée dépend du taux d'invalidité de la personne concernée : s'il est de 40% au moins, elle touchera $\frac{1}{4}$ de rente ; pour un taux de 50% au moins, c'est une $\frac{1}{2}$ rente ; $\frac{3}{4}$ de rente pour une invalidité à un taux de 60% minimum et une rente entière pour les personnes invalides à un taux de 70% et plus. De plus, les

rentiers ne parvenant pas à subvenir à leurs besoins avec cette rente peuvent obtenir des prestations complémentaires. Ou encore, demander une allocation pour impotents s'ils ne peuvent pas répondre de manière autonome aux besoins de leur vie quotidienne (Gärtner & Flückiger 2006 : 69).

Comme développé ci-dessus, chaque politique publique comporte sa propre histoire et traverse un processus de changement permanent. Ainsi, l'évolution de notre société influence les représentations sociales ayant elles-mêmes des conséquences sur les modifications législatives. En 1959, le temps de préparation précédant la mise en place de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) ayant été court, la structure administrative créée pour sa mise en œuvre fut assez sommaire. Le but étant de pouvoir prélever les cotisations, examiner les personnes ayant droit aux prestations, verser les rentes et réfléchir à la manière d'appliquer les mesures de réadaptation professionnelle. Dans un souci de rapidité d'application, cette structure s'est construite principalement sur des régimes déjà existants. À cette période, le financement et le système de rentes se sont appuyés sur l'AVS et en particulier sur le système des caisses de compensation. Actuellement, ces caisses, essentiellement gérées par des organisations patronales, prélèvent toujours les cotisations à l'AI, prennent des décisions et versent les prestations. Quant à la surveillance, elle est appliquée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). À ce moment là, le but de l'AI est d'apporter des rentes aux individus ayant été évalués par un médecin spécialisé confirmant leur incapacité de gain ou une nécessité de changer de profession. À cette fin, plusieurs « commission-AI » regroupant un médecin, un spécialiste du marché du travail, un spécialiste de la réadaptation, un assistant social et un juriste sont créées en Suisse. Le rôle de ces commissions est de fournir, aux caisses de compensation, les décisions concernant le taux d'invalidité et le choix entre des mesures de réadaptation ou la distribution d'une rente. Ces délégations n'ont pas de pouvoir décisionnel propre, mais les caisses de compensation doivent prendre en compte leurs constats.

Dès la mise en application de l'AI, le principe de primauté de la réadaptation sur la rente est mis en place. C'est-à-dire que l'obtention d'une rente est limitée aux individus ne pouvant pas exercer une activité lucrative et ceci en dépit des mesures de réadaptation. De plus, des offices régionaux sont créés afin d'orienter professionnellement les personnes assurées. Ces bureaux s'appuient sur les offices d'orientation professionnelle cantonaux ou privés et ont notamment recouru à des centres de réadaptation. Les structures mises en place à cette période fonctionnent et les deux premières révisions de l'AI en 1968 et 1986 apportent peu de changements à ce niveau organisationnel. Cependant, dès les années 1970, la situation financière de l'assurance se détériore et les premiers déficits sont enregistrés (Gärtner & Flückiger 2006 : 71). Dans ce contexte, les responsables

politiques relèvent un besoin de réforme et une commission se créer dans le but d'améliorer l'organisation de cette assurance. En 1978, cette commission propose une série de recommandations qui ne seront pas toutes concrétisées. À cette période, l'OFAS souhaite instaurer des centres d'observation médicale et professionnelle indépendants pour faciliter l'expertise médicale de cas complexes. Néanmoins, malgré les deux premières révisions (1968, 1986), jusque dans les années 1990, l'AI n'est pas réorganisée et comme le système des commissions ne fonctionne pas de manière effective, le poids administratif se déplace sur les secrétariats AI pourtant limités dans leurs compétences.

Durant les années nonante, les dépenses liées à l'AI ont augmenté en moyenne de 5.7% par année, ce qui est nettement supérieur à d'autres assurances sociales, telle que l'AVS. Cette croissance s'explique par l'augmentation de 40% du nombre de rentiers AI durant cette décennie (Gärtner & Flückiger 2006 : 18, 57). Ainsi, au début des années deux mille, la proportion de la population âgée de plus de quinze ans touchée par un handicap physique ou psychique s'élève à 13% (Gärtner & Flückiger 2006 : 58). Selon Gärtner et Flückiger (2006 : 75), plusieurs facteurs influencent la croissance de personnes touchant une rente AI, ils sont au nombre de cinq. Premièrement, les changements sociaux, comme l'évolution de la perception de la maladie pouvant amener une augmentation de demandes de prestations. Deuxièmement, les changements structurels, notamment ceux des années nonante touchant le marché du travail et amenant les employeurs à revoir leurs exigences à la hausse en évitant l'engagement de personnes ne satisfaisant pas ces nouvelles attentes. Troisièmement, les prestations parfois plus généreuses que le revenu obtenu par un emploi pouvant encourager certaines personnes invalides à faire une demande de rente. Quatrièmement, les personnes n'arrivant plus à obtenir un emploi et finissant par avoir recours à l'AI. Et dernièrement, la probabilité d'obtenir une rente ou d'arriver à une réinsertion dépend également de facteurs organisationnels, tels que la coordination entre les différentes assurances sociales.

Malgré l'augmentation continue des rentes, l'assurance pour les handicapés ne suscite pas autant de débats que dans d'autres pays européens. En effet, les coûts de cette assurance concernent uniquement 7.3% des dépenses totales de l'ensemble des prestations sociales en Suisse. En 1991, par exemple, les dépenses publiques liées au handicap et à l'invalidité ne représentent que 1.9% du PIB, c'est ce même montant que l'on retrouvait en moyenne dans les pays de l'UE. Se sont les rendements élevés des institutions de prévoyances sur leurs capitaux qui permettaient à ces rentes de ne pas être considérées comme un coût (Gärtner & Flückiger 2006 : 73). En 1992, lors de sa 3^e révision, la structure de l'AI est modifiée, la principale transformation étant la création d'offices AI

cantonaux reprenant les tâches des commissions jusqu'alors régionales. Ces nouveaux offices gèrent les demandes de prestations, les mesures de réadaptation et la surveillance. Ce changement permet à l'assuré de participer davantage à la procédure. Dorénavant, ces bureaux cantonaux prennent les décisions, mais la collaboration avec les caisses de compensation de l'AVS se maintient. Dès le milieu des années nonante, plusieurs interventions parlementaires demandent une révision complète de l'AI et les associations des handicapés réclament également un meilleur système de prestations (Gärtner & Flückiger 2006 : 76). Ainsi, durant les années qui suivent cette révision et suite à cette pression politique, la Confédération renforce le contrôle des offices cantonaux notamment à cause de l'augmentation de rentes octroyées pour les maladies psychiques. C'est donc principalement dans un souci d'efficacité que l'évaluation de la mise en pratique de cette assurance se concrétise dès la fin des années nonante.

Dès lors, un projet de quatrième révision proposé par le Conseil fédéral, comportant notamment la suppression de perception du quart de rente, est voté et rejeté par le peuple en 1999. Puis en 2004, la 4^e révision de l'AI prend place et concerne en premier lieu la création de services médicaux régionaux (SMR) permettant aux médecins de l'AI d'examiner eux-mêmes les assurés. Les décisions rendues par ces services sont indépendantes, mais restent sous la surveillance de l'OFAS. Parallèlement, les collaborations entre organismes étatiques et organismes privés s'intensifient. Ainsi, les centres d'observation médicale (COMAI) travaillent pour l'AI en tant que services externes d'expertise. Ces entreprises sont, la plupart du temps, privées et à but lucratif et sont engagées par l'AI sur la base d'une convention conclue avec l'OFAS. De plus, les trois quarts de rente pour un degré d'invalidité de 60 à 69% sont introduits (AI-NE).

Devant le constat des déficits grandissants de cette assurance et suite aux discours demandant une meilleure insertion des personnes invalides sur le marché du travail, la 5^e révision de l'AI (appliquée en 2008) met l'accent sur la réadaptation et l'intégration au monde du travail. Dorénavant, l'objectif est de soutenir les assurés avant qu'ils ne cessent leur activité professionnelle (Gärtner & Flückiger 2006 : 77). De plus, les offices cantonaux doivent favoriser un placement sur le marché du travail grâce aux réinsertions ciblées des assurés. En outre, les collaborations interinstitutionnelles augmentent entre l'assurance-chômage, l'aide sociale et l'AI amenant une croissance des contraintes chez les assurés. C'est également à cette période que le métier de spécialiste en insertion professionnelle est créé. Ainsi, cette révision améliore l'encouragement à la réadaptation et à la réinsertion dans le milieu professionnel tout en augmentant la pression sur les personnes dont la capacité de travail est réduite. Par ailleurs, l'accès à la rente est plus restrictif (AI-

NE) et dans un souci d'économie, la rente complémentaire pour le conjoint de la personne invalide est supprimée pour tous les nouveaux cas de rente (Sécurité sociale 2010 : 12).

Quant à la 6^e révision de l'AI entrée en vigueur en 2012, elle comporte la mise en place d'une assistance d'aide à domicile afin de favoriser l'autonomie quotidienne des personnes handicapées. Son objectif prioritaire est toujours la réinsertion des bénéficiaires de rentes AI sur le marché de l'emploi (AI-NE). Elle apporte également des changements en matière de financement, ainsi un fond de compensation distinct de celui de l'AVS se crée, le but étant de réaliser des économies. Ce fond est doté de 5 milliards de francs depuis le fond AVS. Dès lors, l'AI est indépendante financièrement, bien que ce soit toujours les caisses de compensation de l'AVS qui sont en charge des versements et des calculs des prestations. En outre, afin de limiter l'accroissement des déficits de cette assurance, la Confédération prendra à sa charge de 2011 à 2017, l'intégralité des intérêts de sa dette (Sécurité sociale 2010 : 14). De surcroît, en réponse aux résultats du programme de recherche sur l'AI (PR-AI45) lancé par la Confédération, cette dernière révision continue d'encourager à la réinsertion professionnelle aux moyens de nouvelles mesures, aidant ainsi à retrouver une qualification professionnelle. Par exemple, avec un suivi pour les rentiers et leurs employeurs pendant et après la nouvelle réadaptation.

A la suite de cette révision, différentes études ont été menées par l'OFAS afin de constater les conséquences de sa mise en application. Les trois dernières révisions ont eu pour but de « faire passer l'AI d'une assurance de rentes à une assurance de réadaptation (OFAS 2014). » Ainsi, le projet est de rendre l'assuré capable d'exercer une profession. En dix ans, le nombre de nouvelles rentes accordées par année a diminué de moitié. De plus, le nombre de suppression de rente dû à un nouvel examen des décisions d'octroi par les offices AI, a de son côté augmenté (OFAS 2014). En 2013, l'année qui a suivi la mise en place de la 6^{ème} révision, les mesures d'ordre professionnel et de réinsertion ont touché 244 rentiers de plus qu'en 2012. Quant aux conseils et au suivi, c'est également 224 rentiers supplémentaires. Au total, 3441 rentiers sur 230'000 ont bénéficié des prestations de réadaptation professionnelle durant l'année 2013 (OFAS 2014). En 2015, 223'000 personnes bénéficient de rentes de l'AI en Suisse (OFAS).

Quant à l'organisation de l'AI, bien que soumise à la législation fédérale, se sont les cantons qui mettent en pratique cette assurance au travers de leurs offices AI. Suite à cette situation, des disparités de pourcentage de bénéficiaires AI suivant les cantons se sont créées, amenant de nombreux débats (Gärtner & Flückiger 2006 : 83). L'étude menée par Guggisberg, Moser et

Spycher (2004) concerne les origines de ces disparités cantonales. Ils concluent, en se basant sur des ressources statistiques qu'un tiers de ces différences sont explicables par l'environnement structurel des offices AI. C'est-à-dire, du taux de chômage, d'urbanisation, de couverture médicale, de la pyramide des âges et de la capacité financière du canton. En outre, quand la pression augmente sur le marché du travail, de nombreux individus perdent leur emploi et certains deviennent rentiers AI. Le deuxième tiers des différences est expliqué par la variation des attentes individuelles ou des offices AI envers le système social étatique. Lorsque dans un canton, l'Etat est perçu comme devant avoir un rôle plus impliqué, le taux AI est plus élevé. Et le dernier tiers concerne, selon les auteurs, des facteurs internes aux offices AI. Différences provenant, notamment du cadre juridique actuel permettant de grandes marges d'appréciation quant aux procédures AI ou encore, des conceptions variables de la notion d'invalidité.

Concernant le but premier de l'AI, comme je l'ai précisé ci-dessus, il s'agit de la réinsertion dans le monde du travail. Pour cette raison, les mesures d'intégration font partie des prestations de l'AI. Par exemple, au travers d'une formation ou de mise à disposition de moyens auxiliaires. Dans cette même direction, en 2004 est entrée en vigueur, la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Lhand), consistant notamment à faciliter l'accès de cette population à l'exercice d'une activité professionnelle (OFS 2011 : 2). À cette période, la probabilité pour un bénéficiaire AI de sortir de cette assurance était très faible et se sont seulement 16% des nouveaux rentiers qui bénéficiaient de mesures professionnelles. En outre, les différences cantonales sont également présentes pour cette problématique et en fonction du canton de résidence, le taux de nouveaux rentiers à bénéficier de mesures professionnelles varie de 5% à 37% (Gärtner & Flückiger 2006 : 84).

Par ailleurs, ces mesures de réinsertion sont appréhendées de manières différentes suivant les personnes concernées. Les rentiers AI ayant une forte identité professionnelle et devant être formés à un autre métier que celui pour lequel ils étaient qualifiés vivent difficilement cette pression, alors que d'autres bénéficiaires AI sont déçus du manque de possibilités de réinsertion offertes dans le cadre de l'AI (Bachmann, Müller & Bathasar 2004). De plus, selon les organisations d'entraide envers le handicap, les entreprises ne favorisent pas suffisamment l'engagement des personnes invalides (Guggisberg, Moser & Spycher 2004). Selon l'étude de Baumgartner, Greiwe et Schwarb (2004), 31% des entreprises se disent disposées à engager des personnes à l'AI, cependant en 2004 les postes occupés par celles-ci n'étaient que de 0.8%. Les obstacles à l'engagement avancés par les entreprises sont le profil de compétences demandées pour le poste de travail, le besoin d'adaptation

des aménagements architecturaux, la productivité parfois réduite des personnes handicapées et les frais possibles en matière d'encadrement. Dans le chapitre à venir, je vais présenter la problématique qui sous-tend l'étude que j'ai entreprise envers les bénéficiaires AI et pour quelles raisons il est pertinent de faire une recherche sur cette thématique.

4. Problématique et question de départ

« La certitude et la force, la puissance et le bonheur nous fascinent, mais nous méprisons et fuyons la vulnérabilité. »

Fabrice Midal 2013 : 137

Selon Heim (2013), les valeurs introduites dans la société ont une influence sur la reconnaissance de l'estime sociale d'un individu. « La reconnaissance d'estime sociale dépend d'une organisation sociale particulière dont les fins communes réunissent les individus autour d'un horizon de valeurs. » (Heim 2013 : 50) Ces valeurs représentant des accords informels récents ou basés sur la tradition, sont soutenues par des normes que j'appréhenderai lors de mon développement (Becker 1985 : 26). « Ces normes sont dérivées des valeurs, qui jouent ainsi le rôle de principes ultimes. » (Becker 1985 : 154) En outre, pour Honneth (2000) c'est la contribution en faveur des valeurs centrales de la société qui détermine la hiérarchie des tâches sociales. De plus, selon lui, au sein de nos sociétés modernes, la valeur d'un individu dépend de la hauteur de son autoréalisation individuelle. Ainsi, l'estime sociale d'une personne ne dépend plus de sa catégorie sociale, mais de sa trajectoire individuelle (Honneth 2000 : 152).

Par ailleurs, depuis les Trente-Glorieuses, les valeurs envers le travail ont beaucoup évoluées en Suisse, notamment dû aux faibles ressources en matières premières ayant amené le pays à valoriser d'autant plus le développement économique (Heim 2013 : 67). Puis, suite à la transition vers un système néolibéral, le capitalisme a été confirmé comme l'idéologie prônant le bien commun et la sécurité (Heim 2013 : 69). Ce contexte a amené une valorisation de l'organisation du travail productif, basée sur la notion d'« employabilité » (Heim 2013 : 70). Dans ce sens-là, le travail est devenu un moyen de se réaliser et non plus uniquement une activité économique comme il l'était auparavant. Le travail productif et aussi l'employabilité sont devenus des valeurs fortes de notre

société et les normes sur lesquelles le degré d'autoréalisation d'un individu est évalué. Et comme les valeurs sociales et culturelles influencent les représentations et changent les actions individuelles (Flick 2009 : 64), ces évolutions ont aussi apporté des conséquences importantes sur les systèmes sociaux des pays concernés, Heim les décrit dans ce passage :

« Autrement dit, les conditions de possibilité pour parvenir à une autoréalisation personnelle, principe fondateur des sociétés modernes, lesquelles ont été améliorées grâce à une politique régulatrice du capitalisme pendant les Trentes-Glorieuses, se sont détériorées avec la révolution néolibérale. Car celle-ci ne se caractérise pas uniquement par des innovations managériales mais aussi par une critique de l'Etat-providence et une pression pour sa transformation, notamment en Suisse. » (Heim 2013 : 75)

Par ailleurs, durant les années nonante, les entreprises, ayant subi l'influence d'une globalisation croissante, ont dû procéder à des restructurations conséquentes et à la réduction de certains secteurs de production. Ces transformations ont également généré plus de pression sur les travailleurs en termes de rythme de travail et de stress, amenant certains d'entre eux à souffrir de problèmes psychologiques tel que le « burnout ». Selon Guggisberg, Moser et Spycher (2004) lorsque la pression augmente sur le marché du travail, de nombreux individus perdent leur emploi et certains d'entre eux deviennent rentiers AI. À noter que dans un souci de rentabilité croissante, certains postes autrefois occupés par des personnes handicapées ont été automatisés.

Ces évolutions ont eu plusieurs conséquences. D'une part, une réduction des postes de travail conduisant à une forte progression du taux de chômage. Et d'autre part, une augmentation des attentes quant à l'employabilité d'un individu amenant un nombre croissant de personnes à l'assistance sociale. Ainsi, les recettes fiscales ont diminué et les besoins sociaux augmenté ce qui a influencé négativement le montant des finances publiques (Heim 2013 : 77). Durant cette période, la notion de responsabilité individuelle, propre au monde du travail, a impacté peu à peu la protection sociale, le but étant d'inciter ses bénéficiaires à se responsabiliser en travaillant (Heim 2013 : 78-79). Comme je l'ai déjà présenté dans le chapitre précédent en décrivant l'évolution de l'institution AI, cette assistance sociale semble augmenter au fil du temps ses attentes envers ses bénéficiaires, particulièrement en ce qui concerne la réinsertion. « Mais l'accent mis sur la responsabilisation individuelle permet également de présenter les prestations sociales comme une forme d'assujettissement des bénéficiaires les interdisant de se réaliser dans le travail. » (Heim 2013 : 81) Ce raisonnement permet de justifier la pression croissante portée sur les bénéficiaires d'aides sociales afin qu'ils se réinsèrent sur le marché du travail.

De cette manière, « le fonctionnement des institutions conventionnelles place certaines personnes dans une position où l'on exige d'elles qu'elles soient "meilleures" qu'elles ne le voudraient ou que quiconque soit en droit d'attendre (Becker 2002 : 176) ». Dès lors, certaines personnes ne pouvant s'accorder aux normes sociétales se sentent considérées comme anormales, « déviantes » (Becker 1985 : 22). Le handicap ne dépend donc pas uniquement d'un problème de santé, mais également de facteurs contextuels tels que l'environnement dans lequel la personne évolue (Gärtner & Flückiger 2006 : 58). Le même système qui n'offre pas le cadre adéquat aux individus pour qu'ils puissent suivre ses codes paraît être celui qui les stigmatise parce qu'ils sont hors-normes. Ainsi, le standard du travail et de l'employabilité semble influencer la perception de l'AI en mettant l'accent sur la responsabilité individuelle de ses bénéficiaires par une pression toujours plus grande pour se réinsérer professionnellement. Alors que l'idéologie économique du néolibéralisme, représentée notamment, par la norme de l'efficacité donne peu de possibilités d'emploi aux personnes handicapées physiquement ou psychologiquement. En effet, comme cité précédemment, l'étude de Baumgartner, Greiwe et Schwarb (2004) démontre que la majorité des entreprises ne sont pas disposées à engager des personnes handicapées. Les raisons de ce refus sont notamment, le besoin d'adaptation des aménagements architecturaux, la productivité réduite des personnes handicapées et les frais possibles en matière d'encadrement.

Par conséquent, les rentiers AI se trouvent dans une situation paradoxale où l'on attend d'eux qu'ils suivent les normes propres à la société capitaliste en se montrant responsables en se réinsérant sur le marché du travail ; alors que le système économique est basé sur des valeurs néolibérales promouvant l'efficacité et la croissance continue. De plus, comme je l'ai déjà abordé plus haut, la 6^{ème} révision AI continue de promouvoir la réinsertion professionnelle aux moyens de nouvelles mesures. Cependant, en 2013 uniquement 3441 rentiers sur un total de 230'000 ont bénéficié des prestations de réadaptation professionnelle. Ce qui semble étonnamment peu, comparativement aux efforts placés par la Confédération en faveur de la réinsertion des rentiers AI sur le marché du travail. Je me suis donc demandé quelles pouvaient être les raisons de cette situation, était-ce un manque de volonté, de capacité de réinsertion de la part des bénéficiaires AI ou une autre problématique. Ainsi, pour répondre à cette interrogation, j'ai voulu savoir quels rapports les rentiers entretiennent avec ces mesures de réinsertion, est-ce qu'ils souhaitent, notamment, changer de statut en trouvant un emploi. Et plus généralement, de quelle manière ils vivent leur situation de rentiers en Suisse. En sachant que cela détermine très probablement leur volonté à se réinsérer sur le marché du travail.

5. État de la recherche

À présent, je vais faire un état de la recherche concernant ma thématique. En effet, selon moi, il est important de placer mon argumentation dans le cadre des études ayant déjà portées sur ce sujet, le but étant de compléter ces approches, et si cela est possible contribuer à l'avancement des recherches existantes (Flick 2009). Plusieurs thématiques entourent mon sujet d'étude, comme je l'ai précisé dans l'introduction, suite à leur handicap, certaines personnes ne peuvent plus travailler et sont contraintes de demander une rente AI. Ainsi, le fait d'être handicapé amène les individus à ne pas être conformes à la norme d'employabilité découlant de la valeur travail et à avoir recours à une assistance sociale. Ainsi, dans ma thématique de recherche, on retrouve des sujets comme les normes sociales, le handicap et le recours à l'assistance. Je vais commencer ma revue de littérature en abordant les études faites sur la normalité et le stigmatisme. Ces dernières démontrent les normes et surtout l'écart face à celles-ci qui provoque la disqualification sociale de certains individus ou groupes face au reste de la population. Puis, je vais présenter les recherches effectuées sur les personnes handicapées physiquement ou psychologiquement, et la manière dont celles-ci peuvent être stigmatisées à cause de leur écart face à certaines normes. Et finalement, je vais exposer les études menées sur les personnes ayant eu recours à l'assistance.

5.1 Normalité et stigmatisme

Selon Durkheim (1893), les sociétés modernes sont basées prioritairement sur la division du travail comme étant le fondement de l'unité sociale. Au sein de ce système, les inégalités statutaires sont justifiées par la norme du mérite. En effet, une personne obtenant un emploi valorisé est perçue comme méritante. Ainsi, par prolongement, une personne n'ayant pas d'emploi est considérée comme n'ayant pas fait les efforts pour l'obtenir. En outre, la mise en place au 20^{ème} siècle d'un système de protection généralisé renforça encore l'indépendance des individus créant une nouvelle norme, celle de l'autonomie. Dans ce contexte normatif, le recours à l'aide sociale est d'autant plus stigmatisé car à l'opposé de l'autonomie, il rend les individus dépendant de la société. Dès lors, au sein des sociétés salariales, les inégalités sont rendues légitimes grâce au cadre normatif du mérite et de l'autonomie. Ces normes sociales régulent la société et imposent à l'individu de s'y conformer. En 1963, Erving Goffman est le premier à conceptualiser le mot stigmatisme dans son ouvrage *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Il utilise ce concept pour démontrer que certains individus portant un stigmatisme subissent un rejet à cause de cette « anomalie ». La

définition du stigmatisé, selon lui, consiste en une personne qui devrait être classée dans une certaine catégorie par autrui, mais qui ne peut pas l'être car elle possède un attribut, un stigmate (Goffman 1975 : 12). Ce stigmate peut concerner : une « monstruosité du corps », c'est-à-dire un handicap physique visible ; un « stigmate tribal », comme l'appartenance à une minorité ethnique ou religieuse ; ou une « tare du caractère » qui correspond à des passions irrépressibles, à un manque de volonté, etc. (Goffman 1975 : 12). Il souligne l'importance d'appréhender le stigmate en terme de relations, car il est le résultat d'un processus social de rejet et de discrimination (Jones et al. 1984).

Depuis l'apport de Goffman, de nombreux chercheurs ont utilisé son concept pour étudier l'impact de l'imposition d'un stigmate dans la vie d'un individu (Sheldon & Caldwell 1994 ; Lewis 1998 ; Corrigan & Penn 1999). Ainsi, le concept de stigmate a été précisé, testé ou relativisé durant les décennies qui ont suivi son apparition. Au début des années septante, Leblanc (1971) décrit l'importance de comprendre le processus de stigmatisation, et plus particulièrement les facteurs qui le créent et le soutiennent, afin de pouvoir minimiser ce phénomène. Par ailleurs, les psychologues sociales ont également fortement contribué au développement de ce concept, en utilisant les apports de l'approche cognitive pour comprendre comment les individus construisent des catégories et de quelle manière celles-ci sont liées à des croyances stéréotypées (Link & Phelan 2010 : 364). Durant les années nonante, Dain (1994 : 1011) décrit le stigmate comme apportant des caractéristiques préjudiciables. En outre, il ajoute que cet attribut peut également être donné à toute une catégorie de personnes, leur apposant la même marque à tous. Dans le même courant, mais une année auparavant, Huxley (1993) arrivait à cette conclusion, l'imposition d'un stigmate est une discrimination négative découlant d'une mauvaise connaissance de la situation. Quant à Susman (1994 : 16), elle définit le stigmate de la même manière, comme l'évocation d'une différence négative. Cependant, elle enrichit cette définition en évoquant le stigmate comme un trait persistant d'un groupe ou d'un individu qui appelle à des réponses négatives ou punitives.

Selon Guan et Liu (2014), le processus de stigmatisation est interdépendant du contexte socio-culturel de la société où il prend place. Du point de vue de ces auteurs, l'imposition d'un stigmate envers les groupes marginalisés est un phénomène psychosocial global, mais il est également un phénomène culturel et historique. Ainsi, le stigmate prendra différentes formes suivant la culture dans laquelle il est appliqué (Guan & Liu 2014 : 83). Quant à Vienne (2004), il va utiliser la stigmatisation comme outil conceptuel critique des interactions sociales dans le milieu scolaire. Au sein de son article, il rappelle l'importance d'appréhender le stigmate de plusieurs points de vue,

comme l'avait précisé Goffman (Vienne 2004 : 17). Ainsi, l'attention ne doit pas seulement être centralisée sur le processus d'imposition du stigmaté, mais également sur la réception de cet étiquetage, en restituant le point de vue de la personne stigmatisée. En outre, Vienne (2005) va également démontrer que certaines utilisations actuelles de la notion de stigmaté véhiculent une idée appauvrie de ce processus, uniquement perçu comme un jugement défavorable en omettant le processus social relationnel qui le sous-tend. En outre, Link et Phelan (2001) considèrent que le concept de stigmaté peut être développé et appréhendé comme un outil de pouvoir permettant de conserver des individus en position inférieure. Ils nomment cette ressource le « stigma power » qui décrit les situations où le processus de stigmatisation cherche avant tout à exploiter, contrôler ou exclure les individus. Afin de développer leur apport, ces auteurs se basent sur l'approche de Bourdieu (1987) démontrant que le pouvoir est déployé avec plus d'efficacité lorsqu'il est caché. Ainsi, ils appréhendent le processus de stigmatisation en examinant les buts des « stigmatiseurs » et la manière dont ces derniers essayent de parvenir à leurs fins, tout en cachant leurs réelles attentes aux individus qu'ils stigmatisent.

L'ouvrage rédigé sous la direction de Croizet et Leyens (2003) questionne la manière dont les personnes stigmatisées gèrent leur mauvaise réputation. « La valeur que nous nous attribuons en tant qu'individu n'est pas absolue. Elle est le produit de dynamiques interpersonnelles et sociales complexes. » (Croizet & Leyens 2003 : 28) Michel Désert est l'auteur d'un des chapitres de cette ouvrage portant sur la menace du stéréotype. Il interroge la manière dont les membres d'un groupe stigmatisé réagissent au stéréotype. En se basant sur de nombreuses études, il démontre comment le stéréotype participe à la justification sociale des inégalités entre différents groupes. En effet, celui-ci « conduit les membres des groupes dévalorisés à confirmer par leur comportement les réputations négatives dont ils sont la cible (Michel Désert in Croizet & Leyens 2003 : 143) ». Ces représentations les amenant ainsi, à croire que leur position dans la société est justifiée. Au final, l'intérêt de ce livre est double. Premièrement, il démontre, en se basant sur les études disponibles, la possibilité de subir un stigmaté sans pour autant trop en souffrir. Par exemple, un stigmaté peut utiliser la stratégie de l'auto-affirmation de soi en considérant que son identité n'est pas que sociale et se définir autrement qu'en termes de stigmaté (Croizet & Leyens 2003 : 286). Deuxièmement, cet ouvrage développe les raisons pour lesquelles, malgré ces stratégies d'évitement, la stigmatisation est toujours présente dans nos sociétés. Notamment, en précisant que ces individus en utilisant ces stratégies ne font que renforcer le statut quo. « Pourquoi la société changerait-elle si quelqu'un ne se plaint pas, ou accepte sa mauvaise réputation ? » (Croizet & Leyens 2003 : 288)

Quant à l'approche de Vienne concernant la stigmatisation, elle se base sur le ressenti de l'individu. Elle étudie les différentes réactions de ces personnes face aux discours et aux situations qu'ils rencontrent. Ainsi, Vienne (2004) se base sur Goffman pour chercher à comprendre comment notre « identité personnelle » (ce que l'on montre au monde) vient bouleverser l'identité sociale virtuelle (celle pour laquelle on nous attendait) en révélant une « identité sociale réelle » ne répondant pas aux attentes et qui devient ainsi une identité dévalorisée. Ce processus de stigmatisation a des conséquences négatives envers l'« identité pour soi », ce que l'on ressent de qui on est (Goffman 1975 : 73-74 et 127-128 ; Vienne 2004 : 178-179). Afin d'interroger ce ressenti, il va examiner les relations entre le « couple dignité/considération et son antinomie, la honte/l'humiliation (Vienne 2004 : 187) ». Le stigmate est parfois appréhendé comme une chose dévalorisante, ne permettant pas à un individu de recevoir le respect et la considération auxquels il aurait droit s'il ne possédait pas cet attribut. Cette situation humiliante, l'amène à avoir honte de lui-même. Selon Vienne (2004 : 188), « lorsque les stigmatisations se fixent de manière durable sur l'identité pour soi, elles façonnent les individus ». En outre, l'apport également intéressant de cette article est la prise en compte d'un processus inverse à la stigmatisation. Vienne s'inspire de Javeau (1997) qui nomme le « chevron » (emblème reçu par les militaires pour les récompenser de leur bravoure) comme étant l'inverse du stigmate, pour nommer la stigmatisation « à l'envers » : la « chevronisation ». Selon cet auteur, ce processus consiste également au :

« (...) dévoilement d'un signe issu de l'identité personnelle d'un individu [qui] crée un décalage entre ses identités sociales virtuelle et réelle, mais cette fois dans le sens où la personne "normale" accorde à son interlocuteur un supplément de dignité. » (Vienne 2004 : 189)

Pour cet auteur, l'étude de ce processus social est « intéressante lorsque se mélangent et se succèdent des aspects de stigmatisation et de chevronisation sur les mêmes signes, interprétés dans des sens opposés, valorisants ou disqualifiants (...) » (Vienne 2004 : 189) ».

En outre, comme je l'ai abordé brièvement dans mon introduction, durant les années quatre-vingt deux principales critiques ont été amenées par certains membres de la communauté scientifique envers le concept de stigmate (Link & Phelan 2001). La première, est dirigée à l'égard de la clarté du concept et des variations dans l'interprétation de celui-ci. Ainsi, selon Stafford et Scott (1986), le concept de stigmate manque de clarté, ceci est dû aux multiples domaines qu'il peut couvrir d'une part, et d'autre part, à son utilisation vague et exempte de sens critique. En effet, durant cette période, le stigmate est défini de manières diverses. Selon Jones et al. (1984), le stigmate peut-être

perçu comme la relation entre un attribut et un stéréotype, il est alors considéré comme une marque qui accole une personne à des caractéristiques indésirables. Quant à Stafford et Scott (1986), ils déterminent le stigmaté comme une caractéristique personnelle n'étant pas en accord avec la norme sociale, dans le sens des attentes partagées envers les attitudes d'un individu. Et en ce qui concerne Crocker et al. (1998), le stigmaté est un attribut apposant une identité dévaluée dans un contexte social particulier. Oliver (1992), émet une deuxième critique sur l'approche trop individualiste du concept, selon lui, les recherches sur le stigmaté se sont principalement concentrées sur les perceptions des individus et les interactions à un niveau micro. Quant à Sayce (1998), il considère que le concept de discrimination est plus pertinent que celui de stigmaté, car il amène l'attention sur les sources de l'exclusion, et non pas uniquement sur les personnes subissant cette situation. En réponse à ces critiques, Link et Phelan (2001) ont proposé d'appréhender le stigmaté, non pas de manière isolée, mais au travers de relations entre certains concepts interconnectés, comme je vais l'explicitier dans le chapitre *Cadre théorique*.

5.2 Handicap et société

Comme je l'ai déjà expliqué ci-dessus, Goffman au sein de son ouvrage *Stigmaté : Les usages sociaux des handicaps* (1963) cherche à découvrir l'existence du phénomène de la stigmatisation. L'un des buts de sa recherche est la compréhension des relations sociales entre les stigmatisés et les « normaux ». À cette fin, il a effectué des entretiens, notamment auprès de personnes handicapées. Il a été un des pionniers à s'intéresser aux stigmates identitaires, du point de vue de la norme. Ainsi, il a démontré la façon dont l'anormalité, comme le handicap, est socialement construite. Depuis les années quatre-vingt, une approche sociologique du handicap a vu le jour au travers des « Disability studies ». La pertinence de ces approches est la transformation du regard jusqu'alors porté sur le handicap. En effet, avant ce type d'études, le handicap était perçu comme un drame personnel arrivant à la suite d'un accident ou dû à une maladie survenue à la naissance ou plus en avant dans la vie. Alors que les partisans des « Disability studies » définissent le handicap comme la conséquence des limitations sociales n'intégrant pas ou peu les personnes invalides ou ayant des problèmes psychiques (Germann, Kaba & Nienhaus 2006 : 25).

Michael Oliver dans son ouvrage *The Politics of Disablement* (1990) ne renie pas le problème du handicap, mais le situe au sein de la société. Ce sont les limitations de la société, qui, en ne fournissant pas les services appropriés aux besoins des handicapés ne leur permettent pas d'être admis au sein du système social.

