

Table des matières

1. Table des illustrations.....	1
2. Liste des abréviations.....	1
3. Introduction	2
4. Le lien avec le travail social.....	2
5. La question de départ.....	4
6. L'énoncé des objectifs.....	4
6.1. Au niveau de la recherche.....	4
6.2. Au niveau personnel et professionnel.....	4
7. Le cadre théorique	5
7.1. La stigmatisation	5
7.1.1. Distinction entre stigmatisation, stéréotype, préjugé et discrimination	5
7.1.2. Origine et définition de la stigmatisation	6
7.1.3. Etapes de la stigmatisation.....	7
7.1.4. Techniques pour contrer la stigmatisation.....	7
7.1.5. Les effets de la stigmatisation	8
7.2. L'estime de soi.....	9
7.2.1. Le concept de soi	9
7.2.2. Définition de l'estime de soi	9
7.2.3. Fonctionnement de l'estime de soi	10
7.2.4. Un besoin fondamental	11
7.2.5. Les bienfaits de l'estime de soi	11
7.3. L'insertion sociale et professionnelle à l'aide sociale	12
7.3.1. L'aide sociale.....	12
7.3.1.1. Principes généraux de l'aide sociale	12
7.3.2. Le métier d'assistant social (AS)	14
7.3.3. L'insertion au cœur des politiques sociales actuelles	15
7.3.4. Définition de l'insertion.....	17
7.3.5. Insertion socio-professionnelle	18
7.3.5.1. Les compétences socio-professionnelles	19
7.3.6. Mesures d'insertion dans le champ de l'aide sociale	20
7.3.6.1. Stage pratique	22
7.3.6.2. Allocation sociale d'initiation au travail (AITS).....	22
7.3.6.3. Contrat d'insertion sociale (CIS).....	23

7.3.6.4.	Financement des charges patronales	23
7.3.6.5.	Mandat d'insertion professionnelle (MIP)	23
7.4.	Accompagnement et orientation vers une réinsertion	24
7.4.1.	Conditions pour un accompagnement	24
7.4.2.	Les effets de l'accompagnement	25
7.4.3.	L'orientation	25
7.4.4.	Le coping	25
8.	Problématique et hypothèses	26
8.1.	Problématique et question de recherche	26
8.2.	Les hypothèses	28
9.	Méthodologie	29
9.1.	Terrain d'enquête et population interrogée	29
9.2.	Population	29
9.3.	Méthodes et techniques de récolte des données	30
9.4.	Phase test	31
9.5.	Principes éthiques et protection des données	31
10.	Analyse	32
10.1.	Principes d'analyse	32
10.2.	Le stigmatisme vu par les assistants sociaux	33
10.2.1.	La fonction du stigmatisme	34
10.2.2.	Les conséquences de la stigmatisation	34
10.3.	L'estime de soi vue par les assistants sociaux	37
10.3.1.	D'où vient l'estime de soi ?	38
10.3.2.	Les conséquences	39
10.3.3.	Estime de soi et insertion socioprofessionnelle	40
10.4.	Hypothèse 1 : Les outils prévus par la LIAS et la gestion des stigmatismes.	41
10.4.1.	Les outils prévus par la LIAS les plus utilisés par les AS	41
10.4.2.	Réactions des bénéficiaires face aux outils mobilisés	45
10.4.3.	Les outils prévus par la LIAS et la gestion des stigmatismes	45
10.4.4.	L'employeur et l'aide sociale selon les AS	48
10.5.	Hypothèse 2 : Intervention limitée par des contraintes de temps et légales	50
10.5.1.	Le travail administratif	51
10.5.2.	Une importante charge de travail	52
10.5.3.	Le travail sur l'estime de soi et la gestion des stigmatismes dans le cadre légal	54
10.6.	Hypothèse 3 : Le travail des AS au niveau psycho-social	56

10.6.1. Les quatre types de soutien social	56
10.6.2. Le travail de soutien avec les bénéficiaires de l'aide sociale.....	57
10.6.3. Quand le travail de soutien est-il fait ?	58
10.6.4. La place du soutien social dans la pratique des assistants sociaux.....	58
10.6.5. Les bienfaits d'un soutien social vus par les AS.....	59
11. Synthèse des résultats	61
11.1. Vérification des hypothèses	61
11.2. Réponse à la question de recherche	64
12. Conclusions.....	65
12.1. Rappel et bilan de la démarche.....	65
12.2. Evaluation des objectifs de recherche	66
12.3. Limites de la recherche	67
12.4. Perspectives de recherche et de pistes d'action.....	68
12.5. Conclusion	70
13. Bibliographie	72
14. Annexes	76
14.1. Annexe 1 : Guide d'entretien	76
14.2. Annexe 2 : Contrat de confidentialité	79
14.3. Annexe 3 : Lettre envoyée aux AS.....	80
14.4. Annexe 4 : Retranscription de l'entretien D (extrait).....	81

1. Table des illustrations

Figure 1	Article 25 : Déclaration universelle des droits de l'Homme.....	13
Figure 2	La dimension éthique de l'aide sociale par les Normes CSIAS.....	16
Figure 3	Données des interviewés	30
Figure 4	Les stigmates des bénéficiaires de l'aide sociale selon les huit AS interviewés	36
Figure 5	Article 23 al. 1 RELIAS : Devoir général de collaboration des bénéficiaires.....	41
Figure 6	Article 11 LIAS : Contrat d'insertion	43
Figure 7	Pyramide de Maslow	44
Figure 8	Article 25 RELIAS : Droit au respect de la dignité de la personne	54
Figure 9	Article 5 Code de déontologie : Comportement des assistants sociaux	55
Figure 10	Article A3 Normes CSIAS : Garantie de l'existence et intégration	55

2. Liste des abréviations

AITs	Allocation sociale d'initiation au travail
ARTIAS	Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale
AS	Assistant social
CIS	Contrat d'insertion sociale
CII	Collaboration interinstitutionnelle
CMS	Centre médico-social
CSIAS	Confédération Suisse des institutions d'action sociale
IPT	Intégration pour tous
LAS	Loi fédérale en matière d'assistance
LIAS	Loi sur l'intégration et l'aide sociale
MIP	Mandat d'insertion professionnelle
OFS	Office fédéral des statistiques
RELIAS	Règlement d'exécution de la loi sur l'intégration et l'aide sociale
SAS	Service de l'action sociale
TB	Travail de Bachelor

3. Introduction

Le thème de ce travail de mémoire a été choisi suite à mon activité professionnelle lors de ma première formation pratique. J'ai eu la chance de travailler en tant qu'assistante sociale en formation dans un centre médico-social (CMS). Avec l'aide de ma praticienne formatrice, je m'occupais principalement de l'attribution d'une aide sociale aux personnes sans ressources financières suffisantes. Celles-ci n'avaient généralement plus droit aux indemnités de l'assurance chômage ou toutes autres prestations. Mon travail consistait également à favoriser l'intégration de ces personnes afin de retrouver, si possible, une activité professionnelle. À cet effet, un dispositif d'entreprises sociales et de mesures d'insertion était à notre disposition. Néanmoins, j'ai constaté un manque face au nombre de mesures d'insertion sociale et professionnelle mises en place. De plus, vu la motivation et les nombreuses démarches fournies par plusieurs bénéficiaires, je ne comprenais pas la raison de leurs échecs perpétuels dans leur tentative de réinsertion professionnelle.

C'est lors d'une discussion avec l'un des bénéficiaires que j'ai pris conscience qu'un mal-être profond apparaissait chez cette population exclue du monde de l'emploi. Parfois, ces personnes sont rendues responsables de leur situation alors qu'elles n'ont pas d'autres choix que d'avoir recours à l'aide sociale. Le soutien financier amène certainement une aide matérielle, mais constitue souvent une seconde source d'exclusion. La dimension péjorative de l'aide sociale aux yeux de la société stigmatise d'autant plus cette population déjà fragile. Le marché du travail leur semble fermé et l'inactivité peut engendrer un état profond de marginalisation. C'est à partir de ce moment que je me suis posée de nombreuses questions quant aux difficultés de trouver un emploi lorsqu'une personne est à l'aide sociale. Ceci en prenant en compte l'influence qu'ont les préjugés sociétaux sur la réinsertion du bénéficiaire.

Suite à ces interrogations, une recherche a été effectuée. Le cadre théorique a pour but principal de comprendre les thèmes concernant ce travail de recherche, à savoir la stigmatisation, l'estime de soi, l'insertion socio-professionnelle et l'accompagnement. Suite à ces recherches théoriques, il était essentiel de se rendre sur le terrain afin d'obtenir des informations concernant la vision et la pratique des assistants sociaux travaillant au sein des centres médico-sociaux. Ces entretiens ont permis de réaliser une analyse confrontant la théorie à la pratique. Celle-ci a pu mettre en avant les pratiques des professionnels, les difficultés qu'ils rencontrent et des pistes d'intervention.

4. Le lien avec le travail social

Selon l'office fédéral de la statistique (OFS), il y a une nette augmentation des bénéficiaires de l'aide sociale, depuis quelques années, en Suisse. Le taux des personnes sans activité professionnelle a lui aussi augmenté depuis 2005¹. L'assistant social (AS) doit permettre aux bénéficiaires sans emploi de participer à des mesures de réinsertion sociale et professionnelle. C'est un des objectifs prioritaires de la révision partielle des normes CSIAS². La question de la réinsertion englobe donc une partie importante du travail de l'assistant social.

De plus, tout au long de ma première formation pratique, j'ai pu être confrontée à des situations complexes vis-à-vis de la réinsertion des bénéficiaires. Il était souvent difficile pour eux de

¹ Information tirée du site : <http://www.bfs.admin.ch/> (consulté le, 22.10.2015).

² Les normes CSIAS (Confédération Suisse des Institutions d'Action Sociale) définissent le mode de calcul de l'aide sociale.

trouver un emploi fixe et ils pouvaient ressentir une énorme frustration et une certaine colère car certains d'entre eux entreprenaient beaucoup de recherches et allaient directement se présenter aux employeurs de diverses entreprises. Une grande volonté de la part de ces personnes était présente, mais cela ne suffisait pas.

Dans notre société, il existe de nombreux préjugés vis-à-vis des personnes ayant recours à l'aide sociale. Ce phénomène est souvent la conséquence d'un manque de connaissance ou d'une incompréhension totale de la part de la société actuelle. Il faut savoir qu'il est impossible de dresser un portrait type d'un demandeur d'aide sociale. Néanmoins, il existe certaines caractéristiques qui mettent en évidence les groupes à risque comme l'explique l'association romande et tessinoise des institutions d'action sociale (ARTIAS), dans l'article « La statistique de l'aide sociale 2005 à 2013 : présentation des groupes à risque ». Le manque de formation est l'une des premières raisons pour laquelle les personnes se retrouvent dans des situations précaires et doivent avoir recours à l'aide sociale. En effet, plus de la moitié des bénéficiaires ne possèdent aucun diplôme et seulement 40% ont une formation professionnelle. Ce manque de formation est un frein à la réinsertion dans un marché du travail qui demande toujours plus de qualification. L'article met également en évidence une nette augmentation des pères ou mères de familles monoparentales faisant appel aux services sociaux à cause d'un manque évident de réseau pour pouvoir confier leur enfant durant la journée, ce qui les empêche de trouver un emploi. De plus, de nombreux usagers souffrent de problèmes physiques ou psychiques qui entravent la prise d'un emploi. La barrière de la langue ou des difficultés liées à la culture peuvent aussi être un frein à l'insertion. Les bénéficiaires de l'aide sociale ne sont donc pas tous des « profiteurs » ou des « flemmards » comme viennent à le penser certains. Les travailleurs sociaux doivent alors prendre en compte ces difficultés pour pouvoir diriger et conseiller les bénéficiaires.

Malheureusement, les divers aprioris dont sont victimes les personnes à l'aide sociale ont plusieurs répercussions, notamment sur la confiance et l'estime de soi des personnes, sur l'image qu'ont les employeurs vis-à-vis d'eux et enfin sur la réinsertion que défendent les assistants sociaux. Tous ces éléments sont liés lorsqu'on vise une réinsertion professionnelle. Il est donc important que les AS ne sous-estiment pas les conséquences que peuvent avoir ces facteurs sur les bénéficiaires.

De plus, il peut être difficile de verbaliser de façon honnête ce qui, selon l'assistant social, complique le processus de réinsertion professionnelle. En effet, il n'est pas facile d'expliquer à une personne ce que la société pense de sa situation ou même de sa personne sans forcément la connaître. Néanmoins, il est important pour le bénéficiaire que les choses soient dites et relevées. De plus, il peut être vite compliqué pour l'AS de trouver des outils qui puissent venir en aide aux bénéficiaires. En effet, comment agir lorsque le client entreprend toutes les démarches afin d'atteindre une réinsertion professionnelle et que celle-ci est entravée notamment par des réticences sociales ? C'est une des questions que je me pose et qui a, selon moi, une grande importance dans l'accompagnement proposé par les professionnels.

5. La question de départ

Ma réflexion a démarré avec la question de départ suivante : « **Comment accompagner et orienter le bénéficiaire afin de maximiser sa réinsertion au niveau professionnel ?** ». À travers cet énoncé, je voulais porter mes recherches sur les outils que pouvaient utiliser les assistants sociaux dans la communication avec leurs bénéficiaires. De là, je souhaitais parler du manque d'hygiène et de la problématique de l'habillement de la part des personnes à l'aide sociale.

Lors de ma première formation pratique, j'ai remarqué qu'il était difficile de parler de ces sujets avec les personnes concernées. Cela pouvait dépendre de la personnalité du bénéficiaire, de la durée de la situation dans laquelle se trouvait la personne ou tout simplement de la peur de « blesser » ou vexer l'usager. Je trouvais important de parler de cette problématique car il était souvent évident que le bénéficiaire ne réussissait pas à trouver un emploi fixe à cause de son hygiène corporelle, son hygiène de vie ou de son habillement. Par la suite, je me suis rendue compte que cela concernait une petite partie des personnes et n'englobait donc pas les bénéficiaires de l'aide sociale en général. En effet, beaucoup d'entre eux, contrairement à certains aprioris, sont tout à fait adéquats dans leur présentation physique et n'ont pas d'odeurs corporelles dérangeantes, mais n'arrivent pas à trouver un emploi malgré leurs efforts.

Par la suite, je me suis intéressée aux critères que recherchent les employeurs lorsqu'ils souhaitent engager un employé. Je me suis alors rendue compte que les bénéficiaires de l'aide sociale ne sont peut-être pas suffisamment au courant de ce que recherche un employeur et de ce qu'il faut faire ou pas lors d'un entretien. De plus, au vu de tous les articles de journaux parus ces derniers mois à propos de l'aide sociale, je me suis demandée si l'image qu'a la société actuelle des bénéficiaires de l'aide sociale ne peut pas entraver une bonne réinsertion professionnelle. Enfin, mon intérêt s'est porté sur la stigmatisation que pourrait connaître une personne à l'aide sociale dans notre société, les conséquences de celle-ci dans sa réinsertion professionnelle et l'accompagnement que fournit un assistant social dans cette problématique.