« Cela signifie que l'élément handicapant n'est alors pas attribué à l'individu mais à la société, et c'est ainsi qu'a été donnée l'impulsion politique émancipatoire pour un traitement égalitaire des personnes en situation de handicap. » (Germann, Kaba & Nienhaus 2006 : 25)

Dans cette même idée, Miles (1981) démontre comment l'importance donnée à l'attribut stigmatisant amène un individu à être socialement défini par celui-ci. Elle donne l'exemple du « boiteux » pour illustrer la manière dont une personne est identifiée par son handicap. À la suite de ces approches, certaines critiques sont venues remettre en question ce modèle des « Disability studies » basé principalement sur la société. En effet, les expériences individuelles des personnes handicapées face à la dégradation de leur statut n'y sont que peu prises en compte (Germann, Kaba & Nienhaus 2006 : 25). Effectivement, les normes jouent un rôle majeur dans la définition du handicap, mais les individus touchés par ce « problème » ne vivent pas passivement cette catégorisation. Par exemple, le processus de stigmatisation des personnes ayant un handicap mental, amène certaines personnes à éviter les relations interpersonnelles et à s'isoler de la société par peur d'être stigmatisées (Lefley 1989). En 2001, dans une approche concernant le secteur des maladies mentales, Finzen cherche à faire reconnaître le stigmate comme une « seconde maladie », mais cette fois-ci non reconnue. Le processus de stigmatisation doit être considéré afin de ne pas aggraver le processus d'isolement social. En 2012, Lacaze (2012 : 39) s'appuyant sur Finzen (2001) et sa définition du stigmate comme une « seconde maladie » souligne l'importance de s'engager afin de déstigmatiser le trouble mental.

Certaines études s'intéressent aux expériences vécues par les personnes handicapées et/ou à leur situation existentielle. Ainsi, la recherche de Klingemann et Rehberg (2004) concerne les phénomènes de stigmatisation et de discrimination vécus en Suisse par trois groupes de personnes handicapées physiquement dans leur quotidien. Elle abordait notamment, les expériences concrètes vécues par ces personnes, les perceptions des gens les entourant, les stéréotypes qui leur étaient apposés et les comportements d'exclusion. Les événements rapportés par ces personnes handicapées sont de 40% à 50% positifs et de 50% à 60% négatifs. Les expériences négatives concernent principalement l'aménagement des infrastructures de transport. Les personnes interrogées disent être de moins en moins dans la culpabilité et la honte face à leur handicap à mesure qu'elles avancent en âge. Par contre, ce sont les personnes interrogées craignant le plus la stigmatisation, qui semblent avoir une qualité de vie plus basse. Concernant l'étude de Gredig et Zwicky (2004), elle se rapporte à la situation existentielle des personnes souffrant d'un handicap en Suisse. Les sujets abordés sont l'organisation de la journée, la mobilité, l'aide et le soutien reçu.

Cette recherche relève le lien entre situation existentielle et revenu. Ainsi, les ressources matérielles sont importantes, car elles exercent une fonction compensatoire pour d'autres dimensions existentielles. En outre, les résultats de cette recherche démontrent que les situations existentielles ne sont généralement pas déterminées par le type de handicap. Cependant, ce sont généralement les personnes qui souffrent de handicap psychique qui sont celles disposant des ressources les plus modestes.

Plusieurs études ont été menées en Suisse concernant les formations et l'emploi des personnes handicapées. L'étude de Hollenweger (2004), aborde la thématique des personnes handicapées fréquentant les écoles supérieures en Suisse. Cette recherche révèle que les exigences ressenties par les personnes en situation de handicap face à certaines institutions leur fait craindre un échec et ainsi un risque de discrimination. Il conclut que le handicap primaire constitue aussi un préjudice secondaire à cause du manque de savoir et de soutien de la part des autorités compétentes amenant à l'exclusion des hautes études des enfants et adolescents doués malgré leur handicap. En outre, la recherche de Baumgartner, Greiwe et Schwarb (2004) sur le travail en atelier protégé destiné aux personnes handicapées a démontré qu'une intégration sur le marché du travail primaire à la suite d'une telle expérience n'est pas sans difficultés. En effet, les postes proposés dans ce type d'atelier ne sont pas comparables à ceux du marché du travail. Par ailleurs, ce sont uniquement 2% des postes de travail occupés par des personnes handicapées qui sont la conséquence d'un placement par un office régional de placement (ORP) ou par l'intermédiaire d'un atelier protégé, alors que 59% de ces postes sont occupés par des personnes handicapées ayant elles-mêmes pris contact avec les entreprises. Cependant, au final tout de même 31% des personnes handicapées employées ont auparavant expérimenté un travail en atelier protégé.

Quant à Rüst et Debrunner (2004), ils ont mené une étude sur le « supported employment » qui consiste à favoriser une intégration rapide des personnes handicapées sur le marché du travail grâce à un accompagnement régulier de la personne en emploi. Ils constatent l'efficacité de ce modèle pour l'intégration de cette population concernant le secteur primaire, même après une longue période sans activité et notamment pour les personnes fortement atteintes au niveau psychologique. Cependant, selon ces auteurs, pour augmenter son efficacité ce modèle nécessiterait un développement dans le cadre de l'AI. L'étude de Bachmann, Müller et Balthasar (2004), s'intéresse aux processus amenant à l'obtention d'une rente et comment la réinsertion professionnelle est favorisée. Elle révèle, entre autres, que plus la formation professionnelle, le réseau social et la motivation sont élevés et plus la réinsertion a des chances d'aboutir. En outre, cette recherche

démontre également l'influence de la manière dont un problème de santé apparaît. Quand le handicap se produit soudainement, la réintégration professionnelle est plus probable que lorsque le problème de santé a été présent durant plusieurs années avant que la demande AI soit établie. De plus, les prestations AI sont perçues différemment suivant les individus. Selon certains, elles amènent un soutien afin de réussir à retrouver rapidement un emploi, pour d'autres, elles permettent avant tout la stabilisation de leur état de santé et non une réinsertion. Par ailleurs, l'étude de Guggisberg, Moser et Spycher (2004) a mis en exergue les conséquences des longs délais de procédure au sein de l'AI. Ainsi, une partie des personnes concernées a dû avoir recours à l'aide sociale dans l'attente de recevoir une rente. En outre, ils ont constaté que les mesures de réinsertion tardent à être appliquées. Ainsi, la difficulté ne consiste pas uniquement en une détection plus précoce des problèmes physiques ou psychiques, mais également à des obstacles au sein même du système AI.

Depuis 2008, l'OFS évalue l'application du mandat constitutionnel (Lhand) visant à réduire les inégalités touchant les personnes invalides. En Suisse en 2009, 17% de la population souffre d'un handicap, c'est environ un million de personnes de 16 ans et plus. Plus un individu avance en âge et plus il a de chance d'être handicapé, ils sont 36% à être invalides parmi les 85 ans et plus, contre 10% chez les 16-24 ans. De plus, les femmes (20%) sont plus touchées que les hommes (14%) (OFS 2011 : 2). En outre, une personne est considérée handicapée, lorsque celle-ci déclare avoir un problème de santé perdurant et la limitant dans ses activités et non pas à la suite d'un diagnostic médical. Ainsi, « le handicap n'est pas un problème médical, mais (...) il survient lorsque l'environnement de la société réduit, pour une personne durablement atteinte dans sa santé, les possibilités de vivre "normalement" (OFS 2011 : 3 ; OFS 2012 : 1) ». Les personnes ayant grandi avec un handicap ont un niveau de formation plus bas que le reste de la population (OFS 2011 : 4). Malgré leur handicap, 67% de cette population participe au marché du travail (OFS 2011 : 5). En général, les personnes handicapées sont moins satisfaites de leur situation financière que le reste de la population. Le handicap amenant des frais supplémentaires et diminuant la capacité de gain peuvent être la cause de ces difficultés financières (OFS 2011 : 7). Quant au bien-être subjectif de cette population, il est globalement plus bas que la moyenne et le soutien des proches semble également moins présent pour eux (OFS 2011 : 8). Les personnes handicapées sont 53% à être engagées dans la vie associative (OFS 2011 : 9).

Par ailleurs, l'OFS a également effectué une statistique de l'égalité pour les personnes handicapées. Elle concerne les personnes déclarant avoir un problème de santé persistant qui les limite dans leurs

activités quotidiennes (OFS 2012 : 1). Elle touche donc autant des rentiers AI que des personnes handicapées, mais ne recevant pas de rente. Cette recherche inédite en Suisse s'est intéressée à la participation professionnelle de cette population. Ses résultats éclairent les freins à cette participation concernant les difficultés objectives, liées au handicap lui-même ; les barrières sociales, telles que les préjugés ou la méconnaissance des aides existantes ; l'organisation des espaces et les conditions de travail (OFS 2012 : 1). Ainsi, parmi les personnes handicapées n'ayant pas d'emploi, 68% estiment avoir besoin d'un facilitateur, tel qu'une adaptation organisationnelle, une assistance personnelle ou des équipements spéciaux, pour pouvoir travailler (OFS 2012 : 1). Les conclusions de cette recherche, préconisent des adaptations organisationnelles (horaires flexibles, poste sédentaire, travail moins physique, etc.) au sein des entreprises afin de faciliter l'emploi des personnes handicapées, car ces adaptations n'engendrent pas nécessairement des coûts supplémentaires (OFS 12 : 3).

5.3 Recours à l'assistance sociale

George Simmel (1998 [1908]) a effectué une recherche pionnière sur les personnes dans le besoin et leur lien à l'assistance, il est l'auteur de la sociologie de la pauvreté. Selon lui, un individu a des droits, mais également des obligations envers ceux qui l'entourent, ainsi il est un être social (Simmel 1998 : 39). Dès lors, il décrit l'assistance aux pauvres comme le respect de leurs droits. « Le droit à la charité appartient à la même catégorie que le droit au travail ou le droit à la vie. » (Simmel 1998 : 43) En outre, il distingue la pauvreté individuelle de la pauvreté sociale. Selon lui, lorsque la pauvreté devient sociale, c'est quand les « pauvres » acceptent un soutien financier. Alors que d'autres approches plus récentes appréhendent le besoin d'assistance comme la conséquence d'un écart face aux normes. Comme présenté plus haut, les normes sociales s'imposent aux individus, et ceux qui ne s'y conforment pas sont mis à l'écart. C'est le cas des individus qui ne sont pas autonomes et ont recours à l'assistance, ils se voient apposer un stigmate de non-conformité à cette norme valorisée par la majorité. « Ce processus [de prise en charge par l'assistance] assigne les "pauvres" à une carrière spécifique, altère leur identité préalable, et devient un stigmate marquant leurs rapports avec autrui. » (Paugam 2013 : 102) Ainsi, l'assistance aux personnes dans le besoin n'est pas une situation d'exclusion, car elle est produite par la société, en revanche, c'est un état qui disqualifie. La stigmatisation découlant du recours à l'assistance est l'un des critères de la disqualification sociale.

Michel Messu, dans son article *Apprendre à être soi lorsqu'on est un assisté social* (2008) continue de développer l'idée que le stigmatisé ne vit pas passivement le processus de mise à l'assistance sociale. Il explique qu'en acceptant l'assistance sociale, l'individu doit affronter le stigmate, c'est-à-dire cette nouvelle désignation sociale d'« assisté », comme étant une sorte de déni identitaire (Messu 2008 : 106). Tout comme Croizet et Leyens (2003), il découvre lors de son étude l'existence de plusieurs attitudes face au stigmate. Ce stigmate est l'objet de stratégies de contournement et de retournement (Messu 2008 : 109).

« Si le stigmate, le stéréotype, reçoit des réponses variables c'est parce qu'il doit composer avec d'autres valeurs, d'autres normes, d'autres stéréotypes sociaux. Par exemple, l'"assisté honteux" est celui qui adhère au stéréotype du travailleur qui doit s'en sortir par lui-même, donc il ne peut accepter cette nouvelle position sociale d'assisté. » (Messu 2008 : 107)

Ainsi, la gestion du stigmate participe pleinement au processus de reconstruction de l'identité individuelle ayant cours dans la situation d'assistance.

Le sociologue Nicolas Duvoux a également écrit deux articles sur l'assistance sociale (2010, 2012). Au sein de ses études, il s'interroge sur l'expérience vécue par les publics des politiques d'insertion et en particulier celle des bénéficiaires d'un contrat d'insertion. Ces dernières années, les représentations face au contrat d'insertion se sont transformées. En effet, en 1988 ce contrat était considéré comme un devoir de la société envers les personnes en difficultés, afin de les aider à se responsabiliser. Aujourd'hui, la réinsertion est plutôt appréhendée comme une forme de remboursement de l'allocation sociale. Ces changements « ont ainsi renforcé le stigmate qui est attaché au statut d'assisté (Duvoux 2012 : 109) ». Le but de ces recherches est de comprendre l'impact de la norme institutionnelle d'autonomie sur le public à l'aide sociale. Dans son étude, il analyse des bases de données regroupant des entretiens faits auprès d'allocataires du revenu minimum d'insertion (RMI) et il y constate des résistances face au stigmate apposé par le statut d'« assisté » (Duvoux 2010 : 389). Cette étude est la première dans le contexte français à aborder les différentes perceptions des personnes assistés envers « la norme institutionnelle d'autonomie et l'incitation au travail qu'elle contient (Duvoux 2010 : 391) ».

Les résultats de la recherche de Duvoux lui permettent de classer les différents rapports à l'assistance en trois types. Le premier type est l'« autonomie intériorisée », au sein de cette catégorie, les allocataires de l'aide sociale se considèrent autonomes et appréhendent le RMI

comme une aide ponctuelle. En intériorisant cette norme d'autonomie, ils se prouvent à eux-même et aux autres qu'ils ont suffisamment de ressources pour résister au stigmatisme de l'assisté. Ainsi, selon ces bénéficiaires, une fois les difficultés passées ils n'auront plus besoin d'avoir recouru à une aide, c'est la raison pour laquelle ils mettent une distance entre le statut d'assisté et leur situation (Duvoux 2010 : 396). Le deuxième type consiste à l'« autonomie contrariée » correspondant au moment où les individus acceptent la norme d'autonomie, mais reconnaissent qu'ils ne peuvent pas la suivre pour le moment. Ils cherchent à justifier leur besoin d'aide sociale tout en gardant comme norme l'autonomie qui guide leur but principal, trouver un emploi. En outre, afin d'attester leur bonne volonté, ils détournent le stigmatisme contre d'autres individus, qu'ils dénoncent comme étant des « assistés », dans le sens qu'ils ne cherchent pas ou plus à être autonomes, contrairement à eux (Duvoux 2010 : 400). Le dernier type est le « refus de la dépendance » au sein duquel les personnes retournent le stigmatisme en se basant sur le refus de cette norme d'autonomie proposée par les institutions. Ils critiquent ainsi les contradictions internes du dispositif d'insertion qui ne leur donne pas réellement la possibilité de devenir autonomes. Par conséquent, le stigmatisme de l'assisté ne devrait pas leur être apposé, puisque le problème ne vient pas de leur situation, mais de l'impossibilité de la société de leur fournir du travail ou les difficultés des institutions pour favoriser leur réinsertion (Duvoux 2010 : 403). Cet article permet de réaliser l'importance de la perception des individus face au travail pour comprendre la signification qu'ils donnent à la situation d'assistance (Duvoux 2010 : 406).

En 2015, est publié l'article de Acklin et Reynaud *Les jeunes adultes à l'aide sociale : spécificités et modes d'intervention à leur égard*. Ces auteures se basent sur une recherche menée en Suisse francophone pour appréhender « la manière dont les services sociaux définissent ce public [les jeunes bénéficiaires de l'aide sociale] et légitiment les interventions à son égard (Acklin & Reynaud 2015 : 77) ». Ainsi, cette article ne s'intéresse pas au vécu des personnes à l'assistance, mais aux représentations que les professionnels des services sociaux se font de ces jeunes assistés de 18 à 25 ans. Suite à l'analyse de leurs données, ces chercheuses constatent que le discours de ces professionnels est marqué par un refus de la stigmatisation envers ce public pour certains et à une stigmatisation pour d'autres. Selon les premiers : « C'est pas parce qu'on est à l'aide sociale qu'on a des problèmes (...) relationnels (...) (Acklin & Reynaud 2015 : 80) ». De plus, ces professionnels insistent sur l'hétérogénéité des situations et cherchent à éviter toute généralisation. Alors que les seconds « soulignent l'ampleur des problématiques qui touchent ces jeunes adultes : "Ce sont les pires situations qui arrivent chez nous (...)" (Acklin & Reynaud 2015 : 81) ». Ce type de discours semble provenir d'une double stigmatisation, celle des représentations négatives liées au statut

d'assisté et celle associée parfois au fait d'être jeune. Par conséquent, la catégorie d'assisté peut influencer la perception statutaire de l'identité sociale de l'individu, cet à priori pouvant entraîner leur disqualification sociale (Acklin & Reynaud 2015 : 81). Afin de résister à cette stigmatisation, ces jeunes bénéficiaires adoptent parfois des attitudes d'opposition et de revendications qui gagneraient à être interprétées comme une manière de garder un espace d'affirmation de soi et non comme un désir de rendre la collaboration difficile avec les guichets sociaux (Acklin & Reynaud 2015 : 81). Maintenant que les recherches concernant ma thématique ont été présentées, je vais exposer le cadre théorique que j'ai sélectionné pour interroger mes données.

6. Cadre théorique

La perspective que j'ai choisie pour ma recherche est inductive, par conséquent, j'ai commencé par récolter mes données, puis j'ai cherché des outils théoriques pour m'aider à comprendre ces données. Lors de mon analyse, j'ai utilisé des cadres théoriques venant de deux disciplines différentes afin d'avoir une approche plus complète du phénomène qui m'intéresse, là est tout l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire. En effet, je considère que loin d'être en opposition, différentes approches théoriques peuvent se combiner et/ou se compléter. À présent, je vais expliquer pour quelles raisons afin d'analyser mes données, j'ai sélectionné une approche sociologique comportant des « typologies » et une approche de psychologie sociale. En ce qui concerne l'approche de Paugam, je considère que l'utilisation de « typologies » reste pertinente en sociologie, et je l'interprète selon la définition de Boudon et Bourricaud (1982), comme la classification de plusieurs critères pour distinguer les éléments d'un ensemble. En effet, d'une part, ce processus permet de classer selon des critères pertinents les données récoltées et de trouver les variables moins visibles expliquant les variations face à ces typologies (Demazière & Dubar 1997). Et d'autre part, à créer des liens entre les individus et les situations sociales, grâce à ces typologies, des caractéristiques importantes sont mises en exergue et permettent de comprendre les processus sous-jacents les relations et les phénomènes (Schnapper 2003). Dès lors, la création de typologies permet de placer l'analyse des données dans des « séquences comportementales plausibles (Coenen-Huther 2006 : 195) ». Et c'est cet « enchaînement d'actions individuelles qui seul peut conférer un sens à la mise en relation de grandeurs agrégées (Coenen-Huther 2006 : 195) ». Dès lors, je considère l'approche sociologique de Paugam comme adéquat pour pouvoir analyser mes résultats concernant les bénéficiaires AI et comprendre les raisons de certaines variations de comportement face aux typologies mises en place.

Quant à l'approche de Link et Phelan, qui se situe dans une perspective de psychologie sociale, elle est présentée dans la revue de *Annual Review of Sociology*. Ainsi, il est de plus en plus courant de voir des approches pluridisciplinaires face aux processus sociaux, comme c'est le cas ici pour la stigmatisation. L'intérêt de l'utilisation de l'approche psychosociale pour ma recherche, est son attention sur les représentations sociales. Cette approche vient compléter celle de Paugam, car grâce à l'analyse des représentations, elle met en exergue la relation entre la connaissance sociale implicite et les connaissances et actions individuelles. Ainsi, l'objectif est de questionner quelles sont les normes implicites qui dirigent les actions des individus et également quelles sont les structures sous-jacentes générant un certain comportement. L'intérêt principal est alors porté sur les normes culturelles et les structures sociales entourant les individus dans le processus étudié (Flick 2009 : 65). De cette manière, il est possible de déterminer de quelle manière les valeurs sociales et culturelles influencent les perceptions, les expériences et les actions individuelles (Flick 2009 : 64). Par ailleurs, les représentations individuelles permettent également de dévoiler les structures sociales (Flick 2009 : 65). Selon Flick, ce type de cadre théorique est fréquemment utilisé pour des études qualitatives s'intéressant à la construction sociale de certains phénomènes, tels que la maladie et la santé. En outre, du point de vue méthodologique, se sont généralement des observations participantes et des entretiens qui sont mis en place afin d'analyser cette construction sociale (Flick 2009 : 64). Pour ces nombreuses raisons, je considère que la théorie psychosociale de Link et Phelan est pertinente pour appréhender les résultats de mon analyse de données et répondre à mes questions de recherche.

6.1 Approches sélectionnées

Au début des années nonante, Serge Paugam a conduit une enquête sur la « nouvelle pauvreté » en France. Au sein de son ouvrage *La disqualification sociale* (1991), il y a présenté les résultats de sa recherche sur les personnes en situation de précarité économique et sociale. Dans le chapitre *La carrière morale des assistés*, il s'est concentré uniquement sur les individus ayant recouru à la protection sociale, à cause d'un handicap physique ou psychique et/ou les personnes ayant des difficultés à subvenir aux besoins de leurs enfants. Comme je l'ai déjà abordé dans mon *Introduction*, je vais me baser sur son étude et chercher à faire une analogie entre la situation de ces « assistés » et celle des bénéficiaires AI interviewés. Lors de son étude, Paugam (1991 : 83) a défini trois types d'expériences vécues de l'aide sociale : l'*assistance différée* ; l'*assistance installée* ; l'*assistance revendiquée*. Celles-ci correspondent à des phases dans le parcours d'une personne à

l'assistance. Ainsi, l'approche ici est biographique, Paugam cherche à comprendre comment le rapport à l'emploi et à l'aide sociale évolue dans le temps. Il nomme ce processus la *carrière morale* des assistés en s'inspirant de Becker (1985) et de ses écrits sur la carrière déviante des fumeurs de marijuana. Selon Becker (1985 : 47), la carrière est définie par les changements de position apparaissant dans la vie d'un individu, qu'ils soient extérieurs et propres à la structure sociale ou intérieurs et propres à la perspective de l'individu sur sa situation.

En outre, Paugam se base sur la recherche de Goffman (1968) concernant les malades mentaux pour préciser sur quelles particularités il se concentre afin d'analyser la carrière des personnes assistées. Ces aspects concernent les changements dans la personnalité et les représentations des individus dû à l'évolution de cette carrière (Goffman 1968). Ainsi, Paugam a cherché à appréhender la *carrière morale* des assistés, tout comme Goffman l'avait fait pour étudier la *carrière morale* des « malades mentaux ». Au sein de ma recherche, je me suis également focalisée sur le ressenti des personnes à l'AI, ainsi, tout comme Paugam, je vais me concentrer sur l'évolution de leurs représentations, c'est-à-dire sur leur *carrière morale*, face à leur situation de personnes ayant recours à une forme d'aide sociale. Par conséquent, à mon tour je vais analyser la *carrière morale* des bénéficiaires AI en me basant sur les « typologies » créées par Paugam. Je vais appréhender le vécu des personnes à l'AI en observant s'ils deviennent également de plus en plus dépendants de leur rente, perdent progressivement l'envie de travailler et ont recourt à des autojustifications ou à des processus de rationalisation pour justifier leur dépendance à l'AI.

En outre, Paugam précise que sa recherche ne peut pas obtenir la même profondeur sur la *carrière morale* des enquêtés que celle de Goffman menée sur plusieurs mois et en observation participante dans un hôpital psychiatrique. Ainsi, l'étude de Paugam, tout comme la mienne, conduite avec des interviews à un moment précis de la vie de l'individu ne peut fournir une analyse aussi détaillée de la *carrière morale* des personnes concernées. En effet, dans ma recherche également, se sont les individus eux-mêmes qui m'ont communiqué le sens qu'ils donnent à leur expérience vécue au sein du système de l'AI. Ils m'ont ainsi partagé leur ressenti face à leur situation passée. L'obtention d'une rente datant parfois d'une vingtaine d'années, certains individus ne se souviennent plus précisément de leur rapport à leur rente à ce moment là ou voient peut-être cette période sous le prisme de leur représentations présentes. Par conséquent, les « typologies » créées par Paugam et que je vais utiliser pour mon analyse, ne peuvent être appréhendées comme des réalités objectives et doivent plutôt être perçues comme « des tendances générales pour mieux comprendre la signification symbolique des comportements sociaux (Paugam 1991 : 85) ». De plus, ces trois

phases décrivant l'expérience des personnes assistées ne sont pas à considérer comme déterminant la *carrière morale* d'une personne à l'assistance sociale, il existe sans doute de nombreux individus ne suivant pas ce parcours. Le but de l'étude de Paugam (1991 : 86), tout comme celui de mon analyse, est plutôt de représenter « la transformation probable de la personnalité et du système de représentation des individus au cours de ce processus ».

Au début des années deux mille, Link et Phelan ont cherché à développer le concept de stigmatisme d'une perspective psychosociale. Le but de leur approche était de trouver des réponses aux critiques principales attribuées à ce concept. Par exemple, les commentaires apportés sur le manque de clarté du concept dû à ses différentes définitions et de ce fait, sa mise en application parfois très aléatoire. Une des raisons pour laquelle ce concept varie si fortement, est son utilisation au sein de disciplines très différentes, allant de la psychologie à la science politique. En effet, chaque discipline utilise des cadres théoriques particuliers ce qui influence l'appréhension du stigmatisme. De plus, certaines critiques remettaient également en cause l'utilisation de ce concept comme un outil privilégiant uniquement une perspective individualiste sans prendre en compte le contexte de la situation. Par conséquent, Link et Phelan ont construit une version revisitée de ce concept. Et ils ont ainsi cherché à impliquer les questions des chercheurs travaillant sur le stigmatisme, sans se limiter à une seule discipline. Par la suite, ils ont appliqué cette nouvelle conceptualisation aux problèmes principaux trouvés dans la littérature abordant ce concept et ont de cette manière testé la pertinence de leur apport (Link & Phelan 2001 : 364).

Selon Link et Phelan (2001 : 375), qui se place dans une approche des inégalités sociales, l'imposition d'un stigmatisme ne peut se faire sans un pouvoir politique, économique et social. En effet, la stigmatisation est une production sociale, elle apparaît et se construit lorsque les différences sont appréhendées au sein d'une relation de pouvoir. Par ailleurs, tout un chacun peut étiqueter un individu selon certaines caractéristiques négatives, mais si cet étiquetage n'est pas fait dans un contexte ou par une personne détenant un pouvoir politique, économique ou culturel, ses conséquences ne seront pas réellement discriminantes (Link & Phelan 2001 : 376). Ces chercheurs exemplifient ce processus avec la situation de patients d'un hôpital psychiatrique étiquetant le personnel soignant comme des « donneurs de pilules » et évitant un maximum les interactions avec ces derniers. Comme ces patients ne détiennent pas de pouvoir légitime, leurs attitudes n'auront pas de portée négative sur les professionnels concernés. Ainsi, les conséquences discriminantes prennent place uniquement lorsque la personne qui stigmatise possède du pouvoir. « Les groupes les plus capables de faire appliquer leurs normes sont ceux auxquels leur position sociale donne des

armes et du pouvoir. » (Becker 1985 : 41) En outre, la relation de pouvoir est également présente au travers du système mis en place par les décisions politiques. En effet, les individus devant rester en attente d'une réponse de l'assistance sociale pour leur requête subissent le pouvoir des administrations. La logique du pouvoir selon Kafka est sa capacité à faire espérer les citoyens (Janouch 1961).

De surcroît, les normes propres à la culture d'un pays peuvent également exercer un pouvoir sur ses citoyens. Selon Lalive d'Epinay et Garcia (1988), en Suisse le travail est érigé en valeur fondamentale. Ainsi une personne considérée comme « inemployable », car ne parvenant pas à faire valoir ses capacités sur le marché du travail, se verra dévalorisée socialement. De manière plus actuelle, Heim (2013 : 132) en présentant certaines votations populaires, exemplifie la force toujours actuelle de l'ethos du travail en Suisse. En effet, les dernières votations populaires sur cette thématique viennent le confirmer. Par exemple, l'initiative votée en 2002 pour l'instauration des 36 heures de travail hebdomadaire a essuyé un refus de plus de 70% de la population. Ou encore, l'initiative visant à modifier la loi du travail afin que chaque travailleur puisse bénéficier d'au moins 6 semaines de vacances, a également été largement refusée par la population. De plus, l'étude de Barth et al. (2001) démontre que le travail reste le moyen le plus sûr pour obtenir de la reconnaissance sociale. Par conséquent, cette norme culturelle de la capacité à travailler afin d'être reconnu socialement exerce une pression sur les individus ne pouvant correspondre à ce standard.

Comme précisé ci-dessus, un des problèmes que l'on retrouve dans l'application du concept de stigmatisme est le focal parfois trop individualiste. Ainsi, le stigmatisme est appréhendé comme l'attribut d'une personne et non comme une relation. Afin de contrer cette problématique, Link et Phelan précisent que lorsque Goffman a créé la notion de stigmatisme, il l'a fait en relation avec d'autres concepts. Selon Goffman, le stigmatisme se crée à cause d'une relation entre un attribut et stéréotype (Lacaze 2012). Ainsi, Link et Phelan (2001 : 366) proposent de définir le stigmatisme en se basant sur la relation entre plusieurs concepts interconnectés. De cette manière, ils créent un cadre conceptuel se basant sur l'appréhension de différents composants qui agissent simultanément et créent le stigmatisme. Ces composants sont de quatre sortes. Premièrement, les individus distinguent et étiquettent les différences humaines. Deuxièmement, les croyances culturelles lient les personnes étiquetées à des caractéristiques indésirables et occasionnent un stéréotype négatif. Troisièmement, ces personnes étiquetées sont placées dans des catégories distinctes, il se crée ainsi une séparation entre le « eux » et le « nous ». Et finalement, ces individus expérimentent un déclin de leur statut social et une discrimination les amenant à subir des inégalités. Ainsi, Link et Phelan (2001 : 367)

considèrent que la stigmatisation est présente, uniquement lorsque tout ces éléments coexistent : l'étiquetage, la création de stéréotypes, la mise à l'écart, la perte de statut et la discrimination. Par ailleurs, ces composants du stigmate doivent être présents dans une situation de pouvoir pour que la stigmatisation apparaisse.

6.2 Concepts et notions

À présent, je vais expliciter plus précisément les éléments de mon cadre théorique, en commençant pas l'approche de Paugam. Le premier concept défini est l'*assistance différée*. Le processus à l'œuvre au sein de cette assistance est l'apprentissage du statut d'assisté (Paugam 1991 : 92). Les personnes vivant ce type de rapport à l'assistance sont motivées à trouver un emploi, car elles vivent difficilement leur dépendance envers le système social et ne se considèrent pas comme des assistés (Paugam 1991 : 86). Le désir de retourner dans le monde du travail est explicable par ce « refus d'identification au statut d'assisté et une volonté avouée de promotion sociale (Paugam 1991 : 87) ». Etant la première étape de la *carrière morale* de personnes assistées, les sentiments qui y sont éprouvés sont l'échec social et l'humiliation, car les individus concernés n'ont pas encore construit un « système de rationalisation de l'assistance et ne parviennent pas à négocier leur statut (Paugam 1991 : 87) ». En outre, ces personnes à l'assistance sont conscientes de la hiérarchisation des statuts sociaux et pensent qu'en acceptant de devenir un « assisté », elles acceptent la dégradation de leur statut. Durant cette période, elles supportent mal leur dépendance envers l'assistance sociale et aimeraient éviter d'y faire trop souvent appel. Cependant, pour subvenir à leurs besoins, elles n'ont pas le choix et doivent accepter leur nouveau rôle afin d'obtenir des aides. Elles acceptent le soutien d'assistants sociaux tout en affirmant leur désir de réussir sans ce soutien. En outre, la dépendance envers cette assistance les angoisse et les interventions de celle-ci dans leur vie leur semblent une atteinte à leur intimité (Paugam 1991 : 90). L'*assistance différée* se caractérise donc par des « difficultés à s'identifier au statut d'assisté et le refus d'une dépendance trop forte envers les services d'action sociale (...) (Paugam 1991 : 91) ». Par la recherche d'un emploi les personnes assistées cherchent à se distancer de ce système exerçant un contrôle sur eux. Leur but est que ce recours à l'assistance ne soit qu'un passage indésirable à un moment de leur vie (Paugam 1991 : 91-92).

L'*assistance installée*, décrite dans les résultats de l'étude de Paugam, est la deuxième étape type constituant la *carrière morale* des assistés. L'identification progressive au statut d'assisté se déroule

durant cette phase. D'une part, le désir de se réinsérer sur le marché du travail diminue et d'autre part, des stratégies de rationalisation naissent venant justifier le besoin d'assistance (Paugam 1991 : 92). Durant cette période, les personnes assistées « intériorisent les attitudes qui s'accordent à la logique de leur statut (Paugam 1991 : 107) ». Par ailleurs, lors de l'expérience de l'*assistance installée*, la dévalorisation liée au statut d'assisté est vécue moins difficilement. Si le rapport des personnes assistées face à leur statut s'allège, c'est en raison du système de rationalisation qu'elles mettent en place pour répondre aux éventuelles accusations extérieures. En outre, même si elles ne sont pas contre l'idée de retravailler un jour, elles s'acclimatent gentiment à l'inactivité professionnelle. Les problèmes qu'elles ont rencontrés précédemment pour trouver un emploi, appuient cette perte de motivation à se réinsérer. De surcroît, leur dépendance envers le système d'assistance augmente et notamment envers les services de l'action sociale (Paugam 1991 : 107).

Comme expliqué ci-dessus, durant l'expérience de l'*assistance installée*, plusieurs processus se mettent en place. Je vais les présenter plus en détails dans ce paragraphe, car ce sont ces fonctionnements que je vais appréhender dans mon développement. Premièrement, la motivation à l'emploi diminue suite : d'une part, au désir de rester à la maison pour veiller à l'éducation des enfants ou par manque de moyens de locomotion (Paugam 1991 : 93) ; et d'autre part, face à l'inadaptation de l'ancienne formation ou causé par le découragement devant les difficultés imaginées pour se réinsérer (Paugam 1991 : 94). Par ailleurs, en ce qui concerne les personnes handicapées, un rejet est possible face au travail proposé par l'assistance dû à un désir de différenciation, dans la mesure où ce type d'emploi est majoritairement occupé par d'autres personnes invalides (Paugam 1991 : 96). Deuxièmement, les personnes à l'assistance mettent en place un processus de négociation du statut d'assisté, notamment à la suite d'un refus implicite du statut de l'emploi, d'une remise en question de leur perception négative des personnes assistées et de la création de justifications personnelles face aux jugements voyant le recours à l'assistance comme le choix de la facilité (Paugam 1991 : 97). Et troisièmement, ces justifications personnelles sont des moyens de rationaliser le besoin d'assistance et peuvent varier suivant les vécus des personnes assistées. Lorsque ces dernières ont des enfants, elles expliquent leur recours à cette assistance comme réponse aux besoins de leurs enfants et non des leurs. Le statut d'assisté peut également être justifié par une maladie ou une invalidité. Ou encore par « la crise économique pour réinterpréter l'assistance en termes de droits sociaux (Paugam 1991 : 98) ». Afin d'acquiescer ce type de justifications, les personnes à l'assistance réalisent une sorte d'apprentissage de ces rationalisations (Paugam 1991 : 98). À la suite de cet apprentissage, la perception dévalorisée du statut d'assisté peut être réinterprétée différemment, ainsi, les individus à l'assistance ont besoin de

ce processus symbolique pour pouvoir commencer à s'identifier à leur statut (Paugam 1991 : 100). « À partir de ce moment, ils deviennent *assistés*, non plus seulement par contrainte, comme dans *l'assistance différée*, mais aussi par une réinterprétation individuelle (...), du sens donné à leur statut et au rôle qui lui est associé. » (Paugam 1991 : 100) Dès lors, leur vie quotidienne se modifie, et comme vu précédemment, ils ont moins de motivation à chercher du travail, mais par contre ils sont plus investis dans leurs relations avec les travailleurs sociaux et utilisent ce lien de manière pragmatique (Paugam 1991 : 100-101).

A ce stade de leur *carrière morale*, les personnes assistées n'ont plus aucune motivation à l'emploi et leur dépendance envers les services de l'action sociale s'accroît fortement, c'est l'expérience de *l'assistance revendiquée*. Cette phase a les mêmes caractéristiques que *l'assistance installée*, mais celles-ci gagnent en importance. Les processus de rationalisation et d'autojustification du besoin d'assistance sont similaires que dans l'étape précédente, pour cette raison je ne vais pas développer à nouveau cet aspect. En revanche, l'attitude des bénéficiaires de l'assistance se transforme en revendications, comportement qui est mal vécu par les travailleurs sociaux, ce qui fait apparaître des conflits au sein de leur relation (Paugam 1991 : 107-108). Comme cette situation correspond à la dernière phase de la *carrière morale* des assistés, se sont généralement les personnes les plus âgées qui la traversent. La perte de motivation face à l'obtention d'un emploi est majoritairement liée à l'âge avancé des individus assistés faisant disparaître leur espoir de trouver un travail. De plus, ils « ont intériorisé la logique de l'assistance et les services d'action sociale, dont ils connaissent désormais tous les rouages, se sont habitués à leur fréquentation régulière (Paugam 1991 : 108) ». Dans la mesure où la logique d'assistance est intériorisée, le système entier de l'assistance encourage à l'inactivité et amène les personnes expérimentant *l'assistance revendiquée* à rationaliser cette manière de vivre (Paugam 1991 : 109). De plus, dans certains cas, l'échec social, la maladie ou la dépression sont utilisés pour rationaliser le recours à « l'assistance, tant et si bien qu'aucune autre solution n'est envisagée (Paugam 1991 : 109) ».

Désormais, je vais présenter les quatre composants de la stigmatisation selon Link et Phelan. D'après ces auteurs, l'identification des différences entre êtres humains se construit socialement et elle a une influence sur la sphère publique (Link & Phelan 2001 : 367). Ces chercheurs appellent ce processus l'étiquetage, il est le premier phénomène propre à la stigmatisation. Une fois construites, ces différences sont regroupées en catégories, celles-ci sont toujours constituées en rapport à une norme située dans un contexte culturel et historique. En général, ces distinctions ne sont pas remises en question, car elles semblent naturelles, par exemple une personne est handicapée ou ne l'est pas.

Cependant, ces catégories doivent passer par une forte simplification pour pouvoir créer des groupes « homogènes ». Pour ma recherche par exemple, on retrouve ce type de réduction dans les distinctions employable/inemployable, malade/non malade, etc. Alors qu'en réalité, il existe de multiples possibilités entre employable et inemployable, une personne peut être considérée inemployable dans une certaine entreprise, mais employable dans une autre. Au sein de ce processus, la différence est identifiée, l'individu étiqueté, mais la construction de cette « réalité » nullement remise en cause. Ces auteurs ont volontairement choisi d'utiliser le mot étiquette plutôt qu'« attribut » ou « marque » pour démontrer que ces distinctions sont socialement sélectionnées et non propres à l'individu lui-même. L'intérêt de cette approche est de déterminer la manière dont ces catégories culturelles sont constituées et comment elles perdurent et pourquoi certaines différences sont intensifiées alors que d'autres passent inaperçues (Link & Phelan 2001 : 368).

En 1963, Goffman a démontré que l'étiquetage des différences suivi de la création de stéréotypes fait partie du processus de stigmatisation. Au sein de leur article, Link et Phelan (2001 : 368) continuent de mettre en exergue l'influence de la stéréotypisation sur ce processus. En effet, ils considèrent la mise en place de stéréotypes, comme le deuxième composant inéluctable à la stigmatisation. Ainsi, dans un premier temps, la personne ayant des « caractéristiques indésirables » se fait apposer des étiquettes qui dans un deuxième temps, deviennent la base pour la création de stéréotypes (Link & Phelan 2001 : 369). La création de ces stéréotypes est de nature automatique et se fait au détriment de la volonté propre de l'individu. En effet ce processus découle d'une simplification cognitive (Link & Phelan 2001 : 369). Au sein d'une étude menée par Link (1987), il a été découvert par exemple, que l'étiquette « malade mental » amenait à des croyances stéréotypées sur la dangerosité des personnes ayant une maladie psychique (Link & Phelan 2001 : 369).

Le processus de stigmatisation prend forme lorsque des étiquettes sont apposées sur des individus, des catégories sont alors créées et des stéréotypes liés à ces dernières. Cependant, selon Link et Phelan, il manque encore deux composants à ce processus pour que l'on puisse parler de stigmatisation. Ainsi, le troisième composant de la stigmatisation est l'établissement d'une séparation entre le « eux » et le « nous ». Ce processus de distinction va apparaître à la suite de la stéréotypie. Le raisonnement amenant à une telle attitude est le suivant : l'étiquetage des individus basé sur des caractéristiques indésirables permet de penser que certaines catégories de personnes sont fondamentalement différentes de celles n'étant pas étiquetées de la même manière (Link & Phelan 2001 : 370). Au sein de leur article, ces chercheurs décrivent la manière dont certains

individus, ayant du pouvoir, excluent les individus n'ayant pas les caractéristiques correspondant à la norme. Par ailleurs, selon Becker (1985 : 205) les gens agissent ensemble, ainsi : « Les individus cherchent à ajuster mutuellement leurs lignes d'actions sur les actions des autres perçues ou attendues ». En effet, lorsque certaines personnes sont conscientes de la stigmatisation liée à leur statut, elles peuvent chercher se distancer des personnes ayant le même statut qu'elles par peur d'être associées à cette dévalorisation.

Le dernier composant de la stigmatisation selon Link et Phelan (2001), est l'expérimentation d'une perte de statut et d'une discrimination. D'après ces auteurs, une personne est stigmatisée lorsqu'elle est étiquetée, liée à des caractéristiques indésirables, mise à part et que cela l'amène à expérimenter une perte de statut et de la discrimination (Link & Phelan 2001 : 371). La perte de statut amène un individu à être dévalorisé et placé en bas de l'échelle sociale. Link et Phelan (2001 : 371) en se basant sur l'étude de Mullen et al. (1989) expliquent comment un statut dévalué par la société peut amener à des formes très concrètes d'inégalités. Ces traitements inégaux sont à la source de la discrimination vécue, cela peut concerner par exemple, un refus d'offre d'emploi ou de location d'un appartement (Link & Phelan 2001 : 372). En outre, la culture influence la construction des stéréotypes menant à la discrimination. Par conséquent, si une personne a des caractéristiques perçues comme « indésirables » par la société et qu'elle-même a intériorisé ces stéréotypes culturels, elle comprendra qu'elle est sujette à la dévalorisation et à la discrimination (Link & Phelan 2001 : 373).

Ce processus a été conceptualisé par Pinel (1999) sous le nom de « stigma-consciousness », il définit le niveau de conscience d'une personne face au degré de stigmatisation lié à un stéréotype. Dès lors, plus la « stigma-consciousness » est élevée et plus le ressenti des personnes possédant ce statut stéréotypé sera influencé par cette prise de conscience (Pinel 1999 : 115). En outre, Link et Phelan développent également l'idée de discrimination structurelle. Ils donnent l'exemple de personnes handicapées qui ne travaillent pas, alors que physiquement elles le pourraient. Ainsi, ce n'est pas leur incapacité à travailler qui les en empêche, mais le fonctionnement de la société qui les environne (Link & Phelan 2001 : 372). Un autre point intéressant que Link et Phelan abordent est la loyauté ou la conscience d'une norme empêchant les individus à aller à l'encontre de celle-ci. En effet, si les personnes stigmatisées partagent le point de vue du groupe dominant face à la dévalorisation de leur statut, ils vont plus difficilement aller contre les structures discriminantes qui les empêchent de vivre pleinement (Link & Phelan 2001 : 374). À présent, je vais présenter l'ancrage théorique dans lequel je me situe pour aborder ma recherche.

6.3 Ancrage théorique

J'ai choisi d'appréhender ma thématique de recherche en termes d'inégalités. « Le terme d'inégalité sociale désigne le fait, que les prestations et les biens, appréciés par la société, ne sont pas également repartis parmi tous ses membres, mais de manière à ce que les uns en possèdent plus, et d'autres moins. » (Stamm & Lamprecht 2004 : 21) Selon l'approche de Bourdieu et Passeron (1964), ces inégalités peuvent s'appréhender en terme de reproduction sociale. Dans cette optique, je considère que les inégalités ne doivent pas être définies uniquement comme la conséquence des qualités individuelles, mais comme découlant d'un phénomène institutionnel (Meyer 2009 : 63). En outre, Paugam (1996) va plus loin dans cette approche des inégalités en proposant la notion d'exclusion. Selon lui, cette notion permet de mettre l'accent sur une crise du lien social. Ainsi, elle complète la théorie sur les inégalités, car elle :

« (...) la dépasse en lui donnant un sens nouveau fondé non principalement sur l'opposition des intérêts entre groupes sociaux et la lutte pour la reconnaissance sociale, mais plutôt sur la faiblesse, voire l'absence de revendications organisées et de mouvements susceptibles de renforcer la cohésion identitaire des populations défavorisées (Paugam 1996 : 15) ».

Dès lors, c'est la théorie des inégalités, et plus précisément le paradigme de l'exclusion qui soutient ma recherche sur les bénéficiaires AI. En effet, je considère leur situation de rentier de l'assistance sociale, non pas uniquement comme la conséquence d'une inaptitude à travailler, mais également dû au phénomène institutionnel amenant une exclusion des populations défavorisées socialement.

7. Questions et hypothèses de recherche

À la suite de ces précisions concernant le cadre théorique de ma thématique de recherche, et bien que mon approche soit constructiviste, j'ai commencé par définir mes questions et hypothèses de recherche en lien avec les deux approches sélectionnées. Puis, j'ai également créé des sous-questions avec les critères choisis lors de mon échantillonnage, c'est-à-dire le handicap psychique et/ou physique, l'âge, le statut social, le nombre d'année à l'AI et la pratique du bénévolat. J'ai défini ces questions afin de guider ma recherche et de répondre à ma question de départ : de quelle

manière les bénéficiaires AI vivent-ils leur situation de rentiers en Suisse ? En premier lieu, j'ai déterminé des questions et hypothèses de recherche en lien avec le cadre conceptuel de Paugam. Je me suis interrogée sur le parcours d'une personne à l'AI, dans le sens de sa *carrière morale*. C'est-à-dire de quelle manière les personnes interrogées évoluent dans le temps en rapport à leur situation. Ou encore, si les trois types d'expériences vécues face à l'aide sociale chez Paugam, l'*assistance différée*, l'*assistance installée* et l'*assistance revendiquée*, étaient également présentes dans mon échantillon et de quelle façon. Et dernièrement, l'influence de la carrière morale des bénéficiaires AI, autrement dit comprendre l'impact de leurs représentations concernant leur relation à l'emploi, à la réinsertion et à la rente perçue. Quant à mon hypothèse de recherche en lien avec l'approche de Paugam, elle concerne la transformation probable, au sein de cette assurance sociale, de la personnalité et du système de représentation des bénéficiaires AI au cours du temps, à savoir le passage de l'assistance différée à celle installée puis revendiquée.

Questions de recherche liées à l'approche de Paugam :

1. Quelle est la *carrière morale* des bénéficiaires AI ?
 - Comment le handicap psychique et/ou physique dont le rentier est atteint amène une différence dans cette carrière ?
2. Quelles sont les expériences d'assistance vécues par les bénéficiaires AI ?
 - Comment le statut social du rentier influence-t-il la manière de vivre cette assistance ?
3. De quelle manière l'évolution des représentations des bénéficiaires AI influence leur rapport à l'emploi et à l'aide reçue ?
 - Comment le bénévolat influence-t-il le rapport à l'emploi ?

Hypothèse de recherche liée à l'approche de Paugam :

- Les représentations des bénéficiaires AI évoluent dans le temps, influençant leurs expériences vécues face à leur situation de rentiers AI. Plus leur rente a été obtenue depuis longtemps et plus leur expérience de l'assistance est revendiquée.

En deuxième lieu, j'ai défini les questions et hypothèses de recherche en lien avec l'approche de Link et Phelan. J'ai commencé par me demander comment la stigmatisation décrite dans leur cadre théorique, c'est-à-dire comme étant la conséquence de différents composants interdépendants, se révélait dans le quotidien des bénéficiaires AI. Puis, plus particulièrement, je me suis interrogée sur

les types d'étiquettes apposées sur les rentiers AI et sur la manière dont ceux-ci les percevaient. Quelles étaient leurs réactions, leurs ressentis par rapport à ces catégories. Ou encore, s'ils avaient déjà entendu des discours basés sur des croyances stéréotypées à l'égard de personnes à l'AI et que pensaient-ils eux-mêmes de ces croyances. De plus, je me suis également questionnée sur leur attitude vis-à-vis des autres bénéficiaires AI, gardaient-ils une certaine distance par rapport à eux, ou avaient-ils eux-mêmes ressenti cette mise à l'écart de la part d'autres rentiers. Par ailleurs, je désirais aussi savoir comment les bénéficiaires interviewés avaient vécu leur changement de statut. Et en ce qui concerne mon hypothèse de recherche, je l'ai construite en partant du principe que les bénéficiaires AI subissent une stigmatisation, à savoir, un étiquetage et des croyances stéréotypes à leur égard ; une mise à distance de la part des personnes qui ne sont pas à l'assistance ou une distanciation par eux-mêmes face aux autres rentiers AI ; et un sentiment de dévalorisation de leur statut.

Questions de recherche liées à l'approche de Link et Phelan :

1. De quelle manière la stigmatisation se révèle dans le vécu et le ressenti des bénéficiaires AI ?
 - Comment le handicap psychique et/ou physique amène une différence dans ce vécu ?
 - Comment l'âge du rentier influence sa manière de vivre cette stigmatisation ?
2. Quelles sont les étiquettes qui sont apposées sur les rentiers AI et comment vivent-ils cette situation ?
 - Comment le nombre d'année à l'AI influence-t-il leur réaction ?
3. Comment les rentiers AI appréhendent-ils les stéréotypes les concernant ?
4. Quelles sont les motivations derrière le processus de mise à distance des autres bénéficiaires AI ?
5. Comment les bénéficiaires AI considèrent-ils ou ont considéré leur changement de statut ?
 - Comment la pratique du bénévolat influence-t-elle le rapport qu'ils entretiennent envers leur statut ?

Hypothèse de recherche liée à l'approche de Link et Phelan :

- Plus les bénéficiaires AI expérimentent un processus de stigmatisation à leur égard et plus ils ont le désir de se réinsérer sur le marché du travail.

Dans les chapitres suivants, je vais décrire la méthodologie utilisée pour mon étude. Puis, je vais chercher à répondre à mes questions de recherche en confrontant les résultats principaux de mon analyse à mon cadre théorique. Et finalement, dans la partie *Conclusion*, je vais, entre autres, présenter les données appréhendées dans mon développement pour répondre à mes hypothèses de recherche.

8. Méthodologie

8.1 Position épistémologique

Selon Flick (2009), le but d'une recherche qualitative est de comprendre un phénomène de l'intérieur. Ainsi, un premier cas est analysé pour ensuite être comparé à d'autres afin d'amener des généralisations si cela est possible. Les textes, c'est-à-dire les données récoltées lors d'interviews sont la base pour l'interprétation (Flick 2009 : 67). Par conséquent, ces données en plus d'être le matériel principal sur lequel les constats sont basés, sont également le fondement des interprétations permettant de communiquer les résultats. Par ailleurs, la réalité observée lors des études qualitatives n'est pas une réalité donnée, mais une réalité construite par différents acteurs (Flick 2009 : 76). Par conséquent, les constructions sociales sont le point de départ de ces recherches. Selon Schütz (1962), les faits deviennent pertinents uniquement lorsqu'ils sont sélectionnés et interprétés. Ainsi, les résultats proposés par les sciences sociales sont des constructions de second degré, car elles se basent sur les constructions faites par des acteurs à propos de la société.

La position épistémologique dans laquelle je me situe pour ma recherche est le constructivisme. Selon les constructivistes, se sont nos connaissances et nos représentations du monde qui décrivent la réalité, par là elle ne peut être atteinte directement et reste partiellement inconnaissable (Perret & Séville 2003). En conséquence, les sciences ne cherchent pas à représenter la « réalité », mais plus à comprendre les manières de se comporter et de penser face à l'environnement (Le Moigne 1990). Dès lors, il n'est pas possible de trouver une connaissance objective au travers d'une recherche, mais l'intérêt est plutôt porté sur les processus de perception de cette réalité. L'idée sous-jacente des approches constructivistes est qu'au travers des perceptions naissent des intentions qui vont agir sur le monde social et ainsi le construire (Bertacchini 2009 : 47). De cette manière, les individus ne subissent plus la réalité de manière passive, mais ils ont une intention. Ainsi, la construction de la

réalité dépendra des intentions des individus, en les observant on peut imaginer les possibles et au final, « agir sur le monde social (Bertacchini 2009 : 62) ».

Selon Berger et Luckmann (1996 : 257), l'objet d'investigation de la sociologie « est la société en tant que partie d'un monde humain, produit par les hommes, habité par eux, et qui, à son tour, produit les hommes, dans un processus historique continu ». En résumé, la réalité est subjective et multiple, le but recherché est de comprendre comment la réalité est lue par les participants. Lors de ma recherche, je vais chercher à découvrir comment la réalité est interprétée et ressentie par les individus. Pour cela, je vais m'inspirer de la stratégie de recherche de la Grounded Theory (Glaser & Strauss 1976). Cette perspective favorise un modèle circulaire du processus de recherche, c'est-à-dire un va-et-vient entre les catégories développées sur le terrain et le modèle théorique. Ainsi, j'ai choisi la construction inductive pour ma recherche en me basant sur mes données pour expliquer les processus. Puis, je pense intégrer ces catégories dans un cadre théorique et non l'inverse, qui consisterait à tester un cadre théorique sur mes données recueillies. Cependant, je vais également enrichir mes principaux résultats de recherche par les apports de mon cadre théorique, en restant dans la perspective d'un modèle circulaire du processus de recherche. À présent, je vais définir la méthodologie utilisée pour obtenir des données sur le vécu des bénéficiaires de l'assurance-invalidité.

8.2 Terrain de recherche

Pour commencer ce chapitre, je vais présenter les raisons qui m'ont amené à m'intéresser à la thématique des bénéficiaires AI. En ce qui me concerne, je n'ai jamais dû avoir recours à l'aide sociale. Ainsi, la situation de ces personnes ne soulevait pas un grand intérêt en moi, si ce n'est une légère empathie. Cependant, cet état d'esprit a changé il y a trois ans, à la suite de mon engagement en tant que bénévole au sein d'une association à but non lucratif. Lors de ma matinée hebdomadaire de travail, j'ai rencontré bon nombre de personnes étant à l'aide sociale et voulant faire du bénévolat pour « s'occuper ». Au fil du temps, la petite équipe avec laquelle je travaillais est devenue de plus en plus régulière et je me sens à présent un peu « responsable » d'encadrer ces bénévoles du mieux que je le peux. Durant ces derniers mois, j'ai pu discuter avec des personnes à l'aide sociale et tout particulièrement à l'AI. Ces différentes rencontres ont éveillé mon intérêt envers les rentiers AI. Je me suis demandée comment ils vivaient cette situation de « sans-emploi » dans une société où le travail semble faire partie de la définition de l'identité de chacun. Comment

ils se sentaient quand ils devaient répondre à la fameuse question : « Et toi tu fais quoi dans la vie ? » Et de manière assez « naturelle » ma thématique de mémoire était en train de prendre forme : le vécu des personnes à l'AI dans nos sociétés salariales.

Afin d'aborder mon terrain de recherche, j'ai décidé de procéder en deux phases. Dans un premier temps, en obtenant l'accord des responsables de l'association et des bénévoles avec qui je partageais mes matinées de travail, j'ai effectué une observation participante en continuant d'être bénévole, mais en étant plus attentive au sujet qui m'intéressait. Cette manière de procéder se trouve principalement dans les approches ethnographiques. Puis dans un deuxième temps, en me basant sur la théorie ancrée, j'ai choisi d'effectuer des entretiens comme méthode principale sur laquelle baser ma recherche. En outre, afin de comprendre le contexte politique, social et historique dans lequel ma thématique de recherche se situait, j'ai également fait des recherches documentaires sur l'institution de l'AI et son évolution, elles sont résumées au début de ce dossier. En outre, j'ai abordé mon terrain de manière à avoir le moins d'influence possible sur les personnes rencontrées, notamment en évitant d'utiliser un langage trop académique. Cependant, j'ai conscience qu'une recherche se mène au travers d'une communication qui n'est jamais neutre. Ainsi, en considérant l'influence de mon rôle de chercheuse sur le discours des interviewés, j'ai cherché à aborder les mêmes thématiques par des angles différents. Par exemple, en posant des questions sur les représentations, mais également en demandant des exemples concrets, et j'ai été étonnée de voir par moment les « contradictions » présentes dans les propos des personnes rencontrées. J'ai analysé ces variations comme la conséquence de la pression sociale découlant de ma présence pouvant empêcher certaines personnes, dans un premier temps, à s'ouvrir sur leurs difficultés.

8.3 Échantillonnage et accès au terrain

« Toute entreprise scientifique s'efforce de découvrir quelque chose qui puisse s'appliquer à *toutes les choses* d'un certain type en étudiant *quelques exemples*, le résultat de cette étude étant, comme on dit, "généralisable" à tous les membres de cette classe de choses. » (Becker 2002 : 118) Ainsi, pour effectuer ma recherche, le but était de constituer un échantillon de personnes représentant suffisamment bien mon sujet pour que par la suite les résultats soient généralisables. La perspective des phénomènes sociaux se veut holistique, dans le sens que l'on recherche à avoir une approche des plus complète du phénomène étudié, grâce à une pluralité de points de vue. De cette manière, le but de mon échantillonnage était de trouver des personnes ayant des vécus et des représentations

différentes sur la thématique choisie. Par conséquent, je ne pense pas que la représentativité soit liée à la quantité d'interview, mais plutôt à leur diversité et leur possibilité de faire surgir des aspects de ma problématique jusqu'ici méconnus.

Dès lors, l'objectif de mon échantillonnage était la possibilité de faire des généralisations concernant les processus mis en place par les personnes ayant obtenu une rente AI, j'ai donc sélectionné mes interlocuteurs en fonction de cette thématique. Afin de rester au sein de l'approche de la théorie ancrée, je me suis basée sur la stratégie du *Theoretical sampling* (Morse 2010) pour créer mon échantillon. Cette perspective consiste à avoir une première observation sur le terrain pour regrouper des informations afin de préciser la recherche future. Sur la base de cette première expérience et grâce aux données récoltées, une première approche théorique est développée. Il n'y a pas un nombre prédéterminé d'entretien, mais cette stratégie consiste plutôt à un aller/retour entre l'échantillon, la récolte de données et l'analyse. De cette manière, une triangulation des perspectives peut s'opérer en cherchant à trouver des nouveaux discours contrastant ceux des entretiens ayant déjà été menés. L'objectif de cet échantillonnage théorique est également la saturation théorique, à savoir l'arrêt de nouveaux entretiens lorsque les réponses des interlocuteurs n'apportent rien de différent.

Par ailleurs, l'échantillonnage selon le *Theoretical sampling* consiste également à se baser sur certains critères théoriques afin de définir les personnes à interviewer. Comme le préconise Schwandt (1997), j'ai procédé en deux temps afin de définir l'échantillon dont j'avais besoin pour répondre à ma question de recherche. Tout d'abord et suite à mes premières recherches théoriques, j'ai délimité le groupe auquel je souhaitais m'intéresser. Comme je l'ai déjà présenté dans mon introduction, j'ai constaté que certaines thématiques concernant les bénéficiaires AI n'avaient pas encore été abordées en recherche qualitative, contrairement aux personnes à l'aide sociale par exemple. Ainsi, comme première délimitation pour mon échantillon théorique, j'ai décidé d'appréhender le groupe homogène des bénéficiaire AI. J'ai volontairement choisi de ne pas limiter les critères de choix pour ce groupe afin de « dégager une compréhension riche pour un groupe donné d'individus (Savoie-Zajc 2007 : 104) ».

Puis, j'ai cherché à obtenir un maximum d'hétérogénéité au sein de ce groupe, afin de pouvoir comparer la variation des expériences vécues face à l'AI suivant certaines caractéristiques. Dès lors, j'ai défini des critères sur lesquels je me suis basée pour sélectionner les personnes à interviewer. Les caractéristiques que j'ai sélectionnées en lien avec mes questions de recherche sont de deux

types : elles sont socio-démographiques, d'une part et théoriques, d'autre part. Pour les critères socio-démographiques, j'ai choisi des personnes d'âges et de statuts sociaux différents, pour contrôler si ces caractéristiques avaient une influence en termes d'inégalités sociales sur le vécu des rentiers AI. En ce qui concerne le sexe, je n'ai pas trouvé suffisamment d'hommes disponibles à être interviewés pour analyser mes résultats en termes de genre. Quant aux critères théoriques à la base de mon échantillonnage, ils sont de trois types : la raison pour laquelle la rente a été obtenue, si c'est à cause d'un handicap physique ou psychique, pour observer si cela avait une influence sur la stigmatisation vécue ou ressentie ; la durée d'obtention de la rente, dans le but de découvrir si les bénéficiaires AI suivaient une *carrière morale* spécifique ; et finalement, la pratique du bénévolat, afin de questionner l'impact de celle-ci sur le rapport à l'emploi.

A présent, voici la manière dont j'ai procédé pratiquement afin de constituer mon échantillon de personnes à interviewer. Comme explicité ci-dessus, en me basant sur les consignes de Morse (2010), j'ai commencé par avoir une première observation de terrain. À la suite de cette observation, et de mes recherches théoriques sur ma thématique, j'ai délimité mon sujet d'étude et j'ai choisi de quelle manière je souhaitais aborder mon terrain. Puis, j'ai créé mon entretien et j'ai commencé par interviewer les personnes fréquentées lors de mon observation participante. Ensuite, une des personnes interviewées lors de cette observation, m'a donné les coordonnées de deux autres bénéficiaires AI. J'ai pris contact avec ces personnes, car elles avaient des parcours et des âges différents de ceux des premières personnes interviewées, ainsi les critères d'hétérogénéité de mon échantillonnage étaient respectés. Dès lors, mon observation au sein de cette association m'a permis d'accéder à quatre bénéficiaires AI, dont deux qui n'étaient pas bénévoles avec moi.

Par la suite, j'ai eu un entretien avec une personne que j'ai connue il y a quelques années et qui correspondait aux critères que je recherchais. Puis, j'ai parlé de ma recherche autour de moi et de cette manière, j'ai trouvé deux autres bénéficiaires AI à interviewer. Finalement, pour remplir les critères que j'avais définis pour mon échantillonnage, il me manquait de jeunes rentiers/ères AI souffrant d'un handicap physique. Afin d'entrer en contact avec ces personnes, j'ai fait une annonce sur mon profil Facebook, ayant de nombreux « amis », je me suis dit qu'il était possible que je trouve parmi eux des bénéficiaires AI ayant ces critères spécifiques. Cette manière de procéder a bien fonctionné, ma publication a été partagée plus de trente fois et j'ai reçu de nombreux messages en retour d'amis de mes amis et au final, cela m'a permis de trouver les deux dernières personnes de mon échantillon. Ainsi, j'ai mené un total de neuf entretiens en essayant de rester au plus proches des critères définis lors de la mon échantillonnage théorique, cependant, comme précisé ci-dessus,

je n'ai pas eu suffisamment d'entretiens avec des hommes pour analyser mes résultats en termes de genre. À présent, voici un tableau résumant les caractéristiques des personnes interviewées. J'ai volontairement évité de partager des informations trop précises sur les caractéristiques des rentiers, afin de préserver leur anonymat et j'ai également utilisé des prénoms d'emprunts.

Caractéristiques échantillon des bénéficiaires de l'assurance-invalidité

	Sexe	Âge	Statut social	Type de handicap	Durée obtention rente	Pratique du bénévolat
Louis	Masculin	≈ 70 ans	Formation tertiaire	Psychique	15 ans	Oui
Chloé	Féminin	≈ 30 ans	Pas de formation	Psychique	6 ans	Oui
Stéphanie	Féminin	≈ 60 ans	Formation secondaire	Psychique	15 ans	Non
Thomas	Masculin	≈ 50 ans	Formation tertiaire	Psychique	25 ans	Oui
Clarissa	Féminin	≈ 50 ans	Pas de formation	Physique	20 ans	Non
Anastasia	Féminin	≈ 65 ans	Formation secondaire	Physique	20 ans	Oui
Matilda	Féminin	≈ 55 ans	Pas de formation	Psychique	10 ans	Non
Mélanie	Féminin	≈ 20 ans	Pas de formation	Physique	Mars 2016	Non
Lytta	Féminin	≈ 25 ans	Pas de formation	Psychique	6 ans	Non

8.4 Récolte des données

En ce qui concerne ma récolte de données et comme je l'ai déjà abordé dans le sous-chapitre *Terrain de recherche*, j'ai procédé en deux phases. Dans un premier temps, j'ai choisi une observation participante qui se situe dans une approche ethnographique et qui présuppose des interactions prolongées avec les personnes concernées. Au sein de mon étude, cette observation avait principalement un caractère exploratoire afin de m'aider à délimiter mon sujet de recherche.

Cette première approche m'a permis d'être en interaction avec des rentiers AI, de pouvoir leur poser des questions et cela m'a aiguillé pour la suite de ma recherche. Dans un deuxième temps, en m'inspirant de l'approche de la théorie ancrée, se sont les entretiens qui ont été la méthode principale de ma recherche. Les données de mes entretiens sont celles que j'ai analysées au sein de mon développement, car cette approche m'a amené à appréhender les représentations des individus et la manière dont ils donnent du sens à leur vie, leur environnement et les événements qu'ils traversent.

Observation participante

Plus concrètement, mon observation participante s'est déroulée dès le début du choix de ma thématique générale de mémoire, à savoir durant environ une année. La fréquence de cette observation était hebdomadaire et consistait à une matinée de travail bénévole. Durant toute cette année, j'ai travaillé avec Louis et Chloé. Pour me guider lors de mon observation participante, je me suis basée sur les conseils de Spradley et McCurdy (1980). Au début de mon terrain, mon observation était plutôt descriptive, je décrivais ce que j'y voyais et essayais de saisir le plus d'informations possibles afin de développer des questions de recherche plus précises. Dès lors, mon observation était très ouverte, tout en gardant à l'esprit ma problématique. Puis, elle est devenue plus focalisée, je me suis intéressée à des enjeux précis émergeant de mon terrain et en lien avec le vécu des personnes à l'AI, notamment leur rapport au bénévolat et au travail salarié. Ainsi, plusieurs situations m'ont permis de comprendre certains enjeux propres à la situation des bénéficiaires AI et cela m'a guidé pour construire ma grille d'entretien. Par exemple, lorsque Chloé me confia sa grande fierté d'avoir signé le contrat de bénévole au sein de cette association, en me partageant que c'était un moyen pour elle de se réinsérer progressivement dans le monde du travail. Durant mon observation, j'ai également constaté la motivation de Chloé à vouloir travailler en tant que bénévole malgré ses problèmes de santé.

Et finalement, l'observation devient sélective, elle prend place en fin de terrain, lorsque l'on se focalise sur des exemples venant confirmer ou infirmer les idées que l'on a déjà bien développées (Spradley & McCurdy 1980). Étant encore sur mon terrain, c'est dans cette phase que je me trouve à présent et en effet, j'ai pu y observer des situations confirmant mes données d'entretiens. Par exemple cet événement représentant bien la motivation de Chloé à continuer de travailler comme bénévole et toute l'importance qu'elle attache à ce travail. Elle a pleuré lorsque la responsable lui a annoncé qu'elle ne pouvait plus continuer à travailler avec nous à cause de ses nombreuses

absences. Et quelques semaines plus tard, elle lui a demandé si elle pouvait à nouveau venir travailler comme bénévole dans notre équipe. J'ai également pu voir dans les attitudes de Louis des confirmations des propos qu'il m'a tenus en entretien, comme l'importance pour lui de faire autant de bénévolat que possible afin de rembourser la dette qu'il a accumulée en recevant sa rente AI.

Entretiens biographiques narratifs

En me basant sur Rosenthal (2007 : 48), j'ai décidé de faire des entretiens biographiques narratifs, car ce type d'entretien permet d'appréhender les perspectives subjectives des personnes interviewées. Cependant, dans le contexte qui m'occupe je n'ai pas questionné les rentiers AI en leur demandant de me raconter toute leur vie, mais je leur ai plutôt demandé quel était leur expérience face à l'institution de l'AI. Selon Rosenthal, cela est possible lorsque certaines situations demandent une approche plus structurée, ce qui, selon moi, est le cas pour ma problématique. Dès lors, l'entretien doit commencer par une phase de narration principale, ainsi la question posée en ouverture est générale. Lors de mes entretiens, la question initiale était : Pour quelles raisons avez-vous dû avoir recours à l'AI ? *Racontez moi ce qui s'est passé depuis votre demande d'aide à aujourd'hui*. Durant cette phase de l'interview, il est important de ne pas interrompre l'interlocuteur et de le laisser partager toutes les thématiques qu'il met en lien avec la question posée (Rosenthal 2007 : 52). Puis la seconde phase consiste au questionnement. À ce moment là, j'ai posé des questions narratives « internes », basées sur mes notes prises durant la première partie de l'entretien et encourageant les personnes interviewées à s'ouvrir et à approfondir le récit qu'elles venaient de me partager. Et finalement, j'ai procédé à la phase des questions narratives « externes » consistant à poser des questions précises préparées à l'avance et qui n'auraient pas été abordées lors de la première partie d'entretien.

Lors de la construction de mon questionnaire (grille d'entretien en *Annexe*), j'ai décidé d'aborder la thématique de l'AI sous l'angle de la bifurcation. Comme je l'ai déjà présenté dans le chapitre *Problématique et question de départ*, je considère que l'estime sociale portée envers un individu n'est plus basée uniquement sur sa catégorie sociale, mais aussi sur son histoire individuelle (Honneth 2000). Dès lors, j'ai créé ma grille d'entretien en me basant sur cette notion de bifurcation, c'est-à-dire en cherchant à comprendre l'impact de l'obtention d'une rente AI sur la trajectoire de vie des personnes interviewées. Selon Grossetti (2006), les bifurcations sont caractérisées pas des situations de crise et d'incertitude au cours de la vie d'une personne. Ainsi ces phases de crise amènent à une nouvelle réorientation de la trajectoire de vie. Ces bifurcations

peuvent être perçues comme des carrefours où « les issues sont prévues, le moment du choix est déterminé, mais l'orientation vers une ou l'autre des voies possibles est imprévisible (Grossetti 2006 : 13) ». Quant à Bidart (2006), il décrit les bifurcations individuelles comme des conséquences à la venue d'un événement significatif transformant le parcours de vie d'une personne et l'amenant ainsi à se réorienter. Au sein de mon approche, je considère l'obtention d'une rente AI comme un événement ayant des conséquences importantes dans la vie d'une personne, j'appréhende donc ce changement de statut comme une bifurcation.

8.5 Analyse des données

Une fois mes entretiens terminés, j'ai commencé l'analyse de mes données. À ce stade, j'ai pris conscience que les données de mes entretiens étaient les plus pertinentes pour mon étude. En effet, en comparaison aux données de l'observation participante, elles fournissent des informations plus précises et développées pour répondre à mes questions de recherche. En outre, ayant effectué cette observation participante lors d'un engagement bénévole, j'ai favorisé l'accomplissement des tâches qui m'étaient demandées au détriment de mon observation. Ainsi, les résultats que j'ai obtenus à la suite de celle-ci, manquaient, selon moi, de clarté, principalement dû à une prise de notes aléatoire. Ces différentes raisons et un souci de transparence, m'ont amené à analyser uniquement mes données d'entretiens pour répondre à mes questions de recherche. Afin d'étudier ces données, j'ai commencé par une analyse globale (Flick 2009). Puis, j'ai procédé à un codage théorique selon Chamaz (2006).

L'analyse globale est une étape préparatoire importante avant de procéder au codage. En effet, celle-ci aide à faire le « tri » dans les données. Ainsi, j'ai suivi les conseils de Flick (2009) et, avant de commencer, j'ai lu mes questions de recherche. De cette manière, j'ai défini sous quel angle j'allais appréhender mes données et lesquelles étaient les plus pertinentes pour répondre à mes questions de recherche. Puis, j'ai parcouru mes notes méthodologiques, écrites suite à chaque récolte de données, afin de me rappeler le contexte de la prise des données, les conditions d'entretien et l'attitude de l'interviewé et j'ai relu la totalité de mes retranscriptions d'entretiens. À ce moment là, j'ai aussi passé en revue mes mémos analytiques. Pendant cette relecture et selon Legewie (1987), j'ai systématiquement pris des notes lorsque je percevais des thématiques pertinentes et/ou récurrentes, afin de les approfondir lors de mon analyse. Par ailleurs, j'ai mis des mots clefs dans la marge pour définir la structure du texte et j'ai souligné des concepts et des

expressions importantes. Et finalement, j'ai sélectionné les parties que je souhaitais analyser plus en profondeur dans mon analyse. Grâce à cette analyse globale, j'ai acquis une vue d'ensemble de mes données.