6. L'énoncé des objectifs

Partant des réflexions qui précèdent, les objectifs suivants ont été posés :

6.1. Au niveau de la recherche

- ❖ Définir les concepts de la stigmatisation, d'estime de soi, de réinsertion socio-professionnelle, d'accompagnement et de compétences sociales.
- ❖ Définir des moyens que les AS peuvent utiliser pour augmenter l'estime de soi des bénéficiaires.
- ❖ Identifier des outils qui permettraient aux AS de travailler avec les bénéficiaires en vue d'une réinsertion professionnelle tout en prenant en compte l'importance des stigmates existants.

6.2. Au niveau personnel et professionnel

- ❖ Acquérir des notions sur la stigmatisation des personnes au bénéfice de l'aide sociale, de l'importance de l'estime de soi dans une réinsertion professionnelle et le travail des assistants sociaux dans ce champ.

- ❖ Grâce aux réponses obtenues, pouvoir me positionner personnellement face à la problématique étudiée et pouvoir ensuite adopter le comportement le plus adéquat possible dans ma pratique professionnelle.
- ❖ Répondre à mes questionnements par rapport à mes expériences passées et me sentir ainsi plus confiante en tant que future assistante sociale.

7. Le cadre théorique

À travers cette partie théorique, des éléments qui permettent de mieux cerner la problématique et de préparer les futurs entretiens seront développés.

Tout d'abord, les notions relatives à la stigmatisation et à l'estime de soi seront définies afin d'affiner la compréhension de ces termes. Ensuite, plusieurs éléments sur l'aide sociale et l'insertion socio-professionnelle seront abordés, puis, diverses mesures d'insertion seront présentées. Pour finir, une explication concernant l'accompagnement et l'orientation vers une insertion sera donnée, complétée par l'outil du coping qui sera défini en partant de bases théoriques. Ces différentes notions ont été choisies en fonction de la problématique sur laquelle je souhaite entreprendre des recherches.

Cela amènera également une meilleure définition de la question de recherche qui sera déterminée au terme du cadre théorique. Les réponses à cette question vont varier en fonction des professionnels interrogés, de leurs valeurs et de leur pratique. Connaître et comprendre les notions de stigmatisation, d'estime de soi, d'insertion et d'accompagnement, permet ainsi d'avoir un regard plus large et plus objectif sur la question de recherche.

7.1. La stigmatisation

7.1.1. Distinction entre stigmatisation, stéréotype, préjugé et discrimination

Tout au long de ce travail de recherche, plusieurs termes comme la stigmatisation, le stéréotype, le préjugé ou encore la discrimination seront utilisés. Ils ne sont pas synonymes, même s'ils relèvent d'un même phénomène. En effet, tous ces mots témoignent d'un mécanisme de rejet, de mise à l'écart d'individus jugés « différents ». Afin de comprendre au mieux les points traités dans ce travail et la problématique de recherche, il est nécessaire de distinguer les différences entre ces quatre termes qui peuvent paraître similaires.

Selon Goffman (1975), **la stigmatisation** est une réaction d'un groupe ou d'une société envers d'autres personnes ou groupes considérés comme différents ou défavorisés. C'est donc une construction sociale qui discrédite significativement un individu aux yeux des autres. Cette notion sera développée dans les chapitres suivants.

Le stéréotype est une généralisation simplifiée appliquée à un groupe entier de personnes, sans tenir compte des différences individuelles. Il vise souvent à justifier la conduite d'un groupe vis-à-vis d'un autre groupe (SECA, 2001).

Le stéréotype mène souvent au **préjugé** qui est une idée préconçue, socialement apprise et partagée par les membres d'un groupe. Lorsque nous avons un préjugé, nous formulons un jugement de valeur sur une personne ou un groupe de personnes sans les connaître suffisamment (BOISAUBERT, consulté le 07.10.2015).

Ensuite, vient la **discrimination** qui est un comportement induit par le préjugé envers une personne ou un groupe de personnes. Elle porte atteinte à l'égalité entre les individus. De plus, elle isole et traite différemment des personnes ou des groupes de personnes en raison de leur origine, de leur appartenance ou de leurs opinions (BOISAUBERT, consulté le 07.10.2015).

7.1.2. Origine et définition de la stigmatisation

Le terme « stigmaté » vient du Grec qui l'utilise pour désigner les marques corporelles faites au fer ou au couteau. Celles-ci permettaient de distinguer les individus qui vivaient à l'encontre des règles de bonne vie et mœurs de la société. Cette marque était visible afin d'avertir les « honnêtes gens » de la nature abjecte et inhumaine de celui qui la portait (GOFFMAN, 1975).

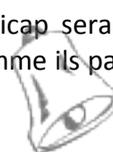
Aujourd'hui, la stigmatisation correspond au fait de posséder une identité dévalorisée et jugée inférieure par les autres. C'est également être réduit au bas de l'échelle sociale (CROIZET, LEYENS, 2003, p.27). Pour Croizet et Leyens (2003, p.14), le stigmaté est « *une caractéristique associée à des traits et stéréotypes négatifs qui font en sorte que ses possesseurs subiront une perte de statut et seront discriminés au point de faire partie d'un groupe particulier ; il y aura « eux », qui ont une mauvaise réputation, et « nous » les normaux.* ». Les regards et les préjugés émis par les personnes dites normales, sont des éléments déclencheurs de la stigmatisation.

Dans notre société, il existe des hiérarchies et des termes tels que la socialisation, la norme, l'intégration, l'exclusion ou les préjugés qui catégorisent les personnes. Des gens sont dévalorisés et cessent d'être pour les « normaux » (GOFFMAN, 1975) des individus accomplis et ordinaires passant à des individus avec un statut sans valeur.

Un attribut, comme le fait d'être bénéficiaire de l'aide sociale, est stigmatisant s'il est partagé par un ensemble de personnes. En effet, un attribut n'est pas stigmatisant en soi, par nature, mais il est le produit d'une culture, d'une société et d'une époque donnée. De plus, « *au sein d'une même culture, différentes communautés peuvent parfois faire preuve d'attitudes très différentes envers un même attribut. Certains le considéreront comme stigmatisant alors que d'autres ne le jugeront pas comme tel.* » (HERMAN, BOURGUIGNON, 2007, p.6).

Goffman (1975) définit une personne comme « discréditable ou discréditée ». La première possède des stigmates invisibles et la deuxième des stigmates visibles. L'interaction n'est pas la même selon si le stigmaté est visible ou non. Le fait d'être au bénéfice de l'aide sociale et de ne pas avoir d'emploi est une caractéristique d'une personne qui ne peut pas être perçue de l'extérieur, c'est un stigmaté invisible. À première vue, l'invisibilité du stigmaté pourrait sembler bénéfique pour les membres d'un groupe stigmatisé, pourtant, cacher son stigmaté a diverses répercussions sur le bien-être psychologique de la personne. Tout d'abord, cette situation implique une volonté de garder une partie de soi secrète, ce qui génère la peur d'être découvert. Il conduit également les individus à des comportements d'isolement et de retrait ainsi qu'au développement d'un sentiment de honte.

L'interaction entre deux stigmatisés qui partagent le même handicap sera totalement différente qu'avec une personne « normale », car dès le départ, comme ils partagent une



même souffrance, il n'y aura pas de malaise. De plus, ils auront tendance à se désigner comme appartenant au même groupe.

7.1.3. Etapas de la stigmatisation

Il existe différentes phases dans la stigmatisation (Goffman, 1975) :

1. la découverte de son stigmaté
2. le déni d'en avoir un
3. l'acceptation de ce dernier

Ensuite, en parallèle, on trouve des étapes par lesquelles passent les personnes stigmatisées : celle durant laquelle la personne stigmatisée découvre qu'elle n'est pas toute seule, celle de l'institutionnalisation ou l'entrée dans une association par exemple et celle de la revendication qui consiste à « *convaincre le public à utiliser des étiquettes moins offensantes pour désigner la catégorie qu'ils défendent (...) et à être le porte-parole devant divers publics de normaux et de stigmatisés* » (GOFFMAN, 1975, p.37).

7.1.4. Techniques pour contrer la stigmatisation

Pour de nombreuses personnes, il n'est pas toujours simple d'être porteur d'un stigmaté. Goffman (1975, p.112 - 120) décrit cinq techniques que les individus stigmatisés mettent en pratique pour contrôler l'information :

- ❖ Ils essaient de cacher leur stigmaté en « *dissimulant voire en effaçant tout signe qui se trouve être un symbole du stigmaté.* »
- ❖ Ils passent les signes du stigmaté à une autre stigmatisation qu'ils jugent moins importante ou moins grave.
- ❖ Ils évitent les autres : plus on passe de temps avec quelqu'un, plus il y a de risque qu'un événement imprévu et révélateur se produise. « *En gardant ainsi ses distances, l'individu discréditable parvient du même coup à limiter les tendances qu'ont les autres à se construire une image de lui.* »
- ❖ Ils séparent le risque en deux, l'un des deux groupes auquel il ne dit rien et à l'autre auquel il dit tout en espérant avoir le soutien de ce dernier groupe. S'ils ne reçoivent pas le soutien espéré et qu'ils se font repousser, ils auront au moins la réputation d'être une personne digne et loyale.
- ❖ Il peut très bien se dévoiler à n'importe quel individu sans forcément qu'il fasse partie de son cercle intime. Il y a plusieurs procédés de divulgation comme par exemple, le port d'un symbole de stigmaté (cane blanche pour les aveugles) ou bien plus discrètement, la personne stigmatisée peut furtivement ou par une gaffe délibérée dévoiler son stigmaté.

Goffman (1975, p.123) nous parle de cette étape de divulgation comme étant la dernière, la plus mature.

« (...) *L'apprentissage du faux-semblant constitue l'une des phases de la socialisation de l'individu stigmatisé, en même temps qu'un tournant de son itinéraire moral. Mais il convient de ne pas oublier que, parfois, l'individu stigmatisé en vient à sentir qu'il devrait être au-dessus de cela, et que, s'il parvient à s'accepter et à se respecter tel qu'il est, il n'aura plus besoin de cacher son imperfection. Il arrive donc qu'ayant laborieusement appris la dissimulation, l'individu poursuive en la désapprenant. C'est alors que la divulgation volontaire entre dans l'itinéraire*

moral dont elle marque l'une des étapes. Ajoutons que, dans les autobiographies de personnes stigmatisées, c'est typiquement cette étape qui est décrite comme étant la dernière, celle de la maturité et de la complète adaptation, sorte d'état de grâce(...) ».

7.1.5. Les effets de la stigmatisation

La stigmatisation a des effets indirects sur la santé des personnes se sentant stigmatisées. Selon Herman et Bourguignon (2007, p.118), les stigmates limitent énormément l'accès aux ressources nécessaires à la subsistance dans la vie quotidienne comme l'accès au travail. Ils entravent également « *l'assouvissement des besoins d'appartenance et de contrôle* » qui sont fondamentaux pour les êtres humains. De plus, en stigmatisant et en portant des stéréotypes sur un groupe de personnes à cause d'un attribut spécial, les spécificités de chacun ne sont pas prises en compte. En agissant ainsi, on oublie que tous les êtres humains sont uniques et différents les uns des autres. Même si un membre d'un groupe est différent de ses pairs, il s'y verra définitivement associé à cause d'un élément stigmatisant.

On pourrait croire que la stigmatisation est une action simple qui ne concerne que la personne qui porte un jugement, un préjugé. Pourtant, c'est un processus comprenant cinq étapes expliquées par les auteurs Link et Phelan (2001) :

1. **L'étiquetage** : il est relié aux stéréotypes qui représentent les croyances culturelles à l'égard d'une personne. Ce lien associe la personne à un ensemble de caractéristiques indésirables qui forment ce stéréotype.
2. **La séparation** : elle survient lorsque ces étiquettes négatives amènent une séparation entre le groupe normal et supérieur et entre le groupe stigmatisé et perçu comme occupant une position inférieure.
3. **La perte de statut** : elle est vécue par les personnes stigmatisées. Une des conséquences de l'étiquetage négatif et des stéréotypes des individus ou des groupes stigmatisés est l'abaissement d'une personne dans une hiérarchie de statut. Elle entraîne une succession d'effets négatifs tels que la dévalorisation, le rejet et l'exclusion. De plus, elle affecte les opportunités sociales et professionnelles de ces personnes stigmatisées. Ces individus se sentent touchés de façon péjorative et se voient ainsi perdre leur statut social et subir de la discrimination de la part de la société. En effet, la perte de statut social est le fondement de la discrimination.
4. **La discrimination** : elle peut prendre différentes formes. Il y a la discrimination individuelle qui est « *l'attitude et le comportement du stigmatisateur envers le stigmatisé* » (p. 11). Ensuite vient la discrimination structurelle qui va entraver les réseaux relationnels des personnes stigmatisées.

L'étiquetage social peut être vu comme un processus social complexe. Il peut conduire à la stigmatisation, voire même à la discrimination envers les personnes et les groupes concernés. Plus précisément, la stigmatisation consiste en un processus par lequel les individus se trouvent marqués, étiquetés, suite à une expérience de rejet social.

7.2. L'estime de soi

Comme présenté plus haut, la stigmatisation a des effets indirects sur la personne qui en est victime. La baisse ou le manque d'estime de soi est une des conséquences de la stigmatisation. Ce résultat a des répercussions sérieuses sur la vie du stigmatisé.

Avant de parler d'estime de soi, il est essentiel de parler de concept de soi. Ceci pour des raisons évidentes puisque l'estime de soi fait partie du concept de soi. En comprenant que le concept de soi regroupe un certain nombre de notions, il sera plus simple à saisir les enjeux de l'estime de soi.

7.2.1. Le concept de soi

Debanne-Lamoulen Annick (2011), explique que le concept de soi regroupe plusieurs termes dépendants les uns des autres. Selon elle, l'estime de soi, la confiance en soi, l'affirmation de soi et l'image de soi forment le concept de soi. De ce fait, il est difficile de trouver une seule définition pour ce concept. Pour Famose et Bertsch (2009, p.18) le concept de soi consiste en une série de croyances qu'une personne adopte vis-à-vis d'elle-même : nos croyances sur notre corps (apparence, santé, niveau de condition physique), sur nos caractéristiques personnelles (personnalité, intelligence, aptitudes), nos relations sociales (famille, élèves, enseignants, collègues), les croyances que nous adoptons consciemment (convictions religieuses, attitudes, philosophie de vie), nos histoires personnelles et même nos biens et objets propres. Il s'agit donc de retenir que le concept de soi est directement lié aux croyances que chaque individu adopte.