Puis, je me suis inspirée de la Grounded theory pour effectuer un codage théorique. Cette approche a premièrement été présentée dans *The Discovery of Grounded Theory* (Glaser et Strauss 1976), puis elle a évolué suite aux apports de Strauss et Corbin dans *Basics of Qualitative Research* (1990) et de Glaser dans *Grounded Theory Analysis* (1992). Finalement en 2006, Charmaz offre une nouvelle interprétation de la Grounded Theory dans *Constructing grounded theory*, c'est cette approche plus constructiviste qui sera à la base de mon codage. En outre, j'ai utilisé le codage théorique afin de procéder à une analyse plus précise de mes données. Le but de ce codage est de fractionner les données rassemblées, de les conceptualiser et d'en faire émerger une théorie (Strauss & Corbin 1990 : 3). Ce codage est intéressant, car il permet de créer un niveau d'abstraction plus élevé tout en conservant un lien d'évidence avec les données. La base de ce codage théorique est la comparaison entre les passages d'entretiens faisant allusion au même phénomène. Pour ce faire, j'ai utilisé la stratégie de Charmaz (2006) où le codage ne contient plus quatre phases comme chez Glaser et Strauss (1976), mais deux phases. J'ai donc commencé par effectuer un *initial coding*, puis un *selective coding* en me basant sur mes neuf entretiens.

Initial coding

L'initial coding consiste à définir un code, c'est-à-dire un terme qualifiant une partie de notre texte. Selon Charmaz (2003 : 684), ce premier codage permet au chercheur de commencer à analyser ses données. Concernant les types de code, j'ai créé une partie des codes à partir de mon analyse et j'ai également utilisé des codes *in vivo*, à savoir un passage exprimé par l'interlocuteur lui-même que j'ai mis entre guillemets. Cet initial coding m'a permis d'avoir un premier aperçu des thématiques importantes caractérisant le vécu des bénéficiaires AI. Puis, j'ai regroupé ces thématiques dans un arbre à codes depuis lequel j'ai procédé au selective coding.

Selective coding

Le but du selective coding est de sélectionner dans les codes de l'initial coding ceux les plus pertinents pour ma thématique de recherche, c'est-à-dire ceux apparaissant le plus fréquemment ou définissant des processus importants. Ces codes plus analytiques m'ont permis de synthétiser et de

conceptualiser mes données, afin de les classer en thématiques plus larges (Chamaz 2003 : 684). Les résultats de ce selective coding m'ont servi de base pour déployer mes interprétations et définir les thématiques principales ressortant des mes entretiens menés envers les bénéficiaires AI.

8.6 Devenir bénéficiaire AI, quelles conséquences ?

Sept axes principaux sont ressortis de l'analyse de la totalité de mes données concernant les bénéficiaires AI : le vécu face à son statut ; le rapport à l'emploi, au bénévolat et à la réinsertion ; l'identification au statut d'« assisté » ou de « malade » ; la mise en place d'un système de rationalisation de sa situation ; l'influence des relations sociales ; le statut vécu comme source de honte et de discrimination et les représentations face au système suisse. Comme on pouvait s'y attendre, chaque individu a un parcours de vie unique et l'appréhension de la situation de rentier AI varie d'une personne à l'autre, cependant certaines tendances se dessinent. En ce qui concerne le premier axe, qui est le vécu du statut de bénéficiaire AI, il est majoritairement difficile pour les individus, il peut être expérimenté comme honteux ou dévalorisant. En ce qui concerne les personnes ayant la foi, dans certaines situations celle-ci aide à accepter sa situation alors que pour d'autres leurs croyances religieuses apportent une culpabilité supplémentaire. En revanche, certaines personnes font exception, ainsi elles acceptent leur situation et ont un rapport apaisé à leur statut. Les motivations pour demander une rente sont principalement financières et parfois la rente est également perçue comme un tremplin pour retourner dans la vie active. De plus, les démarches administratives pour l'obtention d'une rente sont perçues comme éprouvantes à cause du délai d'attente et des besoins financiers présents durant cette procédure. En outre, concernant la réaction face à une réponse positive de l'AI pour l'obtention d'une rente, c'est un soulagement au niveau financier, mais pour certains c'est également un sentiment d'échec. La rente est parfois perçue comme un droit, mais généralement elle est vécue comme une solution de facilité et beaucoup culpabilisent de la recevoir. Par ailleurs, quand il y a des contacts avec les employés AI, ils sont rarement positifs et certains rentiers se sentent anonymisés ou au contraire surveillés. Au sein du développement qui va suivre, je vais, dans un premier temps, utiliser l'approche de Paugam, sur l'évolution de la *carrière morale* des assistés et le rapport que les personnes à l'assistance entretiennent face à leur statut pour appréhender ce premier axe concernant le vécu et les représentations que les bénéficiaires AI ont de leur situation. Et dans un deuxième temps, je vais également analyser cet axe à l'aide du troisième composant de la stigmatisation selon Link et Phelan qui est la construction d'une séparation entre le « eux » et le « nous ».

Le deuxième axe est le rapport du bénéficiaire AI face à l'emploi, au bénévolat et sa motivation à se réinsérer sur le marché du travail. A nouveau, cela varie fortement d'un bénéficiaire à l'autre. Alors que pour certains rentiers le fait de ne pas pouvoir travailler est une humiliation, car ils valorisent le travail et le perçoivent comme un outil d'intégration, aidant à être indépendant et à se sentir utile. Et il est également vu comme permettant d'avoir un rythme de vie sain et de se sentir dans la norme. Pour d'autres bénéficiaires AI, la société salariale actuelle est considérée comme trop stressante et ils sont en désaccord envers le système professionnel. Puis, en ce qui concerne le bénévolat, tous ne le pratiquent pas, car pour certains il ne permet pas d'évoluer ou il cloisonne les bénéficiaires AI entre eux. Par contre, ceux qui le pratiquent considèrent généralement cette occupation comme les aidant à se sentir utiles, à s'occuper et à se percevoir comme capables. De plus, cette activité est considérée par certains comme un moyen de rembourser une dette accumulée en recevant la rente AI ou comme un outil les entraînant à une future réinsertion sur le marché du travail. Quant à la réinsertion, les idées qui la concernent sont contrastées, certains souhaitent se réinsérer dans le monde du travail dès l'obtention de leur rente, alors que d'autres ne le désirent pas ou ne s'en sentent pas les capacités. Puis, les normes d'indépendance et de mérite liées à la pratique d'une activité salariale sont également perçues différemment suivant les individus. La notion d'indépendance, est généralement identifiée comme positive et la plupart des rentiers regrettent leur dépendance face à la rente AI, à quelques exceptions près. Et concernant l'idée de mérite, elle aussi est présente dans les représentations de beaucoup de bénéficiaires AI qui aimeraient mériter la rente qu'ils obtiennent ou mieux encore avoir un travail et un salaire qu'ils méritent. Ce deuxième axe de mes résultats d'analyse, sera discuté dans le chapitre suivant au sein de l'approche de Paugam sur le rapport à l'emploi des personnes à l'assistance lors de leur *carrière morale*.

Le troisième axe est l'identification au statut d'« assisté » ou de « malade », elle se vit plus ou moins bien suivant les rentiers AI. Plusieurs d'entre eux ne souhaitent pas se sentir malades ou handicapés, même s'ils souffrent réellement d'un problème psychique ou physique. En général, le handicap physique est perçu comme plus légitimant que le handicap psychique pour obtenir une rente AI. Certains d'entre eux ne se considèrent pas assez malade pour bénéficier d'une rente, alors que d'autres qui étaient aux services sociaux avant d'être à l'AI acceptent mieux leur nouveau statut. En général, le statut d'« assisté » par les services sociaux est considéré comme plus dégradant que celui d'« assisté » par l'AI. En outre, cette identification au statut de bénéficiaire AI est visible dans la manière dont les individus perçoivent les autres rentiers AI. Certains les considèrent comme des individus refusant de travailler, comme des profiteurs n'étant pas suffisamment malades pour bénéficier d'une rente. Ils estiment qu'une personne à l'AI devrait faire

des efforts pour se réintégrer sur le marché du travail. Alors que d'autres critiquent les discours médiatiques et politiques caricaturaux concernant les rentiers AI et considèrent que c'est le système dans son entier qui ne fonctionne pas. Beaucoup d'entre eux ne souhaitent pas être associés aux autres bénéficiaires AI et évitent de fréquenter les lieux où ils se réunissent. Je vais appréhender ce troisième axe grâce à l'apport théorique de Paugam sur la manière dont les personnes à l'assistance vivent leur changement de statut d'une part, et d'autre part, je vais aussi utiliser trois composants du cadre conceptuel de Link et Phelan qui sont : l'étiquetage, la création de stéréotypes et la construction d'une séparation entre le « eux » et le « nous ».

Le quatrième axe est la mise en place d'un système de rationalisation par les rentiers AI, afin de mieux accepter et vivre leur situation. Certains bénéficiaires développent des stratégies pour se sentir utiles, par exemple en donnant du temps aux autres. Tous cherchent des ressources pour s'adapter à leur nouveau statut, comme l'importance d'avoir un but et de rester actif, ou encore, le désir de continuer d'apprendre et d'évoluer, notamment au travers de la lecture, d'une thérapie ou d'une nouvelle formation. Certains cherchent à accomplir des choses afin de se sentir importants. D'autres tentent de s'intégrer, en côtoyant des connaissances n'ayant pas de handicap. La majorité des rentiers se sentent valorisés quand ils apprennent des choses et s'estiment utiles. Pour plusieurs d'entre eux le bénévolat comporte certaines de ces fonctions et leur permet de rationaliser leur situation de bénéficiaires AI. Concernant cet axe, je vais l'analyser avec l'aide des résultats de recherche de Paugam, concernant la création d'un système de rationalisation ou d'autojustification des personnes à l'assistance.

Le cinquième axe concerne la confrontation des bénéficiaires AI à des relations sociales proches ou éloignées et l'influence des propos tenus par ces personnes à leur égard. Certains d'entre eux ont ressenti une pression familiale les encourageant à faire une demande de rente ou à l'inverse à se réinsérer sur le marché du travail. Les professionnels de la santé jouent également un rôle important en catégorisant ces individus comme malades, en les encourageant ou non à faire une demande et en prenant parfois en charge toute la démarche administrative liée à cette demande. Occasionnellement, il arrive que ce soit l'opposé et que le docteur refuse d'envoyer une demande pour une personne qu'il ne considère pas assez malade pour ne plus travailler. Les relations sociales jouent aussi un rôle face à la perception du rentier envers son statut, certains ressentent leur différence de statut dans les propos tenus à leur égard ou ont l'impression qu'on les jalouse. Parfois, le discours d'autrui les amène à ne plus croire en leurs capacités, alors que dans d'autres situations, il les motive à aller de l'avant. Quant aux changements dans les relations sociales après l'obtention

de la rente, ils sont plutôt rares. Afin d'analyser cette axe de mes résultats, je vais utiliser le premier composant de la stigmatisation qui est l'étiquetage des individus et le deuxième composant qui est la création de stéréotypes tout deux présents dans le cadre conceptuel de Link et Phelan.

Le sixième axe porte sur la honte et les discriminations envers le statut de bénéficiaire AI. La majorité des rentiers ont vécu des situations discriminantes ou ressenti de la honte. Plusieurs d'entre eux se sentent discriminés lorsqu'ils partagent leur statut. Certains se sentent défavorisés en comparaison à autrui, notamment lors de situations liées à l'emploi où certains ont ressenti que leur maladie, si elle était partagée, pouvait influencer le choix ou la perspective de l'employeur. Ou encore, des rentiers se sont parfois sentis discriminés par des commentaires émis lors de rencontres avec des employées AI. D'autres rentiers ont également entendu des commentaires désobligeants sur leur situation de bénéficiaires AI considérant leur inactivité comme découlant d'un choix volontaire. Beaucoup ont entendu des discours négatifs sur les rentiers AI, les définissant comme des personnes oisives ou profiteuses. Pour cette raison, plusieurs d'entre eux ne souhaitent pas parler de leur statut. La plupart des rentiers AI partagent difficilement leur situation aux personnes qu'ils rencontrent et parlent plutôt de leur activités bénévoles ou autres, par peur des préjugés ou pour éviter de devoir s'expliquer. Certains d'entre eux ont un rapport honteux à leur statut dû notamment aux discours politiques et médiatiques tenus à leur égard. Ils ont honte du regard des autres, de leur statut et aussi face à eux-mêmes. Par contre, d'autres bénéficiaires ne ressentent pas cette honte et ils ne comprennent pas pourquoi certaines personnes vivent leur statut de cette manière. Je vais étudier ce sixième axe avec le soutien du quatrième composant de la stigmatisation du cadre théorique de Link et Phelan qui est la perte de statut amenant une discrimination.

Et dernièrement, le septième axe est relatif aux différentes représentations du système suisse. D'une part de l'aide sociale en général et de l'assurance-invalidité plus particulièrement, et d'autre part du système capitaliste. Concernant le système social dans son ensemble, certains bénéficiaires le considèrent comme généreux et bien développé, alors que d'autres sont critiques envers son fonctionnement. Ils considèrent les aides comme insuffisantes, perçoivent la communication sur les subventions disponibles comme trop faible et le soutien financier de plus en plus difficile à obtenir. De plus, certains critiquent le système social poussant à l'inactivité professionnelle et rendant les individus dépendants. Quant au système de l'AI, plusieurs considèrent qu'il correspond bien aux demandes et ils n'ont rien à reprocher à son fonctionnement. Cependant, la majorité des personnes interviewées sont critiques envers l'AI et certaines sont engagées politiquement pour la faire évoluer. Elles considèrent, notamment, que les entreprises devraient être plus encouragées pour

engager de rentiers AI. De plus, elles perçoivent le système actuel pour obtenir une rente comme difficile à vivre et inégal suivant les situations. Et finalement, le rapport des bénéficiaires AI au système capitaliste est lui aussi contrasté. Certains sont en accord avec son rythme et se considèrent comme trop lents, alors que d'autres l'appréhendent comme un système stressant finissant par rendre les individus malades. Ce dernier axe sera analysé à l'aide du premier composant de la stigmatisation qui est l'étiquetage des individus et du quatrième composant qui est la perte de statut amenant à une discrimination, tout deux situés dans l'approche théorique de Link et Phelan.

Au sein du chapitre à venir, je vais présenter les principaux axes de ma recherche présentés ci-dessus à la lumière de mon cadre théorique. Pour présenter ces résultats, j'ai sélectionné les passages d'entretien les plus représentatifs des thématiques abordées. Pour ne pas surcharger mon développement, j'ai dû faire un tri conséquent, sur la base de mes données d'entretien brutes s'élevant à une centaine de pages. « Nous faisons également souvent le choix de ce que nous prenons en compte et de ce que nous laissons de côté sur la base d'une représentation et de la théorie qui lui est associée, qui règle toutes ces questions pour nous *a priori*. » (Becker 2002 : 163-164) Afin d'éviter de prendre uniquement les passages qui me semblaient cohérents et en accord avec mes représentations, je n'ai pas écarté les morceaux d'entretien allant à l'encontre de la majorité des données ou du cadre théorique choisi. Au contraire, j'ai également intégré ces discours et j'ai cherché à comprendre ce qui pouvait expliquer ces différences. Lors de mes retranscriptions, j'ai essayé de rester au plus proche du style oral. De plus, afin que la lecture soit plus fluide et tant que cela ne transformait pas le sens du propos, je me suis permise d'enlever certaines répétitions.

9. Résultats de la recherche

Comme introduit dans la partie *Cadre théorique*, j'ai sélectionné des approches faisant échos aux propos récoltés et des concepts pertinents pour développer mes données. Ainsi, avec l'aide de citations provenant des mes interviews, je vais faire des liens entre mes résultats, c'est-à-dire les axes principaux présentés ci-dessus et le cadre conceptuel choisi. Dans un premier temps, je vais recourir à la théorie développée par Paugam (1991) à la suite de sa recherche sur les « assistés » en France. Son approche sous forme de typologies va me permettre d'avoir une perspective plus générale de mes données. Ainsi, je vais faire des liens entre mes données et les trois phases de vécu de l'assistance : *l'assistance différée*, *l'assistance installée* et *l'assistance revendiquée*. Je vais

également vérifier si les personnes interviewées lors de ma recherche développent d'autres rapports à l'assistance. D'une part, car dans ma recherche j'étudie uniquement les personnes à l'assistance pour cause de handicap, ce qui n'est pas le cas dans la recherche de Paugam. Et d'autre part, car les réactions face à l'assistance peuvent certainement varier suivant le pays et la période où celle-ci est perçue.

Puis, dans un deuxième temps, je vais recourir à l'apport conceptuel de Link et Phelan (2001) afin de présenter les résultats plus particuliers de ma recherche. D'abord et toujours avec l'aide de citations, je vais exemplifier comment la stigmatisation est dépendante du pouvoir pour avoir la possibilité d'être pratiquée (Link & Phelan 2001 : 375). Ensuite, en continuant de me baser sur l'article des ces chercheurs, *Conceptualizing stigma*, je vais voir si les résultats de ma recherche sont aussi identifiables dans les quatre composants reliés au processus de stigmatisation. En outre, tout comme dans la recherche de Paugam, j'appréhende les résultats de cette étude du point de vue de la personne stigmatisée. En effet, je me suis intéressée au ressenti des rentiers AI face à ce qu'ils vivent. Ainsi, comme je l'ai présenté dans la partie *Position épistémologique*, la réalité est décrite par les connaissances des individus et par leurs représentations du monde. L'approche constructiviste considère qu'à la suite de ces perceptions naissent des intentions qui influencent le monde social et dès lors, le construisent. Comme je vais le démontrer au travers des citations proposées, les individus ne subissent pas passivement la réalité, mais leurs intentions transforment la réalité. En observant ces intentions, on peut imaginer les actions possibles à venir et agir sur le monde social, ce qui au final est le but de ma recherche et de mon développement.

9.1 La *carrière morale* des bénéficiaires AI

Comme je l'ai déjà mentionné dans ma partie cadre théorique, Paugam a présenté les résultats de sa recherche sur les personnes en situation de précarité économique et sociale au sein de son ouvrage *La disqualification sociale* (1991). J'ai choisi d'utiliser son cadre théorique afin d'exposer les principaux résultats de mes données et de répondre à trois de mes questions principales de recherche qui concernent : la *carrière morale* des bénéficiaires AI ; les expériences vécues par ces rentiers face à l'assistance ; et comment l'évolution de leurs représentations influence leur rapport à l'emploi et à l'aide reçue. Ainsi qu'à mes sous-questions de recherche concernant certains indicateurs que j'ai sélectionné pour ma recherche, le type de handicap, le statut social et le bénévolat. Ainsi, je vais analyser la *carrière morale* des bénéficiaires AI, en utilisant les

expériences de l'assistance proposées par Paugam, c'est-à-dire, l'*assistance différée*, l'*assistance installée* et l'*assistance revendiquée*.

Avant de commencer mon analyse, il convient encore de préciser les différences de systèmes sociaux, concernant le suivi des personnes invalides, entre la France et la Suisse. En France, lors de la parution de *La disqualification sociale* en 1991, les personnes ayant un handicap physique ou mental devaient faire appel à l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Ces allocations sont versées sous forme de rente mensuelle, mais ne semblent pas suffire pour couvrir les besoins d'un individu. Par conséquent, afin de pouvoir vivre décemment, les personnes touchant les AAH peuvent faire une demande d'aides complémentaires. En faisant cette démarche, elles doivent généralement permettre une intervention sociale conséquente en acceptant un contact régulier avec les services d'action sociale (Paugam 1991 : 83). Cette situation amène les bénéficiaires de cette allocation à rencontrer à plusieurs reprises des travailleurs sociaux. En Suisse, le système est différent et la rente des personnes handicapées leur permet de couvrir leurs besoins vitaux sans avoir recours à des aides supplémentaires. Toutefois, il existe également des aides, par exemple, les subsides pouvant payer une partie de l'assurance maladie qui sont obtenus après l'envoi d'un formulaire de demande auprès de l'organisme concerné. Cependant, le système semble moins « intrusif » qu'en France. Il n'y a pas de besoin d'une prise en charge, des difficultés traversées par le rentier, par les assistants sociaux pour l'obtention de ces aides supplémentaires. Ainsi, les bénéficiaires AI désirant des aides complémentaires, n'ont pas besoin d'un contact régulier avec les travailleurs sociaux pour les obtenir.

Certains des bénéficiaires AI interviewés n'ont jamais rencontré d'employés des services AI, toutes les démarches de demande de rente se faisant par correspondance. Cependant, cela concerne plutôt les personnes recevant une rente depuis plusieurs années et le système tend à se transformer ces dernières années, comme précisé en introduction. En effet, les personnes ayant fait une demande AI plus récemment ont des contacts avec les employés de cette assurance, principalement lorsque les rentiers désirent se réinsérer sur le marché du travail. Par contre, ces rencontres restent épisodiques et n'influencent pas la rente obtenue. À l'inverse, les personnes assistées en France semblent plus dépendantes des assistants sociaux qui s'occupent de leur situation. En Suisse cette manière de procéder est également présente, mais elle se rapporte les personnes à l'assurance sociale. Cette différence entre la France et la Suisse concernant le traitement des personnes handicapées, m'amène à mettre de côté l'analyse des relations entre les travailleurs sociaux et les personnes interviewées, proposée dans le cadre théorique de Paugam. Dès lors, que cette relation n'est pas une condition

sine qua non à la possibilité d'être aidé financièrement. Pour la partie d'analyse à suivre, j'ai décidé de travailler par entretien, contrairement à ma deuxième analyse où je prendrai les concepts de mon cadre théorique pour présenter mes résultats de recherche. Ainsi, pour l'approche de Paugam, je trouve plus pertinent de faire une analyse globale de chaque entretien afin de constater si ces différentes phases prennent place dans le vécu des bénéficiaires AI. Tout en restant ouverte à la possibilité que d'autres expériences peuvent également apparaître. Partant du cadre de recherche construit par Paugam, je vais observer si les manières proposées de vivre l'assistance sont présentes dans l'expérience de certains bénéficiaires AI.

Dans un premier temps, je vais m'intéresser au rapport à l'emploi des bénéficiaires AI et à leur motivation à se réinsérer sur le marché du travail, cette partie correspond au deuxième axe de mes résultats. J'y ajouterai également le rapport au bénévolat que Paugam n'a pas abordé dans son enquête, mais que je trouve pertinent pour compléter cette thématique. En effet, le bénévolat est une des rares possibilités d'accomplir un travail pour ces rentiers, ainsi ces données peuvent amener des précisions sur leur rapport au travail. Deuxièmement, suivant le troisième axe de mes résultats, je vais considérer l'identification des bénéficiaires AI à la catégorie « assisté » ou « malade » et la manière dont ils vivent ce changement de statut. Et dans un troisième temps, en observant, notamment, la manière dont ils approchent leur dépendance à l'AI. Afin d'analyser le rapport des bénéficiaires AI au système d'assistance dont ils dépendent, je vais m'intéresser aux représentations qu'ils ont de la rente qu'ils obtiennent et du système AI, ceci en utilisant les données regroupées dans le premier axe de mes résultats qui est le vécu des bénéficiaires AI concernant leur situation. Et quatrièmement, je vais regarder si les bénéficiaires AI créent un système de rationalisation ou d'autojustification de cette relation à l'assistance, en observant les résultats de mon quatrième axe portant spécifiquement sur cette thématique. Les axes qui ne sont pas appréhendés dans cette première approche, le seront lors de l'analyse à venir. À présent, voici les résultats d'analyse présentés par entretien.

9.1.1 L'assistance différée

Au sein de l'étude de Paugam, l'*assistance différée* semble être vécue majoritairement par des jeunes. En effet, cette manière de vivre l'assistance étant la première étape de la *carrière morale* des personnes assistées, il paraît logique que cette attitude concerne les plus jeunes ou les personnes ayant récemment eu recours à l'assistance. Ce qui caractérise cette expérience est la motivation à trouver un emploi afin de ne plus dépendre de l'assistance. Au travers de l'acquisition d'un travail,

les personnes à l'assistance souhaitent se défaire de ce statut auquel ils ne s'identifient pas. À présent, je vais analyser mes entretiens à la lumière de cette approche et partager, dans un premier temps, ceux qui me semblent le plus proches de cette catégorie de personnes vivant l'expérience de l'*assistance différée*. Sans pour autant limiter les résultats à cette catégorie, je vais donc aussi présenter, dans un deuxième temps, le(s) vécu(s) s'éloignant légèrement de cette catégorie, si j'en rencontre dans mon analyse.

Chloé, le « cas d'école » de l'*assistance différée*

D'abord, et comme je l'ai déjà partagé dans ma partie méthodologie, Chloé est au bénéfice d'une rente AI depuis environ 6 ans. Pourtant lors de mon entretien avec elle, elle m'a rapidement partagé son désir de retravailler dès que possible après l'obtention de sa rente : « Oui, en fait je voulais tout faire pour réussir un jour à retravailler. Et j'ai dit que j'allais essayer toutes les manières pour réussir à m'en sortir. La psychiatrie, je l'ai fait. Toute une thérapie. ». En outre, elle a été déçue lorsqu'à cause de fortes angoisses, elle n'est pas parvenue à terminer un stage proposé par l'AI : « Quand j'ai vu que je n'ai pas réussi le stage. Je me suis dit ça fait chier, ça veut dire que je n'aurais plus aucune solution pour réussir à travailler. Ca m'énervait dans ma tête. ». On voit ici la frustration devant le constat qu'elle ne réussit pas à répondre à son désir de retravailler. Par ailleurs, comme je l'ai abordé plus haut, lors de mon observation de terrain j'ai constaté combien il était important pour Caroline d'être considérée comme capable de travailler, ceci lorsqu'elle a insisté pour être engagée à nouveau comme bénévole après un « licenciement » à cause de ses absences répétées. Ces différentes situations démontrent sa forte motivation à l'emploi. Pour Chloé, le bénévolat est une manière de favoriser sa future réinsertion, en se familiarisant avec une activité régulière, elle espère par la suite pouvoir travailler à nouveau dans un poste rémunéré : « Et je me suis dit si je réussis à être régulière dans mon travail bénévole. Déjà là ça peut aider pour le futur. ».

Puis, en ce qui concerne l'identification à la catégorie « d'assisté », Chloé ne souhaite pas être reconnue comme une bénéficiaire AI, elle me dit : « Parce que moi je n'ai jamais considéré que j'étais à l'AI. (...) Et ce que j'aime pas aussi, c'est quand on est au cinéma. Mon mari demande s'il y a un rabais AI et ça m'énerve, je lui dis on s'en fout, on paie normal. ». Chloé ne se considère pas comme une personnes à l'AI, par conséquent, même si c'est pour obtenir des avantages. elle ne souhaite pas être traitée différemment. Ainsi, dans l'exemple ci-dessus, elle préfère payer le plein tarif pour ne pas être identifiée à une personne assistée. Par ailleurs, elle vit également mal l'identité de « malade » qu'elle a dû accepter pour obtenir une rente. Elle me partage son ressenti concernant

sa difficulté à être catégorisée de la sorte : « Oui, à l'AI, malade, je me sens trop malade, trop handicapée. » ou encore « (...) c'était un supplice d'être sans travail, je me sentais malade et je voulais pas me sentir malade. ». Dans cette situation, il apparaît que Chloé a intériorisé les normes sociétales valorisant la capacité à travailler comme étant constitutive de la valeur statutaire d'une personne. Dès lors, elle cherche sans cesse à sortir de la catégorie dans laquelle elle a été placée par le système AI en voulant retravailler et vit difficilement son changement de statut qui est perçu comme une régression.

Ensuite, le rapport de Chloé face à la rente qu'elle perçoit semble être le plus distant possible. Elle désire dépendre le moins possible de cette rente, comme mentionné précédemment en évitant de bénéficier de certains avantages : « J'ai pas envie que parce que je suis à l'AI que j'ai des avantages. J'ai pas envie que l'AI devienne un avantage pour mes choix de vie, mais comme une obligation pour m'aider à vivre. ». Pour elle, l'AI n'est pas un choix, mais une obligation, elle ne peut pas faire autrement, même si elle le souhaiterait. En outre, elle supporte mal d'être dépendante du système pour vivre, elle aimerait mériter l'argent qu'elle reçoit : « Parce que j'ai essayé de me réintégrer. Parce que je voulais quand même travailler, parce que j'en avais marre de ne pas travailler. Pis je voulais aussi ne pas être dépendante de quelqu'un, mais pouvoir gagner mon argent propre et d'avoir mérité de gagner mon argent. ». Au travers de ces propos, on constate que Chloé n'a pas mis en place de système de rationalisation ou d'autojustification face à l'obtention de sa rente. Par conséquent, il est difficile pour elle d'accepter de recevoir cet argent, car elle a l'impression de ne pas le mériter. Dès lors, une réinsertion sur le marché du travail lui semble être la seule option possible pour accéder à un statut plus valorisé envers lequel elle puisse s'identifier et pour ne plus dépendre de cette assurance sociale. L'expérience vécue de Chloé apparaît correspondre tout à fait au « modèle » de l'*assistance différée*, elle ne s'identifie pas à son nouveau statut, elle cherche à s'en distancer en voulant trouver un emploi et elle vit difficilement le rapport de dépendance qu'elle subit en recevant une rente.

Louis, la stagnation dans l'*assistance différée*

En premier lieu, Louis, tout comme Chloé, a voulu retravailler durant toute la période où il a touché une rente AI. Cette volonté de se réintégrer sur le marché du travail est restée constante durant les quinze ans où il était à l'AI, puis elle s'est atténuée lorsqu'il est devenu retraité. Voici ce qu'il me partage à ce sujet : « J'ai cherché du travail tout le temps depuis ma sortie de (...) [l'hôpital psychiatrique où il a séjourné]. ». En outre, durant ces nombreuses années, il a essayé en vain

d'améliorer ses connaissances professionnelles : « Parce que j'essayais de me recycler en médecine, parce que pendant de nombreuses années j'avais fait de la traduction et de la recherche et j'étais déphasé en médecine. ». Louis était l'un des bénévoles avec qui je travaillais lors de mon observation. Durant une de nos matinées de travail, il m'a partagé que lorsqu'il était encore bénéficiaire AI, il avait étudié à nouveau la médecine dans le but de passer un test certifiant ses capacités à exercer en tant que docteur, mais qu'il n'a pas osé se présenter aux examens par peur de l'échec. Par ailleurs, pour lui le fait de ne pas travailler est difficile à vivre, car il appréhende cette inactivité professionnelle comme une baisse de statut, il me dit son ressenti face à cette situation passée : « Oui, mais je me sentais humilié et dévalorisé parce que je ne travaillais plus. ».

En deuxième lieu, Louis entretient un rapport culpabilisant face à son statut d'assisté. En effet, il considère son placement à l'AI comme une erreur, car il se sentait capable de travailler et il me partage ceci : « Je m'estimais pas suffisamment malade pour ne pas travailler, mais les médecins estimaient que j'étais suffisamment malade. ». Selon moi, c'est une des raisons pour laquelle, il lui est difficile d'accepter son statut d'assisté et de s'identifier à ce rôle ; puisqu'il se considère comme un « imposteur » au sein de ce système. En outre, il éprouve de la gêne à dévoiler son statut et tout comme Chloé il en a honte et cherche à le dissimuler. Durant ses années de rentier AI, il a supprimé tout contact avec ses anciennes relations, pour les recontacter uniquement lorsque son statut était devenu celui d'un retraité. Il me dit : « J'avais honte de moi, je n'osais plus avoir des relations avec mes anciens amis. ». Afin de contrôler si ce rapport honteux au statut d'assisté a évolué durant ses années à l'AI, je lui demande si avec le temps il était plus à l'aise pour en parler, il me répond : « Non, c'était toujours difficile. ». Ainsi, son identification au statut d'assisté est restée la même, malgré de nombreuses années dans le système AI.

En troisième lieu, à l'instar de Chloé, il supporte péniblement cette dépendance vis-à-vis du système AI. Lorsque je lui demande s'il est d'accord avec l'idée selon laquelle il faut être autonome dans la vie, il me répond : « Le plus possible. ». Ce ressenti est également nourri par ses croyances religieuses, il me partage un verset de la Bible à ce sujet : « Oui je pense qu'il faut essayer de se débrouiller par soi-même, parce que l'apôtre Paul a écrit dans la Bible que celui qui ne travaille pas ne doit pas manger. ». Par ailleurs, il perçoit la rente dont il a bénéficié durant ses quinze années de bénéficiaire AI comme une dette accumulée qu'il doit rembourser. Ce vécu difficile du lien de dépendance qu'il avait envers le système AI semblait provenir de cet argent qu'il recevait sans ne pouvoir rien faire en contrepartie. La solution qu'il a trouvée pour réussir à assumer ce passé de personne assistée est la pratique du bénévolat : « Depuis que je fais du bénévolat, j'ai le moral qui

est beaucoup meilleur, parce que j'ai l'impression de me rendre utile et de rembourser à la société ce que je lui dois. ». Ou encore, lorsque je lui demande pourquoi il est autant zélé à faire du bénévolat, qu'il pratique presque tous les jours dans différentes associations, il me répond : « Parce que j'ai envie de rembourser ma dette. ».

Ainsi, le bénévolat peut être perçu comme un pratique de rationalisation, aidant Louis à accepter le soutien financier qu'il a reçu de l'AI. Cependant, quand il était bénéficiaire AI il ne pratiquait pas cette activité avec autant d'assiduité qu'aujourd'hui en tant que retraité, car il était occupé à essayer de se réinsérer sur le marché du travail : « Et puis je faisais déjà du travail bénévole quand j'étais à l'AI. Mais pas beaucoup, parce que j'essayais de me recycler en médecine. ». Par conséquent, son vécu de l'assistance semble avoir stagné dans la « catégorie » de l'*assistance différée* durant les quinze années où il a bénéficié d'une rente. Ainsi, il a sans cesse cherché à retrouver du travail, il culpabilisait face à sa situation d'assisté, il ne s'identifiait pas à ce rôle et vivait mal son rapport de dépendance envers le système. Dès lors, Louis est un cas à part, car il ne semble pas avoir eu une carrière morale d'assisté « classique » comme présentée dans la recherche de Paugam. Mon hypothèse est que cette situation a été influencée par le statut de Louis avant son entrée dans le système AI. En effet, il était chercheur en médecine et avait fait de longues études, son statut social était donc valorisé avant qu'il ne rencontre de nombreuses difficultés l'amenant à faire une demande de rente AI. En conséquence, son changement important de positionnement dans la hiérarchie sociale ne lui aurait pas permis d'assumer son statut de bénéficiaire AI.

Lytta, la progression dans l'assistance différée

En ce qui concerne Lytta, elle touche une rente depuis six ans et sa motivation à travailler est semblable à celle de Chloé et Louis. Au départ, elle ne connaissait pas la possibilité de faire une formation dans le cadre de l'AI, voilà sa réaction quand elle l'a appris : « Mais quand on a su que je pouvais faire une formation, je crois que le toit il a tremblé, on a crié. ». Quand je lui demande ce qu'elle aimerait faire pour se réinsérer, elle me partage son idée : « Employée de commerce. Je dois faire la formation. ». Ainsi, à plusieurs reprises durant l'entretien, elle m'expose son désir d'être formée : « Et maintenant j'aimerais faire une formation, parce que j'en ai marre. J'ai travaillé pendant un moment dans les ateliers protégés. (...). Mais c'était pas encore assez. J'ai besoin de sortir du système de rester à la maison, sans rien faire. Quand on est à l'AI, il y a beaucoup trop de oisiveté. ». Elle veut faire une formation pour avoir un travail salarié et pouvoir arrêter d'être dépendante du système de rente. À nouveau, l'emploi est considéré comme la seule alternative

possible pour sortir de l'AI et par conséquent du statut d'assisté qu'elle considère comme passif. En revanche, contrairement à Chloé, elle ne considère pas le bénévolat comme un moyen de se réinsérer sur le marché du travail, car selon elle il n'y a pas de possibilité d'évolution : « Oui, mais tu fais toujours la même chose. Ça évolue pas forcément, en tout cas ce que j'ai vu. Tandis que moi, si je fais un CFC [certificat fédéral de capacités, l'apprentissage d'un métier], c'est après aller plus haut, plus haut. ».

Le rapport que Lytta entretient avec le statut d'assisté est difficile. En effet, elle ne s'identifie pas au statut de bénéficiaire AI, car pour elle s'il n'y a pas de possibilités de faire une formation, c'est une voie sans issue. Voilà sa réaction lorsqu'elle a reçu la confirmation pour l'obtention de sa rente AI : « Mais après quand tu y réfléchis, tu regardes ta feuille et tu te dis quelle merde, parce que pour moi sur le moment c'était une fin. ». De surcroît, l'attitude de sa famille vient appuyer ce sentiment d'échec social : « Ma mère elle m'a regardée, elle m'a dit c'est de la connerie. Tu t'es battue pour pas que tu l'aies [la rente AI]. Ça a été un total échec. ». Ou encore : « Mais en étant à l'AI, dans ma famille c'était une fin. (...). Jusqu'à ce que je comprenne que je pouvais faire une formation. Pour moi j'étais coincée là-dedans, c'était fini. ». Une fois sa rente obtenue, Lytta vit mal son statut d'assisté et tout comme Chloé, elle préfère éviter de le partager et tant pis si elle ne profite pas de certains avantages : « Et par la suite, je me suis sentie assez mal, quand j'allais au cinéma et qu'on me disait, mais tu peux présenter ta carte. Non merci, je préfère encore payer le prix plein et qu'on me laisse tranquille. ». En outre, pour elle, il semble que s'identifier à ce statut d'assisté, c'est accepter de ne pas évoluer dans la vie : « Et il y a aussi le côté ambition. Je me dis toujours sur mon lit de mort qu'est-ce que je veux me souvenir. Et c'est pas ça. ». Ces différentes raisons l'amènent à vouloir se distancer de ce statut en cherchant à faire une formation.

Enfin, la dépendance créée par l'obtention d'une rente paraît être une épreuve pour Lytta. Tout comme Louis, elle a l'impression de ne pas mériter cette rente et elle vit mal cette situation, elle me partage son ressenti : « J'avais besoin de mériter ma rente. Et surtout j'avais honte de dire aux gens. Mais c'est parce que c'est très mal vu. Mais aussi parce que j'ai pas l'impression de mériter une rente. Si on m'avait poussé dès le début, jamais je serais rentrée là-dedans. ». Lorsque je lui demande ce qui la motive à faire une formation, elle me répond : « C'est de pouvoir être indépendante. J'ai plus envie de dépendre de Madame et Monsieur tout le monde. Quand on parle des problèmes qu'il y a à l'État, des gens qui se plaignent de devoir payer pour un tel. Du coup, j'ai pas envie d'être là-dedans. ». Ainsi, Lytta supporte mal la dépendance envers autrui et souhaite mériter l'argent qu'elle gagne en travaillant. En outre, concernant le processus de reconnaissance

AI, elle n'a pas apprécié sa consultation chez un médecin AI. Lors de cette consultation, elle a senti une intrusion dans sa vie privée, voici ce qu'elle me répond quand je lui demande comment ça c'est passé : « C'est allé. Mais un peu trop touchée dans mon intimité. Mais je me disais c'est pour leur dossier. ». Dès lors, elle a dû accepter cette observation pour obtenir une rente, mais elle vit mal cette intrusion. Au travers de cette situation, on constate à nouveau une volonté de ne pas être liée à ce système de dépendance.

Ainsi, tout comme Chloé et Louis quand il était encore à l'AI, Lytta souhaite entrer dans le monde du travail, mais principalement au travers d'une formation. Cette motivation est nourrie, d'une part par le désir de se distancer du statut de bénéficiaire AI qu'elle considère comme une fin et d'autre part par la volonté d'être indépendante et de se débrouiller seule. En revanche, j'ai constaté un phénomène que je n'ai pas observé dans l'expérience de Chloé et Louis, cela concerne le positionnement de Lytta qui est plus critique face au système AI et à la société en général. Ainsi, par cette distance envers la structure sociétale, il semble qu'elle amorce un début de rationalisation face au statut d'assisté. Elle me dit : « C'est trop facile de mettre la faute sur celui qui est à l'AI. Parce que la société ne les aide pas à s'en sortir et laisse entrer certaines personnes un peu trop facilement et après les laisse se démerder. T'es aussi responsable. ». Ou encore dans la même idée : « Mais vu que le système pousse la personne à rester dans son coin. Le système de base il ne joue pas. La personne reste comme elle est. Les entreprises extrapolent [délocalisent]. C'est tout le système, pas que de l'État, la société en général. Chacun à sa part de responsabilité. ». En ayant ce recul critique face au système, Lytta commence à rationaliser sa situation de rentière, car si elle est à l'AI, ce n'est pas uniquement de sa responsabilité, c'est également parce que le système dans son entier ne fonctionne pas. Ainsi, en construisant ce système de rationalisation de sa situation, le rapport entretenu envers son statut pourrait être renégoциé, l'amenant prochainement à expérimenter l'assistance à la manière de l'*assistance installée*. C'est une hypothèse qu'il serait intéressant de questionner si des entretiens ultérieurs s'effectuaient.

9.1.2 L'*assistance installée*

La deuxième étape de la *carrière morale* des assistés décrite par Paugam, est l'*assistance installée*. Durant cette expérience, les personnes à l'assistance commencent à s'identifier à leur statut suite à la mise en place de stratégies de rationalisation et d'autojustification venant justifier leur besoin d'assistance. Comme ils acceptent mieux leur situation, leur désir de se réinsérer professionnellement diminue, sans pour autant disparaître. En outre, leur dépendance envers

l'assistance va en grandissant et ils ne cherchent plus à la réduire. Tout comme pour l'*assistance différée*, j'ai questionné mes résultats d'analyse en me basant sur l'analyse de Paugam, mais comme déjà précisé en laissant de côté la partie avec les travailleurs sociaux. A présent, je vais exposer ces résultats d'analyse en présentant les bénéficiaires AI qui expérimentent l'*assistance installée*, sans pour autant ignorer les variations dans la manière de vivre cette phase de la *carrière morale* d'un assisté.

Thomas, le « cas d'école » de l'*assistance installée*

Tout d'abord, Thomas est à l'AI depuis plus de trente ans, il a commencé à recevoir une rente avant ses 25 ans à cause de problèmes psychiques. Le rapport qu'il entretient avec l'emploi est particulier. En effet, il a fait une formation lui permettant d'exercer un travail à un taux de 10% : « Et récemment en 2013-2014, j'ai suivi une formation (...). Et cette formation m'a donné accès à un petit travail, donc j'ai une activité à 10%. ». On pourrait interpréter cette formation comme le désir de se réinsérer sur le marché du travail et ainsi d'obtenir un statut plus valorisé socialement, comme c'est le cas pour les personnes assistées expérimentant l'*assistance différée*. Cependant, cette interprétation ne semble pas fonctionner pour Thomas. Malgré la reprise d'une activité professionnelle, il reste critique face à la valeur travail : « C'est une norme [norme d'autonomie] qui est tout à fait significative de la société capitaliste libérale dans laquelle on vit, c'est clair. Maintenant il va peut-être falloir se préparer à des changements importants ces prochaines années. (...). Il y a une diminution des postes de travail. ». Et plus loin : « Il faudra considérer d'autres possibilités, c'est-à-dire le fait de pouvoir gagner de l'argent sans travailler. (...) un revenu inconditionnel. ». Ou encore : « Et le travail, n'est pas partout une valeur cardinale. ». Dès lors, sa formation ne semble pas répondre à un désir de réinsertion et lorsque je lui demande pourquoi il l'a faite, il me dit : « (...) pour faire quelque chose pour d'autres personnes et pouvoir me rendre utile et apporter peut-être du lien, simplement, une écoute. ». Ainsi, son rapport au travail est distant, il ne désire pas se réinsérer sur le marché du travail, mais il exerce tout de même une petite activité professionnelle. Le désir de travailler est moindre, mais toujours présent, sinon il n'aurait pas suivi cette formation.

Quant au processus de négociation du statut d'assisté, il est intéressant de voir l'évolution du rapport que Thomas entretient avec sa situation. Il me parle d'une expérience vécue les premières années où il percevait une rente : « J'avais fait l'expérience de retravailler, j'avais l'impression que je pourrais facilement travailler. J'ai écrit pour leur demander d'arrêter de me verser la rente. J'ai

reversé la dernière rente. Et puis j'ai reçu une lettre disant que la rente n'était pas supprimée et on m'a reversé l'argent que j'avais versé. ». À ce moment-là, c'est la capacité à retravailler et par conséquent à pouvoir changer de statut qui a motivé Thomas à demander l'arrêt du versement de sa rente. Cette attitude démontre un rapport négatif au statut d'assisté, on reconnaît ici l'expérience vécue durant l'*assistance différée*. Or, son identification actuelle à ce statut semble avoir évolué de manière positive, cela est visible dans la manière dont il valorise sa rente : « Et maintenant, je considère la rente comme quelque chose de valable et je n'ai pas de scrupules. ». Par ailleurs, il a également construit des justifications personnelles pour répondre aux remarques négatives sur sa situation d'assisté : « Je touche de l'argent sans avoir fait quoi que ce soit pour le gagner, mais au moins je ne suis pas nuisible pour le fonctionnement de la société. Alors qu'il y a des personnes qui gagnent leur vie en étant des nuisibles. ». Ou encore, il m'explique que la pratique du bénévolat lui sert aussi à rendre ce que la société lui donne avec la rente : « Par rapport au mérite, oui il y a eu quelque part l'idée que la société faisait quelque chose pour moi, par l'intermédiaire de cette rente, j'avais un certain devoir de faire quelque chose en retour dans la mesure de mes possibilités. Et c'est ce que j'ai fait au travers de mon activité bénévole (...). ». Thomas pratique du bénévolat à l'instar de Louis, mais sans éprouver de la culpabilité : « Oui, tout à fait, mais pas dans la culpabilité, c'est de la réciprocité. ».

En outre, le processus de rationalisation du besoin d'assistance semble présent dans l'expérience de Thomas. Selon ses dires, il ne considère pas la rente AI comme un salaire, mais comme une assurance sociale. De cette manière, il appréhende cette assistance comme un droit et non comme une faveur : « Mais bon pour la rente AI, je sais que c'est une assurance sociale, donc ce n'est pas un salaire. ». En outre, ses propos tenus sur sa maladie et le traitement qu'il doit suivre et sur les conséquences de ces derniers concernant son incapacité à travailler à plein temps, est aussi une manière de rationaliser son besoin de rente AI. Voici ce qu'il me répond lorsque je lui demande s'il se verrait travailler à un pourcentage plus élevé que ses 10% actuels : « Pour le moment non. (...) le fait de devoir me lever, avoir un rythme, me lever à 6h30 et j'ai un rythme de vie un peu perturbé. Et à cause des médicaments que je prends, j'ai besoin de beaucoup plus de sommeil, 10-11 heures. ». En somme, malgré la pratique d'un travail rémunéré à 10%, Thomas ne désire pas sortir du système AI. Comme je l'ai présenté ci-dessus, il considère sa rente comme quelque chose de valable et accepte cette relation de dépendance envers cette assurance. Cela démontre un rapport apaisé à son statut d'assisté qu'il semble accepter, contrairement à ses premières années comme bénéficiaire AI. Par ailleurs, il a créé des autojustifications face à l'obtention de sa rente, telles que son comportement qui n'est pas nuisible envers la société ou sa pratique du bénévolat. Ces

raisonnements ont soutenu la réinterprétation de son statut d'assisté dont il ne semble plus porter la « disgrâce ». Ainsi, l'expérience de l'*assistance installée* me paraît bien représenter la phase qu'il traverse.

Anastasia, l'assistance installée ou presque

Premièrement, Anastasia en tant que rentière AI depuis plus de vingt ans entretient un rapport changeant avec le travail. À la suite d'une maladie, elle a dû arrêter de travailler, mais malgré cet événement, elle pensait pouvoir retravailler rapidement. Ainsi, l'annonce de son médecin lui indiquant le contraire a été difficile à accepter pour elle : « Et un moment mon médecin m'a dit vous ne travaillerez plus. C'était la baffé. J'ai dit non. Je n'entends rien du tout. Tout en moi s'est rebiffé. ». Durant ses premières années à l'AI, Anastasia espérait se remettre de son handicap : « Mais j'ai dit je n'espère pas le rester quand même [invalidé à 100%]. ». Et puis avec le temps, elle a fini par accepter l'idée de ne jamais pouvoir retravailler à plein temps. Cependant, il était important pour elle de continuer d'avoir une occupation pour rester active : « Pour moi ce qui était important pendant ce temps à l'assurance AI c'était de pouvoir quand même travailler, être active. ». Son but au travers de son emploi à 20% ne semble pas être une réinsertion, mais plutôt un soutien pour garder un certain rythme de vie. Tout comme Thomas, elle est critique envers la société actuelle : « Mais maintenant la vie va vite, elle est exigeante, elle est quand même un peu marche ou crève. Et il y en a beaucoup qui crèvent au bord de la route (...). ». Ainsi, au travers de son activité, elle ne cherche pas à quitter son statut d'assisté et sa volonté à retravailler à plein temps s'est réduite au fil des ses années à l'AI. En outre, lorsque je lui demande si sa pratique du bénévolat est une manière de s'intégrer dans la société, elle me répond ceci : « Ça m'a permis de faire quelque chose. ». Dès lors, dans cette situation le bénévolat est pratiqué pour être actif et non pour rembourser une dette ou se réinsérer sur le marché du travail.

Deuxièmement, tout comme son rapport à l'emploi, son identification au statut d'assisté a subi un processus de négociation au travers de ses années à l'AI. Au départ, elle a vécu difficilement sa nouvelle situation : « Au début oui. Justement, j'ai dû me retrouver là-dedans. Retrouver ma place, mon droit d'être là. (...). Il y a eu des larmes et de la honte, oui, face à moi-même. ». Elle n'avait pas une vision négative des personnes assistées, car elle travaillait dans ce domaine et semblait heureuse de pouvoir les aider. Quand je lui demande ce qu'elle pensait des bénéficiaires AI, elle me dit : « Ça me posait pas de problème parce que je travaillais dans le domaine. J'avais plutôt compassion, je les accompagnais. Je disais plutôt assieds toi et prends un bouquin, je te le fais. ».

Elle me partage également son regard critique face au rythme de travail général amenant certaines personnes à avoir besoin de recourir à l'AI : « Il y a beaucoup de cas psychiques de personnes qui sont à l'AI qui est probablement dû à ce rythme là aussi. ». Dès lors, ce n'est pas l'image qu'elle avait du statut d'assisté qu'elle a dû transformer, mais plutôt son rapport personnel à la dépendance, elle qui au sein de son travail aidait les personnes dans le besoin. Lorsque je lui demande comment cela a été pour elle de devoir accepter de l'aide, elle me confie : « Oui et ça a été difficile pour moi, parce que je suis très indépendante. ».

Partant de ce point de vue, Anastasia a dû changer ses valeurs, son rapport à la dépendance, pour pouvoir s'identifier à son statut d'assisté. À la question qu'est-ce qui a changé quand elle est devenue rentière, elle me répond : « Moi, ma façon de voir la vie. Un changement de valeurs. Plus la vie active dans le sens produire. Ce qui m'est resté c'est construire. J'aime construire quelque chose. (...). J'ai aussi appris à aimer être. ». Ou encore : « Mais il y a cette partie du être, simplement être présent et ne rien faire qui peut aussi être valorisante parce que ça me donne du temps. ». Ainsi, grâce à cette valorisation de l'être en opposition au faire, à la production, Anastasia a pu accepter plus sereinement son statut d'assisté. En outre, elle me précise également que quand elle s'accorde du temps, elle est ensuite plus active : « Et je peux me ressourcer et après ça découle dans ce que je fais. (...). Quand les gens sont heureux à travers l'organisation [d'une activité mise en place par Anastasia pour entourer les gens seuls]. ». De cette manière, elle met également en place un processus d'autojustification, en touchant cette rente, elle peut se ressourcer et ensuite donner de son temps à d'autres personnes dans le besoin.

Troisièmement, j'ai constaté la présence de processus de rationalisation dans l'expérience de l'assistance d'Anastasia. De la même manière que Thomas, elle considère l'obtention de sa rente comme un droit, elle me partage son point de vue : « C'est un droit, c'est pas l'aumône. C'est ça qui m'a aidé quand j'ai compris que l'AI et les prestations complémentaires c'est un droit. ». Par ailleurs, lorsque je lui parle d'autres bénéficiaires AI qui pratiquent le bénévolat pour rembourser leur « dette », elle me dit : « Moi j'ai pas l'impression que je dois quelque chose à l'AI. Parce que je paie mes impôts, nos rentes on les déclare. Pendant toutes ces années j'ai payé le forfait minimal à l'AVS. J'ai une petit rente. ». Ainsi, le fait de participer aux frais de la société en payant ses impôts permet à Anastasia de rationaliser l'obtention de sa rente, qu'elle définit comme petite. En résumé, son rapport à l'emploi a évolué au fil du temps, aujourd'hui elle travaille partiellement, mais n'a plus de motivation à se réinsérer sur le marché du travail. En outre, l'évolution de ses valeurs l'amenant à favoriser l'être au profit du faire, lui a permis de mieux accepter sa situation d'assistée.

De plus, en considérant l'AI comme un droit, elle n'est pas dans la culpabilité face à l'obtention de sa rente. Par conséquent, elle semble expérimenter son statut d'assisté à la manière de l'*assistance installée*. Hormis, un détail, qu'elle me partage à la fin de notre entretien en me parlant de son ressenti lorsqu'elle a changé de statut en devenant retraitée et en bénéficiant ainsi d'une rente ne provenant plus de l'AI, mais de l'AVS : « Alors maintenant je change de statut, je serai comme tout le monde, à l'AVS. (...). Avec le recul je vois que ça me gênait quand même un peu. On est de nouveau normal. On fait partie de la société classique. Et plus personne va me demander pourquoi t'es à l'AVS, c'est normal. ». Ainsi, malgré la mise en place de processus de justification et de rationalisation, le rapport d'Anastasia au statut de bénéficiaire AI semble être toujours implicitement influencé par le désir d'être dans la norme.

Mélanie, l'*assistance installée* malgré un fort désir de travailler

L'expérience de Mélanie face à l'assistance a été difficile à approcher d'une des catégories d'analyse de Paugam. En effet, sa motivation à travailler est forte, ce qui correspond à l'*assistance différée*. Par contre, elle s'identifie bien au statut d'assisté et ne ressent pas de honte face à sa situation. En outre, elle a déjà mis en place des processus de justification et de rationalisation et elle ne vit pas péniblement sa dépendance envers le système AI. À la suite de cette observation, j'ai formulé deux hypothèses. Premièrement, Mélanie obtenait une rente des services sociaux avant d'être à l'AI, dû à ce parcours elle aurait déjà créé un processus de rationalisation du statut d'assisté qu'elle aurait simplement transféré sur son nouveau statut de bénéficiaire AI. Elle serait donc dans la phase de l'assistance différée, ce qui expliquerait sa motivation à trouver un emploi, mais avec un rapport apaisé à son statut à cause de son passage antérieur aux services sociaux. Cependant, cette proposition ne me semblait pas adéquate, car le rapport que Mélanie entretient face à l'emploi n'est pas lié à un désir de réinsertion comme on le retrouve au sein de l'*assistance différée*. En effet, elle ne souhaite pas changer de statut et est heureuse de la rente AI qu'elle vient d'obtenir. Ces réflexions m'ont amenée à ma deuxième hypothèse concernant la situation de Mélanie. Sa motivation à travailler est un moyen d'apaiser son problème d'hyperactivité, ainsi elle souhaite trouver un emploi non pas pour se réinsérer ou changer de statut, mais pour se sentir mieux. Par conséquent, selon moi, elle se situe dans l'expérience de l'*assistance installée*, elle a un rapport apaisé à son statut auquel elle s'identifie, elle a mis en place des processus de rationalisation l'aidant à bien vivre sa situation de dépendance et sa motivation à travailler n'est pas en lien avec le souhait de quitter son statut comme au sein de l'*assistance différée*.

Tout d'abord, Mélanie souhaite pouvoir travailler, elle m'a parlé à plusieurs reprises de ce désir durant notre entretien. Elle me partage son expérience difficile lorsqu'elle a dû arrêter une formation en cours à cause de sa maladie : « Et on a dû m'arrêter à mon boulot à cause de ça. Et moi, j'ai besoin de bosser, si je travaille pas je pète un plomb. En plus ce travail c'était tout ce que j'aimais, aider les autres. J'ai fait une grosse dépression. ». À la suite de cet arrêt, elle a fait une première demande à l'AI pour recevoir une rente pour une formation. Elle a obtenu cette aide, mais n'a pas pu terminer son apprentissage à cause de sa maladie. Puis, elle a renouvelé sa demande auprès de l'AI pour une rente à 100% qu'elle a obtenue récemment. Malgré la réception de cette rente, elle ne souhaite pas arrêter de travailler, par contre après l'échec de ses formations elle ne cherche plus à se réinsérer sur le marché du travail. Elle me partage son rapport à l'emploi : « J'aime beaucoup travailler. J'ai toujours aimé n'importe quel boulot, ménage, babysitting, parce que je supporte pas rester à la maison, rester calme. ». Pour Mélanie, tout comme pour Anastasia, le travail semble important pour rester active : « C'est de m'occuper, de faire quelque chose que j'aime faire. ». Ou encore : « Le travail, ça m'aide au niveau social. Mais aussi pour moi, pas au niveau des autres, mais pour moi-même, me sentir bien dans mon corps, ma peau, la personne que je suis. ». En travaillant, elle se sent également utile et reconnue : « On se sent vivant, on est quelqu'un. À la maison, j'ai l'impression d'être inutile. ». Et dans la même idée : « En faisant rien, tu montres pas tes qualités, t'as l'impression que t'as rien du tout. ». Par ailleurs, elle est heureuse de ne plus être au service social, car à l'AI elle a le droit d'avoir une petite activité professionnelle : « Et ce qui est embêtant aux sociaux c'est que tu peux pas travailler (...). J'étais obligée de travailler au noir. ».

Son intérêt à travailler ne paraît pas lié à un désir de quitter le statut de bénéficiaire AI et elle se voit travailler dans un atelier protégé engageant des personnes à l'AI, mais ne proposant pas de réinsertion. C'est dans un atelier comme celui-ci où Lytta travaillait et comme je l'ai partagé plus haut, elle désirait être formée ailleurs pour avoir une chance de se réinsérer dans la société salariale. Ainsi, le cadre dans lequel se produit ce genre d'activité est adapté aux personnes à l'AI et 90% des personnes y travaillant sont au bénéfice d'une rente AI. « Le travail réalisé s'assimile dès lors à une activité professionnelle standard si ce n'est que les postes de travail, l'encadrement et les salaires sont adaptés pour tenir compte des difficultés des personnes qui y travaillent (Confédération suisse) ». Mélanie souhaite travailler dans un de ces ateliers aussi longtemps que possible, la durée maximum étant de trois ans : « Voilà, et après ces trois ans, il faudra que je vois pour m'organiser après ces trois ans dans l'atelier protégé. Soit dans le social où je pourrais faire accompagnante ou maman de jour, quelque chose comme ça. ». En conséquence, ce qui semble important pour

Mélanie ce n'est pas la réinsertion sur le marché du travail au travers d'une activité professionnelle, mais la possibilité de s'occuper, d'être active et de se sentir utile.

Ensuite, le rapport que Mélanie entretient avec son statut d'assisté semble positif. En effet, elle me dit qu'elle n'a pas honte de parler de sa situation quand elle est avec des personnes de confiance : « Mais les gens que je connais, j'ai pas de honte de dire que je suis à l'AI. J'attends d'avoir un peu de confiance quand j'en parle. ». De plus, lorsque j'insiste en lui demandant si elle a déjà ressenti de la honte par rapport à son statut, elle me répond : « Par rapport à l'AI, non. Par rapport aux sociaux, oui. Mais l'AI, non. ». Comme je l'ai déjà expliqué ci-dessus, je considère la possibilité que le passage de Mélanie aux sociaux, influence d'une certaine manière le rapport qu'elle entretient envers son statut de bénéficiaire AI. Voici ce qu'elle me partage face à son passage au service social, puis à l'AI : « Et ça fait un peu mal, parce que moi j'ai rien demandé d'être aux sociaux. J'ai dû y aller parce que je pouvais plus travailler à cause de ma maladie. À l'AI j'y peux rien, j'ai une maladie. ». Elle a eu de la peine à s'identifier à son statut d'assisté social, mais elle vit mieux cette situation à l'AI, car elle est malade et se sent justifiée par cette maladie : « Parce que si j'étais à l'AI pour des choses qui ne sont pas justifiées, là je ne me sentirais pas à l'aise. Comme aux sociaux, (...) j'avais pas le choix, et avec ma fille j'étais obligée. Et l'AI non j'ai pas de honte, parce que les gens ils savent que j'ai une maladie. ».

Puis, en ce qui concerne sa relation de dépendance envers le système AI, elle m'a tenu des propos parfois contradictoires. Lorsque je lui demande comment elle vit sa dépendance envers cette assurance, elle me répond : « De l'AI ça me dérange pas forcément trop, je me suis habituée. Les sociaux c'était plus dur. On me disait, les cas soss. ». À nouveau, il y a cette comparaison avec la dépendance envers les services sociaux l'amenant à mieux accepter sa dépendance envers l'AI. Par ailleurs, quand je lui demande quelle a été sa réaction lorsqu'elle a reçu une réponse favorable pour l'obtention de sa rente AI, elle me partage : « Ah, j'étais heureuse. Je me suis dit c'est enfin je peux revivre. Une vraie vie. ». Ici, l'aspect est principalement financier, le soulagement de pouvoir vivre une vie plus facile financièrement après avoir été des années au service social. Toutefois, à l'inverse d'autres rentiers interviewés, l'expression « heureuse » semble faire penser qu'il n'a pas été difficile pour elle d'accepter de recevoir cette rente. En outre, elle m'explique que lors de sa première demande elle désirait cette rente pour retravailler, c'est une manière de justifier sa demande d'assistance : « J'avais l'impression de pas avoir vraiment le choix. Pour pouvoir recommencer une formation j'étais obligée de faire une demande AI. À la base c'était pas pour la rente, moi je voulais ça pour pouvoir retravailler. ».

En revanche, lorsque je lui parle des personnes qui sont critiquent envers les rentiers AI, elle me dit : « Ça me rend mûre, parce que moi je donnerais tout ce que j'ai pour pouvoir bosser, pour pouvoir avoir un salaire que je mérite. ». Ce dernier propos pourrait remettre en question son rapport au travail et à la dépendance. Cependant, c'est l'unique passage de l'entretien où elle a tenu ce discours, et cela arrive juste après ma question sur les personnes ayant un a priori négatif sur les rentiers AI. Ainsi, on pourrait considérer ce changement de positionnement comme une manière de se justifier face au regard d'autrui, si elle dit qu'elle ne désire pas être dans cette situation et qu'elle ferait tout pour la modifier, elle ne peut être considérée comme une « profiteuse ». En somme, Mélanie ne désire plus se réinsérer sur le marché du travail après l'échec de son apprentissage financé par l'AI. Certes, elle souhaite travailler, mais principalement pour s'occuper et se sentir utile. Ayant dû avoir recours aux services sociaux avant de pouvoir obtenir l'AI, elle accepte plus facilement son statut de bénéficiaire AI qu'elle justifie par sa maladie. De plus, à une exception près, elle vit bien sa dépendance au système AI. Dès lors, son expérience semble correspondre à celle de l'*assistance installée*.

Matilda, l'*assistance installée* mais pas trop

En ce qui concerne Matilda, tout comme Mélanie, j'ai eu des difficultés à la placer dans une des trois expériences d'assistance, car son vécu ne correspond pleinement à aucune de ces catégories théoriques. Mais après réflexion, je l'ai située dans l'expérience de l'*assistance installée*, car c'est la phase qui semble la mieux lui correspondre. Elle a un rapport plutôt distant à l'emploi et sans vouloir arrêter complètement de travailler, elle ne souhaite pas se réinsérer sur le marché du travail. En outre, elle a également mis en place un processus de rationalisation et de justification de son statut d'assisté. Cependant, ce qui la distingue légèrement de cette catégorie analytique de l'*assistance installée* est le rapport qu'elle entretient avec son statut de bénéficiaire AI. En effet, malgré la mise en place de processus de rationalisation, elle accepte difficilement sa situation et en parle avec honte. J'envisage deux explications possibles pour comprendre sa difficulté à s'identifier à ce statut d'assisté : premièrement, elle entre dans cette phase de l'*assistance installée* et ayant mis en place des processus de rationalisation récemment, ils n'ont pas encore influencé son expérience envers son statut ; ou deuxièmement, ces processus qu'elle me partage portent sur son discours, mais ne sont pas réellement ancrés dans ses représentations, ce qui ne lui permet pas d'avoir un rapport apaisé à sa situation de bénéficiaire AI.

En premier lieu, son désir de travailler est toujours présent, mais à cause de ses angoisses, elle ne se sent plus capable. Elle me partage son expérience au travail avant de devenir bénéficiaire AI : « La nuit je m’imaginai tout ce qui pouvait m’arriver le lendemain, je ne dormais pas, même avec des médicaments, c’était horrible. ». À cause de ces angoisses, Matilda ne pouvait plus travailler, c’est pourquoi son psychiatre a fait une demande AI pour elle. La demande a été acceptée en dix-huit mois, elle me parle de son ressenti quand elle a appris qu’elle n’aurait plus à travailler : « Pour moi ça a été un soulagement de ne plus travailler. Et comme un stress auquel je ne devrais plus faire face. ». Et quand je lui demande comment elle a vécu les premiers temps sans travail, elle me répond : « Comme des vacances. Plus de stress. ». Par ailleurs, lorsque je la questionne sur la possibilité de retravailler à plein temps, elle me dit : « Non. Pas à plein temps. Parce que je sais que j’assurerais pas. Mais quelques heures par semaine. Non, au contraire, ça m’aurait fait peur. Envie, oui, pour être comme tout monde. ». Dans ces propos, on voit qu’elle n’a pas un rapport complètement distant à l’emploi, si sa santé psychologique le lui permettait, il semble qu’elle aurait le désir de retravailler. Elle ne remet pas en cause la norme liée à la pratique d’un travail quand je lui demande ce qui lui manque dans le fait de ne pas travailler : « De vivre normalement comme tout le monde. D’avoir un boulot et de vivre une vie normale. ». Ainsi, tout comme Thomas et Anastasia, le désir d’être dans le monde du travail est moindre, mais pas complètement inexistant.

En deuxième lieu, Matilda ne paraît pas s’identifier à son statut d’assisté qu’elle perçoit comme dévalorisant. La situation suivante qu’elle me partage, exemplifie bien son ressenti : « Oui, j’ai rencontré un Monsieur très charmant (...). Il m’a demandé ce que je faisais dans la vie. Il m’a dit qu’il me voyait en tant que psychologue. Je lui disais non c’est pas ça. (...). Et je me suis dit, il faut que je lui dise (...). Et j’ai vu que sur le coup, il avait comme tiqué. Comme un choc. (...). Et là, j’ai senti quand même un peu de honte, ou quelque chose comme ça. ». Ainsi, il est difficile pour elle de partager son statut, car il semble qu’elle ne s’identifie pas au rôle d’assisté que ce dernier lui assigne. Selon elle, le statut AI n’est pas un statut qui est respecté socialement : « Ah oui ! Parce que quand vous dites que vous êtes à la retraite vous êtes respecté. Alors que quand vous dites que vous êtes à l’AI, voilà. ». En outre, elle ne souhaite pas se mettre en couple avec une personne à l’AI, dans ses propos on ressent son désir de se distancer des personnes ayant ce statut : « Des fois c’est difficile, j’aimerais pas être avec quelqu’un qui est à l’AI. (...). Ceux qui sont à l’AI se mettent ensemble, les sociaux ensemble. ». Comme je l’ai déjà abordé plus haut, c’est l’absence d’identification au statut d’assisté qui différencie Matilda des autres bénéficiaires AI expérimentant l’*assistance installée*.

En troisième lieu, Matilda a mis en place des processus de justification et de rationalisation de son statut. Lorsque je la questionne sur l'importance de la norme d'indépendance dans notre société, elle me répond : « Moi je me dis que quand j'ai travaillé, j'ai aussi contribué à ce que d'autres puissent être à l'AI. Parce que j'ai quand même travaillé jusqu'à 50 ans. Donc voilà, je me sens pas forcément coupable. ». Ainsi, tout comme Anastasia, sa participation envers les assurances sociales quand elle n'était pas dans le besoin, a pour conséquence le sentiment de ne rien devoir à l'AI et l'acceptation de cette relation de dépendance. Ou encore, quand je lui parle de Louis qui fait du bénévolat pour rembourser sa « dette », elle me partage combien elle ne ressent pas ce besoin de rembourser ce qu'elle reçoit : « Pas moi, peut-être que lui a besoin de ça. Mais moi non. Je me sens pas redevable. ». Elle rationalise également son expérience en parlant d'autres personnes qui se font aider : « Et on aide pas que les gens à l'AI, il y a d'autres réfugiés qui sont aidés. Je ne me sens pas vraiment en train de manger le pain des autres. ». En outre, Matilda est croyante et lorsque je lui demande ce qu'elle pense du verset parlant des personnes qui ne doivent pas manger si elles ne travaillent pas, elle me répond : « Non, je me dis que Dieu connaît ma situation. Et qu'il sait très bien que ce n'est pas parce que j'ai la flemme que je ne fais rien, mais qu'il me connaît très bien. Donc pour moi ce n'est pas un problème ce verset. ». Sa foi influence sa manière de vivre sa relation de dépendance envers le système AI, elle se perçoit comme justifiée par Dieu et ne se sent pas redevable. En outre, elle me dit qu'elle ne pense pas à cette relation de dépendance : « Au niveau que je dépends du salaire des gens ? En général, je n'y pense même pas, mais c'est des fois les gens qui me le font penser, quand ils me le disent. ».

Dès lors, il semble qu'avec la mise en place de processus de rationalisation, Matilda a intériorisé de manière positive sa dépendance envers l'AI. En revanche, elle vit difficilement l'identification à son statut d'assisté, particulièrement face aux personnes extérieures. Il serait pertinent de la questionner à nouveau dans quelques temps pour voir l'évolution de son rapport face à ce statut. Son désir de travailler est toujours présent, spécialement pour se sentir dans la norme, toutefois pas suffisamment pour qu'elle confronte ses angoisses et essaye de se réinsérer professionnellement. De plus, son âge, Matilda est quinquagénaire, doit aussi contribuer à cette perte de motivation face à l'emploi. Au final, l'expérience qu'elle vit semble, pour la plus grande partie, se situer dans la catégorie théorique de l'*assistance installée*. Néanmoins, il serait intéressant d'émettre l'hypothèse que Matilda n'est pas une exception et que d'autres bénéficiaires AI vivent également leur situation de cette manière ; en acceptant leur rapport de dépendance, mais en craignant le regard d'autrui et en ne s'identifiant pas au statut d'assisté qui accompagne cette dépendance. Ainsi, une nouvelle catégorie d'analyse pourrait être créée qui se situerait entre l'*assistance différée* et l'*assistance*

installée que l'on pourrait nommer *l'assistance acceptée*, c'est-à-dire lorsque le rapport de dépendance est accepté, mais le statut d'assisté refusé.

9.1.3 L'*assistance revendiquée*

La dernière étape de la *carrière morale* des personnes à l'assistance est *l'assistance installée*. Lors de cette expérience, les personnes à l'assistance ont perdu toute motivation à retrouver un emploi et une augmentation de leur dépendance envers les services sociaux est apparue. Les relations avec les assistants sociaux se transforment en revendications, souvent mal vécues par ces derniers. Dans l'analyse ci-dessous, je vais commencer par présenter le rapport à l'emploi des bénéficiaires AI que je considère comme faisant partie de la catégorie théorique de *l'assistance installée*. Puis, je vais expliciter les processus d'autojustification et de rationalisation mis en place concernant leur statut d'assisté. Et finalement, je vais aborder leur dépendance envers le système AI et décrire si celle-ci s'est accrue au point que ces bénéficiaires parlent en termes de revendications.