7.2.2. Définition de l'estime de soi

L'estime de soi désigne « *l'ensemble des attitudes et des sentiments que le sujet éprouve à l'égard de lui-même et qui l'orientent dans ses réactions comme dans ses conduites organisées. Elle est généralement définie comme le processus par lequel un individu porte sur lui-même, sur ses performances, ses capacités et ses attributs, des jugements positifs ou négatifs.* » (PRÊTEUR, 2002). L'estime de soi permet la prise de conscience et la connaissance de soi, par le sentiment positif ou négatif qu'il porte sur lui-même, en comparaison avec autrui. De plus, il aide à orienter les décisions et l'investissement de la personne dans une action future.

Pour Rosette Poletti et Barbara Dobbs (1998, p.14) l'estime de soi reflète le jugement que nous portons sur notre capacité à faire face aux défis de la vie. De plus, elle nous permet de comprendre et de maîtriser les problèmes. Le fait d'accepter et d'affirmer que nous avons le droit d'exister en tant qu'être humain unique est également renforcé par l'estime de soi. Finalement, avoir une bonne estime de soi, c'est se percevoir compétent et digne de respect.

De Saint-Paul (1993), propose une autre définition plus complexe et complète de l'estime de soi :

« L'estime de soi est l'évaluation positive de soi-même fondée sur la conscience de sa propre valeur et de son importance inaliénable en tant qu'être humain. Une personne qui s'estime se traite avec bienveillance et se sent digne d'être aimée et d'être heureuse. L'estime de soi est également fondée sur le sentiment de sécurité que donne la certitude de pouvoir utiliser son libre arbitre, ses capacités et ses

facultés d'apprentissage pour faire face, de façon responsable et efficace, aux événements et aux défis de la vie » (cité par Duclos, 2004, p. 21).

Dès lors, un constat peut être établi. Il s'agit de mettre en évidence que l'estime de soi appartient au concept de soi en repérant qu'une organisation hiérarchique s'opère au sein de ce concept. Cela peut s'expliquer par le biais des croyances et des valeurs puisque le concept de soi porte sur les croyances de l'individu et que le concept de l'estime de soi, lui, porte sur le jugement en fonction des valeurs de l'individu. En conclusion, il est possible de saisir l'enjeu majeur du concept de soi dans l'estime de soi puisque si l'individu ne possède aucune croyance, il sera difficile pour lui de s'évaluer et d'être conscient de son estime de soi. Par exemple, si une personne recherchant un emploi ne croit pas à ses capacités, il sera difficile pour elle de porter un jugement positif sur lui-même et sur ses compétences.

À partir de ce point, il s'agit notamment de comprendre le processus de développement de l'estime de soi.

7.2.3. Fonctionnement de l'estime de soi

Duclos (2004) insiste, dans son ouvrage, sur le fait que chaque étape de la vie joue un rôle sur l'estime de soi et que tout individu va pouvoir traverser ces étapes en fonction des bases acquises durant l'enfance. De ce fait, une personne qui a une bonne estime de soi va pouvoir agir plus ou moins facilement dans une épreuve que lui impose la vie puisqu'elle va pouvoir s'appuyer sur des bases solides. Par ailleurs, lorsque l'épreuve est terminée, un défi a été relevé par la personne et l'estime de soi peut augmenter. Il s'agit ici d'un mécanisme dit « cyclique ». Dans un premier temps, l'individu utilise ses ressources pour faire face à une situation de stress ou difficulté et dans un second temps, l'individu constate qu'il a pu rééquilibrer la situation grâce à ses efforts. Finalement, il est prêt pour affronter une nouvelle étape. L'estime de soi n'est donc pas un concept figé, mais il évolue au fil de la vie et de ses événements.

De plus, l'estime de soi varie de manière verticale et horizontale. La notion de verticalité correspond au fait qu'une personne n'a pas la même estime de soi à trente ans qu'à cinquante ans. Puis, Duclos emploie la notion d'horizontalité pour démontrer que les individus n'ont, en général, pas une bonne estime de soi dans tous les domaines. « *Personne n'est motivé ni compétent dans tout ce qu'il entreprend* » (DUCLOS 2004, p. 37). Pour illustrer ses propos, Duclos (2004) utilise l'exemple d'un enfant qui prend conscience de sa valeur à travers les activités que lui propose l'école. Il se peut que l'élève ait une bonne estime de lui en mathématiques et en sport car il se sent compétent dans ces disciplines. En revanche, il est possible qu'il ait une moins bonne estime de lui en travaux manuels et en français car il se sent maladroit durant ces cours. Selon l'auteur, l'important est de pouvoir faire une « moyenne » de la bonne estime de soi et la moins bonne estime de soi. On parle alors de profil dysharmonique lorsque l'on fait référence à l'estime de soi puisque l'on peut se sentir bon dans un domaine et moins bon dans un autre.

Plus nous apprenons à apprécier ce que nous sommes (estime de soi), plus nous nous sentons capables (action). Il est donc plus facile de savoir ce qui nous plaît, nous attire et de se fixer des objectifs (mise en action).

Pour conclure, il est nécessaire de retenir que le concept de l'estime de soi n'est pas figé et qu'il évolue au fil du temps. Les bases de l'estime de soi sont construites dans les

premières années de l'existence et continuent de se développer tout au long de la vie. Nous avons également pu constater que plusieurs facteurs influençaient l'estime de soi, tels que l'âge ou les domaines de compétence.

7.2.4. Un besoin fondamental

Il existe un lien inévitable entre l'estime de soi et la pyramide de Maslow (1954). En effet, celle-ci identifie les besoins de la personne par ordre d'importance en cinq niveaux :

1. **Besoins physiologiques** : liés à la survie de l'individu, comme la faim, la soif, le sommeil, etc. ;
2. **Besoins de sécurité et de protection** : liés à un environnement stable, dénué d'anxiété, de dangers, de menaces ;
3. **Besoins sociaux, besoins d'appartenance** : liés à l'acceptation de la personne par sa famille, ses proches, comme un des leurs ;
4. **Besoins d'estime de soi** : liés à la confiance et le respect de soi, à la reconnaissance et l'appréciation des autres ;
5. **Besoin d'auto-accomplissement** : liés à la réalisation de soi, à l'épanouissement personnel.

Ce classement correspond à l'ordre dans lequel ils apparaissent chez l'individu ; la satisfaction des besoins d'un niveau engendre les besoins du niveau suivant. Selon le psychologue Maslow, le besoin d'estime est lié, comme mentionné plus haut, au respect de soi, à la confiance en ses compétences professionnelles et en ses qualités personnelles, à l'acceptation de ses qualités et de ses défauts et à la considération des autres. Si une personne ne ressent pas d'estime ni de considération pour elle-même, elle se sentira faible et inférieure aux autres (PAULUS, 2007).

7.2.5. Les bienfaits de l'estime de soi

Les bienfaits d'une bonne estime de soi sont souvent méconnus alors qu'ils sont importants pour tous les membres d'une société ou d'un groupe. En effet, lorsqu'une personne a une bonne estime d'elle-même, un certain nombre de caractéristiques se manifestent (POLETTI, DOBBS, 1998, p. 18) :

- ❖ La personne sait qu'elle n'est pas parfaite et elle n'a pas honte de ce qu'elle est, de ses erreurs ou de ses manquements.
- ❖ Elle cherche à se connaître toujours mieux, à évoluer et à communiquer.
- ❖ Elle accepte de remettre en question ses certitudes et ses croyances tout en les respectant et en respectant celles des autres.
- ❖ La personne désire entrer en contact avec les autres et apprendre à les connaître ainsi que le monde qui l'entoure.
- ❖ Elle a des buts clairs pour sa vie et trouve les informations et l'aide qui lui sont utiles pour les atteindre.
- ❖ Elle sait faire la différence entre les faits, les interprétations et les émotions.
- ❖ Elle est consciente des valeurs qui la guident et de leurs racines, elle n'est pas dirigée par les valeurs irrationnelles acceptées par son entourage.

La qualité de vie d'une personne qui n'a pas une bonne estime d'elle-même est moindre par rapport à quelqu'un qui a confiance en ses qualités, ses compétences tout en prenant en compte ses défauts et ses échecs. L'estime de soi n'empêche pas les difficultés de la vie, mais elle permet simplement d'y faire face autrement. Le regard que nous portons sur

nous-même est vital pour notre équilibre psychologique. Lorsqu'il est positif, il permet d'agir efficacement, de se sentir bien dans sa peau, de faire face aux difficultés de la vie. Mais quand il est négatif, il engendre de la souffrance et des désagréments qui viennent perturber notre quotidien.

Pour conclure, l'estime de soi repose sur trois piliers (ANDRE, LELORD, 1999) :

- ❖ L'amour de soi mène à une stabilité affective qui aide à faire face aux critiques. Si ce pilier n'est pas acquis, l'individu ne se sentira pas à la hauteur.
- ❖ La vision de soi est importante pour aller au bout de ses ambitions et de ses projets, elle aidera à surmonter les obstacles. En cas de manque, l'individu dépendra des avis de son entourage et aura peu de persévérance.
- ❖ La confiance en soi aide à accepter les échecs. Si l'individu n'acquiert pas ce dernier pilier, il abandonnera plus facilement et hésitera dans ses actions.

Le cadre théorique se poursuit dans le développement d'un troisième concept qui est celui de l'insertion socio-professionnelle à l'aide sociale. Celui-ci traitera notamment l'aide sociale en général, le métier d'assistant social en Valais, les politiques sociale actuelles, l'insertion dans son ensemble ainsi que les mesures d'insertion dans le champ de l'aide sociale valaisanne.

7.3. L'insertion sociale et professionnelle à l'aide sociale

Ce travail de recherche traite essentiellement des questions autour de la réinsertion socioprofessionnelle des bénéficiaires de l'aide sociale. Ceux-ci, ont, pour la plupart, un fort manque d'estime de soi notamment à cause de la stigmatisation subie par les membres de la société. De ce fait, la difficulté d'insertion ou de réinsertion aux niveaux social et professionnel peut être présente. Néanmoins, ils y sont confrontés car lorsqu'une personne est au bénéfice de l'aide sociale, elle a l'obligation de participer à des mesures de réinsertion sociale ou professionnelle.

À ce stade, il est nécessaire de définir et de comprendre ce qu'est l'aide sociale. Le développement qui suit permettra de mieux situer le contexte sur lequel se focalise ce travail de recherche, à savoir les personnes ayant directement recours à l'aide sociale.

7.3.1. L'aide sociale

7.3.1.1. Principes généraux de l'aide sociale

L'aide sociale est, avant tout, une aide à caractère social, ce qui la distingue des autres prestations pécuniaires allouées par l'Etat. Il s'agit là de l'ultime filet de la sécurité sociale.

« L'aide sociale a pour but d'assurer le minimum vital et de promouvoir l'indépendance économique et personnelle des personnes dans le besoin. L'aide sociale est octroyée par les pouvoirs publics, elle est subsidiaire d'autres assurances privées ou publiques, et elle est calculée selon la situation spécifique de la personne dans chaque cas d'espèce » (WOLFFERS, 1995, p. 27).

Du point de vue légal, l'aide sociale repose sur deux principes fondamentaux, qui sont l'individualisation et la subsidiarité. L'aide sociale intervient, en dernier

recours, uniquement au moment où la personne se trouve dans la nécessité, n'a plus de ressources pour subvenir à ses besoins et que les prestations de toutes les autres assurances sociales ont été épuisées. Ainsi, et selon les dispositions notifiées dans les lois cantonales, l'aide sociale est subsidiaire par rapport aux ressources suivantes (GNAEGI, 2012, p. 246) :

- ❖ La contribution personnelle, à savoir le produit de son propre travail, sa fortune ou tout autre avoir personnel ;
- ❖ Les prestations venant des autres assurances sociales et contributions d'entretiens (ex : la pension alimentaire).

Selon la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, le principe de la dignité humaine garantit à chaque individu la possibilité de pouvoir satisfaire ses besoins vitaux et de pouvoir bénéficier d'un soutien des services sociaux lors que les circonstances l'exigent, indépendamment de sa volonté.

Figure 1 : Article 25 Déclaration universelle des droits de l'Homme

Article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'Homme

1. Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

C'est dans ce sens que l'aide sociale s'efforce de garantir aux bénéficiaires une vie qui respecte les principes de dignité humaine. En plus de la satisfaction des besoins physiologiques, l'aide sociale cherche à préserver une existence sur le plan social de façon à ce qu'il puisse vivre dans des conditions semblables aux personnes qui ne sont pas assistées.

« L'aide sociale publique intervient toujours lorsque la dignité du bénéficiaire risque d'être atteinte sans l'intervention des autorités. La sauvegarde de la dignité humaine exige en premier lieu une compensation de l'incapacité financière du demandeur. Précisons toutefois que l'aide sociale a pour but d'aider la personne à maîtriser ses problèmes non matériels, qui entravent considérablement le développement de sa personnalité » (WOLFFERS, 1995, p. 76).

Dans le courant du 20^{ème} siècle, les catégories de personnes pouvant prétendre à une assistance vont se diversifier : au départ, l'aide s'adressait aux habitants de la commune uniquement, titulaires de la citoyenneté du canton, puis peu à peu elle fut octroyée à toutes celles qui étaient de nationalité suisse, sans forcément avoir la citoyenneté du canton dans lequel elles résidaient. Aujourd'hui, « elle concerne tous les êtres humains, au nom de la dignité humaine » (WOLFFERS, 1995, p. 136).

Après avoir développé les principes généraux de l'aide sociale, il est temps de s'intéresser aux professionnels de ce domaine dans le canton du Valais. Le point qui suit mettra brièvement en lumière les rôles et devoirs des assistants sociaux.

7.3.2. Le métier d'assistant social (AS)

Il est difficile de définir le métier d'assistant social car chaque poste de travail d'un AS est un métier en soi. L'AS peut travailler dans le secteur privé ou public, dans l'aide pure ou l'aide contrainte, avec les assurances sociales, etc. Dans son livre « Les assistants sociaux », Françoise Van de Mersch-Michaix définit le travail de l'AS comme suit :

« Accueillir, informer, accompagner et aider les personnes en difficulté. Éduquer, animer, gérer et communiquer. Dégager des solutions novatrices, négocier... Le métier d'AS est avant tout une profession d'aide, un métier de relation et de liaison qui se situe à la frontière de la sociologie, de la psychologie, du droit et de l'économie. Ceux qui l'ont choisi font aujourd'hui équipe avec de nombreux partenaires représentant d'autres secteurs que le social » (1995, p. 11).