Stéphanie, *l'assistance revendiquée* dans le système AI

Tout d'abord, la motivation à l'emploi de Stéphanie, tout comme celle des autres bénéficiaires AI, s'est transformée durant ses années à l'AI. De surcroît, dans son cas, cette évolution l'a amené à une perte de désir complet pour la réinsertion. Elle me parle de son expérience face au monde du travail lorsqu'elle essayait encore de travailler : « Et pourtant j'avais réessayé de travailler, mais à chaque fois c'était la catastrophe. Dans des boutiques cadeaux parce que ça j'aimais bien. Ça me stressait de faire les paquets cadeaux, c'était ma hantise. Et à cause de ça j'ai dû arrêter, vraiment j'étais pas douée. ». On voit ici qu'elle justifie son impossibilité à travailler par un manque de capacités. Elle me parle aussi de sa maladie l'empêchant d'évoluer dans un environnement stressant et justifiant également son inaptitude à se réinsérer : « Avec cette maladie, il ne faudrait pas de stress. Mon psychiatre me disait que pour moi il faudrait que la vie soit un long fleuve tranquille, mais c'est pas ça. ». Ou encore son niveau scolaire ne lui ayant pas permis de faire les études qu'elle désirait : « J'aurais aimé faire des études dans la psychologie ou assistante sociale, mais en sortant de préprof [niveau destinant les écoliers à faire un apprentissage et ne leurs permettant pas d'accéder à des études supérieures] c'était pas possible. ». Quand je lui demande pourquoi elle n'a pas fait une formation, elle me parle de son parcours de vie et de la précarité dans laquelle elle vivait ; cette situation, ainsi que son âge trop avancé à l'époque ne lui ont pas permis d'étudier : « Non, je crois pas qu'on pouvait. Et j'avais déjà une trentaine d'année. On avait pas beaucoup

d'argent pour vivre, j'aurais pas pu faire des études et arrêter de travailler. ». Par ailleurs, lorsque je lui demande comment elle vit sa situation d'« inactive », elle me répond : « Franchement, non on ne pourrait pas dire que c'est dur. Et finalement quand je vois comment ça se passe, je peux presque dire que je suis contente d'être à l'AI. ». Et quand je lui parle de travailler à nouveau, elle me dit : « Je me sens pas vraiment la force. ». En outre, elle a fait du bénévolat durant de nombreuses années, mais elle a aussi arrêté cette activité : « (...) j'allais faire de l'accueil-café avec la psychologue stagiaire. Je faisais ça pendant très longtemps, et puis un moment j'en avais marre, je voulais voir autre chose, alors j'ai arrêté. (...). Mais maintenant ça fait un moment que je fais rien. ».

Puis, Stéphanie a créé, volontairement ou non, des processus d'autojustification et de rationalisation lui permettant d'avoir un rapport apaisé envers son statut d'assisté. Quand je lui demande si elle pensait obtenir l'AI pour un temps et ensuite se réinsérer professionnellement, elle me répond : « Non, je me suis sentie soulagée quand j'ai reçu la réponse. Je préférerais être à l'AI qu'aux services sociaux, parce que j'avais plus d'argent. Et surtout, j'ai une fille, heureusement que j'avais cet argent en plus avec un enfant. ». Précédemment, j'ai déjà constaté que les personnes ayant bénéficié de l'aide sociale avant d'obtenir l'AI, à l'exception de Lytta, ont plus de facilité à accepter leur statut de bénéficiaire AI. De plus, dans cette situation, Stéphanie semble justifier sa nécessité à obtenir une aide financière pour les besoins de son enfant. Par ailleurs, le recours à des arguments concernant la dureté du monde du travail ou l'augmentation du chômage, lui permet de mieux accepter son statut de personne inactive : « En Suisse, il y a deux poids deux mesures, ceux qui travaillent pas et ceux qui travaillent trop et font des burnouts. C'est là qu'on voit que la société il y a quelque chose qui joue plus. ». Ou encore : « (...) plus de chômage et qu'est-ce qu'ils veulent nous faire travailler, alors que ceux qui n'ont pas de maladie ne trouvent pas de travail, ça joue pas. ». En étant critique envers le système suisse, elle rationalise son inactivité professionnelle et ainsi sa dépendance envers l'AI.

Ensuite, la relation de dépendance que Stéphanie entretient envers le système AI semble, à certains égards, l'amener à avoir une attitude revendicatrice. Contrairement à d'autres rentiers AI, elle bénéficie volontiers des rabais proposés aux personnes à l'AI : « Non, j'ai pas honte. Quand ils demandent la carte [au cinéma], je ne me vexe pas. ». Cette attitude démontre une identification positive à son statut qu'elle ne cherche pas à dissimuler. Stéphanie considère sa rente comme un acquis et n'a pas d'inquiétudes quant à l'avenir : « Par rapport à ma situation ça m'inquiète pas, comme je vais avoir soixante ans cette année, je suis trop âgée, ils vont pas me faire faire une formation. ». En effet, elle appréhende sa rente comme un salaire qu'elle a le droit de toucher à

cause de sa maladie : « C'est presque comme un salaire qu'on reçoit. Bon c'est vrai que comme on travaille pas. Mais les gens qui critiquent, ils ne nous voient pas quand on est très mal et à quel point c'est difficile. ». De plus, elle est critique face au système AI dont les conditions pour obtenir une rente sont toujours plus élevées : « Il me semble que ça va de plus en plus mal, c'est assez inquiétant. Ils sont de plus en plus sévères. ». Malgré ces propos, elle reste positive envers le système et se sent privilégiée : « Mais malgré tout ce qu'on a dit, j'ai quand même l'impression qu'on est gâté en Suisse. Par rapport à la France où il y a vraiment pas grand chose. Souvent les gens qui ont des problèmes psy se trouvent clochards dans la rue. ». Ainsi, son attitude revendicatrice n'est pas similaire à celles de certaines personnes présentées dans l'étude de Paugam qui réagissent parfois avec colère lorsque les assistants sociaux ne répondent pas favorablement à leurs demandes.

Au final, le rapport que Stéphanie maintient face au travail est distant. Elle justifie son manque de formation par sa maladie et un parcours de vie difficile ; par ce raisonnement elle rationalise son besoin d'assistance. Au sein de ses propos, il paraît qu'au vu des circonstances, il n'y avait pas d'autres solutions possibles que l'obtention d'une rente AI. Aujourd'hui, elle ne se sent plus capable de travailler et elle a également arrêté son activité bénévole. Par ailleurs, elle est critique envers le monde du travail et au-delà de son sentiment d'inaptitude, elle ne semble avoir aucun désir de se réinsérer professionnellement. Par ailleurs, elle rationalise aussi son besoin d'assistance, pour l'entretien de son enfant et à cause de sa maladie l'empêchant de travailler. En outre, sa perspective critique face au monde du travail lui permet de mieux accepter son inactivité et sa dépendance envers le système AI. Partant de l'analyse de l'expérience vécue de Stéphanie, elle me semble correspondre à la catégorie analytique de l'*assistance revendiquée*, sans pour autant aller dans des revendications aussi appuyées que certaines personnes interviewées en France. Cet écart peut s'expliquer par la différence dans les relations que les bénéficiaires entretiennent avec les assistants sociaux en Suisse. En effet, Stéphanie, une fois sa rente AI et ses prestations complémentaires obtenues, n'a pas besoin d'entretenir un lien avec une assistance sociale pour recevoir cette argent, cela limite sans doute considérablement le besoin de revendiquer ses droits.

Clarissa, l'*assistance revendiquée* et la connaissance des rouages de l'aide sociale

En premier lieu, la motivation de Clarissa à trouver un emploi paraît avoir été influencée par son état de santé d'une part et par le système cantonal de taxation d'autre part. Après son accident de voiture lui ayant laissé des séquelles conséquentes, et malgré les encouragements de son médecin,

elle a refusé de faire une demande AI : « Donc le toubib voulait me mettre à l'AI, j'ai dit : - Non, on me fout pas à la casse comme une vieille voiture. ». Au départ, elle n'était plus capable de travailler, mais considérant l'AI comme une situation non désirable, elle a essayé de subvenir à ses besoins d'une autre manière : « J'arrivais plus à travailler et j'essayais de me débrouiller avec mes réserves. Ca m'a pas soulagé, je me suis dit et merde. Faire une demande comme ça, tu l'as fait, mais ça change pas ta santé. Moi je me suis dit ça va me permettre de payer mes factures, (...). ». Ainsi, elle a finalement demandé l'AI, car elle ne pouvait plus travailler et cette solution était perçue comme la seule alternative possible : « Et là je suis arrivée à un stade où physiquement je ne pouvais plus travailler. Donc là j'ai abdicé, j'ai demandé l'AI. ». Par ailleurs, elle me parle de la possibilité d'exercer une petite activité professionnelle, mais qu'à cause du système de taxation du canton, ce n'est pas envisageable de le faire sans perdre de l'argent : « Tu peux travailler 33,3% après tu declares et du coup t'as un revenu supplémentaire et tu es taxée. Ils sont atroces pour ça dans le canton (...). ». Elle paraît bien connaître les rouages du système et par peur de subir une diminution de ses aides financières, elle préfère ne pas travailler. Ainsi, dans cette situation, il semble que le dispositif d'assurances sociales, encourage l'inactivité de Clarissa ; à moins que ce discours soit une manière de rationaliser son inactivité. Et en ce qui concerne le bénévolat, elle ne peut plus en pratiquer à cause de la dégradation de son état de santé, ainsi son inactivité n'est pas motivée uniquement par la peur de perdre de l'argent : « Non je peux plus [faire du bénévolat] parce que j'ai de la peine à marcher. ».

En second lieu, tout comme Stéphanie, elle montre une identification positive à son statut d'assisté grâce à la mise en place de processus d'autojustification et de rationalisation. Quand je lui demande si elle a déjà ressenti de la honte du fait d'être bénéficiaire AI, elle me répond : « Actuellement, non ça me dérange pas, tu as qu'à me regarder, tu me poses même pas la question. Mais non, honte d'être à l'AI ? Non, il n'y a pas de honte. ». En outre, elle me précise qu'elle n'a pas toujours eu ce rapport apaisé à son statut : « Au début peut-être, au tout début, parce que comme je voulais pas lâcher le truc, je voulais quand même bosser. ». Ainsi, l'identification à son statut d'assisté est liée à l'acceptation de son incapacité à travailler. Par ailleurs, elle justifie son besoin d'assistance par son état de santé d'une part : « Et puis après quand j'ai vu que j'arrivais pas au niveau santé, j'ai dû abdicé. J'ai dû accepter. ». Ou encore : « L'AI c'est pas un choix non plus, ça te tombe dessus alors que tu es en pleine santé, en plein boulot et d'un coup tu craques, physiquement il y a un souci. ». Et d'autre part, par sa responsabilité financière face à sa fille : « (...) puisque les revenus ne rentraient plus, puisque je ne pouvais plus subvenir à ma famille. Puisque mon ex-mari ne travaillait pas que j'avais ma fille qui était encore ado. ». En outre, certains de ses propos sont revendicateurs

et lui permettent de rationaliser sa relation de dépendance envers l'AI : « Nous avons en Suisse un système qui fait que tu cotises toute ta vie pour payer l'AVS, l'AI. (...) Et le jour où tu es toi-même dans une situation difficile de santé, tu peux plus travailler et on te coupe les vivres ?! (...). Ça serait euthanasier les vieux. Parce que les vieux, donc ceux qui sont à l'AVS, ils travaillent plus, donc est-ce qu'ils doivent plus manger ? ». Tout comme Stéphanie, elle est critique envers le système qui, selon elle, pousse certaines personnes à se mettre à l'AI : « Les chômeurs en Suisse, le temps de chômage est vachement réduit et après c'est services sociaux. Mais ça c'est pas normal parce que l'assurance-chômage tu la payes depuis ton premier salaire. Et à la longue il y en a pas mal qui se mettent à l'AI parce qu'ils pètent un cable. Et c'est un engrenage. C'est très con comme système je trouve. ».

En troisième lieu, Clarissa est la bénéficiaire AI interviewée qui s'avère connaître le mieux le fonctionnement du système social et des aides disponibles. Ainsi, elle profite de ses connaissances pour obtenir un maximum d'aides financières et cette situation de dépendance ne paraît pas être difficile à vivre pour elle. Elle m'explique comment en cherchant, elle a découvert qu'il était possible d'obtenir plus d'aides : « Bon après le minimum vital c'est une cata. Après il y a les autres choses qui vont avec l'AI. (...) on te le dit pas, tu dois chercher. ». Ensuite, elle m'explique comment elle aurait perdu toutes ses aides sociales en restant habiter dans un appartement bon marché : « Après j'ai déménagé, j'ai pris un appart vraiment moins cher, (...) je perdais toutes les aides sociales (...). Et là tu prends un appart moins cher pour mieux t'en sortir et tu te fous dans la merde parce que t'as plus droit aux aides. ». Par conséquent, cette situation a amené Clarissa à emménager dans un appartement plus cher, selon les conseils d'une assistante sociale, afin de pouvoir continuer à toucher des aides financières : « Donc j'ai été voir l'assistance sociale, elle me dit, mais vous déménagez tout de suite, vous prenez un appart plus cher. ». Avec un loyer plus élevé, il serait plus difficile à Clarissa de sortir de l'aide sociale, si sa santé le lui permettait au cours de sa vie. Cette situation est révélatrice de l'engrenage de dépendance dans lequel certains bénéficiaires AI se situent, le choix d'un appartement est influencé par le système social, tout comme le choix d'arrêter toute activité. En résumé, Clarissa n'a plus de motivation à se réinsérer sur le marché de l'emploi ; d'une part parce que sa santé ne lui permet pas et d'autre part parce qu'elle connaît le système de taxation et craint de perdre de l'argent à cause d'un revenu qui lui augmenterait ses impôts et ferait diminuer ses rentes. En outre, elle accepte mieux son statut depuis qu'elle ne cherche plus à travailler et grâce, entre autres, à sa participation financière envers l'aide sociale en Suisse pour laquelle elle a cotisé durant toute sa jeunesse. Par ailleurs, elle vit bien sa relation de dépendance avec l'AI et les diverses aides qu'elles touchent et agit de manière à pouvoir

continuer d'en bénéficier. Toute son expérience semble être représentative de la catégorie analytique de l'*assistance revendiquée*.

En conclusion de cette analyse, l'approche de Paugam m'a permis de répondre à mes questions de recherche concernant la carrière morale des bénéficiaires AI ; les expériences vécues par ces rentiers face à l'assistance ; et comment l'évolution de leurs représentations influence leur rapport à l'emploi et l'aide reçue. J'ai également testé mes sous-questions de recherche relatives à certains indicateurs que j'ai sélectionnés pour ma recherche et qui sont : le type de handicap, le statut social et le bénévolat. Au sein des axes principaux de mes résultats, j'ai retrouvé la majorité des expériences de l'assistance présentées par Paugam. En ce qui concerne l'*assistance différée*, Chloé représente tout à fait cette phase, elle ne s'identifie pas à son nouveau statut et cherche à s'en écarter grâce à une réinsertion sur le marché du travail. Quant à Louis, malgré ses nombreuses années à l'AI, il était toujours dans ce « type » de rapport à l'assistance avant sa retraite. Cette relation se caractérisait par un désir de retrouver du travail, une honte face à son statut et une forte culpabilisation provenant de sa dépendance au système AI. J'ai émis la possibilité que l'appréhension de sa situation avait pu être influencée par son statut précédant de chercheur amenant un contraste important face à son statut AI et l'empêchant, ainsi, de l'accepter. Puis, la situation de Lytta semble aussi correspondre à cette phase théorique d'appréhension de l'assistance ; en effet, elle cherche à se réinsérer au travers d'une formation et elle a de la peine à s'identifier à son statut. Cependant, à l'inverse de Chloé et Louis, elle est critique envers le système social suisse et refuse que toute la responsabilité soit placée sur les rentiers AI. De cette manière, elle prend du recul face à son statut et j'ai supposé qu'elle commençait à entrer dans un processus de rationalisation de sa situation l'amenant bientôt à l'expérience de l'*assistance installée*.

L'*assistance installée* est une expérience vécue par quatre des personnes que j'ai interviewées, dont une qui se distingue plus que les autres de cette « typologie ». Concernant Thomas, son désir de travailler est moindre, il exerce une activité à 10%, mais ne souhaite pas se réinsérer sur le marché du travail. Il a un rapport apaisé à son statut d'assisté et il justifie sa perception d'une rente par sa maladie et son attitude qui n'est pas nuisible envers la société. Quant à Anastasia, elle a le même rapport que Thomas face à l'emploi et justifie sa rente par sa maladie et sa contribution au frais de l'État social quand elle travaillait encore. Cependant, elle m'a partagé que son accès au statut de retraitée lui a fait réaliser qu'elle n'était pas entièrement dans l'acceptation de son statut AI. Ainsi, malgré son identification positive à sa situation de bénéficiaire AI, il semble qu'elle avait une légère réticence face à cet état la faisant se sentir hors norme. Pour Mélanie, la motivation à travailler est

plus marquée, néanmoins après l'échec d'une première formation, elle ne souhaite plus se réinsérer dans le monde professionnel. À la suite d'une période au service social, elle paraît bien accepter son statut de bénéficiaire AI qu'elle valorise plus que son ancienne situation. Mise à part un propos tenu après une question sur les personnes considérant les rentiers AI comme des profiteurs, elle semble vivre positivement son rapport de dépendance à l'AI qu'elle justifie par sa maladie. Puis, en ce qui concerne Matilda, tout comme les autres bénéficiaires placés dans cette catégorie théorique, elle a créé des processus de rationalisation de son statut. En outre, elle a également un rapport distant à l'emploi à cause de sa maladie, mais elle garde le désir d'être dans la norme en ayant un travail. Néanmoins, elle se différencie des autres personnes de cette « catégorie » par ses difficultés à s'identifier au statut d'assisté. Elle semble avoir intériorisé et accepté la dépendance qu'elle vit face au système AI, mais supporte mal le regard des autres sur son statut. Pour cette raison, j'ai proposé de nommer son expérience l'*assistance acceptée*, dans le sens que l'aide est acceptée, mais le statut d'assisté quant à lui est refusé.

Quant à la catégorie théorique de l'*assistance revendiquée*, elle est l'expérience vécue par le moins de bénéficiaires AI interviewés. Comme précisé plus haut, cela peut être dû au système social suisse différent du système français où le recours aux assistants sociaux est moins courant pour les personnes handicapées. La première rentière présentée à expérimenter ce « type » de rapport à l'assistance est Stéphanie. Elle n'a aucune motivation à l'emploi, d'une part à cause de sa maladie qui la rend incapable de travailler ; et d'autre part dû au monde professionnel de plus en plus exigeant. Cette perspective critique face au milieu du travail lui permet de mieux accepter son inactivité et sa dépendance envers le système AI. Par ailleurs, elle appréhende l'obtention d'une rente comme un droit qu'elle revendique et n'a pas de doutes quant à l'avenir de sa situation. Ensuite, la deuxième rentière à se situer dans cette « phase » est Clarissa. De tous les bénéficiaires AI interviewés, elle est celle qui connaît le mieux les rouages du système social suisse. En outre, sa santé et sa peur d'être taxée et de perdre de l'argent, lui enlève tout désir de se réinsérer sur le marché du travail. Elle accepte son statut d'assisté et justifie la réception de sa rente par ses cotisations pour l'État social alors qu'elle travaillait. De plus, elle vit bien sa relation de dépendance envers le système social et agit afin de pouvoir continuer à bénéficier de son financement. Sa situation démontre l'engrenage dans lequel une personne à l'assistance peut se trouver lorsqu'elle connaît le système et adapte ses choix de vie pour continuer à percevoir des aides. Ce processus est également présent dans la recherche de Paugam.

Et dernièrement, voici les résultats concernant mes sous-questions de recherche qui abordent : l'influence du type de handicap, physique et/ou psychique sur la manière de vivre cette carrière morale de l'assistance ; le statut social de l'individu et son influence sur la manière de vivre l'assistance ; et le lien entre bénévolat et emploi. Premièrement, pour l'influence du type de handicap sur la carrière morale des rentiers AI, je n'ai pas constaté de différences notoires. Au sein de chaque « type » d'expérience de l'assistance, il se trouve des personnes ayant un handicap physique ou psychique, je ne peux donc pas tirer de conclusions sur cet indicateur. Deuxièmement, à propos du statut social des rentiers, mon hypothèse concernant la culpabilité et la honte de Louis face à l'assistance dûes à son statut antérieur de chercheur mériterait d'être approfondie dans une autre recherche ; car au sein de mon étude, je n'ai pas suffisamment de personnes ayant fait une formation tertiaire pour constater si une tendance se dessine. Cependant, Thomas qui a un rapport apaisé envers son statut de bénéficiaire AI, a également été dans la recherche, mais après avoir touché une rente AI et tout en continuant de la percevoir, c'est une situation particulière qui ne me permet pas d'infirmer l'hypothèse que j'ai émise sur la situation de Louis. Troisièmement, pour le bénévolat, il n'existe pas de réponse catégorique à la question de son influence sur le rapport à l'emploi des rentiers. Concernant Chloé, c'est une activité qu'elle pratique afin de se préparer à une future réinsertion sur le marché de l'emploi. Alors que pour Lytta, le bénévolat ne peut pas faciliter une réinsertion, il n'y a pas de possibilités d'évolution, car c'est une activité routinière. Quant aux deux hommes que j'ai interrogés, leur pratique du bénévolat est une manière de rendre à la société ce qui leur a été donné. Pour Anastasia, le bénévolat est une manière de rester active et de se sentir utile et non de se réinsérer sur le marché de l'emploi. Dans la partie *Conclusion*, je vais développer mon point de vue concernant l'utilisation du cadre théorique de Paugam pour appréhender la situation des personnes à l'AI. Et désormais, je vais aborder la deuxième partie de mon développement avec le soutien de l'approche théorique de Link et Phelan.

9.2 Les quatre composants de la stigmatisation

À présent, je vais expliquer de quelle manière je me suis basée sur le cadre théorique de Link et Phelan (2001) pour analyser les axes principaux de mes résultats de recherche, notamment les processus de stigmatisation des rentiers AI, s'ils en font l'expérience. Je vais également présenter les données répondant à mes questions de recherche qui concernent la façon dont la stigmatisation se révèle dans le vécu et le ressenti des bénéficiaires AI ; l'étiquetage que ces rentiers subissent ; les stéréotypes liés à leur statut ; les processus de mise à distance et les conséquences associées à leur

changement de statut. Ainsi que les données relatives à mes sous-questions de recherche fondées sur certains indicateurs choisis pour constituer mon échantillon, c'est-à-dire le type de handicap ; l'âge du rentier/ère ; le nombre d'années à l'AI et le bénévolat. Comme je l'ai précisé plus haut, selon ces auteurs, la stigmatisation ne peut être considérée comme telle sans la présence de quatre composants.

Premièrement, au sein de mes résultats d'entretiens, je vais m'intéresser au troisième axe qui est l'identification au statut d'« assisté » ou de « malade », au cinquième axe qui concerne l'influence des relations sociales et au dernier axe qui correspond aux représentations face au système suisse ; cela en me référant au premier composant du cadre conceptuel de Link et Phelan qui est l'étiquetage des individus. Deuxièmement, selon ces auteurs, le second composant de la stigmatisation est la création de stéréotypes, je vais m'y référer pour approfondir mon développement sur deux des axes qui auront déjà été abordés dans la partie étiquetage, à savoir, l'identification au statut de bénéficiaire AI et les relations sociales. Troisièmement, l'avant-dernier composant est la construction d'une séparation entre le « eux » et le « nous », ce processus concerne également l'identification du rentier à son statut, mais aussi le premier axe de mes résultats qui est le vécu du statut de bénéficiaire AI. Et dernièrement, le quatrième composant de la stigmatisation est la perte de statut amenant une discrimination, celui-ci me permettra d'aborder mon sixième axe qui est le statut de rentier AI vécu comme une source de honte et de discrimination, d'une part, et d'approfondir mon analyse du septième axe qui est la représentation face au système suisse, d'autre part. Comme précisé plus haut, lors de ma recherche j'ai uniquement interviewé des bénéficiaires AI, ainsi, je ne pourrais pas analyser les discours des « stigmatisateurs ».

Par ailleurs, avant de commencer cette confrontation de mes résultats de recherche au cadre théorique de Link et Phelan, je vais présenter l'apport de ces auteurs sur le lien entre stigmatisation et pouvoir et observer si cette configuration est aussi présente dans mes données. Comme décrit précédemment, selon Link et Phelan (2001 : 375), la présence d'un pouvoir politique, économique et social est la condition à l'imposition d'un stigmaté. Ainsi, cette relation de pouvoir favorise l'apparition de la stigmatisation qui devient alors une production sociale. Par exemple, lorsque des individus n'ayant pas de pouvoir étiquettent des personnes selon des caractéristiques négatives, ce n'est pas de la stigmatisation, car il n'y a pas de conséquences discriminantes pour les personnes visées par ces étiquettes. J'ai constaté ce type de réactions durant mes entretiens, notamment face au rythme de travail imposé par la société capitaliste. Par exemple, les propos de Matilda : « Parce que les gens qui font des burnouts, c'est des gens qui travaillent, qui font encore pleins d'activités à

côté, parce qu'ils recherchent leur valeur en faisant des activités. ». Dans la même idée, Anastasia me parle de la société actuelle : « (...) je trouve que la vie est folle. Pour moi les gens sont fous. ». Quant à Thomas, il est critique envers certaines sortes de professions : « Alors qu'il y a des personnes qui gagnent leur vie en étant des nuisibles. (...) certains investisseurs qui spéculent dans les matières premières. ». Ces propos démontrent du recul face à des normes sociétales, mais comme ces rentiers AI ne disposent pas d'un pouvoir social, économique ou politique, ils n'auront pas d'influence discriminante sur les personnes concernées. En conséquence, la stigmatisation ne peut exister sans l'appui du pouvoir.

Cette approche se situe dans le même courant de pensée que Becker (1985 : 41) considérant que se sont les groupes de personnes ayant une position sociale de pouvoir qui sont les plus à même d'imposer des normes. Lors de ma recherche, je n'ai pas interviewé de personnes détenant du pouvoir puisque je me suis focalisée sur les bénéficiaires AI. Cependant, j'ai constaté la présence de ces relations de pouvoir au sein des témoignages récoltés, notamment avec certains employeurs ou professionnels de la santé. En effet, ces personnes ont le pouvoir d'accorder ou non un travail ou encore de classer le bénéficiaire AI dans des catégories. Ainsi, le psychiatre, engagé par l'AI et légitimé par son diplôme de médecin, peut décider si un individu est malade ou non, et s'il l'est suffisamment pour bénéficier d'une rente AI. Dans le paragraphe suivant, je vais présenter des exemples où le pouvoir est utilisé pour classer et parfois discriminer les bénéficiaires AI ; comme la situation de Louis désirant retravailler, mais étant considéré comme trop malade par ses médecins traitants. En outre, je me suis également demandée si le pouvoir, pouvait à l'inverse de la stigmatisation être un soutien pour la valorisation des bénéficiaires AI, mais je n'ai pas trouvé de telles situations dans mes données.

En ce qui concerne le pouvoir et la stigmatisation, pour Chloé, il a été difficile d'être considérée comme une malade : « Alors déjà d'aller chez un psychiatre recommandé par eux, là je me suis sentie malade. Je me suis dit, merde je fais partie des malades, ils s'occupent de mon cas. (...) je voulais pas passer pour une malade, mais j'avais pas le choix. ». Elle s'est également sentie stigmatisée quand un employé de l'AI a parlé publiquement de son choix d'arrêter un contrat de réinsertion à cause de ses angoisses : « C'est qu'il a dévoilé le secret professionnel. Il a dit la raison au patron et il l'a dit au téléphone et il y avait tous les employés autour. Donc ils discutaient de mon problème devant tout le monde, donc tout le monde était au courant parce qu'il disait mon prénom. ». Selon Louis, les médecins avaient tort de le considérer comme incapable de travailler à cause de sa maladie. Ce jugement a dû être vécu difficilement par Louis qui était médecin lui-

même : « Je m'estimais pas suffisamment malade pour ne pas travailler, mais les médecins estimaient que j'étais suffisamment malade. ». Ou à l'inverse, le psychiatre de Stéphanie refusant de la mettre à l'AI, décision l'amenant à devoir faire une demande aux services sociaux pour vivre : « Non, durant tout ce temps je n'étais pas encore à l'AI. Parce que mon psy, (...) il disait qu'il y a certaines personnes qui sont bipolaires qui peuvent travailler. Donc il voulait pas. Et pourtant j'avais réessayé de travailler, mais à chaque fois c'était la catastrophe. ».

Par ailleurs, selon Kafka, la capacité de faire attendre une personne est également une manifestation de pouvoir (Janouch 1961). Ainsi, la longueur de la procédure d'obtention d'une rente AI est une manifestation du pouvoir d'un système sur des individus restant dans l'attente. Cette attente a été vécue péniblement par plusieurs personnes interviewées. Lorsque j'ai demandé à Mélanie ce qui a été laborieux dans l'attente, elle m'a répondu : « Le fait que je sais pas où ça va aller. ». Ainsi, il se crée, durant ce délai d'attente portant parfois sur plusieurs années, un sentiment d'insécurité lié au fait de ne pas pouvoir anticiper les situations à venir. Quant à Chloé, elle m'a spontanément partagé ses difficultés à être dans l'attente : « Ce qui était le plus dur aussi c'est l'attente. C'est hyper long pour prendre une décision. Des fois ils te téléphonent pas pour te dire où ils en sont dans ton dossier. Et même un moment donné ils ont perdu mon dossier et ils m'ont redemandé de tout refaire. ». Dans ces propos, il y a également l'inquiétude associée à la complexité et à la lenteur de la procédure administrative. Alors que pour Anastasia, élevant seule ses deux enfants, l'inquiétude était surtout financière : « Le souci pendant l'attente était financier, parce que j'avais des enfants. ». Par ailleurs, il semble que cette mise en « attente », conduit la personne concernée à se sentir impuissante face au pouvoir du système représenté par ce processus administratif ; amenant à la décision finale, l'obtention ou non de la rente.

En outre, comme je l'ai abordé précédemment, les normes culturelles exercent aussi un pouvoir sur les citoyens d'un pays. En Suisse, comme le travail est fortement valorisé (Lalive d'Epinaï & Garcia 1988), les jugements de valeur sur l'inemployabilité d'une personne ne sont pas rares. Les résultats des votations ayant eut lieu en Suisse ces dernières années sur cette thématique confirment cette valorisation (Heim 2013 : 132). Par ailleurs, le travail est une condition sine qua non pour être reconnu socialement (Barth et al. 2001). Suite à l'échec d'une première tentative de réinsertion professionnelle, Chloé a été confrontée à un jugement de valeur : « Et en plus, le patron m'a tout de suite jugé, il m'a dit : - Pourquoi vous arrêtez, vous allez pas y arriver. Il m'a tout de suite jugé et dit que j'allais pas réussir. Il m'a dit au téléphone : -Si vous continuez comme ça vous allez par réussir. ». Ou encore Matilda qui ne remet pas en question la norme d'employabilité à cause de sa

comparaison avec ses collègues ; elle accepte les valeurs culturelles liées au travail, elle endosse la « faute » et se sent incompétente : « Moi je pense que c'était moi qui arrivais pas à gérer, parce que les autres faisaient le même travail et elles géraient. ». Selon Heim (2013 : 131), le stigmate de l'inemployabilité qui se traduit par une dévalorisation des personnes ne parvenant pas à se faire engager est à la source d'un déni de reconnaissance sociale amenant un regard négatif sur soi-même.

9.2.1 Identifier et étiqueter les différences

Selon Link et Phelan, les différences entre individus sont à la source d'un processus de catégorisation. Ces catégories sont toujours créées en fonction d'une norme, ceux qui se distinguent de cette norme sont alors considérés comme anormaux. Ce processus est défini par ces chercheurs comme l'étiquetage, c'est ce concept qui décrit la première phase de la discrimination. Dans le cas qui nous occupe, la norme du travail sur laquelle le système AI se base pour opérer des distinctions entre handicapé ou non et employable et inemployable, est une manière d'étiqueter les individus. En effet, c'est la capacité ou non à effectuer un travail productif qui classe une personne dans la catégorie handicapée ou non. Ainsi, la valeur positive associée au travail productif semble être à la source de distinctions, telles que l'employabilité ou l'inemployabilité d'un individu. Selon Becker (1985 : 25), lorsqu'une personne ne suit pas les normes en vigueur, elle peut être perçue comme n'étant pas digne de confiance pour faire partie du groupe et elle sera étiquetée comme étrangère à celui-ci. En ce qui concerne les bénéficiaires AI, en ayant recours à cette assurance, ils « acceptent » d'être mis en dehors du « groupe » des personnes ayant un emploi. Au sein de mon étude, cette distinction est générée par les classements suivants : la personne est-elle handicapée ou non ; si la réponse est positive, elle est ensuite catégorisée comme inemployable, du moins à un certain pourcentage et reçoit une rente pour subvenir à ses besoins. Le processus de reconnaissance AI pour l'obtention d'une rente est le système qui sous-tend ces classements. Dans ce chapitre, je vais chercher à comprendre de quelle manière les rentiers AI sont étiquetés, dans le contexte de l'AI, d'une part et par les personnes qu'ils sont amenés à rencontrer, d'autre part ; et je vais aussi m'intéresser à la manière dont leurs « différences » sont identifiées et comment ils vivent ce processus.

Certains individus interviewés ne désiraient pas être à l'AI, cependant ils ont dû accepter d'avoir recours à cette assurance sous la pression de leur famille ou d'une autre institution sociale. Lytta était aux services sociaux par choix afin d'éviter d'être à l'AI, organisme représentant pour elle la

fin d'une possible réinsertion professionnelle. Ayant une maladie de naissance, elle ne semble pas avoir de difficultés à être catégorisée comme « malade ». Par contre, comme précisé plus haut, des simplifications sont faites pour créer ces catégories et faciliter le « tri » des individus. Dans ses propos, Lytta me parle de la source de ses préoccupations qui est l'amalgame entre la maladie et l'incapacité de travailler. Elle me partage son ressenti concernant le système d'intégration professionnel de l'AI : « (...) ils peuvent dire, t'es pas prête [pour faire une formation]. Si tu vois que la personne est motivée, pourquoi tu la laisses pas y aller. Il y a des gens qui sont refusés. ». J'ai remarqué la même gêne chez Louis quand au verdict déposé sur son incapacité de travail dû à sa maladie psychique : « Mais ça ne signifie pas que j'étais incapable de travailler parce que j'étais malade (...). ».

En ce qui concerne Mélanie, elle accepte aussi d'être classée dans la catégorie « malade », mais contrairement à Lytta et Louis, pour elle, cela ne la catégorise pas dans les personnes inaptes au travail : « À l'AI j'y peux rien, j'ai une maladie. Et rien ne m'empêche de travailler à côté. ». Alors que pour Matilda c'est l'inverse, elle semble mal accepter d'être considérée comme une personne malade. Lorsque je lui demande ce qui était inscrit sur le courrier d'acceptation de sa demande de rente, elle me répond : « Troubles du comportement. Troubles de la personnalité plutôt. J'ai pas vraiment regardé, j'ai fait un peu comme si c'était quelqu'un d'autre. ». Par contre, elle est soulagée de ne pas devoir continuer à travailler et l'étiquette apposée sur elle par le psychiatre de l'AI comme personne inapte au travail lui semble acceptable : « Après je suis allée chez un psychiatre de l'AI à Genève, pour faire un contrôle. Je lui ai parlé et ça a été aussi tout de suite accepté. Pour moi ça a été un soulagement de ne plus travailler. ». Elle est soulagée, car elle ne devra plus se confronter au stress qu'une activité professionnelle lui procure, cependant, comme abordé précédemment, l'acceptation de cette étiquette de personne inemployable, n'est pas due à une remise en cause de la norme du travail : « Quand même la vie normale c'est d'avoir un travail qui vous plait (...). ». En outre, l'obtention de la rente comme le résultat de cet étiquetage n'est pas une situation culpabilisante pour elles deux. Mélanie me dit : « Et l'AI non j'ai pas de honte, parce que les gens ils savent que j'ai une maladie. ». Et Matilda : « Moi je me dis que quand j'ai travaillé, j'ai aussi contribué à ce que d'autres puissent être à l'AI. Parce que j'ai quand même travaillé jusqu'à 50 ans. Donc voilà, je me sens pas forcément coupable. ».

A l'inverse, pour Lytta et Louis qui ont été placés à l'AI « contre leur gré », il semble que l'obtention d'une rente soit vécue péniblement. Principalement, car ils considèrent l'étiquette de personne inemployable qui leur ait apposée, comme n'étant pas justifiée pour leur situation. Louis

avait une connaissance atteinte des mêmes troubles que lui, mais exerçant quand même une profession ; cette situation a appuyée sa mauvaise conscience face à la rente qu'il a reçu durant plus de dix ans. Il me partage : « Donc j'estime que j'étais capable de travailler et j'ai mauvaise conscience vis-à-vis de l'assurance-invalidité, parce que j'ai été financé par l'assurance-invalidité, alors qu'en fait j'étais plutôt au chômage et légèrement malade, parce que j'étais pas très malade. ». En outre, il ne remet pas en cause la valorisation du travail productif propre aux sociétés salariales : « Oui, mais je me sentais humilié et dévalorisé parce que je ne travaillais plus. ». Ce sentiment l'a empêché de vivre sereinement son statut de bénéficiaire AI durant tout la période où il recevait une rente. Quant à Lytta, tout comme Louis elle culpabilise de recevoir une rente alors qu'elle se sent apte à travailler : « Je peux très bien travailler assise. Pourquoi on donne si facilement aux gens comme ça. Il y en a qui sont malades comme des chiens et qui n'ont pas. Et moi juste parce que ça a été de naissance j'y ai droit. Quand je la reçois et que je suis dans une période où je fais rien, comme maintenant, ça me rend malade. ». Tous deux cherchent à rembourser leur « dette » accumulée par la réception de la rente AI, Lytta en travaillant dans un atelier protégé et Louis en faisant du bénévolat.

Cependant, les personnes étiquetées comme étrangères au groupe représentant la norme peuvent également avoir un regard critique sur cette « normalité ». Elles peuvent, par exemple, remettre en cause la norme mise en place ou la légitimité de ceux qui l'appliquent. De surcroît, les « étrangers » peuvent à leur tour percevoir les « faiseurs de normes » comme des étrangers face à leur monde (Becker 1985 : 25). Par ailleurs, certains rentiers AI paraissent accepter ce classement sans culpabilité, c'est le cas de Thomas qui a reçu une rente dans les années nonante à l'âge de 23 ans : « (...) j'ai fait une demande de rente qui m'a été accordée. À cette époque là, le diagnostique c'était troubles bipolaires. ». J'ai constaté que plus le rapport à la norme du travail productif est critique et plus la culpabilité est faible. Thomas critique le travail érigé comme source de valeur dans notre société : « Il faudra considérer d'autres possibilités, c'est-à-dire le fait de pouvoir gagner de l'argent sans travailler. (...). C'est-à-dire que chaque personne, du simple fait de son existence touche un revenu inconditionnel. ». En ce qui concerne Stéphanie, à l'inverse de Louis et Lytta, elle souhaitait obtenir une rente AI, mais son psychiatre refusait d'envoyer une demande. Elle me dit : « Mon médecin n'entrait pas en matière. Et c'est là où ma marraine lui a dit, mais pourquoi vous la mettez pas à l'AI. ». Tout comme Thomas, elle est critique face à la société capitaliste et ne semble pas culpabiliser d'être sans emploi. Quand je lui demande son ressenti face à cette situation, voici ce qu'elle me répond : « (...) qu'est-ce qu'ils veulent nous faire travailler, alors que ceux qui n'ont pas de maladie ne trouvent pas de travail, ça joue pas. ».

Une fois acceptés par le système AI, les rentiers doivent faire face à des étiquetages de la part des personnes qu'ils rencontrent. C'est le cas de Chloé, qui me raconte comment elle ressent l'attitude d'un membre de sa famille face à son statut de bénéficiaire AI : « Je sens qu'elle me prend plus comme une malade. ». Pour Chloé, il semble que le plus ardu dans cette situation soit le fait d'être considérée comme malade, c'est comme si en acceptant d'entrer dans cette catégorie, elle acceptait de devenir oisive. Elle me dit : « Parce qu'en se disant on est malade et plus on se le dit et plus on reste devant notre canapé. ». Quant à Anastasia, qui contrairement à Chloé a un handicap physique, ce n'est pas l'étiquetage d'autrui qui la touche face à son inemployabilité, mais son propre jugement : « Il y a eu des larmes. Et de la honte, oui, face à moi-même, aux autres, non, c'était évident que je ne pouvais plus travailler. ». Je pourrais émettre l'hypothèse que l'étiquetage est vécu différemment selon le type de handicap, car les problèmes psychiques sont plus dévalorisés socialement. Cependant, Lytta et Mélanie qui ont également des handicaps physiques, n'acceptent pas d'être étiquetées comme inemployables par autrui.

Au final, la variété de réactions face au processus d'étiquetage est considérable. Ces réactions semblent plus dépendre du rapport à la norme du travail que du type de handicap dont l'individu est atteint. Tout d'abord, certaines personnes acceptent d'être étiquetées comme malades, mais refusent que cette distinction les amène à être considérées comme inemployables ; ce sont les rentiers qui ne désiraient pas être « placés » à l'AI. Ces derniers vivent mal le fait de ne pas pouvoir travailler alors qu'ils s'en sentent capables et ils tentent par divers moyens de rembourser leur « dette ». D'autres bénéficiaires, ne se sentent pas redevables face à l'AI et ils estiment qu'ils méritent cette aide parce qu'ils sont malades ou qu'ils ont cotisé suffisamment avant de l'être. Certains rentiers ont dû faire une demande AI pour subvenir à leurs besoins, mais ils acceptent malaisément l'étiquette de malade accompagnant ce nouveau statut. En outre, ils n'apprécient guère qu'on les limite à cette catégorie, puisque eux-même ne veulent pas se sentir malades. Par ailleurs, le rapport à la norme du travail paraît jouer un rôle prépondérant sur la manière de vivre sa situation de bénéficiaire AI. Les personnes les plus critiques envers la société de production étant celles qui acceptent le plus facilement l'apposition de l'étiquette de malade ou de personne inemployable ; puisqu'elles ne considèrent pas le travail comme une norme valable pour juger de la valeur ou de la conformité des citoyens. Cependant, la diversité de réactions au sein des bénéficiaires AI ne remet pas en question l'étiquetage des caractéristiques s'écartant de la norme aboutissant à la création de stéréotypes.

9.2.2 Création de stéréotypes

Le deuxième composant de la stigmatisation selon Link et Phelan est la création de stéréotypes. Dans ce sous-chapitre, je vais observer comment des croyances stéréotypées naissent, en me basant sur la catégorie « bénéficiaire AI » regroupant les étiquettes, abordées plus haut, de « malade » et « inemployable ». Certains des rentiers AI interviewés ont entendu des propos ou senti des attitudes semblant provenir de croyances stéréotypées. Ces comportements peuvent venir de professionnels AI, du voisinage, de connaissances éloignées ou de l'entourage proche du bénéficiaire AI. Chloé me partage son expérience : « Et aussi, comme elle [professionnelle AI pour la réinsertion] me parlait, l'air de dire que je profite, elle m'a dit : - Alors vous saurez, nous on veut bien vous aider mais on est pas là pour faire votre travail, il faudra vous motiver un peu. Elle me dit ça juste la première fois, tout de suite avant que je lui dise que moi-même je suis motivée. ». Deux stéréotypes liés aux bénéficiaires AI sont manifestes dans cette situation : un manque de motivation à se réinsérer et le repos sur autrui pour l'accomplissement d'un travail personnel. Ce dernier a priori est également visible dans une expérience vécue par Matilda : « Je me suis même faite engueuler par quelqu'un. J'étais sur la terrasse, elle [sa voisine] partait travailler, et elle me dit : - Ça vous dérange pas, de rester là pendant que moi je vais travailler ? ». De plus, il y a également l'idée de oisiveté, « rester là », passive, pendant que les autres travaillent.

Quant à Lytta, elle a ressenti des préjugés semblables de la part de sa mère et d'une amie : « Ma propre mère. Elle me dit : - Moi, je travaille 40 heures par semaine, toi t'es à l'AI, tu bosses, mais c'est au travers de l'AI. Une amie aussi me l'a fait sentir, JE travaille. ». L'idée derrière ces propos est que même si la personne travaille, tant qu'elle est à l'AI, ce travail n'est pas un « vrai » travail, peut-être car il n'aide pas suffisamment le système capitaliste à se développer. Lytta a aussi rencontré des croyances stéréotypées sur le forum d'un site internet : « (...) ça disait, les gens à l'AI ils font rien. Et moi je me suis bagarrée, tout ceux qui travaillent là où je travaillais, ils se démènent et toi tu dis qu'ils foutent rien. ». On rencontre à nouveau la pensée que les bénéficiaires AI sont inactifs. En outre, d'autres rentiers AI ont l'impression d'être jugés, sans pouvoir me donner les exemples concrets justifiant ce ressenti. C'est le cas de Louis qui me dit : « Les autres ont tendance à traiter de profiteurs ceux qui sont à l'AI. ». Mais qui ne sait pas me dire qui sont ces autres quand je lui demande. Ou encore : « J'avais l'impression d'être un profiteur, mais on me l'a jamais dit. ». J'ai également entendu ce type de propos chez Chloé : « Je pense d'une façon générale. Parce que déjà il y a une jalousie, souvent on dit : - Moi je bosse et toi tu fous rien de toute la journée et t'es

payé. ». Cette impression chez Chloé et Louis représente bien le sens commun qui circule dans les discours collectifs concernant les bénéficiaires AI et dont j'ai moi-même fait l'expérience.

Lors de ma recherche, j'ai constaté que ces stéréotypes étaient également soutenus par certains bénéficiaires AI. Par exemple, lorsque je leur demande leur avis sur les autres rentiers AI et qu'ils me répondent parfois que ce sont des profiteurs. Il est aisé de constater comment ce type de discours est relayé par les journalistes qui exposent les cas d'abus (Le Matin, 26 juin 2016). En outre, le regard porté sur les rentiers AI a aussi dû être influencé par la campagne de l'Union démocratique du centre (UDC) en 2007 pour la 5^{ème} révision de l'AI ; dénonçant les 9 milliards de francs de déficit de cette assurance comme la conséquence des abus de profiteurs (RTS, 20 avril 2007). Certaines personnes interviewées, bien que bénéficiaires AI eux-mêmes, ne contredisent pas ces propos, mais, au contraire, tendent à les confirmer, du moins dans un premier temps. Ainsi, si certains bénéficiaires AI confirment ces préjugés, pour la population en générale ces arguments médiatiques et politiques doivent avoir une influence conséquente sur la création de stéréotypes.

Ce sont les propos de Mélanie qui sont les plus virulents envers les autres bénéficiaires AI. Cette dernière a une maladie de naissance et vient de recevoir une réponse positive à sa requête auprès de cette office, à la suite de plusieurs années d'attente. Elle me dit : « Certains méritent pas l'AI et profitent grave et arrivent encore à cracher sur l'AI. ». Ou encore : « Certains je trouve que c'est exagéré. Une me dit qu'elle a toute les maladies du monde. (...). Je suis très compréhensive, mais il y a des limites. Parce que s'inventer des maladies, c'est facile. ». Ces propos témoignent de croyances stéréotypées envers certains bénéficiaires AI comme étant des profiteurs en s'inventant des maladies pour pouvoir bénéficier d'une rente. Par contre, en précisant au début de ses phrases que cela implique « certains » bénéficiaires, on peut penser que Mélanie ne considère pas tous les bénéficiaires AI de cette manière. Cependant, les stéréotypes semblent bien présents, car ce sont les seules pensées qu'elle m'ait partagé concernant les autres bénéficiaires AI.

D'autres bénéficiaires me parlent aussi de profiteurs dans un premier temps, puis relativisent leurs propos. Les stéréotypes sont présents dans les croyances de ces rentiers, mais ils cherchent à s'en distancer ou à éviter les généralisations. Clarissa me dit : « Et après, il y a les profiteurs. (...) ceux là faut les remettre dans la vie, au boulot. ». Et également : « Ça dépend, t'as des gens qui se mettent à l'AI. Parce qu'ils ont juste pas envie de travailler. ». À nouveau, il y a la question du manque de motivation à travailler poussant plusieurs personnes à profiter du système. Cependant, Clarissa me précise que ces situations sont rares : « Mais je pense pas qu'il y en ait beaucoup. ». En outre, elle

m'indique que ces abus sont relayés par les médias : « Certainement, et ça fait bouger un peu les infos. ». J'ai retrouvé ces propos dans l'entretien de Chloé : « Je les vois malades. Je les vois soit profiter de l'AI, soit malades et qui pensent qu'à leur petits bobos et qui veulent pas sortir. ». Toujours des croyances stéréotypées envers les bénéficiaires AI comme étant des profiteurs, mais également comme des personnes malades et centrées sur leurs problèmes. Cette opinion n'est pas basée sur une observation concrète, puisque plus loin Chloé me dit qu'elle ne connaît pas de bénéficiaires AI ; cela démontre que ces stéréotypes résultent du sens commun : « Moi je connais personne de l'AI. ». Par contre, tout comme Clarissa, elle relativise ses propos et cherche à prendre de la distance face à son a priori : « Peut-être que j'ai trop de préjugés, (...) je sais qu'il y a des personnes à l'AI qui sont très correctes et qui ont envi de bosser. ».

Et finalement, plusieurs bénéficiaires sont critiques face à l'image stéréotypée des personnes à l'AI, présentée par les médias ou la sphère politique. C'est le cas de Thomas et de Stéphanie qui étaient déjà distants face à la norme du travail en Suisse. Lorsque je demande à Thomas son avis concernant les discours sur les abuseurs à l'AI, il me répond : « Ça c'est un langage dont j'ai l'habitude chez les gens qui sont dirigés par la peur et qui se tournent vers l'UDC. ». Anastasia est aussi critique face aux informations relayées par la presse ; quand je lui demande si elle pense qu'il y a des abus, elle me partage : « Je ne sais pas, c'est ce qu'on lit, ce qu'on entend. Mais on, c'est qui ? Et puis la presse qui publie, c'est à ne pas prendre à la lettre. (...) c'est plutôt l'argent qui commence à manquer et c'est ça le grand problème. ». Quant à Lytta, elle considère qu'il est trop aisé d'accuser les rentiers d'être oisifs et qu'il faut prendre en compte l'apport du système AI dans cette problématique : « Voilà, chacun à sa part de responsabilité, si toi tu rends la personne oisive, elle va plonger, c'est 50/50. ». Ou encore : « Le système de base, il ne joue pas. (...). C'est tout le système, pas que de l'État, la société en générale. ».

En définitive, il existe diverses croyances stéréotypées concernant la catégorie « bénéficiaire AI » regroupant les personnes étiquetées comme « malades » ou « inemployables ». D'une part, les rentiers ont vécu des situations où ils ont ressenti les croyances stéréotypées des personnes qu'ils ont rencontrées. Notamment, en entendant des propos généralisants rassemblant tous les bénéficiaires AI dans les mêmes attitudes étant : un manque de motivation à travailler, une passivité volontaire ou un déchargement de ses responsabilités sur autrui. D'autre part, se sont parfois les bénéficiaires eux-mêmes qui nourrissent ces stéréotypes en confirmant ces propos. Cependant, certains d'entre eux, après avoir décrit les bénéficiaires AI comme des profiteurs, reviennent sur leurs paroles et relativisent leurs dires, en précisant que ce n'est pas la majorité. En outre, les

personnes interviewées ne subissent pas passivement les propos généralisants tenus à leur sujet par les médias ou la politique. Selon certains, ce sont des mensonges créant la peur chez les citoyens dans le but de les rallier à un parti politique. Et pour d'autres, la responsabilité du déficit de l'AI est placée sur les rentiers alors qu'en réalité ce sont les finances de l'État qui diminuent ou le système qui n'est pas fonctionnel. Malgré ces réactions, les stéréotypes perdurent et il s'en suit une mise à distance des personnes concernées par ces propos généralisants.

9.2.3 Séparer le « eux » du « moi »

Dans ce sous-chapitre, je vais aborder le troisième composant de la stigmatisation qui est l'établissement d'une séparation entre le « eux » et le « nous » (Link & Phelan 2001 : 370). Lors de ma recherche, comme je l'ai précisé plus haut, je n'ai pas analysé le discours des personnes ayant un pouvoir sur les rentiers AI. Par conséquent, je vais me baser sur les propos des bénéficiaires eux-mêmes en cherchant à découvrir s'ils se distinguent des autres bénéficiaires. Tout en ayant à l'esprit l'hypothèse selon laquelle, s'ils cherchent à se différencier de leur statut officiel, c'est qu'ils ressentent une pression sociale négative concernant le statut de rentiers AI. Lors de son étude, Becker (1985 : 205) a démontré combien l'agissement des individus est influencé par ce qu'ils attendent des actions d'autrui. De manière comparable, les bénéficiaires AI considèrent la façon dont ils sont perçus par la société et certains agissent en fonction de ces attentes. Selon Chloé, le statut de rentier AI est placé au plus bas de l'échelle sociale : « Je pense qu'on a tous des niveaux dans la société et il y a des niveaux où on a pas envie d'en arriver là. C'est comme l'AI ou l'aide sociale. ». Par ailleurs, il est compliqué pour Chloé d'accepter ce statut puisqu'elle accepte cette dévalorisation : « Et de me dire que je fais partie des cas sociaux (...). ». Par conséquent, pour éviter d'être identifiée à ce statut, qu'elle considère comme « inférieur », elle agit comme si elle n'était pas à l'AI : « Parce que moi je n'ai jamais considéré que j'étais à l'AI. ». J'ai également constaté cette mise à distance face au statut de bénéficiaire AI dans les propos de Matilda : « Parce que je me considère pas comme ça [comme étant à l'assurance-invalidité]. ».

Les motivations pour se différencier des autres bénéficiaires AI varient d'un individu à l'autre. Par exemple, pour Lytta, le but est de se distinguer des rentiers qui acceptent passivement leur situation actuelle : « Ils ont tous l'air de bien accepter. Cette dame qui m'a parlé des trucs protégés, (...) elle arrivait très bien à aller travailler (...), mais non, c'était bien de rester là où elle était. Une autre me disait, au moins tu as du travail assuré. Mais c'est pas ça que je veux, c'est trop facile. Je veux des

challenges, je veux le mériter. ». Quant à Chloé, si elle cherche à se différencier, c'est pour ne pas être influencée négativement par les rentiers qui, selon elle, n'avancent pas : « (...) comme meilleure amie, j'ai une étudiante. Je pense que ça me pousse vers le haut. ». Ou encore : « Parce que je n'aime pas beaucoup me plaindre, moi, de mes soucis, j'aime bien avancer. Et d'avancer avec des personnes qui ne sont pas à l'AI, ça me motive à sortir. ». Alors que pour Matilda, c'est plutôt le souhait de ne pas être considérée comme invalide qui explique sa volonté à se distancer de ce statut : « Quand je dis assurance-invalidité, ça veut dire ce que ça veut dire. ». Et aussi l'envie d'être perçue comme une personne normale : « J'ai envie d'être avec des gens normaux, heu des gens normaux... Voilà, j'ai pas voulu dire ça. J'ai envie d'être avec des gens qui vivent normalement. ».

Ainsi, divers comportements sont adoptés afin d'éviter les contacts avec d'autres bénéficiaires AI et dont le dessein est de créer une distance entre le « eux » et le « moi ». Chloé, qui, comme je l'ai partagé plus haut, ne connaît aucun rentier AI, me partage son refus de travailler comme bénévole dans une entreprise engageant principalement des bénéficiaires AI : « Et aussi IPT [Intégration Pour Tous, service proposé par l'AI] voulait me proposer un autre travail, aussi bénévole. (...). Mais là c'est plus moi qui ne voulait pas non plus trop aller là-dedans parce qu'on est que avec des personnes de l'AI. ». De son côté, Matilda s'éloigne également des rentiers AI, en se gardant d'aller aux rencontres organisées par l'AI : « Et chaque fois que je reçois des trucs de l'AI. Je vais jamais. (...) je mets vite à la poubelle. ». Ou en évitant de faire du bénévolat, activité qui, selon elle, regroupe beaucoup de personnes à l'AI : « C'est tout des gens qui sont à l'AI et moi j'ai pas envie de me retrouver dans ce milieu. (...) J'ai pas envie d'être dans un clan. (...) le clan AI. ».

En outre, d'autres bénéficiaires ne présentent pas le besoin de se différencier du statut de rentier AI. Ils paraissent « accepter » leur statut, c'est-à-dire qu'ils ne cherchent pas à s'en distancer et en parlent ouvertement, que ce soit de leur situation de bénéficiaires AI ou de la maladie qu'ils subissent. En ce qui concerne Louis, comme décrit plus haut, il accepte d'être considéré comme malade (mais pas comme inemployable) et par conséquent, il ne cherche pas à se distancer de cette catégorie de personnes. Il me dit : « Parce que quand on a des maladies psychiques les gens pensent que l'on fait de la simulation (...). ». En disant « on » au début de sa phrase, il semble s'intégrer dans le groupe des « malades ». De plus, son comportement à la sortie de son séjour dans un hôpital psychiatrique, confirme cette analyse : « Parce que après être sorti de (...), j'allais une fois par semaine à (...) l'association (...) d'action et d'accueil psychiatrique. ». En effet, s'il avait voulu se différencier de cette catégorie, il n'aurait pas fréquenté régulièrement cette association. Quant à

Mélanie, elle s'avère accepter son statut de bénéficiaire AI et ne cherche pas à le cacher ou à s'en distancer : « Et l'AI non j'ai pas de honte (...). ».

En résumé, il existe chez plusieurs bénéficiaires AI un processus de mise à distance du statut AI et/ou des autres rentiers. Ces personnes refusent de se considérer comme bénéficiaires AI, par peur, dû à leur statut, d'être appréhendées comme inférieures, anormales ou invalides. Chez certains de ces bénéficiaires, il y a une volonté de se distinguer des autres rentiers qui sont perçus comme ne voulant pas sortir de leur situation ; ou encore un désir de s'entourer de personnes « normales » pour trouver la motivation à sortir, à aller de l'avant. Ainsi, différentes attitudes seront établies pour s'éloigner des personnes à l'AI, comme l'évitement de la fréquentation des lieux où plusieurs d'entre eux se regroupent. Par contre, ce processus de distanciation n'est pas propre à tous les bénéficiaires AI et certains acceptent d'intégrer les catégories « bénéficiaire AI » ou « malade ». En outre, ce processus de distanciation du statut de « bénéficiaire AI », peut être motivé par la peur des conséquences négatives accompagnant ce statut, comme la dévalorisation sociale et la discrimination.

9.2.4 Perte de statut et discrimination

Les bénéficiaires AI interviewés pour ma recherche m'ont partagé des exemples de discrimination, mais également leur ressenti général face à leur statut et au regard d'autrui. Ainsi, je vais analyser d'une part, leur position envers la perte de leur statut et d'autre part, plus concrètement, la discrimination vécue. Chez les rentiers AI que j'ai interviewés, plusieurs considèrent leur entrée à l'AI comme une perte de statut considérable. Ci-dessus, j'ai déjà abordé les propos de Chloé, qui estime l'AI comme un des statuts les plus bas de la hiérarchie sociale. Louis, m'a partagé les soucis qu'il a vécus suite à son changement de statut : « Parce que l'argent, c'est une chose, mais on perd du respect de soi-même quand on est à l'AI (...). ». Ainsi, son nouveau statut lui amène une perte de respect face à lui-même. Louis était un chercheur en médecine avant d'être à l'AI, deux statuts placés à l'opposé de la hiérarchie sociale, comme je l'ai déjà abordé, cela peut être à la source de ses difficultés. Quant à Anastasia, elle me donne cette réponse, lorsque je lui demande si son passage à l'AI lui a donné l'impression d'avoir moins de valeur : « Mais oui. Tout s'écroulait. (...) Une partie de mon identité était dans mon travail. ». Dans cette situation, devoir accepter l'AI, c'est accepter de ne plus s'identifier à son travail comme une source de valeur, de statut. En ce qui concerne Lytta, elle me confie son malaise quant au partage de son statut à autrui, car elle a l'impression qu'il n'est pas valorisé : « Et surtout, j'avais honte de dire aux gens. Mais c'est parce

que c'est très mal vu. ». Contrairement à Lytta, Mélanie qui était également aux services sociaux, ne ressent pas de honte face à son statut et pour elle ce n'est pas une dévalorisation : « Je trouve que c'est déjà moins mal vue que d'être aux sociaux. Parce que l'AI, ils n'acceptent pas si facilement. ». Mélanie est la seule personne que j'ai interviewée qui considère son arrivée à l'AI comme une amélioration de statut.

En outre, comme je l'ai déjà précisé, la discrimination, venant à la suite de la construction des stéréotypes, est influencée par la culture où elle prend forme. Ainsi, le contexte culturel en Suisse valorisant fortement le travail productif se répercute sur la perception des personnes n'ayant pas d'emploi. Les stéréotypes étant aussi culturels, cela explique pourquoi certains bénéficiaires AI ont des croyances stéréotypées envers d'autres rentiers AI. En effet, si une personne a des caractéristiques perçues comme « indésirables » par la société et qu'elle-même a intériorisé ce stéréotype culturel, elle comprendra qu'elle est sujette à la dévalorisation et à la discrimination (Link & Phelan 2001 : 373). J'ai constaté ce phénomène au sein du processus de distinction entre le « nous » et le « moi » analysé ci-dessus. J'ai présenté, dans mon cadre théorique, ce processus qui a été conceptualisé par Pinel (1999 : 115) et qu'il nomme le « stigma-consciousness ». Dans la situation qui nous occupe, ce « stigma-consciousness » peut s'analyser par l'observation de la relation du rentier AI à son statut, plus il a conscience que son statut est stigmatisé et plus il en sera influencé et cherchera, par exemple, à le dissimuler. J'ai ressenti ce recul face à leur statut chez de nombreux bénéficiaires AI, ce fonctionnement se révélait lorsque je leur demandais quelle était leur réponse à la question : - Qu'est-ce que vous faites dans la vie ?

La majorité des bénéficiaires AI interviewés ne parlent pas de leur statut AI aux personnes qu'ils rencontrent. Chloé, par exemple, cache son statut et quand on lui demande quel est son travail, elle répond : « Par contre ce qui m'embête, c'est que j'aime pas le dire, quand on me demande ce que je fais dans la vie. Aux personnes que je ne connais pas. (...) Je ne dis jamais que je suis à l'AI. ». Quant à Lytta, quand on lui demande, elle ne précise pas qu'elle travaille dans le cadre de l'AI : « Quand je travaillais, je suis au conditionnement, je suis pas obligée de dire que c'est dans un truc protégé. (...) Les gens ils demandent pas. ». Et quand je lui demande pourquoi elle fait ça, elle me répond : « Parce que j'ai pas envie qu'on me regarde bizarrement. ». Dans ce passage, on voit que le « stigma-consciousness » est élevé, elle comprend que son statut est dévalorisé, cela influence la perception de sa situation et elle évite d'en parler pour ne pas se sentir discriminée. En ce qui concerne Stéphanie, cela dépend de la personne, suivant son interlocuteur, elle va présenter ou non son statut : « Des fois je le dis, des fois j'invente, je dis que je suis bénévole. (...). Ça dépend de la

personne, il y a pas toujours les mêmes réponses. J'ai pas honte, mais des fois on sent que la personne ne comprendrait pas et c'est là que je vais dire que je suis bénévole. ». Dans ce cas là, Stéphanie ne va pas cacher automatiquement son statut, elle s'adapte à la personne qu'elle rencontre, peut-être en fonction de l'idée qu'elle se fait du point de vue de cette personne sur les bénéficiaires AI.

Dans des situations, où les bénéficiaires exercent une petite activité à côté de leur rente, c'est cette dernière qui est partagée, lorsqu'on leur demande ce qu'ils font dans la vie. Matilda, par exemple, a été, après avoir obtenu sa rente, aide à domicile à un faible pourcentage. Voici la réponse qu'elle donne aux personnes qui lui posent cette question : « Je disais : - Aide à domicile. Et après je parlais vite d'autre chose. Parce que si vous le dites, il y a tout de suite des choses qui changent. On vous regarde plus la même chose. On vous regarde comme si vous étiez quelqu'un qui est raté. On le ressent ça. ». À nouveau, dans cette situation, on voit le processus de « stigma-consciousness » venant influencer sa réponse et l'amenant à parler uniquement de son activité. En ce qui concerne Anastasia, elle aussi énonce son activité à 20 %, en disant qu'elle a une rente à côté, sans en préciser la nature : « Non, j'utilisais mes 20% que je travaillais. Je disais je ne peux plus travailler plus, j'ai une rente à côté. ». Quand je lui demande pourquoi elle répondait ainsi, elle me dit : « C'est ça qui était intéressant. ». On voit la présence du « stigma-consciousness », selon elle, le travail est valorisé, intéressant, alors que le statut de bénéficiaire AI ne l'est pas, elle évite donc d'en parler.

A présent, je vais décrire les cas de discrimination vécus par les rentiers que j'ai interviewés. Louis a vécu de la discrimination lors de ses recherches d'emploi, cependant celle-ci ne vient pas forcément de son statut AI. En effet, il a envoyé de nombreux dossiers de postulation, dans lesquels il ne précisait jamais qu'il était à l'AI, il inscrivait qu'il avait pris des années sabbatiques. Ainsi, les raisons pour lesquelles il ne se faisait pas engager peuvent être de plusieurs sources, d'une part à cause de son âge, ou encore à cause de ce « trou » dans son CV justifié par ces « années sabbatiques ». Par conséquent, la discrimination peut quand même apparaître à cause de son statut AI, mais de manière indirecte ; Louis n'ose pas mettre dans son CV qu'il est à l'AI et ce manque d'informations concernant son activité durant cette période amène les employeurs à ne pas l'engager. Quand je lui demande ce qu'il inscrivait dans son CV, il me dit : « J'indiquais que j'avais pris des années sabbatiques. (...) Il y a un médecin qui s'est moqué de moi quand je lui ai écrit. Les autres, ils n'acceptaient simplement pas mes lettres de postulation. J'ai écrit des centaines de lettres. ». Quant à Clarissa, elle ressent de la discrimination pour ses recherches d'appartement, elle

me dit que son statut de bénéficiaire AI et ses poursuites l'empêchent de déménager : « Là je peux pas redéménager parce qu'il y a des poursuites aux impôts. Parce qu'en plus quand tu es à l'AI tu es mal vue. Et là tu es coincée, tu peux plus bouger. ». À nouveau, il y a deux causes possibles à la discrimination, ses dettes et son statut de rentière AI.

Puis, en ce qui concerne la discrimination structurelle, elle s'avère être vécue par quelques bénéficiaires que j'ai interviewés. En effet, comme je l'ai déjà abordé, au sein de notre société basée sur un système productif, une des valeurs principale dans le monde du travail est l'efficacité. Par conséquent, certaines personnes étant à l'AI ne sont pas engagées, car elles sont associées à des stéréotypes, tels que le manque de motivation ou la oisiveté. Par ailleurs, c'est le système dans son entier qui semble défavoriser la réinsertion des personnes souhaitant se réinsérer professionnellement malgré leur handicap. Stéphanie me parle de son expérience dans le monde du travail, alors qu'elle attendait d'être acceptée par l'AI : « Et là, j'avais pas parlé de ma maladie, j'avais un peu triché. Et là, quand j'étais tombée malade juste avant Noël, la responsable n'était pas du tout contente, ce que je comprends. Il y a tellement de problèmes pour trouver les places de travail, il faudrait le dire normalement, mais si vous le dites on vous engage pas. Et là j'avais tellement envie. Et s'il y avait pas eu ce problème, j'aurais pu continuer. ». En effet, Stéphanie a été engagée sans parler de sa maladie et quand sa cheffe l'a découverte, elle l'a licenciée. Quant à Lytta, elle ne comprend pas pourquoi le système AI n'autorise pas tous les rentiers à se réinsérer s'ils le désirent : « Mais si elle [sa conseillère AI] me refuse, ça arrive, ils peuvent dire, t'es pas prête [à te réinsérer]. (...). Il y a des gens qui sont refusés. D'où pourquoi le système il fonctionne pas. On devrait au moins pouvoir essayer. C'est pas à l'autre de dire, laisse le essayer. ». Ainsi, des bénéficiaires AI subissent cette discrimination structurelle basée, notamment, sur l'efficacité au travail, les empêchant de se réinsérer professionnellement.

Quant à la loyauté envers la norme du travail, elle empêche certains individus à la remettre en question, on constate ce fonctionnement dans les propos de Louis : « Oui, mais je me sentais humilié et dévalorisé parce que je ne travaillais plus. ». La norme liée à l'exercice d'une activité professionnelle est acceptée par Louis, il ne peut donc pas la remettre en question et se sent dévalorisé, car il ne travaille pas. Matilda me confirme également son acquiescement envers cette norme, quand je lui demande si le fait de ne pas avoir de travail l'empêche de vivre normalement : « Quand même la vie normale, c'est d'avoir un travail qui vous plaît et de réussir dans sa famille. ». Thomas, quant à lui, est plus distant face à cette norme, il n'y adhère pas, mais il est conscient que la société valorise l'activité. Cependant, il ne cherche pas à s'opposer à ces normes ; du moins pas

quand des personnes lui demandent ce qu'il fait dans la vie, puisqu'il parle de son activité bénévole : « Mais quelque fois, j'insiste plutôt sur le fait que je suis bénévole dans une association. Puisqu'on vit dans une société où l'activité détermine beaucoup les rapports humains. Je préfère rester dans le domaine de l'activité et ne pas me présenter comme un inactif complet. ».

En résumé, la majorité des bénéficiaires AI que j'ai interviewés considèrent leur arrivée à l'AI comme une perte de statut. À la suite de ce changement de statut, certains ressentent de la honte, une perte de respect face à eux-mêmes ou l'impression d'avoir perdu de la valeur. Une seule bénéficiaire, auparavant à l'aide sociale appréhende son arrivée à l'AI comme une amélioration de statut. La création de stéréotypes est culturelle, ainsi les personnes intériorisent les discours entendus depuis leur enfance. Le « stigma-consciousness » est ce processus d'intériorisation des stéréotypes, amenant certains bénéficiaires à avoir conscience d'un a priori négatif concernant leur statut et ayant pour conséquence la volonté de le dissimuler. Ce fonctionnement est visible lorsque les bénéficiaires AI cherchent à cacher leur statut aux personnes qui leur demandent ce qu'ils font dans la vie. En outre, les rentiers AI subissent des discriminations dues, en partie à leur statut, telles que l'impossibilité de trouver un emploi ou un appartement. Lorsque les discriminations sont structurelles, c'est le fonctionnement général de la société qui défavorise les personnes à l'AI désirant se réinsérer dans le marché du travail. De plus, lorsque les bénéficiaires AI acceptent les normes qui leur sont imposées par le groupe dominant, ils ne remettent pas en question l'ordre établi.

Au final, Link et Phelan contextualisent leur approche au sein de relations de pouvoir et d'inégalités sociales. Selon eux, les phénomènes discriminants ne peuvent exister sans la présence d'un pouvoir, qu'il soit politique, culturel, économique ou social. Dans leur cadre théorique, ils proposent quatre composants inhérents au processus de stigmatisation. Grâce à l'appui de leur approche, j'ai pu répondre à mes questions de recherche concernant la stigmatisation, l'étiquetage, les croyances stéréotypées, le processus de mise à distance et le changement de statut ; ainsi qu'à mes sous-questions de recherche basées sur des indicateurs choisis qui sont : le handicap, l'âge du rentier/ère, le nombre d'années à l'AI et le bénévolat. Premièrement, lorsque les bénéficiaires AI se voient étiquetés comme « malades » ou « inemployables ». Cet étiquetage est expérimenté différemment selon le rapport qu'entretiennent les bénéficiaires AI envers la norme ; plus la norme est intériorisée et plus cette catégorisation est mal vécue. Deuxièmement, la catégorie « bénéficiaires AI » qui regroupe ces deux étiquettes se voit apposer plusieurs stéréotypes. Ainsi, les rentiers AI ont entendu des croyances stéréotypées à leur sujet concernant leur manque de motivation à travailler, une

passivité et un déchargement de leurs responsabilités sur autrui. Parfois, les bénéficiaires eux-mêmes confirment ces jugements envers les autres bénéficiaires AI, mais la majorité d'entre eux reviennent sur leurs propos. En outre, certains ne vivent pas passivement ces discours stéréotypés à leurs égards et ils sont critiques envers les médias et la sphère politique qui véhiculent ces idées. Troisièmement, une mise à distance entre le « eux » et le « nous » est construite par plusieurs bénéficiaires AI face aux autres rentiers, par peur d'être considérés comme anormal ou de perdre le désir de se réinsérer dans la société salariale. Cependant, ce n'est pas le cas de tous les bénéficiaires, et certains d'entre eux se considèrent comme faisant partie de ce « groupe » des rentiers AI. Quatrièmement, presque toutes les personnes que j'ai interviewées appréhendent leur arrivée à l'AI comme une « descente » sur l'échelle sociale. Plusieurs d'entre eux, vivent péniblement cette situation et cherchent à cacher leur statut à autrui. De plus, ces rentiers ont expérimenté des discriminations, mais ils ne cherchent pas à modifier les structures sociétales les discriminant, car pour la plupart, ils ont intériorisé la norme du groupe dominant.