L'AS peut être vu comme un généraliste dont le rôle premier est de maintenir les liens sociaux entre les personnes et leur communauté. Il accompagne les personnes dans la résolution de problèmes, les dirigeant vers d'autres professionnels si la situation le demande en élargissant ainsi le réseau de relation.

Dans le contexte valaisan, les assistants sociaux ont un double rôle au sein des CMS : ils s'occupent du soutien social et des prestations d'aide sociale. Selon la situation, l'AS est au courant de la situation médicale et financière des usagers par les documents concernant les assurances et les démarches administratives. Ces informations se rapportent toutes à la sphère privée de la personne.

Concernant leurs prestations, les assistants sociaux doivent aussi fournir des aides non matérielles et des aides matérielles selon le Règlement d'exécution de la loi sur l'intégration et l'aide sociale en Valais (RELIAS). L'aide non-matérielle concerne la prévention de l'exclusion, l'intégration sociale et de l'autonomie de la personne par un encadrement, un soutien et des conseils. La personne se présente donc au CMS et est reçue par un AS qui s'adaptera à la problématique de la personne et lui donnera l'encadrement et le soutien dont elle a besoin. Les aides matérielles, quant à elles, sont des prestations en nature ou en argent qui doivent couvrir ce qui est strictement indispensable à la vie matérielle, mais également un minimum social. Il est important de préciser que les aides financières sont attribuées en dernier recours : elles sont octroyées uniquement si la personne n'a pas d'autres moyens pour les obtenir que ce soit par la famille ou par d'autres assurances comme le chômage ou l'assurance invalidité (AI). Ces normes sont fournies par la Conférence Suisse des institutions d'Action Sociale.

Au fil des années, les politiques sociales se sont développées, touchant la pratique professionnelle des assistants sociaux, notamment au sein des centres médico-sociaux. Dans ce contexte, les notions d'activation et de contre-prestation sont deux éléments qui prennent aujourd'hui une place importante dans le domaine de l'aide sociale. La suite de ce travail permettra de mieux comprendre ce changement.

7.3.3. L'insertion au cœur des politiques sociales actuelles

L'émergence et le développement du modèle d'insertion est à comprendre et situer dans les transformations de l'Etat et des professions sociales.

La notion d'Etat-providence se fonde sur une conception particulière du travail et de la famille : la sécurité sociale est financée grâce à un emploi stable à temps plein du chef de famille qui lui permet à la fois de subvenir aux besoins de sa famille et de cotiser pour la collectivité. Plusieurs transformations ont bouleversé ce modèle, notamment, les chocs pétroliers de 1973 et 1979 (envolée du prix du pétrole et incidence négative sur la croissance économique mondiale), la diminution de l'emploi industriel, l'évolution des structures familiales (augmentation des familles monoparentales et du célibat), l'admission des femmes à l'emploi et le vieillissement global de la population. Ces transformations ont mis le système de sécurité sociale en péril car elles ont contribué à la diminution du volume de l'emploi et à une augmentation des candidats à l'emploi, alors que le nombre de retraités suit une courbe ascendante. Cet ensemble de phénomènes a perturbé l'équilibre entre cotisants et bénéficiaires de la sécurité sociale (JOSEPH et VALCKENAERS, 2013).

Ces changements socioéconomiques coïncident avec une évolution des mentalités qui met au profit l'individualisme à la place des solidarités collectives. Cette tendance est relevée au niveau économique par des exigences importantes en termes de flexibilité et d'employabilité. L'individu est davantage tenu responsable de sa situation, c'est à lui et non à la collectivité de gérer les risques qu'il encourt concernant par exemple le chômage, la maladie ou la vieillesse. De plus, un changement au niveau du marché du travail a alors eu lieu. « *La notion de compétence fit son apparition et le contrat de travail classique dans lequel le salarié n'a qu'un seul employeur à durée indéterminée, à plein temps et ouvrant droit aux droits et protections sociales fit place à l'emploi fragilisé, aux licenciements, à la flexibilité* » (JOSEPH et VALCKENAERS, 2013, p.14). C'est dans ce contexte qu'apparaît le concept d'Etat social actif.

L'objectif visé est qu'il y ait plus de cotisants et moins d'allocataires sociaux. La promotion de l'emploi devient alors l'objectif principal de la politique sociale et les priorités sont l'intégration ou la réintégration des individus sur le marché de l'emploi. Cela concerne majoritairement des catégories de population dont le taux d'emploi est le plus bas comme les jeunes, les femmes ou les travailleurs âgés. Le but de l'Etat social est alors de diminuer les discriminations et de réduire le chômage et la pauvreté. (CRASSIERS et REMAN, 2007).

Les mécanismes d'activation deviennent prioritaires dans la politique sociale. Pour Badan, Bonvin et Moachon ces mécanismes « *conditionnent le paiement de la prestation au respect d'exigences comportementales, notamment en ce qui concerne les efforts déployés pour rejoindre rapidement le marché du travail.* » (2004, p. 381). Cela peut être illustré par la LIAS³, dans laquelle l'aide sociale doit être versée aux bénéficiaires en partie contre leur participation à une mesure d'insertion. De plus, l'engagement attendu de la part de l'utilisateur est formalisé et rapporté dans un contrat qui stipule les objectifs visés, les étapes attendues, les critères et les modalités d'évaluation (PINHO, ANTONIN-TATTINI, 2013, p.7). On remarque alors que l'Etat ne se contente plus de fournir des prestations, mais qu'il assure aussi des services personnels formalisés dans un contexte spécifique,

³ LIAS : Loi valaisanne sur l'intégration et l'aide sociale. Elle a pour but de renforcer la cohésion sociale, de prévenir l'exclusion et de coordonner l'action sociale dans le canton.

notamment les droits et les devoirs des bénéficiaires. En résumé, « *Le citoyen, y compris celui qui touche des prestations sociales, a certes des droits, mais il a aussi, et surtout, des devoirs, sous forme de prescriptions comportementales, comme par exemple les efforts fournis et démontrés pour rejoindre le marché de l'emploi* » (PINHO, ANTONIN-TATTINI, 2013, p. 2).

L'apparition de l'insertion au centre de toutes les politiques sociales coïncide avec l'individualisation de celles-ci. Elles se centrent davantage sur l'individu et non plus sur une catégorie de personnes à risques sociaux et mettent en place des prestations ciblées et sur mesure. L'activation et l'individualisation mettent en évidence la nécessité de régionaliser l'action publique en matière de politique sociale. « *Il s'agit d'inscrire dans le territoire local, dans la proximité, l'action publique en matière de politiques sociales, ce qui se traduit par une plus grande marge de manœuvre donnée aux acteurs locaux* » (PINHO, ANTONIN-TATTINI, 2013, p. 3) dont font partie les AS.

Le tableau qui suit, reprenant un article des normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale, relate et synthétise le parcours qu'a subi l'Etat et décrit le travail qui doit être actuellement fourni au sein des services sociaux.

Figure 2 : La dimension éthique de l'aide sociale par les Normes CSIAS

Article A2 des Normes CSIAS : La dimension éthique de l'aide sociale

Les importants bouleversements économiques et sociaux enregistrés ainsi que la polarité croissante entre les prétentions et les exigences exprimées à l'égard du régime de sécurité sociale dans un contexte de raréfaction des fonds publics ont entraîné un changement de paradigme. On a passé de l'Etat providence à l'Etat social catalyseur.

Cette modification des conditions cadres a aussi transformé la perception de l'être humain dans l'aide sociale : L'accent n'est plus mis sur les déficits du demandeur d'aide, mais sur ses forces et ses ressources, que l'Etat s'emploie désormais à soutenir et à développer.

Par ailleurs, une plus grande priorité est maintenant donnée à la responsabilité personnelle, ainsi qu'à l'obligation d'atténuer la dépendance vis-à-vis des prestations de l'Etat. S'appuyant sur une perception positive de l'être humain, qui reconnaît à tout un chacun la capacité de contribuer personnellement à gérer sa vie de manière autonome et à s'intégrer dans la société, le principe « encourager et exiger » prend valeur de maxime.

Quant aux organes d'aide sociale, ils doivent s'engager pour agir sur les structures sociales (par exemple dans les domaines de l'emploi, la formation, la santé ou le logement) afin que soient créées des conditions qui empêchent l'apparition de pauvreté et qui permettent, si possible, à tout être humain de mener une vie autonome et indépendante.

La justice sociale et le respect de la dignité humaine sont les fondements d'une conception moderne de l'aide sociale

D'une manière générale, les politiques sociales tendent à placer l'insertion au centre de leurs préoccupations, aussi bien en tant que mode d'action que d'objectifs à atteindre. Comme mentionné plus haut, il existe aujourd'hui diverses mesures d'insertion auxquelles les bénéficiaires de l'aide sociale doivent participer. Elles sont, pour la plupart, choisies selon les besoins et les capacités de l'utilisateur. Le but principal de ces mesures est d'entrer

dans un processus de retour au travail ou d'insertion sociale et d'éviter la marginalisation des sans-emploi qui ne bénéficient pas de l'assurance-chômage. Avant de lister et d'expliquer les différentes mesures existantes, il est important de se pencher sur la signification du terme d'insertion et de comprendre les deux nuances qui en découlent.

7.3.4. Définition de l'insertion

Depuis les années 1970, l'insertion est une notion utilisée dans le domaine administratif qui désigne différents dispositifs de politique sociale. Durant les années 1980, la notion d'insertion a changé, elle est passée du langage courant pour entrer dans un langage professionnel et dans de nombreux débats sur les « nouvelles questions sociales » (LORIOU, 1999).

Le terme d'insertion désigne à la fois un but et un moyen. C'est, d'une part, le résultat des dispositifs d'intégration, comme la socialisation, par lesquels chaque personne adopte les éléments qui lui permettent d'occuper une place dans les échanges sociaux. D'autre part, l'insertion désigne « *les interventions menées à l'aide de dispositifs publics (dans le cadre par ex. de l'aide aux chômeurs ou de l'aide sociale) auprès de populations dont la situation d'exclusion est révélatrice de défaillances des mécanismes d'intégration* » (Dictionnaire Suisse de politique sociale, consulté le, 07.10.2015). Ces interventions visent à renforcer les processus de socialisation et développer des liens sociaux. L'insertion permet alors aux personnes exclues d'un groupe ou d'une société de l'intégrer ou la réintégrer par divers moyens. La personne va passer par une mesure qui lui permet d'être intégrée, c'est-à-dire partager un certain nombre de caractéristiques identiques aux autres membres du groupe.

Il est important de ne pas confondre « intégration » et « insertion » et de différencier ces deux notions. La distinction faite par Emile Durkheim dit qu' « *un groupe ou une société est intégrée quand leurs membres se sentent liés les uns aux autres par des croyances, des valeurs, des objectifs communs, le sentiment de participer à un même ensemble sans cesse renforcé par des interactions régulières* » (LORIOU, 1999, p.7). Le concept d'intégration fait alors référence à une caractéristique collective, tandis que l'insertion, au contraire, « *vise des individus qui seraient exclus, à un titre ou à un autre, de la participation à un système social intégré* » (LORIOU, 1999, p.8). Les dispositifs d'insertion s'adressent aujourd'hui à l'individu lui-même et non plus à des « populations ». Partir des défaillances et des ressources spécifiques de chaque personne est une méthode qui devrait permettre une aide plus efficace et un traitement plus équitable des situations de vulnérabilité (LIMA et TROMBERT, 2012).

Le processus d'insertion est composé de pratiques professionnelles censées accompagner les diverses étapes par lesquels les bénéficiaires doivent passer. C'est notamment dans le travail social que ces pratiques voient le jour. En effet, aujourd'hui, les travailleurs sociaux mobilisent divers outils comme le contrat, les objectifs ciblés ou encore les bilans dans les processus d'insertion avec les bénéficiaires. Le professionnel devient alors « un gestionnaire de parcours individuels ». Il devient également le « compagnon » des usagers dans le parcours d'insertion qui peut être fait de réussites mais aussi d'échecs (PINHO, ANTONIN-TATTINI, 2013, p. 7).

On distingue deux types d'insertion : l'insertion sociale et l'insertion professionnelle. Pour certains, l'insertion sociale serait une condition indispensable à l'insertion professionnelle. Pour d'autres, une insertion sociale complète ne serait possible que dans l'insertion professionnelle.

7.3.5. Insertion socio-professionnelle

À la fin du XIX^e et au début du XX^e siècle, les associations de victimes d'infirmité de tout genre réclament le droit à une participation économique. L'office national des mutilés et réformés ouvre ainsi, à partir de 1924 des écoles de reclassement professionnel. Les termes de rééducation, réinsertion et réintégration expriment cette nouvelle orientation sociale à l'égard des infirmes. L'idée de réinsertion est née historiquement des dispositifs cherchant à permettre un retour à l'emploi des personnes en situation de handicap.

En Suisse, où la valeur du travail est fortement présente, l'intégration relève, pour une large part, de l'insertion par le travail qui est considéré comme une nécessité. Les enjeux, les fonctions et les valeurs liés au travail sont grands car ces éléments permettent de déterminer, en peu de temps, si une personne est « in » ou « out », caractérisée par une non-insertion dans le monde professionnel. Ils semblent fractionner la société et la diviser en deux mondes distincts : les personnes ayant une activité lucrative et celles occupant une position de marginalité par rapport à la vie socio-économique du pays.

Le travail est non seulement porteur de valeurs, de croyances et de normes, mais permet également à la personne d'avoir le sentiment d'une véritable utilité sociale. Le fait de subvenir à ses propres besoins est une valeur importante de notre société. De plus, avoir une activité professionnelle représente davantage que le simple fait de travailler, c'est avant tout la possibilité d'entretenir un rapport social important (EMERY, 2005). Il n'est pas rare, lorsque l'on rencontre une personne pour la première fois, de lui demander quelle profession elle exerce. La réponse que celle-ci nous fournit permet rapidement de se faire une idée personnelle. Une image positive lui sera attribuée si sa profession est la preuve d'un accomplissement personnel et professionnel, ou négative si la personne nous annonce qu'elle est à la recherche d'un emploi. Aujourd'hui, connaître la profession de quelqu'un devient alors essentiel lorsqu'on veut savoir à qui on s'adresse. La profession est devenue une indication importante du statut de l'individu (EMERY, 2005).

Mais qu'est-ce que signifie réellement le terme « d'insertion professionnelle » ? Cette notion est apparue, dans un premier temps, pour déterminer une catégorie de l'action publique. Celle-ci désignait plus largement le processus qui permet l'intégration d'une personne au sein du système socio-économique. Cela sous-entend que la personne en question doit s'être appropriée les normes et les règles de ce système. Par opposition, il n'est pas rare d'entendre la notion d'exclusion, comme si ces deux termes allaient de pair. En d'autres termes, si une personne n'est pas insérée, que ce soit professionnellement ou socialement, elle est forcément exclue. Il est important de préciser que cette séparation est principalement visible du côté de la population et des représentations qu'elle se fait de la société.