Et dernièrement, les résultats concernant mes sous-questions de recherche sur l'influence du type de handicap, de l'âge du rentier/ère, du nombre d'années à l'AI et de la pratique du bénévolat, envers le processus de stigmatisation. D'abord, il était question des caractéristiques du handicap et de leur influence sur le vécu et le ressenti de la stigmatisation par les rentiers AI. Tout comme le type de handicap ne paraît pas avoir d'influence majeure sur la carrière morale des bénéficiaires AI, il ne semble pas non plus en avoir sur leur vécu de la stigmatisation ; malgré le fait qu'en général, le handicap physique est perçu, par les bénéficiaires AI, comme plus légitimant que le handicap psychique pour l'obtention d'une rente. Par contre, cette perception ne se retrouve pas forcément dans les situations concrètes, par exemple, Stéphanie qui souffre de troubles psychologiques, s'est faite licencier de son travail, mais Lytta qui a un handicap physique ne parvient également pas à trouver un emploi. En outre, la majorité des personnes interviewées évitent de parler de leur statut, qu'ils aient un problème physique ou psychique, la question semble être liée au fait d'être à l'AI, plus qu'au genre de handicap subi. Ou encore, le processus de mise à distance est présent chez certains rentiers ayant une maladie psychologique, mais pas chez d'autres souffrants de troubles similaires. Par conséquent, je n'ai pas remarqué de différences suffisamment marquées au sein de mon échantillon me permettant de dessiner certaines tendances quant à cet indicateur. Puis, par rapport au nombre d'années à l'AI et à l'âge du bénéficiaire, ces indicateurs paraissent avoir un impact sur la manière dont est appréhendée le processus de stigmatisation. Généralement, les personnes étant depuis plus longtemps à l'AI et les plus âgées, semblent avoir plus de recul par rapport à ce qu'ils vivent ou entendent, à l'exception de Louis et Matilda. Et finalement, la pratique

du bénévolat est pour certains un bon sujet à aborder pour éviter de parler de leur statut de bénéficiaire AI ; grâce à cette activité, ils n'ont pas l'impression d'être considérés comme des inactifs. Pour d'autres le bénévolat est à éviter, car cette pratique regroupe généralement d'autres personnes à l'AI ; afin de ne pas être assimilés aux autres bénéficiaires AI, ces rentiers se gardent d'être bénévoles.

10. Conclusion

Afin de clôturer ce dossier, je vais commencer par présenter les apports principaux de mon étude concernant la thématique de l'assurance-invalidité. Je vais également confronter ces résultats à mes hypothèses de recherche pour constater si celles-ci sont confirmées ou infirmées par l'analyse de mes données. Ensuite, je vais partager mon avis quant à l'utilisation des approches de Paugam et de Link et Phelan pour l'appréhension de mes données. Et finalement, je vais proposer, à l'attention des institutions politiques, des suggestions de changement concernant l'avenir du système AI, sur le court et sur le long terme. Concernant les apports empiriques principaux de ma recherche, j'ai décidé de sélectionner ceux qui me semblaient les plus pertinents et qui m'ont permis de combler certaines lacunes concernant la compréhension du vécu des bénéficiaires de l'assurance-invalidité en Suisse.

Comme je l'ai abordé en *Introduction*, j'ai constaté que plusieurs thématiques à propos des rentiers AI n'avaient pas encore été étudiées et ceci malgré le programme de recherche PRN45. Par conséquent, j'ai décidé de m'intéresser au rapport des bénéficiaires AI envers leur statut ; des différentes expériences qu'ils ont vécues et de leur représentations de la réinsertion sur le marché du travail. Ou encore, de la réception, par ces rentiers, des discriminations et des croyances stéréotypées à leur égard et de leur appréhension des autres bénéficiaires AI. Les résultats de mes analyses, présentés dans le chapitre précédant, m'ont permis de répondre à ces lacunes. Le rapport que les rentiers entretiennent avec leur statut est généralement en évolution constante, même si une sorte de honte perdure lorsque ce statut doit être évoqué en public. En outre, j'ai constaté que plusieurs bénéficiaires AI souhaitaient travailler, mais n'en avaient pas la possibilité, car ils ne répondaient pas aux attentes des employeurs ou de l'administration AI. Par ailleurs, les rentiers AI ont entendu des croyances stéréotypées à leur sujet concernant leur manque de motivation à travailler, leur passivité ou un déchargement de leurs responsabilités sur autrui ; parfois, eux-mêmes confirment ces jugements. De surcroît, presque la majorité des personnes interviewées considèrent

leur arrivée à l'AI comme une baisse de statut social. Finalement, selon les recherches dirigées par Gärtner et Flückiger (2006 : 87), le type de handicap dont souffre le rentier AI ne définit que partiellement sa situation existentielle. Les résultats de mon analyse confirment ces données, je n'ai pas constaté, concernant le type de handicap, de variations notoires dans le rapport à l'assistance et au vécu de la stigmatisation des rentiers AI.

Concernant mes hypothèses de recherche ; premièrement, celle basée sur l'approche de Link et Phelan : *Plus les bénéficiaires AI expérimentent un processus de stigmatisation à leur égard et plus ils ont le désir de se réinsérer sur le marché du travail.* Il semble qu'elle est confirmée par mes résultats. En effet, les personnes se sentant les plus dévalorisées par leur statut, sont celles cherchant le plus à se réinsérer professionnellement. J'ai trouvé le développement du concept de stigmatisation, par ces chercheurs, pertinent pour analyser mes données. En effet, leur cadre théorique proposant quatre composants à ce processus procure de la clarté à ce concept. Deuxièmement, quant à l'hypothèse en rapport avec l'approche de Paugam : *Les représentations des bénéficiaires AI évoluent dans le temps, influençant leurs expériences vécues face à leur situation de rentiers. Plus leur rente a été obtenue depuis longtemps et plus leur expérience de l'assistance est revendiquée.* Elle est également confirmée par mes données, mais avec quelques réserves. En réalité, les expériences de l'assistance ne paraissent pas dépendre uniquement de la durée d'obtention de la rente. Par exemple, c'est le cas pour François, qui n'acceptait pas sa situation, même après avoir reçu une rente durant quinze ans. Je fais donc l'hypothèse que le statut social précédant l'obtention de la rente a aussi une influence sur l'expérience de l'assistance. L'exemple inverse existe aussi, avec Mélanie, qui venant du service social a accepté aisément sa rente et qui se situait dans la catégorie théorique de l'expérience de l'assistance installée, alors qu'elle venait d'être acceptée à l'AI. En outre, le statut ne s'avère pas être le seul facteur à prendre en considération concernant l'expérience de l'assistance, la biographie de la personne concernée semble également avoir un impact sur cette situation. Lytta qui, tout comme Mélanie, venait de l'aide sociale, n'accepte pas sa rente AI ; j'é mets l'hypothèse que cela est dû à son parcours de vie, durant lequel elle a toujours cherché à éviter d'être considérée comme une handicapée. Ainsi, malgré l'obtention de sa rente depuis plusieurs années, elle reste dans l'expérience de l'*assistance différée*. Par conséquent, la *carrière morale* des assistés est une approche intéressante pour analyser la situation des personnes à l'AI ; cependant d'autres logiques que le nombre d'années à l'assistance sont à considérer, car elles influencent les représentations des rentiers, telles que le statut social et/ou le parcours de vie.

À propos des institutions politiques, comme je l'ai mentionné au début de ce dossier, des résultats de recherche (Gärtner & Flückiger 2006) démontrent que certains employeurs sont peu enclins à engager des personnes handicapées ; et les expériences au sein des ateliers protégés ne favorisent pas toujours la réinsertion sur le marché du travail. Dès lors, des chercheurs encouragent la création d'emplois soutenus (« supported employment ») comme une alternative prometteuse, afin d'intégrer les personnes handicapées dans la société salariale. Par ailleurs, une étude quantitative de Burns et al. (2007) sur des personnes atteintes de troubles psychologiques ayant expérimentées ces emplois soutenus, a démontré des effets positifs sur la réinsertion de ces individus. Par conséquent, les nouvelles mesures d'accompagnement pour la réinsertion en faveur des rentiers AI, introduites dans la 6^{ème} révision, pourraient se développer dans cette direction, en veillant à ce qu'elles n'aient pas d'effet inverse. En effet, certaines mesures faites en faveur des handicapées ont un caractère ambivalent et au lieu de diminuer le préjudice subi, elles augmentent parfois la marginalité des personnes handicapées (Gärtner & Flückiger 2006 : 88). En outre, une minorité d'entreprises connaissent les mesures de soutien auxquelles elles peuvent avoir recours, si elles engagent des personnes handicapées (Baumgartner, Greiwe & Schwarb 2004). Ainsi, il serait pertinent de continuer les campagnes d'information à ce sujet, afin que les rentiers AI souhaitant se réinsérer sur le marché du travail, puissent en avoir la possibilité.

Par ailleurs, le travail productif est uniquement une des possibilités de réinsertion. Il existe également de nombreux type de travail parallèle. Ces « emplois » pourraient être une manière de répondre au désir des rentiers AI qui souhaitent travailler, mais qui ne trouvent pas un cadre prêt à les accueillir. Le bénévolat, comme on l'a vu dans mon analyse, est un moyen pour certains rentiers de se réinsérer dans le monde social et de se sentir utiles. De plus, à long terme le travail productif salarié va diminuer, sans pour autant que cela soit le cas dans d'autres domaines tels que celui de la santé. Il pourrait être pertinent d'étudier les possibilités de travail parallèle pour les rentiers AI dans ces domaines là. En outre, la hausse des coûts liée aux risques d'invalidité a poussé les institutions de prévoyance à adapter leurs primes de risque en fonction de cette augmentation. Les entreprises sont donc incitées à éviter les cas d'invalidités et cela a pour aboutissement une sélection des risques (Gärtner & Flückiger 2006 : 88). Ainsi, le système de prévoyance professionnelle dans son fonctionnement ne favorise pas l'engagement des personnes ayant une invalidité. Par conséquent, il faudrait modifier ce système, afin que le cadre institutionnel soutienne l'engagement de rentiers AI au sein des entreprises.

Par ailleurs, selon Gärtner et Flückiger (2006 : 87), la situation des personnes handicapées varie fortement, alors que certaines sont intégrées au niveau social et économique, d'autres souffrent de précarité. L'état de santé en soi n'induit pas la discrimination, mais elle provient de la réaction inadéquate de la société. En effet, l'étude menée par Guggisberg, Moser et Spycher (2004), s'intéressant aux disparités cantonales quant au pourcentage de rentiers AI démontre qu'un tiers de ces différences est explicable par l'environnement structurel des offices AI ; à savoir, le taux de chômage, l'urbanisation, la couverture médicale, la pyramide des âges et la capacité financière du canton. Ces résultats attestent l'idée que le nombre de personnes à l'AI ne dépend pas uniquement des individus eux-mêmes et que le contexte a une influence sur l'évolution du pourcentage de rentiers. Par conséquent, pour une baisse des demandes AI, il serait pertinent de continuer à développer des améliorations en ce qui concerne, notamment, l'ampleur de la couverture médicale et la problématique du chômage, en plus de celles pour la réinsertion.

11. Bibliographie

- ACKLIN, D. & REYNAUD, C. (2015). Jeunes adultes à l'aide sociale : spécificités et modes d'intervention à leur égard. *Champ social. Le sociographe*, 51, pp. 77-88.
- Assemblée fédérale de la Confédération suisse. (2010). *Projet de 6^{ème} révision de l'AI, deuxième volet*.
- ARMINGEON, K. (2001) 'Institutionalising the Swiss Welfare State', *West European Politics* 24(2): 145–68.
- ARMINGEON, K. & BEYELER, M. (2004): Little contention: Switzerland and the OECD, IN: Armingeon, K. & BEYELER, M. (eds.), *The OECD and European welfare states*. Cheltenham: Edward Elgar
- Assurance invalidité Neuchâtel (n.d). L'AI en bref. Consulté le 3 août sur : <http://www.ai-ne.ch/ai-en-bref/historique-office-menu>
- BACHMANN, R. & MULLER, F. & BALTHASAR, A. (2004). Einmal rente – immer rente ? Eine analyse von prozessen un bedingungen, due zum eintritt in das invalidenversicherungssystem und zum austritt darauf führen. *Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms*, 45.
- BARTH, Y. et al. (2001). *Le chômage en perspective*. Paris : L'Harmattan.
- BAUMGARTNER, E. & GREIWE, S. & SCHWARB (2004). Berufliche integration von behinderten personen in des Schweiz. Studien zur beschäftigungssituation und zu eingliederungsbemühungen. *Untersuchung im auftrag des bundesamtes für sozialversicherung*, 4, Bundesamt für sozialversicherung.
- BECKER, H. (1985). *Outsiders. Etude de sociologie de la déviance*. Traduit de l'américain par J.-P. Briand et J.-M. Chapoule. Paris : Editions A.-M. Métailié. Edition originale : The Free Press of Glencoe, en 1963.
- BECKER, H. (2002). *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*. Paris : La Découverte.
- BERGER, P. & LUCKMANN, T. (1996). *La construction sociale de la réalité*. Paris : Armand Colin.
- BERTACCHINI, Y. (2009). *Petit Guide à l'usage de l'Apprenti-Chercheur en Sciences Humaines & Sociales*. Toulon : Presses Technologiques.
- BIDART, C. (2006). Crises, décisions et temporalités : autour des bifurcations biographiques. *Cahiers internationaux de sociologie*, 1, pp .29-57.
- BONOLI, G. (1999). La réforme de l'État social en Suisse : contrainte institutionnelle et

opportunités de changement. *Swiss Political Science Review*, 5, pp. 57-77.

BONOLI, G. & Mach, A. (2000). 4 Switzerland Adjustment Politics Within Institutional Constraints 21. *Welfare and Work in the Open Economy: Volume II: Diverse Responses to Common Challenges in Twelve Countries*, 131.

BOUDON, R. & BOURRICAUD, F. (1982). *Dictionnaire critique de la sociologie*. Paris : Presses Universitaires de France.

BOURDIEU, P. & PASSERON, J.-P. (1964). *Les héritiers : les étudiants et la culture*. Paris : Les Éditions de Minuit.

BURNS, T. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet*, 370, pp. 1146-1152.

CATTACIN, S. (2006). Retard, rattrapage, normalisation. L'Etat social suisse face aux défis de transformation de la sécurité sociale. *Studien und Quellen*, 31, pp. 49-78.

CHARMAZ, K. (2003). Qualitative interviewing and grounded theory analysis. In J.A. Holstein & J.F. Gubrium, *Inside Interviewing: New Lenses, New Concerns* (pp. 311-330). London: Sage.

CHARMAZ, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: Sage.

COENEN-HUTHER, J. (2006). Compréhension sociologique et démarches typologiques. *Revue européenne des sciences sociales*, 135, pp. 195-205.

Confédération suisse (n.d.). Égalité pour les personnes handicapées - Activité professionnelle. Consulté le 03 août 2016 sur :

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/20/06/blank/key/03/03.html>.

Confédération suisse. (2011). *Rapport sur les résultats de la procédure de consultation concernant le projet de la 6e révision, deuxième volet, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité*.

CORRIGAN, P. & PENN, D. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *Psychology*, 54, pp. 765-776.

CROIZET, J.-C. & LEYENS, J.-P. (2003). *Mauvaises réputations. Réalités et enjeux de la stigmatisation sociale*. Paris : Armand Colin.

DAIN, N. (1994). Reflections on antipsychiatry and stigma in the history of American psychiatry. *Hospital and Community Psychiatry*, 45, pp. 1010-1014.

DEMAZIERE, D. & DUBAR, C. (1997). *Analyser les entretiens biographiques. L'exemple des récits d'insertion*. Paris : Nathan.

DESERT, M. (2003). La menace du stéréotype. In J.-C. Croizet & J. Leyens, *Mauvaises réputations. Réalités et enjeux de la stigmatisation sociale*. Paris : Armand Colin.

- DURKHEIM, E. (1893). *De la division du travail social*. Paris : Les Presses universitaires de France.
- DUVOUX, N. (2010). Le travail vu par les assistés : éléments pour une sociologie des politiques d'insertion. *Sociologie du travail*, 52, pp. 389-408.
- DUVOUX, N. (2012). L'expérience vécue par les publics des politiques d'insertion. *Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF)*, 169, pp. 108-115.
- ESPING-ANDERSEN, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- FINZEN, A. (2001). *Psychose und stigma*. Bonn : Psychiatrie Verlag.
- FLICK, U. (2009). *An Introduction to Qualitative Research* (6^e éd.). Londres : Sage Publications.
- Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS). (n.d.). PNR 45 « Problèmes de l'Etat social ». Consulté le 10 juin 2016 sur : <http://www.snf.ch/fr/pointrecherche/programmes-nationaux-de-recherche/pnr45-problemes-de-letat-social/Pages/default.aspx>
- GÄRTNER, L., & FLÜCKIGER, Y. (2006). Problèmes de l'Etat social: causes, fondements et perspectives. *Verlag Rüegger, Zürich*.
- GERMANN, U. & KABA, M. & NIENHAUS, A. (2006). Handicap. *Traverse*, 3, pp. 24.
- GLASER, B.-C. & STRAUSS, A.-L. (1976). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine.
- GLASER, B. G. (1992). *Basics of grounded theory analysis*. Mill Valley, CA: Sociological Press.
- GOFFMAN, E. (1968). *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux et autre reclus*. Traduit de l'anglais par L. Lainé et C. Lainé. Paris : Editions de Minuit. Edition originale : Aldine Transaction, en 1963.
- GOFFMAN, E. (1975). *Stigmate : Les usages sociaux des handicaps*. Traduit de l'anglais par A. Kihm. Paris : Editions de Minuit. Edition originale : Prentice-Hall, Inc., en 1963.
- GREDIG, D. & ZWICKY, H (2004). Menschen mit behinderungen in der Schweiz : die lebenslagen des bezügerinnen und bezüger von leistungen des invaliden-versicherung. Wissenschaftlicher schlussbericht. *Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms*, 45.
- GROSSETTI, M. (2006). L'imprévisibilité dans les parcours sociaux. *Les cahiers internationaux de sociologie*, 1, pp. 5-25.
- GUAN, J. & LIU, L. (2013). Recasting stigma as a dialogical concept: a case study of rural-to-urban migrants in China. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 24, pp. 75-85.
- GUGGISBERG, & J., MOSER, M. S., & SPYCHER, S. P. (2004). *Auf der Spur kantonaler Unterschiede in der Invalidenversicherung: eine empirische Untersuchung*. Rüegger.

- HEIM J. (2013). Quelle reconnaissance pour le travail dissimulé ? (Thèse de doctorat). Université de Neuchâtel, Suisse.
- HOLLENWEGER, J. (2004). Menschen mit behinderungen an schweizer hochschuler. Wissenschaftlicher schlussbericht. *Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms*, 45.
- HONNETH, A. (2000). *La lutte pour la reconnaissance*. Paris : Cerf.
- Histoire de la sécurité sociale en Suisse. (n.d.). Handicap. Consulté le 23 juillet 2016 sur : <http://www.histoiredelasecuritesociale.ch/risques/handicap/>.
- Histoire de la sécurité sociale en Suisse. (n.d.). L'administration de l'assurance-invalidité. Consulté le 23 juillet 2016 sur : <http://www.histoiredelasecuritesociale.ch/institutions/ladministration-de-lassurance-invalidite/>.
- HUXLEY, P. (1993). Location and stigma: a survey of community attitudes to mental illness. Part 1: enlightenment and stigma. *Journal of Mental Health*, 2, pp. 73-80.
- JANOUCHE, G. (1961). *Gesprache mit Kafka*. Edition : Fisherei Bucherei.
- JAVEAU, C. (1997). *Leçon de sociologie*. Paris : Armand Colin.
- JONES, E. et al. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: W.H. Freeman & Co.
- KLINGEMANN, H. & REHBERG, W. (2004). Behinderung im sozialstaat. Benachteiligung und integration von drei gruppen von behinderten menschen in der Schweiz. *Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms*, 45.
- LACAZE, L. (2012). Le stigmaté : une « seconde maladie » ? *Empan*, 87, pp. 121-131.
- LALIVE D'EPINAY, C. & GARCIA, C. (1988). *Le mythe du travail en Suisse. Splendeur et déclin au cours du XXe siècle*. Genève : Georg Editeur.
- LEBLANC, M. (1971). La réaction sociale à la délinquance juvénile : une analyse stigmatique. *Acta Criminologica*, 4, pp. 113-191.
- LEFLEY, H. P. (1989). Family burden and family stigma in major mental illness. *The American Psychologist*, 44, pp. 556-560.
- LEGEWIE, H. (1987). *Interpretation und Validierung biographischer Interviews*. Berlin : Springer.
- Le Matin (26 juin 2016). Etudiant trop aisé pour toucher une rente. Consulté le le 19 juillet 2016 sur : <http://www.lematin.ch/suisse/Etudiant-trop-aise-pour-toucher-une-rente/story/25924292>.
- LE MOIGNE, J.-L. (1990). Epistémologie constructivistes et sciences de l'organisation. In A.-C. Martinet, *Epistémologie et sciences de gestion* (pp. 98-99). Paris : Economica.
- LEWIS, J. (1998). Learning to strip; the socialization experiences of exotic dancers. *Sexuality*, 7, pp. 51-66.
- LINK, B. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of

- the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52, pp. 96-112.
- LINK, B & PHELAN, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, pp. 363-285.
- MERRIEN, F. X., & BONOLI, G. (2000). Implementing major state welfare reforms. *Kuhnle (ed.)*.
- MERRIEN, F. X. (2002). Etats-providence en devenir: une relecture critique des recherches récentes. *Revue française de sociologie*, 211-242.
- MESSU, M. (2008). Apprendre à être soi lorsqu'on est un assisté social. *Éducation et sociétés*, 22, pp. 97-111.
- MEYER, T. (2009). On ne prête qu'aux riches : L'inégalité des chances devant le système de formation en Suisse. In C. Suter et al., *Rapport social 2008* (pp. 60-81). Zürich : Seismo.
- MIDAL, F. (2013). *La tendresse du monde. L'art de la vulnérabilité*. Editions Flammarion, Paris.
- MILES, A. (1981). *The Mentally ill in Contemporary Society*. Oxford : Martin Robertson.
- MILES, A. (1984). The stigma of psychiatric disorder: a sociological perspective and research report. *Psychiatric Services in the Community*, pp. 67-73.
- MORSE, J. M. (2010). Sampling in grounded theory. In A. Bryant & K. Charmaz, *The Sage handbook of grounded theory* (pp. 229-244). Paperback Edition.
- MULLEN, B. & SALAS, E. & DRISKELL, J. (1989). Salience, motivation, and artifact as contributions to the relation between participation rate and leadership. *Journal of Experimental Social Psychology*, 25, pp. 545-59.
- Office fédéral de la statistique, OFS. (2011). Handicap et travail. Restriction et facilitateurs de l'activité professionnelle des personnes handicapées. *Situation économique et sociale de la population*.
- Office fédéral de la statistique, OFS. (2012). Égalité pour les personnes handicapées. Principaux résultats. *Situation économique et sociale de la population*.
- Office fédéral des assurances sociales, OFAS. (n.d.). Chiffres clés / Statistiques. Personnes bénéficiaires de rentes de l'assurance-invalidité en Suisse. Consulté le 23 juillet 2016 sur : <http://www.bsv.admin.ch/themen/iv/00022/index.html?lang=fr>
- Office fédéral des assurances sociales, OFAS. (2010). Procédure de consultation sur la 6^{ème} révision de l'AI (2^{ème} volet). Réponses des participants. Consulté le 28 juillet 2016 sur : <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/gesetzgebung/01839/02900/index.html?lang=fr>.
- Office fédéral des assurances sociales, OFAS. (2010). 50 ans d'assurance-invalidité. *Sécurité sociale CHSS*, 1.
- Office fédéral des assurances sociales, OFAS. (2014). Dettes et Etat social. *Sécurité sociale CHSS*, 1.

Office fédéral des assurances sociales, OFAS. (2014). L'AI tire un bilan intermédiaire globalement positif de la réadaptation professionnelle. Consulté le 23 juillet 2016 sur :

<http://www.bsv.admin.ch/aktuell/reden/00122/index.html?lang=fr&msg-id=54070>

Office fédéral des assurances sociales, OFAS. (2014). Réadaptation professionnelle : bilan intermédiaire globalement positif. La révision 6a de l'AI n'a pas produit à ce jour les effets escomptés. Consulté le 28 juillet 2016 sur :

<https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/36000.pdf>

OLIVER, M. (1990). *The Politics of Disablement*. Edition Basingstoke.

PAUGAM, S. (1991). *La disqualification sociale. Essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris, PUF.

PAUGAM, S. (1996). *L'exclusion. L'état des savoirs*. Paris : Editions La Découverte.

PAUGAM, S. (2013). *Le lien social : « Que sais-je ? »*. Presses Universitaires de France.

PERRET, V. & SEVILLE, M. (2003). *Méthodologie de recherche en management*. Edition : Dunod.

PINEL, E. C. (1999). Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of personality and social psychology*, 76, pp. 114-128.

Radio télévision suisse, RTS (20 avril 2007). Assurance-invalidité : l'UDC dénonce les abus commis par les étrangers. Consulté le 19 juillet 2016 sur :

<http://www.lematin.ch/suisse/Etudiant-trop-aise-pour-toucher-une-rente/story/25924292>.

ROSENTHAL, G (2007). Biographical Research. In S. Clive et al., *Qualitative Research Practice* (pp. 48-64). London: SAGE.

RUST, T. & DEBRUNNER, A. (2004). « Supported employment ». *Modelle unterstützter beschäftigung in der Schweiz*. Wissenschaftlicher schlussbericht.

SAVOIE-ZAJC, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide ? *Recherches qualitatives*, Hors Série, 5, pp. 99-111.

SCHNAPPER, D. (2003). L'analyse typologique. In S. Moscovici & F. Buschini, *Les méthodes des sciences humaines* (pp. 297-314). Paris : Presses Universitaire de France.

SHELON, K. & CALDWELL, L. (1994). Urinary incontinence in women: implications for therapeutic recreation. *Recreation*, 28, pp. 203-312.

SCHUTZ, A. (1962). *The Problem of social realities*. The Hague: Martinus Nijhoff.

SIMMEL, G. (1998). *Les pauvres*. Paris : Presses Universitaire de France. Edition originale : Duncker & Humblot , en 1908.

SPRADLEY, J. P., & MCCURDY, D. W. (1980). *Anthropology, the cultural perspective*. Edition: John Wiley & Sons.

SPYCHER, S. & BAILLOD, J. & GUGGISBERG, J. & MOSER, M. (2004). Analyse der

interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung. *Wissenschaftlicher Schlussbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds. Projekt im Rahmen des Nationalen Forschungsprogramms*, 45.

STAMM, H. & LAMPRECHT, M. (2004). La répartition inégale de ressources et de privilèges en Suisse. In C. Suter et al., *Rapport social 2004* (pp. 21-41). Zürich : Seismo.

STRAUSS, A. & CORBIN, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA: Sage.

SUSMAN, J. (1994). Disability, stigma and deviance. *Social Science and Medicine*, 38, pp. 15-22.

SCHWANDT, T.A. (1997). *Qualitative Inquiry : A Dictionary of Terms*. Thousand Oaks : Sage.

VIENNE, P. (2004). Au-delà du stigmaté : la stigmatisation comme outil conceptuel critique des interactions et des jugements scolaires. *Éducation et sociétés*, 13, pp. 177-192.

VIENNE, P. (2005). Stigmatisation et inversion du stigmaté dans les écoles de « la dernière chance ». In E. Callu & J.-P. Jurmand & A. Vulbeau (sous la direction de), *La place des jeunes dans la cité* (pp. 129-143). Paris : L'Harmattan.

12. Annexe

12.1 Grille d'entretien

Introduction

- Thème et contexte de l'étude (Université de Neuchâtel, Master en sciences sociales)
- Présentation personnelle (étudiante)
- Règles éthiques : anonymat, confidentialité, possibilité d'arrêter l'entretien ou de ne pas répondre à certaines questions
- Enregistrement de l'entretien

1^{ère} partie : narration principale

Question initiale :

Je m'intéresse à votre vécu et à votre ressenti concernant votre situation de bénéficiaire de l'assurance-invalidité (AI). Par conséquent, j'aimerais vous demander de me parler de vous, de me raconter tout ce qui vous semble important concernant cette thématique. Pour quelles raisons avez-vous dû avoir recours à l'AI ? *Racontez moi ce qui s'est passé depuis votre demande d'aide à aujourd'hui.* Vous pouvez prendre le temps que vous voulez. Je vais vous écouter et prendre quelques notes. Ensuite, quand vous aurez terminé, je vous poserai quelques questions.

2^{ème} partie : questions internes

Ces questions visent à demander à l'interlocuteur des précisions concernant certains thèmes qu'il aurait mentionnés spontanément durant la première partie d'entretien, notamment en développant ses propos ou en les illustrant avec des exemples concrets.

1^{er} bloc : Le travail salarial

- En général (représentations du travail salarial, valeurs associées au travail, vision d'un travail idéal et/ou d'une entreprise idéale, évolution de ces représentations au cours du temps).

- Les représentations concernant l'emploi que la personne interviewée avait avant de demander l'AI (quel type de travail, satisfaisant ou non, tensions et conflits, regret ou soulagement face à l'arrêt de travail).
- Les représentations face à l'État providence et au système de protection social.

2^{ème} bloc : Processus d'auto-identification et du ressenti par rapport à des catégorisations externes

- En lien avec la société salariale, face aux personnes salariées, face au système capitaliste de production.
- En lien avec la norme d'autonomie, comment la personne interviewée considère cette norme, est-ce qu'elle se considère dépendante ou non. Des exemples de situations où elle s'est sentie catégorisée comme une personne dépendante.
- En lien avec la norme du mérite, comment est-ce que la personne interviewée considère cette norme, est-ce qu'elle se considère comme méritant une rente ou non. Des exemples.

3^{ème} bloc : Trajectoire de formation ; insertion sur le marché du travail, puis retrait

- Influence des choix de formation(s) et d'emploi(s).
- Parcours professionnel avant l'obtention d'une rente AI.
- Événement(s) concret(s) amenant à une demande de rente AI.
- Influence(s) face à la décision de demander l'AI.
- Alternative(s) possible(s) autre(s) que la demande AI.
- Expériences de discrimination ou autres difficultés rencontrées sur le marché du travail ou en tant que rentier AI. Des exemples concrets.

4^{ème} bloc : Processus de reconnaissance AI

- Ressenti face à la procédure de reconnaissance AI : discriminations, reconnaissance. Des exemples concrets. Recours à d'autres institutions avant l'AI.
- Quel type de handicap. Comment cet handicap a été perçu par l'AI.
- Durée totale de la procédure. Contact avec les professionnels de la branche.
- Évolution de traitement au cours du temps.

5^{ème} bloc : Vécu en tant que bénéficiaire AI

- Acceptation du statut de bénéficiaire AI ou désir de s'en distancer.
- Événement(s) dans le temps ayant fait changer le rapport à ce statut.
- Différence(s) avant/après d'être à l'AI : dans les relations sociales, dans le ressenti de sa position, etc.
- Influence du changement de statut dans d'autre(s) domaines, familiaux, religieux, etc.
 - Qu'est-ce que vous pensez de l'apôtre Paul qui dit que ceux qui ne travaillent pas ne doivent pas manger ? 2 Thessaloniens 3 verset 10 [question ajoutée à la suite du première entretien].

3^{ème} partie : questions externes

Questions à poser si certains sujets n'ont pas été abordés dans les deux premières parties de l'entretien. Elles portent spécifiquement sur le processus administratif lié à la demande de rente AI, sur les représentations face aux bénéficiaires AI et sur les éventuels processus de stigmatisation et stratégies d'évitement déployées face à eux.

Processus administratif pour l'obtention d'une rente AI

- Avez-vous trouvé difficile de prendre la décision de faire une demande à l'AI ?
- Concrètement, comment s'est déroulée votre demande à l'AI ? Dans quel(s) lieu(x) ? Quel a été le(s) moment(s) le(s) plus difficile(s) concernant ce processus administratif ?
- Comment se sont passées les démarches administratives liées à cette demande ? Quelles sont ou ont été les difficultés principales ? Comment les avez-vous gérées ? Comment avez-vous vécu ces différentes étapes ?
- Comment vous êtes vous senti face aux professionnels rencontrés ?
- Aviez-vous l'impression que votre handicap était reconnu ? Avez-vous dû exagérer votre situation pour être reconnu comme méritant une rente AI ?

Représentations face aux bénéficiaires de l'AI et d'autres institutions

- Aviez-vous imaginé, avant de devenir bénéficiaire AI, devoir demander cette aide ?
- Connaissez-vous des bénéficiaires AI ? Comment les considérez-vous ?

- Et les bénéficiaires des autres institutions, comme ceux de l'aide sociale ? Quelle est la différence entre ces deux institutions selon vous ?
- Trouvez-vous que votre situation de bénéficiaire AI est différente de celle d'autres bénéficiaires que vous connaissez ? Quelles sont ces différences ?
- J'aimerais connaître vos impressions sur la manière dont les bénéficiaires AI sont considérés en Suisse ?
- Certaines personnes en Suisse ont un a priori sur les bénéficiaires AI, ils peuvent les considérer, par exemple, comme des profiteurs : avez-vous déjà été confronté à de telles critiques ? À quelle(s) occasion(s) ? Comment avez-vous réagi ?

Processus de stigmatisation

- Vous souvenez-vous de la première fois où vous avez dû dire que vous étiez à l'AI ? Comment l'avez-vous vécu et comment ce ressenti a évolué au cours de votre vie ?
- Comment est-ce que les personnes de votre entourage ont considéré et considèrent aujourd'hui votre situation de bénéficiaire AI ?
- D'autres personnes vous ont-elles déjà fait remarquer votre différence de statut et/ou commencé une discussion sur cette différence ? Comment avez-vous réagi ?
- Pensez-vous que l'avis de ces personnes aurait été différent si vous aviez un autre type de handicap ?
- Avez-vous déjà ressenti de la honte face à votre statut de bénéficiaire AI ? Pour quelle(s) raison(s) ? Quelle(s) situation(s) vous font vous sentir plus honteux ?
- Ou à l'inverse, êtes-vous satisfait d'être à l'AI ? Avez-vous dans vos connaissances des personnes qui valorisent ce statut ?

Stratégies d'évitement du stigmatisme

- Comment avez-vous vécu les premiers moments sans emploi salarié ?
 - Quelles étaient vos attentes et vos craintes face à cette situation ?
- Quels changements concrets ont suivi ce nouveau statut ?
- Votre entourage s'est-il modifié depuis votre changement de statut ? Est-ce que vous voyez plus ou moins souvent certaines personnes ?
- Comment occupez-vous vos journées ?

- Quel est le montant de votre rente AI ? Quel salaire gagniez-vous avant ? Et qu'est-ce que cette différence de montant a changé dans votre quotidien ?
- Que pensez-vous d'une personne qui s'investit dans un travail bénévole ou associatif afin de rembourser ce que la société lui donne au travers d'une rente AI ?
- Que pensez-vous du travail bénévole ? Faites-vous un travail bénévole ? Si oui, souvenez-vous ce qui vous a motivé à le commencer ?
- Selon vous, de quelle manière un travail bénévole pourrait aider un bénéficiaire AI à s'intégrer dans la société salariale ?
- Est-ce que certaines activités vous aident à vous sentir mieux intégré dans la société ? Si oui, lesquelles ?
- Quels sont les domaines ou les activités où vous vous sentez le plus reconnu socialement ?

4^{ème} partie : données sociodémographiques

- Sexe
- Âge – année de naissance
- Lieu de naissance
- Statut légal
- Nationalité(s)
- Composition du ménage
- Nombre d'années à l'AI, à partir de quelle date
- Formation et trajectoire professionnelle : nombre d'années de scolarité, degré le plus élevé atteint, type d'emploi avant l'obtention d'une rente AI
- Formation et trajectoire professionnelle des parents : nombre d'années de scolarité, degré le plus élevé atteint et situation professionnelle actuelle de la mère et du père