Comme évoqué précédemment, le travail est une valeur forte, intimement liée à l'image de soi et l'image qu'ont les autres de soi. S'insérer professionnellement prend une place importante dans la vie de chaque être humain dès le plus jeune âge. Pourtant le flou qui règne autour de cette notion est omniprésent. Comme l'explique Denis Castra (2003), le flou de la notion d'insertion tient en partie du fait qu'elle recouvre, non seulement un processus mais également le résultat de ce processus. Celui-ci évoque la notion de transition entre deux états. Il s'agit alors du passage entre une situation A et une situation B. Dans le cas de l'insertion professionnelle, ce processus ne se limite pas simplement au passage de la fin de la scolarité obligatoire vers l'entrée dans la vie active, mais concerne plus largement l'ensemble des moments de retour ou d'accès au monde professionnel.

On peut citer, comme exemples, l'insertion des jeunes, des personnes en situation de handicap ou des chômeurs de longue durée. Quant à l'état final correspondant au résultat de ce processus, il évoque une participation à la vie socioéconomique du pays. La personne sera donc capable de subvenir personnellement à ses besoins financiers, sans percevoir une aide quelconque. Cette personne, qui récupère par le biais de son insertion des rôles économiques (production et consommation), sociaux et médico-sociaux (habitat, santé, citoyenneté), est considérée, aux yeux des citoyens, comme une personne qui participe à la vie de la nation.

7.3.5.1. Les compétences socio-professionnelles

Afin de comprendre d'avantage l'insertion socio-professionnelle, une distinction sera faite dans ce chapitre concernant les compétences sociales et professionnelles.

Le concept de compétence, qui, depuis une trentaine d'années, tend à remplacer celui de qualification, est lui-même un concept complexe qui dépend non seulement de la personne qui la détient, mais aussi de sa place dans son environnement. Il s'agit donc d'un concept évolutif. On peut reprendre la définition suivante : « *Ensemble des capacités nécessaires pour l'exercice d'une activité professionnelle et maîtrise des comportements requis. Les composantes en sont les savoirs, savoir-faire et aptitudes. Ces composantes doivent être opérationnelles, mises en œuvre dans la pratique et validées* » (Euroréférentiel, 2004).

La notion des compétences sociales correspond à un ensemble de capacités relationnelles comme savoir communiquer, négocier et s'exprimer. Il s'agit donc d'être capable d'établir de bonnes relations, de savoir utiliser les règles de conduites émises dans une société donnée ainsi qu'être capable de s'adapter à un environnement en comprenant les signes de reconnaissance. Les comportements associés aux compétences sociales sont aussi : le regard, les gestes, le temps de réponse et la nature de la discussion. Ils peuvent également correspondre à des caractéristiques personnelles comme : avoir confiance en soi, le charisme, l'aisance, etc. (EMERY, 2005).

Les compétences sociales s'exercent lorsqu'au moins deux personnes communiquent et quel que soit le canal (face-à-face, téléphone) et sans décalage entre l'émission d'une information et la réponse de la personne réceptrice. « *La réception de l'information est la preuve de la capacité à comprendre les messages verbaux et non verbaux* » (EMERY, 2005, p.42). Dans cette phase de décodage, le message est interprété et un sens est alors donné à l'information reçue. Nous pouvons parler de compétences sociales dès que ce processus vise l'établissement et le maintien de bonnes relations. Elles se réalisent donc à travers la collaboration, ce qui implique la compréhension d'autrui, l'écoute, l'empathie et l'adoption de rôle.

Notons aussi que la compétence est toujours contextualisée, ce qui signifie qu'elle est utilisée dans un cadre, une organisation, entreprise, atelier, bureau, etc., où il est demandé à la personne de réaliser ou de produire quelque chose. La compétence est utilisée comme unité de base des attentes des employeurs, en les différenciant des savoirs obtenus à travers la formation théorique. La facilité à adopter des comportements adéquats en présence d'autrui et de contrôler les

interactions sociales sont des éléments importants dans le domaine de l'insertion. Ces capacités résultent, en grande partie, d'un processus cognitif et de socialisation. Ils peuvent donc être appris.

Les compétences sociales influencent le retour à une activité professionnelle. « *Celles-ci résultent de la capacité à prendre place au sein d'une équipe de travail, de comprendre son fonctionnement et ses attentes* » (EMERY, 2005, p.43). Pour les employeurs ce type de compétence est un facteur de succès. Il favorisera l'insertion en tant que membre de l'entreprise, mais aussi de négocier et gérer des situations de stress. La possession de compétences relationnelles favorise la communication dans des réseaux sociaux ainsi que dans leur maintien et cela même en cas de conflits. On peut constater, en lisant des offres d'emploi, que certaines d'entre elles mentionnent des aptitudes recherchées chez les candidats comme « un esprit d'équipe », « une ouverture au dialogue », « une capacité de décision », « de la persévérance », etc. Seulement ensuite, on mentionne la formation reçue et éventuellement les diplômes obtenus.

En ce qui concerne la compétence professionnelle, elle se compose d'un grand nombre de tâches élémentaires. Il ne s'agit donc pas d'une activité au sens précis du mot, mais d'un ensemble d'activités et de tâches qui constituent un domaine d'activité. Chacune de ces tâches ou activités demande une compétence propre (Euroréférentiel, 2004).

Il existe aujourd'hui diverses mesures d'insertion auxquelles doivent participer, notamment, les bénéficiaires d'aide sociale. Les buts principaux de ces mesures sont de valoriser, affiner et développer les compétences sociales et professionnelles de ces personnes. L'objectif final est de les aider à intégrer ou réintégrer le premier marché du travail.

Comme montré plus haut, les politiques sociales actuelles tendent à développer des dispositions et des mesures d'activation et d'insertion. Les régimes d'aide sociale n'échappent pas à cette tendance, comme nous allons le voir dans le chapitre qui suit.

7.3.6. Mesures d'insertion dans le champ de l'aide sociale

La loi fédérale en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LAS) est adoptée en juin 1977. Elle remplace les anciennes conventions qui régissaient, depuis 1914, les règles concernant la prise en charge des frais d'aide sociale. C'est alors au canton de domicile de venir en aide et d'assister les personnes dans le besoin. Une vingtaine d'années plus tard, la Constitution fédérale reconnaît comme un droit fondamental le droit au minimum d'existence. Peu après, le Tribunal fédéral précise que l'aide sociale n'est pas un droit inconditionnel et qu'elle peut être supprimée si le bénéficiaire n'accepte pas un travail convenable lui permettant de subvenir à ses besoins (GNAEGI, 2012).

Durant les années 60, la Conférence Suisse des Institutions d'Action Sociale (CSIAS) publie les normes de calcul d'aide sociale auxquelles la Confédération, les cantons et les communes se réfèrent (GNAEGI, 2012).

En 1995, le canton de Genève, dans une perspective d'Etat social actif, a introduit l'obligation pour le bénéficiaire d'une contre-prestation en échange de l'aide sociale. Aujourd'hui, tous les cantons romands ont introduit de nouveaux modèles d'aide sociale

visant principalement l'insertion. Ces modèles respectent les conditions suivantes (GNAEGI, 2012, p. 225, 226) :

- ❖ Les mesures de contre-prestation doivent être adéquates, intéressantes, efficaces, larges et variées pour permettre une véritable insertion.
- ❖ Des compétences au niveau de l'encadrement sont nécessaires à la gestion de ces mesures.
- ❖ Une collaboration entre différents partenaires chargés d'organiser et de réaliser ces mesures s'impose.
- ❖ Les objectifs de la mesure doivent être définis en collaboration avec le bénéficiaire.

Tout bénéficiaire est tenu de participer à ces mesures sauf s'il peut être exempté à cause d'une maladie, d'une formation ou autre. Ces mesures doivent être encouragées par des prestations matérielles comme de l'argent et/ou immatérielles comme la valorisation personnelle (GNAEGI, 2012). De plus, toutes les démarches doivent être justifiées, accompagnées d'objectifs qui devront être ensuite évalués. Chaque formulaire comme un contrat ou un bilan doit être transmis et accepté par le Service de l'Action Sociale (SAS). En ce qui concerne les prestations matérielles, à ce jour, ce sont les cantons et communes qui les fournissent.

En Valais, c'est la loi sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS), datant du 29 mars 1996, qui est appliquée. L'aide sociale est également régie par la Constitution fédérale, la Constitution cantonale, ainsi que la LAS. La loi valaisanne sur l'intégration et l'aide sociale définit, entre autres, les buts de l'aide sociale comme la solidarité, la notion de subsidiarité, les prestations matérielles et non matérielles, etc.

Depuis janvier 2012, le canton du Valais applique également le Règlement d'Exécution de la Loi sur l'Intégration et l'Aide Sociale (RELIAS). L'article 18 de ce nouveau règlement impose aux autorités d'aide sociale d'évaluer la capacité de travail des bénéficiaires et l'article 19 exige d'élaborer un contrat d'insertion dans le mois qui suit l'évaluation, qui est un bilan pouvant concerner chaque membre d'une famille assistée. Ce contrat précise le type d'accompagnement qui sera effectué avec le bénéficiaire et fixe des objectifs professionnels ou non à atteindre. Le contrat d'insertion doit tenir compte de la situation personnelle de chaque membre de la famille et être adéquat. De plus, selon le type de mesure, un montant incitatif complémentaire au budget d'aide sociale est versé au bénéficiaire.

Comme mentionné plus haut, toute personne qui bénéficie de l'aide sociale et ne pouvant être exemptée d'une activité, fait l'objet d'une mesure. Les types de mesures sont multiples, certaines sont des mesures d'insertion sociale, d'autres des mesures d'insertion professionnelle. L'insertion sociale vise à atteindre certains objectifs qui seront par la suite indispensables à l'insertion professionnelle, ce sont souvent des objectifs de savoir-être tels que la ponctualité, le rythme ou la présentation (compétences sociales). Les mesures d'insertion professionnelle visent à travailler sur le savoir-faire, la rentabilité et tout ce qui pourrait être attendu par un employeur sur le premier marché de l'emploi (compétences professionnelles). Ainsi, toute personne ayant son domicile dans le canton d'assistance et étant au bénéfice d'une aide financière au sens de l'article 10 de la loi sur l'intégration et l'aide sociale, peut se voir offrir l'une ou l'autre des mesures suivantes :

7.3.6.1. Stage pratique

Les stages pratiques sont destinés aux usagers qui n'ont pas une autonomie suffisante pour s'engager dans le premier marché de l'emploi et ne pouvant pas bénéficier de mesures de l'assurance-chômage.

Lorsque le bénéficiaire d'aide sociale démontre une disposition au travail, il peut, à travers un stage pratique, tester ses facultés d'intégration dans le monde professionnel, en prenant une place active au sein d'une société privée, d'une administration publique ou au sein d'un atelier d'une entreprise sociale. Lorsque le bénéficiaire est en situation de stage, il met à l'épreuve ses compétences professionnelles et sociales, et s'efforce de répondre au mieux au cahier des charges établi par l'établissement dans lequel il évolue.

L'objectif de l'AS, lorsqu'il propose un stage pratique à l'utilisateur, est de tester ou d'améliorer les aptitudes professionnelles de la personne durant un temps maximum de six mois.

En contrepartie de l'activité, le bénéficiaire reçoit une indemnité de stage d'un montant maximum de Fr. 250.-/mois si la mesure se déroule à un taux de 50% et plus. Si elle se déroule à un taux inférieur à 20%, le stage doit être converti en contrat d'insertion sociale sans coût d'encadrement. L'indemnité de stage n'est pas considérée comme un salaire, mais comme une rétribution liée à une mesure de formation (Guide Social Romand).

7.3.6.2. Allocation sociale d'initiation au travail (AITS)

L'AITS est une mesure qui vise l'insertion durable dans le 1^{er} marché de l'emploi. L'assistant social la propose au bénéficiaire lorsqu'il estime qu'il est suffisamment proche d'un retour à l'emploi. Pour pouvoir bénéficier de cette mesure, la personne doit donc avoir une capacité de travail et de bonnes compétences professionnelles sur le premier marché de l'emploi et ne pas toucher des indemnités de l'assurance-chômage.

L'employeur qui s'engage à accorder un emploi au bénéficiaire d'aide sociale, perçoit un pourcentage du salaire de ce dernier, soit une allocation sociale d'initiation au travail. Cette allocation sert à compenser la « productivité réduite » de l'utilisateur et ainsi encourager l'employeur afin de lui accorder une place au sein de son entreprise. Ce type de contrat de travail peut être conclu auprès d'un employeur privé, public ou d'une entreprise sociale.

La durée maximale de cette mesure est de douze mois. Elle permet à l'utilisateur de cotiser à l'assurance-chômage. Ainsi, si le bénéficiaire n'a pas retrouvé une activité après cette mesure, il peut bénéficier des indemnités du chômage. En général, les AITS se font auprès des organisateurs de mesures ou des communes de domicile de la personne. Par exemple, certaines communes offrent des postes durant un an d'employé de voirie, paysagiste, etc.

7.3.6.3. Contrat d'insertion sociale (CIS)

Il s'agit d'un contrat dit « moral » qui s'inscrit dans le cadre d'une activité de « *développement personnel, de formation individuelle ou d'amélioration de la situation sociale* » (Guide Social Romand). En d'autres termes, le bénéficiaire, qui ne peut pas débiter une réinsertion professionnelle, est amené à effectuer un travail sur soi et ses compétences sociales, afin de repousser les obstacles qui empêchent sa réintégration dans le monde du travail. Ce travail de développement personnel peut se traduire sous forme d'une activité d'utilité publique (du bénévolat), sous forme d'apprentissage (entreprendre une formation) ou sous forme de mesure thérapeutique (entreprendre un traitement médical, cure ou tout séjour favorisant le recouvrement de l'autonomie).

Le CIS n'est pas soumis aux cotisations sociales. Pour les CIS de type bénévole, thérapeutique ou familial, le montant de Fr. 100.-/mois est alloué aux bénéficiaires. Pour les CIS de type formation, le montant à libre disposition est également de Fr. 100.-/mois, et un montant total de Fr. 500.- peut être accordé.

Le contrat est conclu pour une durée de un à six mois renouvelable. S'il s'agit d'un contrat à but de formation, la durée totale, renouvellement compris, est limitée à douze mois.

7.3.6.4. Financement des charges patronales

Les charges patronales pour un travailleur plus âgé sont considérablement plus élevées pour un employeur, ce qui les pousse parfois à privilégier l'engagement des salariés plus jeunes. Afin de stimuler leur chance d'engagement, les usagers qui disposent d'une aptitude au travail et dont le coût des charges sociales est un frein à l'engagement, peuvent s'inscrire dans ce type de contrat.

Le financement des charges patronales a pour objectif l'insertion professionnelle vers le premier marché de l'emploi. Pour pouvoir bénéficier de cette mesure, l'usager doit remplir les mêmes conditions que pour l'AITs. La principale étant d'être le plus proche possible d'un retour à l'emploi.

La durée maximale de la mesure est de vingt-quatre mois. Le bénéficiaire reçoit une attestation de remboursement des charges patronales de la part des services sociaux, qu'il peut négocier lui-même auprès de n'importe quel employeur.

7.3.6.5. Mandat d'insertion professionnelle (MIP)

Dans le cas où l'usager présente de solides chances d'être rapidement réinséré sur le premier marché de l'emploi, la commune peut s'adresser à un mandataire, afin qu'il accompagne le bénéficiaire dans ses démarches vers la réinsertion. Ainsi, le mandataire, en accord avec la commune, peut mettre sur pied des mesures d'insertion adéquates et suivre le bénéficiaire dans son cheminement vers le marché de l'emploi. Ce type de contrat se conclut entre la commune, le bénéficiaire et le mandataire.

Cette mesure a pour objectif de pouvoir envisager une insertion professionnelle. En général, l'aide sociale mandate un organisme privé qui au besoin met en place des mesures d'insertion professionnelle. Souvent, c'est le mandataire qui

s'occupe de la réinsertion professionnelle de l'utilisateur. Par exemple, le mandataire peut estimer que la personne doit suivre des cours pour perfectionner ses compétences professionnelles dans certains domaines. Cette mesure est utilisée quand une personne doit refaire son curriculum vitae, ses lettres de motivation, cibler ses intérêts professionnels, etc.

Finalement, le mandataire perçoit son indemnisation durant toute la durée du MIP, et ce même si le bénéficiaire a retrouvé un emploi avant la fin du contrat. L'assistant social s'engage également à maintenir une collaboration régulière avec le mandataire et l'utilisateur.

7.4. Accompagnement et orientation vers une réinsertion

Comme expliqué précédemment, il existe un lien fort entre le travail social et la notion d'insertion. Les différentes mesures présentées plus haut sont des dispositifs qu'utilisent les travailleurs sociaux. Dans le cadre de l'insertion socio-professionnelle, les travailleurs sociaux ont la tâche importante d'accompagner et orienter les bénéficiaires vers cette voie-là. Il est alors utile pour conclure ce cadre théorique, de comprendre ce que signifie la notion d'accompagner et orienter une personne.

D'abord, l'accompagnement est une relation que l'on peut qualifier de gratuite et de mutuelle. C'est en quelque sorte une relation dans laquelle l'accompagnateur considère l'accompagné comme une personne à part entière, avec sa dignité et sa capacité d'autodétermination. C'est une relation où l'accompagnateur ne se présente pas comme un expert mais partage plutôt son expertise avec l'accompagné lui demandant ses opinions. De plus, c'est une relation où l'accompagnateur n'a pas d'attente précise envers l'accompagné (LAMARCHE, p.148).

7.4.1. Conditions pour un accompagnement

Il existe plusieurs conditions pour une bonne pratique. L'assistant social doit surtout savoir écouter et faire participer la personne accompagnée en respectant ses atouts, ses talents, ses motivations, ses choix, mais aussi ses difficultés. Par contre, il doit éviter de penser et décider à la place de la personne, avoir des projets pour elle sans la consulter d'abord, être ému par la situation personnelle de la personne et estimer que le plus urgent est de lui trouver un emploi alors que ses priorités peuvent être ailleurs. Les personnes concernées sont souvent dans un rapport d'infériorité. Sans emploi et confrontées à des difficultés sociales, elles sont plus vulnérables. Elles ont alors tendance à se déconsidérer et à perdre confiance en elles, il est donc préférable de faire participer les personnes à leur propre devenir et mieux identifier les priorités, apparentes ou pas, en leur évitant un parcours non adapté (Guide « *Vers l'emploi mais pas tout seul* », 2010).

La réinsertion socio-professionnelle de personnes éloignées du marché du travail est une tâche difficile qui nécessite des compétences très variées de la part des professionnels. Une bonne connaissance du fonctionnement du marché du travail est indispensable : où se trouve la demande, quelles sont les attentes des employeurs, comment chercher du travail, etc. De plus, pour les personnes qui n'ont pas d'emploi depuis une longue durée ou qui rencontrent des problèmes personnels, un accompagnement spécial est nécessaire, celui-ci intervient sur plusieurs plans : en matière de recherche d'emploi, sur le plan psychologique et la recherche de solutions aux problèmes pratiques tels que le transport, la garde des enfants ou les dettes (EMERY, 2005). Il est également nécessaire de savoir faire un choix avec la personne accompagnée, c'est une difficulté qui est

souvent rencontrée car le bénéficiaire doit renoncer à toutes les autres possibilités. Par la suite, le professionnel doit l'aider à trouver des solutions pour la réalisation de son choix de profession (CORDONIER, 2015).

7.4.2. Les effets de l'accompagnement

L'accompagnement professionnel permet, dans un premier temps, la réparation de la rupture sociale. La personne sans emploi qui vit l'isolement et qui ressent de la honte et de l'humiliation à cause de son statut, a besoin de revaloriser son image devenue négative. L'importance que lui accorde l'assistant social en la considérant comme quelqu'un de digne répare progressivement cette image. L'accompagnement permet alors un sentiment d'estime de soi faisant ressentir la possibilité, voire le désir de reprendre une place dans la société qui l'a exclue. Bien évidemment, l'AS et le bénéficiaire doivent être tous les deux consentants dans ce processus d'accompagnement et la relation doit être basée sur le respect, l'honnêteté et le non-jugement (Guide « *Vers l'emploi mais pas tout seul* », 2010).

7.4.3. L'orientation

Lorsque le professionnel accompagne son bénéficiaire vers une réinsertion, il doit être capable de l'orienter au mieux et de construire avec lui un projet. Il faut être conscient que la personne n'est pas capable de tout faire, les possibilités sont souvent limitées. En effet, tout le monde ne peut pas faire n'importe quelles études ou n'importe quel emploi. De plus, lorsqu'une personne cherche un emploi, elle peut avoir en tête une profession idéale ou des envies particulières concernant un travail précis. Pour une orientation adéquate, il faut pouvoir faire des compromis nobles, c'est-à-dire de modifier le rêve de la personne sans le détruire. Il faut prendre en compte les envies du bénéficiaire en essayant d'atteindre son but mais pour cela, il faut souvent faire des compromis pour y arriver (CORDONIER, 2015).

7.4.4. Le coping

Parmi les stratégies possibles d'accompagnement, il existe celle du coping qui a pour objectif de faire face au stress. En effet, une situation de non-emploi ou de recherche de travail peut être considérée comme un facteur de stress. Cela implique souvent pour la personne concernée et sa famille une augmentation de l'anxiété, des symptômes de dépression et une diminution de l'estime de soi et de l'efficacité personnelle. Il existe des modèles spécifiques de coping qui ont pour objectifs de « (...) *permettre de mieux identifier les détresses des personnes sans emploi, de mieux évaluer la manière de faire face à cette situation et d'identifier le soutien qui peut leur être apporté, notamment par un accompagnement amenant la personne à développer des stratégies de coping appropriées* » (EMERY, 2005, p.32).

Lazarus et Folkman (1984) définissent le coping comme « *l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux destinés à maîtriser, réduire ou tolérer les exigences internes ou externes qui menacent ou dépassent les ressources d'un individu* ». Le coping est alors un ensemble de réponses à des situations stressantes spécifiques. C'est un processus dynamique qui change en fonction des situations et en fonction de la façon dont l'individu les évalue.

Le coping a deux fonctions principales : il peut permettre de modifier le problème qui est à l'origine du stress et il peut réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème (LAZARUS et FOLKMAN cité par BRUCHON-SCHWEITZER, 2001, p.71).

Le coping centré sur le problème

Cette stratégie vise à réduire les exigences de la situation et à augmenter ses propres ressources pour mieux y faire face. La vie quotidienne fournit de nombreux exemples de ce type de coping, comme : négocier un délai pour payer ses factures, rechercher un emploi mieux rétribué, construire un planning, rechercher des informations, etc.

Le coping centré sur l'émotion

Le coping centré sur l'émotion comprend entre autres :

- ❖ Des processus d'ordre cognitif destinés à réduire la détresse émotionnelle (évitement, minimisation, acceptation, prise de distance) ;
- ❖ Des stratégies qui visent à augmenter la détresse émotionnelle (autoaccusation) ;
- ❖ Des efforts qui consistent à changer la façon dont la réalité est perçue par l'individu, sans essayer de la modifier ;
- ❖ Des stratégies qui ont pour effet indirect que la situation prend une nouvelle signification, (exercice physique, recherche de support émotionnel, méditation).

À ce stade du travail, le développement des concepts théoriques ci-dessus permet de donner un appui concret à la suite de cette recherche. Pour continuer, une problématique et des hypothèses seront précisées à l'aide des divers éléments approfondis dans le cadre théorique.

8. Problématique et hypothèses

8.1. Problématique et question de recherche

Dans notre société, le travail est aujourd'hui perçu comme un élément symbolisant le mérite et la réussite personnelle. D'ailleurs certains dictons populaires comme « quand on veut, on peut » ou « on a ce qu'on mérite » font référence à cette manière de penser. On a donc vite présumé de la paresse, du manque de volonté, voire des intentions malveillantes de ceux et celles qui fonctionnent ou survivent différemment, notamment, les personnes ayant recours à l'aide sociale. En effet, les bénéficiaires de l'aide sociale ne sont pas bien perçus par la société. Les nombreux articles de journaux et propos de certains politiciens en témoignent. Malgré les efforts que peuvent fournir les personnes qui bénéficient de l'aide sociale, les stigmates sociétaux les concernant sont bien présents. Les regards et les préjugés que portent la société sur cette population prend souvent une place importante dans les démarches d'insertion professionnelle. Etre assisté, en recherche d'emploi, est un stigmate dans notre société, qui réduit le statut de la personne concernée par rapport à celui des autres.

Comme le disent Herman G. et Bourguignon D. (2007), les stigmates auxquels doivent faire face les personnes qui n'ont pas d'autre alternative que de recourir aux services sociaux ont d'énormes répercussions sur les individus concernés. Ils sont nuisibles notamment lorsque les bénéficiaires tentent de se réinsérer professionnellement. En effet, ces stigmates provoquent un sentiment d'infériorité, un manque d'estime de soi et une souffrance psychologique. De plus, ils affectent les compétences, les aptitudes et le sentiment de contrôle sur leur vie. La cohésion sociale est bouleversée et les employeurs ont plutôt tendance à engager une personne dite



« normale ». La stigmatisation des bénéficiaires peut donc être un énorme frein dans le processus de réinsertion professionnelle. De plus, comme le dit Goffman (1975), plus une personne tente de garder secret le fait qu'il est au bénéfice de l'aide sociale et sans emploi, plus il développe un sentiment de honte. Ceci le conduira à des comportements d'isolement et de retrait, ce qui ne favorise en rien la réinsertion. L'estime de soi du bénéficiaire peut donc affecter sa réinsertion, dans le sens où une auto-dévalorisation liée à la situation de sans-emploi a tendance à rendre plus délicates les interactions sociales.

L'estime de soi doit alors être considérée comme une ressource à préserver, dans l'optique de favoriser la réinsertion socioprofessionnelle d'une personne en recherche d'emploi. Comme le relèvent Poletti R. et Dobbs B. (1998), le fait d'avoir une bonne estime de soi reflète le jugement que nous portons sur notre capacité à faire face aux défis de la vie. Une personne qui a peu d'estime d'elle-même rencontre d'innombrables difficultés dans sa vie personnelle, relationnelle et professionnelle. Elle se sent inadéquate, coupable et peu sûre d'elle-même. Par contre, une haute estime de soi est particulièrement importante car elle permet à la personne d'avoir une perception positive de la valeur personnelle. Une bonne estime de soi permettrait donc aux bénéficiaires de l'aide sociale de faire face aux stigmates dont ils sont victimes et leurs capacités à s'intégrer dans le monde du travail seraient ainsi augmentées.

En ce qui concerne les assistants sociaux, une de leurs missions est d'accompagner les bénéficiaires vers une réinsertion professionnelle. Cet accompagnement constitue un lien entre la société et la personne sans emploi. Le travail des AS représente un pilier pour les bénéficiaires. Souvent, avant d'aller à la rencontre du professionnel, l'usager vit dans une situation d'isolement à cause de son statut social et a besoin de revaloriser son image. L'importance qu'accorde le professionnel en le considérant comme quelqu'un de digne répare progressivement cette image. De plus, comme l'explique Emery (2005), une bonne connaissance du fonctionnement du marché du travail est indispensable pour pouvoir venir en aide aux bénéficiaires qui recherchent du travail. Les compétences sociales des personnes doivent également être présentes lors d'une recherche d'emploi. En effet, il faut que les bénéficiaires puissent adopter des comportements adéquats en présence d'autrui et de contrôler les interactions sociales. L'assistant social doit alors travailler sur ces compétences pour augmenter les chances de réinsertion de l'usager. Malheureusement cet accompagnement est souvent rendu difficile à cause des nombreux stigmates les concernant. Les AS doivent donc faire face aux préjugés existant pour accompagner et orienter les personnes en recherche d'emploi.

Partant de ces éléments, il paraît donc légitime de se pencher sur l'accompagnement vers une réinsertion socioprofessionnelle du bénéficiaire de l'aide sociale ayant une faible estime de soi notamment à cause des stigmates sociétaux les concernant. Quelles sont les interventions de l'AS ? Comment travaille-t-il sur l'estime de soi de son bénéficiaire et sur les stigmates dont il est victime ? Comment prend-il en compte les stigmates concernant son bénéficiaire lors de son accompagnement ? En d'autres termes, la question de recherche est donc la suivante :

Comment les AS valaisans accompagnent-ils les bénéficiaires de l'aide sociale, inscrits dans un processus d'insertion socio-professionnelle, dans la gestion des stigmates auxquels ils peuvent être confrontés ?

8.2. Les hypothèses

HYPOTHESE 1 : Les AS s'appuient essentiellement sur les outils prévus par la LIAS pour travailler sur la gestion des stigmates.

L'assistant social mobilise les outils qui sont mis à disposition par la loi sur l'intégration et l'aide sociale. Le contrat d'insertion sociale peut être un exemple d'outil utilisé pour travailler sur les stigmates. En effet, certains objectifs pourraient être formalisés dans le but d'améliorer ou de trouver des méthodes pour faire face à la stigmatisation que subissent les bénéficiaires.

Il peut également utiliser les mesures d'insertion obligatoires comme le stage pratique ou l'AITS afin de travailler avec les usagers sur des méthodes de gestion des stigmates, en collaboration avec les professionnels issus des mesures. Ceci permettrait un meilleur suivi pour le bénéficiaire, en sachant qu'il peut avoir, à la fois, un soutien de la part de l'assistant social et un accompagnement de la part du maître socio-professionnel (MSP) par exemple.

HYPOTHESE 2 : Les AS se sentent limités d'une part, pour le temps restreint qu'ils peuvent consacrer aux bénéficiaires et d'autre part, pour le peu de marge de manœuvre qui leur est accordée par le cadre légal.

Durant ma formation d'assistante sociale, j'ai constaté à de nombreuses reprises, que les AS intervenant durant certains modules, se plaignaient du manque de temps mis à disposition lors des entretiens individuels avec les bénéficiaires. En effet, les professionnels doivent de plus en plus justifier leur temps de travail, ce qui restreint la marge de manœuvre dans leur pratique.

De plus, j'ai également pu remarquer, durant ma première formation pratique, que les assistants sociaux se sentaient de plus en plus surchargés au vue des nouvelles normes d'aide sociale et des procédures à respecter, puis, de la charge toujours plus importante de travail administratif demandée par le canton. Par conséquent, les AS ont peu de marge de manœuvre dans leurs actions car ils sont tenus de suivre de nombreux protocoles et de fournir un travail précis.

Ce manque de temps et le peu de marge de manœuvre empêchent alors les AS de travailler sur l'estime de soi ou la stigmatisation en plus de tout ce qui concerne l'aspect administratif.

HYPOTHESE 3 : Les AS réservent un temps précis lors des entretiens afin de pouvoir soutenir les bénéficiaires au niveau psycho-social.

Comme vu dans le cadre théorique, la confiance en soi, l'estime de soi, ainsi que les compétences sociales sont des notions importantes dans la vie de chacun. Les assistants sociaux prévoient alors du temps durant les entretiens afin de pouvoir travailler ces différents aspects avec eux. En effet, ayant un temps précis pour les rencontres, les AS bloquent une partie des entretiens pour la consacrer uniquement au soutien psycho-social.

9. Méthodologie

9.1. Terrain d'enquête et population interrogée

Dans le contexte valaisan, les services sociaux font partie des centres médico-sociaux (CMS). Ce sont des centres qui ont pour but premier de fournir l'aide et les soins nécessaires aux bénéficiaires. Ils sont constitués de plusieurs services comme l'aide et les soins à domicile, l'accueil de l'enfance, mais surtout le service social, celui que je vais détailler ci-après.

Le CMS est une institution subrégionale qui accomplit des tâches d'utilité publique. Il a pour but de « *garantir l'existence aux personnes dans le besoin, favoriser leur indépendance économique et personnelle et assurer leur intégration sociale et professionnelle* » (Aide sociale concepts et normes de calcul, Conférence suisse des institutions d'action sociale, consulté en décembre 2015). Il existe diverses situations complexes pour lesquelles les professionnels agissent au cas par cas et orientent la personne dans ses démarches. Il ne s'agit pas uniquement d'aider la personne de manière administrative, mais de l'accompagner à travers ses demandes, ses difficultés, ses angoisses et tous ses sentiments qui peuvent survenir dans une situation de vie difficile.

Le service social du CMS offre différentes prestations très diversifiées qui sont listées ci-dessous (Groupement Valaisan des centres médico-sociaux) :

- ❖ Information, orientation et démarches administratives auprès des assurances sociales.
- ❖ Analyse des demandes d'aide sociale et préparation administrative du dossier d'aide sociale.
- ❖ Aide à la gestion financière.
- ❖ Aide à la réinsertion professionnelle.
- ❖ Collaboration avec d'autres institutions ou services spécialisés.
- ❖ Intervention auprès des familles.
- ❖ Informations, conseils et orientation sur les associations sociales et culturelles existantes.

L'AS travaille en collaboration avec le client et le réseau. Il a pour mission de recevoir le bénéficiaire, de lui donner une écoute, du soutien mais également des conseils. Il va évaluer la situation de la personne et lui amener l'aide nécessaire autant au niveau relationnel, au niveau administratif mais aussi parfois au niveau financier.

La mission de l'AS est de veiller à appliquer la loi qui vise à « *favoriser l'intégration sociale et économique des bénéficiaires qui sont appelés à participer activement à la sauvegarde ou au rétablissement de leur autonomie.* » (Loi sur l'Intégration et l'Aide Sociale de 1996, Art.1, al.3.).

9.2. Population

L'intérêt de cette recherche est porté sur les assistants sociaux des centres médico-sociaux du Valais romand. Les professionnels rencontrés ont tous au moins trois ans d'expérience dans le domaine du service social au sein d'un CMS. Le tableau qui suit synthétise l'échantillon interrogé.

Figure 3 : Données des interviewés

Entretien	Sexe	Age	Formation	En fonction en tant qu'AS depuis :
A	Femme	34 ans	HES-SO	10 ans
B	Femme	29 ans	HES-SO	5 ans
C	Femme	26 ans	HES-SO	3 ans
D	Homme	45 ans	Université	20 ans
E	Femme	30 ans	HES-SO	6 ans
F	Femme	28 ans	HES-SO	5 ans
G	Femme	29 ans	HES-SO	5 ans
H	Femme	32 ans	HES-SO	8 ans

Comme démontré dans le tableau ci-dessus, l'échantillon des professionnels interviewés fait majoritairement partie de la gente féminine. À ce stade, il est nécessaire de préciser que la variable du genre n'est pas prise en compte dans la suite de ce travail. Néanmoins, comme déjà mentionné dans les premières pages de ce travail de recherche, le masculin est utilisé pour représenter les deux genres, afin de faciliter la lisibilité de ce document.

L'analyse qui suit se fonde sur les données récoltées lors des huit entretiens semi-directifs qui se sont réalisés en mars 2015 avec les AS des services sociaux des centres médico-sociaux subrégionaux de Sierre, Sion, Saxon, Martigny et St-Maurice. Les interviews ont duré en moyenne une heure.

L'âge des personnes interviewées varie entre 26 et 45 ans. Dans cet échantillon, on trouve sept femmes et un homme. Sur les huit professionnels questionnés, sept ont un diplôme HES d'assistant social et l'un d'entre eux a une formation universitaire.

9.3. Méthodes et techniques de récolte des données

Pour la réalisation de ce travail, le manuel de Quivy R. et Van Campenhoudt (2011) fut un support mobilisé entre autres pour les méthodes d'entretien, la construction d'une analyse et la réalisation d'une conclusion.

La récolte d'informations s'est faite de manière qualitative sous forme d'entretiens semi-directifs avec des questions ouvertes. Dans un entretien directif, les questions sont fermées et en nombre limité. En procédant de la sorte, le risque était que les réponses soient trop restrictives et que certaines informations pertinentes ne soient pas exprimées. Puis, au contraire, en posant des questions trop ouvertes, le risque serait de se perdre et de manquer ainsi de précision. C'est pour ces raisons que des entretiens semi-directifs semblaient plus adéquats et pertinents dans ce travail de recherche.

Le choix de l'entretien a paru plus évident que le questionnaire. En effet, un échange avec les AS est davantage bénéfique et offre des réponses argumentées. Il était ainsi possible d'obtenir les points de vue détaillés de plusieurs personnes en direct. Cela révélerait de l'authenticité et de la spontanéité dans les réponses. Les entretiens comportaient des questions ciblées de façon à répondre à la problématique et elles étaient ouvertes afin d'obtenir un développement complet et une ouverture vers de nouvelles perspectives.

En ce qui concerne le guide d'entretien, trois parties distinctes le constituent. La première concerne une palette de questions traitant de la stigmatisation et de l'estime de soi, afin de relever les connaissances des professionnels dans ces deux domaines, tout en faisant quelques liens avec l'insertion. Ensuite, la deuxième partie interroge les AS sur leur pratique professionnelle à partir des hypothèses posées après le cadre théorique de ce travail. Pour terminer, une question ouverte a été posée aux assistants sociaux quant à leurs souhaits toujours en lien avec la problématique étudiée.

En définitive, ces entretiens avaient pour but de comprendre quelle attention les AS accordent à la réinsertion professionnelle, quelles sont les techniques de travail qu'ils emploient pour faire face aux divers stigmates sociétaux et comment ils accompagnent les bénéficiaires au niveau de l'estime de soi dans une réinsertion, malgré les stigmates existants. Les moyens mis à disposition et les propositions d'amélioration ont aussi été discutés avec les AS.

9.4. Phase test

Comme dans toute étude, il a été nécessaire d'entreprendre une phase test avec un petit échantillon de personnes afin de vérifier la pertinence du guide d'entretien. Cette phase a permis de déterminer si l'outil de récolte des données était clair et compréhensible mais également d'avoir un retour afin d'apporter d'éventuelles modifications. Pour ce faire, deux collègues assistantes sociales travaillant sur le lieu de ma deuxième formation pratique ainsi qu'un de mes proches ont été interviewés. Il était intéressant de voir, d'un côté le point de vu de professionnels ayant des connaissances au niveau de l'aide sociale et de l'autre côté, l'avis d'une personne extérieure au monde des services sociaux.

L'entrevue faite avec un proche a permis de retravailler la formulation des questions, la mise en page de la grille d'entretien ou encore les consignes relatives aux entretiens. Un changement des tournures de phrases a également été fait afin de les rendre moins complexes. Cette étape a amené à réfléchir à la pertinence de la grille d'entretien et sur les difficultés qu'il était possible de rencontrer lors de la récolte et l'analyse des données.

Après avoir modifié la grille d'entretien, mes collègues AS ont été conviés à répondre à des questions en donnant leur point de vue. Lors de cette démarche, les personnes étaient évidemment informées qu'il s'agissait d'une phase test. Néanmoins, aucune précision particulière concernant le travail de recherche n'avait été apportée. Ces entrevues test ont révélé que la grille d'entretien était prête. En effet, hormis quelques fautes d'orthographe, elles ont estimé que mes questions étaient claires, intéressantes et plutôt ouvertes, laissant une libre expression. Les deux assistantes sociale ont pu répondre à toutes les questions facilement, en respectant le temps prévu initialement.

9.5. Principes éthiques et protection des données

Tous les AS interviewés ont signé un formulaire de consentement au début de chaque entretien (cf. voir annexe 2). Ce formulaire avait pour objectif de garantir l'anonymat des réponses des assistants sociaux. Aussi, par la signature de ce formulaire, ils acceptaient d'être enregistrés à l'aide d'un dictaphone et permettaient l'utilisation des données recueillies.

Bien entendu, les AS étaient informés sur le contenu de la recherche avant l'entrevue, à travers un mail comprenant le descriptif et le but du travail (cf. voir annexe 3).

Le non-jugement était une des compétences principales avec laquelle il était important de travailler car chaque assistant social avait sa propre perception des choses et ses méthodes personnelles de travail. Mon rôle était alors d'écouter les avis des professionnels de façon objective et sans jugement.

Les entretiens se sont déroulés à des dates précises. Ces derniers étaient retranscrits mot pour mot et la durée des rencontres variait selon les assistants sociaux. Enfin, afin de répondre à mes engagements sur la protection des données, les entretiens seront détruits à la fin de la recherche.

10. Analyse

10.1. Principes d'analyse

Une fois les entretiens terminés, la retranscription intégrale des enregistrements audio a été réalisée. Elle a été faite aussi rapidement que possible afin d'écarter un maximum le risque de perdre les données pour une cause inattendue. Les enregistrements ont été supprimés après chaque retranscription et pour des raisons de confidentialité, aucune information telle qu'un nom ou un lieu n'a été relevée.

Suite à la retranscription des entretiens, un tri a été effectué de la manière suivante ; j'ai d'abord repéré les éléments de réponses pertinents en lien avec la question posée, puis, je les ai regroupés de façon à obtenir une synthèse et ceci a été fait pour chaque grille d'entretien dans sa totalité. J'ai ensuite inscrit les éléments donnant des indications supplémentaires comme des expériences vécues ou des points de vue concernant un élément particulier. Bien entendu, j'ai gardé la plupart des réponses telles quelles sur un document à part afin de pouvoir les incorporer dans l'analyse, ce qui apportera une dynamique plus vivante au travail de recherche.

Afin de faciliter la retranscription et la construction des synthèses, j'ai attribué les couleurs suivantes aux questions posées aux professionnels afin de pouvoir me repérer plus facilement et de travailler plus rapidement :

- ❖ **Orange** : Le stigmatisme et l'estime de soi vu par les AS (questions introductives)
- ❖ **Jaune** : Questions de l'hypothèse 1
- ❖ **Vert** : Questions de l'hypothèse 2
- ❖ **Violet** : Questions de l'hypothèse 3
- ❖ **Rose** : Question finale, conclusion

Cette méthode a uniquement été utile dans le processus précédant l'analyse à proprement parler de ce travail. Par la suite, ces couleurs-là n'ont plus été utilisées.

Pour la réalisation de la partie « analyse » de ce Travail de Bachelor, j'ai choisi de maintenir une structure similaire à celle de mon guide d'entretien. J'ai commencé par traiter la partie des « données générales » qui concernait la définition du stigmatisme et de l'estime de soi et leurs conséquences respectives sur la vie d'une personne. Ensuite, j'ai procédé à une analyse par hypothèses en y incorporant des thèmes en lien avec la question de départ.

Tout au long de ce travail d'analyse, les pensées, réponses et idées des personnes interrogées sont relevées. Les liens existant avec la théorie développée dans le cadre théorique sont également mis en évidence. Puis de nouvelles références théoriques ont complété l'analyse afin d'appuyer ou d'infirmer les dires des professionnels interrogés. Par souci de lisibilité, les citations des professionnels sont mises en couleur afin de les repérer plus facilement. De plus, les mises en perspectives théoriques sont également mises en évidence grâce à des retraits de chaque côté des paragraphes.

Au terme de l'analyse, une synthèse globale est proposée pour chaque hypothèse afin de vérifier si celle-ci est confirmée ou non. Ces éléments permettent ensuite de répondre à la question de recherche.

Comme pour la grille d'entretien, l'analyse démarre par l'exploitation des questions introductives concernant la stigmatisation et l'estime de soi vues par les huit assistants sociaux valaisans.

10.2. Le stigmatisme vu par les assistants sociaux

Tous les professionnels interrogés définissent le stigmatisme comme ayant une connotation négative et péjorative. Pour eux, il représente quelque chose de mauvais dans la vie d'une personne.

Tous ont associé le stigmatisme à d'autres termes tels que :

- ❖ La différence
- ❖ L'étiquette collée par les membres de la société
- ❖ Une atteinte à la dignité et l'intégrité
- ❖ Une vision globale sur un groupe
- ❖ Le préjugé
- ❖ Le stéréotype
- ❖ Une case

Pour les huit assistants sociaux, les stigmates proviennent essentiellement de la société et des représentations sociales. La société engendre des modèles qui créent des stigmates envers ceux qui n'y correspondent pas. De plus, elle véhicule des informations, souvent fausses auxquelles tout le monde a accès aujourd'hui.

L'éducation joue également un rôle pour la moitié des AS rencontrés. La manière dont les parents apprennent à leur enfant ce que signifie la différence influence énormément le comportement de la personne vis-à-vis d'une population plus fragile.

Pour un AS, il y a aussi une certaine simplification inconsciente qui engendre une stigmatisation. « *Il est plus facile et rapide de porter un jugement sur une personne que de creuser, de prendre le temps de la connaître et essayer de la comprendre* » (Entretien B).

Un des assistants sociaux pense que le stigmatisme provient, à l'origine, d'une différence physique, puis, avec le temps, c'est devenu aussi une différence dans le comportement, dans l'apparence, dans la situation professionnelle ou familiale.

Comme mentionné dans le cadre théorique, le stigmatisme désignait à l'origine des marques corporelles qui permettaient de distinguer les personnes qui vivaient à l'encontre de ce qui était considéré comme les normes de l'époque. Aujourd'hui, la stigmatisation est un

processus de dévalorisation et d'exclusion envers une personne « étiquetée » comme anormale (GOFFMAN, 1975). Elle correspond au fait de posséder une identité jugée inférieure par les autres. C'est également être réduit au bas de l'échelle sociale (CROIZET, LEYENS, 2003, p.27). Il est important de préciser une nouvelle fois qu'un attribut n'est pas stigmatisant en soi, par nature, mais il est le produit d'une culture, d'une société et d'une époque donnée.

La théorie de Goffman, Croizet et Leyens confirme les dires des assistants sociaux interviewés lorsqu'ils évoquent la société, les représentations sociales, les différences physiques et comportementales ainsi que l'appartenance pour définir l'origine de la stigmatisation.

10.2.1. La fonction du stigmaté

Lors des interviews, une question qui n'était pas prévue dans la grille d'entretien a été rajoutée. Il était intéressant de savoir si pour les professionnels le stigmaté, qu'ils considèrent, pour la plupart comme quelque chose de négatif et péjoratif, pourrait avoir une utilité positive pour leur pratique ou pour le quotidien des bénéficiaires.

La moitié d'entre eux affirme que le stigmaté n'a aucune utilité, qu'il ne sert à rien et qu'on est obligé de « faire avec ». Pour eux, c'est quelque chose qui est fait inconsciemment par les membres d'une société et de ce fait, on ne cherche pas une utilité derrière l'action de stigmatiser. Un des professionnels est du même avis en disant que le stigmaté ne sert à rien pour la personne stigmatisée mais il pense qu'il a une utilité particulière pour celui qui stigmatise. En effet, selon son point de vue, il a un effet rassurant sur la personne qui stigmatise.

Un des AS a une opinion différente des premiers. En effet, celui-ci trouve une façon de valoriser le stigmaté en l'associant à la façon de marquer la différence et les couleurs. *« Nous faisons le travail d'AS justement parce que la différence est bien plus intéressante que la normalité. »* (Entretien D).

Enfin, deux assistants sociaux ont pu exprimer le même point de vue qui était celui de voir le stigmaté comme un électrochoc. Pour eux, il était possible de rendre le stigmaté positif car ils voyaient là un moyen de provoquer les bénéficiaires. Si une personne bénéficiant de l'aide sociale et n'ayant pas de travail ressent le poids d'une stigmatisation, il pourrait avoir l'envie et la motivation de rebondir et de se surpasser afin de montrer aux autres que lui aussi est capable, qu'il a des ressources et qu'il fait des efforts pour s'en sortir. Autrement dit, certaines personnes vivent tellement mal le fait de ne pas être intégrées socialement ou professionnellement que ça va leur donner le coup d'impulsion pour réussir.

10.2.2. Les conséquences de la stigmatisation

En ce qui concerne les conséquences que peuvent avoir les stigmatés sur tout un chacun, sept AS ont répondu de manière similaire, à savoir qu'ils pourraient influencer la construction de l'identité personnelle de l'individu stigmatisé. Il est intéressant de comprendre ce que signifie la notion de « construction de l'identité personnelle » et les effets de la stigmatisation sur celle-ci. Pour cela, il faut parler de l'identité en premier lieu. Elle peut se définir de plusieurs manières. Pour commencer, l'étymologie du terme identité vient du latin « idem » : le même. En d'autres termes, sa signification correspond à « ce qui reste le même au cours du temps » (DUBAR, 2007, p11).

Pour Jacques Dorais (2004) l'identité doit avant tout être vue de manière individuelle et permet d'avoir conscience que nous sommes tous différents les uns des autres. Plus précisément, l'identité se définit comme étant « *la façon dont l'être humain construit son rapport personnel avec son environnement* » (DORAIS, 2004, p.3). En l'absence des autres, l'identité ne pourrait pas se développer et surtout l'individu ne prendrait pas conscience de sa différence et de sa singularité. A ce stade, il est possible de voir qu'une ressemblance entre la stigmatisation et la construction de l'identité est bien existante. C'est à travers le regard d'autrui que l'identité d'une personne se construit, tout comme la stigmatisation se forme selon la vision de l'entourage ou de la société. Dans ces deux cas, l'identité et la stigmatisation se définissent dans un environnement comprenant l'entourage de la personne ou de la société en général.

Comme mentionné dans la définition de Dorais, il s'agit d'une construction. L'identité n'est pas donnée une fois pour toutes, mais représente un processus qui se développe durant la vie et renvoie à l'histoire personnelle de chacun. L'individu crée son identité à travers ses différentes expériences vécues, positives ou négatives ainsi que tous les changements présents dans sa vie. En résumé, l'intérêt est de comprendre que la construction de l'identité personnelle est un processus en évolution continue et non un état figé.

L'auteur nous montre donc que l'identité est susceptible de changer selon les expériences vécues par la personne. De plus, le groupe peut avoir une forte influence sur le déroulement de la construction identitaire. Ainsi, si l'individu ne correspond pas aux normes d'autrui, il peut rapidement être considéré comme déviant. C'est à ce moment-là qu'une forme de stigmatisation apparaît. Selon Becker, « *l'identité déviante se forge au cours d'un processus [...] qui constitue une "transaction entre un groupe et un individu considéré par le groupe comme ayant transgressé une norme". Ce n'est pas seulement la transgression mais aussi et surtout l'étiquetage [...] par les autres qui font la déviance* » (BECKER cité par DUBAR, 2015, p.110). Lorsque des individus extérieurs jugent la personne comme étant « déviante », ils vont donc créer une stigmatisation qui aura de lourdes conséquences sur la construction de l'identité de la personne concernée.

Revenons maintenant à l'analyse des données recueillies. Pour les sept assistants sociaux, la stigmatisation va également engendrer une perte de confiance. La personne n'arrivera pas à aller de l'avant et aura de la peine à sortir des catégories dans lesquelles elle a été « placée ». De plus, cela pourrait générer une colère, des idées suicidaires, un état dépressif, de l'isolement ou de la culpabilité. Certaines personnes auront aussi tendance à se laisser aller, à tout accepter et ne pas faire valoir leurs droits, à baisser les bras. Deux AS ont mis en évidence ce type de conséquence de la stigmatisation concernant l'employabilité du bénéficiaire :

« La personne qui ne parvient pas à se défaire d'une étiquette se sentira bloquée et aura de la peine à évoluer. Elle aura également une perte de confiance en elle et s'isolera petit à petit. La personne peut se sentir démotivée. » (Entretien C).

« Lorsqu'elle va aux entretiens d'embauche, elle a l'impression que c'est perdu d'avance. Les bénéficiaires ne montrent pas toute leur motivation ou ne se font pas d'espoir car ils pensent avoir échoué d'avance. » (Entretien F).

Pour un des AS, si la personne s'écarte du marché de l'emploi, la reprise d'un travail, par la suite, sera très compliquée. De plus, les employeurs peuvent également porter une

image négative sur la personne à cause d'une caractéristique particulière comme le fait d'être au bénéfice de l'aide sociale. Celui-ci va exprimer par exemple qu'il ne souhaite pas « faire du social » dans son entreprise. Au final, le patron s'arrête à un simple statut social, à l'image qu'il s'en fait et ne va pas s'intéresser à la personne elle-même, à ses capacités et son expérience. Il aura alors peur et ne prendra pas le risque d'engager la personne.

Dans son article concernant le rôle des employeurs dans le processus de réinsertion professionnelle, Berclaz (2010) mentionne le concept de « lemon » qui correspond à une personne dont la productivité ou la capacité d'intégration est faible. L'auteur cite Akerloff (1970) afin de donner l'exemple de la voiture d'occasion de mauvaise qualité qu'un acheteur potentiel a peur d'acquérir : « *La crainte de tomber sur un « lemon » peut pousser les acheteurs potentiels à désertter le marché des voitures d'occasion car ils imaginent que le risque est plus important de tomber sur une voiture de mauvaise qualité sur ce marché-là* » (AKERLOFF cité par BERCLAZ, 2010, p.11). Dans le cadre de la réinsertion, les employeurs évitent les candidats concernés par la réinsertion professionnelle, par peur d'engager un « lemon » qui pourrait constituer davantage un danger pour l'entreprise qu'une personne déjà sur le premier marché de l'emploi.

En ce qui concerne les bénéficiaires de l'aide sociale, les AS ont ensuite été questionnés plus précisément sur les principaux stigmates auxquels ils sont confrontés. La liste qui suit résume les principaux qualificatifs dont ils entendent parler soit à travers les médias, selon ce que leur disent les bénéficiaires ou d'après ce qu'ils entendent au sein leur entourage. Cette énumération n'est pas inscrite par ordre d'importance, elle relate uniquement les dires des professionnels :

Figure 4 : Les stigmates des bénéficiaires à l'aide sociale selon les huit AS interviewés.

❖ Cas sociaux	❖ Ne font rien pour changer leur situation
❖ Glandeurs	❖ Manipulateurs
❖ Paresseux	❖ Saleté
❖ Étrangers	❖ Alcooliques et drogués
❖ Assistés	❖ Situation à part
❖ Profiteurs	❖ Abuseurs
❖ Ne savent pas gérer leur argent, sont aux poursuites	❖ Mal au dos mais arrive à marcher pour aller boire un café au bistro du village.
❖ Qui ont un « poil dans la main »	

Pour Goffman (1975) il existe un processus social qui va à l'encontre de la stigmatisation. Si celle-ci conduit à la dévalorisation d'un individu et à une perte de dignité, alors il existe nécessairement un processus social qui va dans le sens inverse. Goffman n'a pas nommé ce processus mais l'a défini comme étant celui qui conduit à « *déplacer vers le haut le jugement que nous avons porté chez quelqu'un* » (Goffman 1975, p.13).

Suite à ces qualificatifs dénigrants concernant les bénéficiaires de l'aide sociale et la proposition de Goffman mentionnant un processus social qui permettrait de modifier ces points de vue, la question qu'il faudrait poser à ce stade est : « De quelle manière peut-on travailler sur ces stigmates afin de déplacer vers le haut le jugement que la société porte chez les bénéficiaires de l'aide sociale ? » ou « Dans quelle mesure les AS travaillent-ils sur ces stigmates ? ». Des réponses seront proposées dans la suite de cette analyse.

10.3. L'estime de soi vue par les assistants sociaux

De manière générale, l'estime de soi représente, pour les AS rencontrés, une vision positive ou négative qu'on a de soi. C'est également le fait d'être en accord ou pas avec ses valeurs. Elle permet aussi de se sentir en sécurité. Tous ces éléments sont repris dans la définition que De Saint-Paul (1993) donne de l'estime de soi et qui se retrouvent en grande partie dans les réponses. Les assistants sociaux ont, dans la globalité, une vision similaire à celle de l'auteur :

« L'estime de soi est l'évaluation positive de soi-même fondée sur la conscience de sa propre valeur et de son importance inaliénable en tant qu'être humain. Une personne qui s'estime se traite avec bienveillance et se sent digne d'être aimée et d'être heureuse. L'estime de soi est également fondée sur le sentiment de sécurité que donne la certitude de pouvoir utiliser son libre arbitre, ses capacités et ses facultés d'apprentissage pour faire face, de façon responsable et efficace, aux événements et aux défis de la vie » (cité par DUCLOS, 2004, p. 21).

Cette définition indique en premier lieu que l'estime de soi est une évaluation positive de soi. Pourtant, lorsque les AS ont été questionnés, ils ont évoqué que l'estime de soi est une vision positive ou négative de soi. Il est étonnant de constater que la plupart des professionnels interrogés considère que l'estime de soi pourrait être une représentation négative de sa personne. Malheureusement, les données récoltées ainsi que l'analyse n'ont pas permis d'approfondir cet constat.

De plus, un des assistants sociaux pense que l'estime de soi *« ...n'est pas un élément inné, elle se travaille quotidiennement à travers nos expériences de vie et notre environnement. Elle n'est pas non plus statique, ce n'est pas toujours au même niveau, on peut avoir des hauts et des bas. »* (Entretien B). La conception de Duclos (2004) tend vers la même opinion en disant que l'estime de soi n'est pas un processus figé à un moment de la vie et qu'elle évolue constamment selon les étapes et les expériences par lesquelles une personne doit passer durant son existence. Il explique également que l'estime de soi varie selon l'âge (notion de verticalité) et qu'en général, les individus n'ont pas une bonne estime de soi dans tous les domaines (notion d'horizontalité). Pour lui, l'important est de pouvoir faire une « moyenne » de la bonne et la moins bonne estime de soi.

L'estime de soi, nous l'avons vu, est en constante adaptation en fonction des expériences et du développement de la personne. Elle peut fluctuer en très peu de temps, effectuant des pics positifs ou négatifs en fonction d'une réussite euphorisante ou d'un échec cuisant. Duclos (2004) ajoute qu'on se dévalorise quand on est déçu de soi et qu'on se surestime temporairement lors d'une réussite. Après cette phase de déséquilibre momentané, l'estime de soi se rétablit lorsque la personne prend conscience de l'ensemble de ses forces et faiblesses présentes.

Cette définition ressemble fortement à celle qui a été mentionnée plus haut concernant la construction de l'identité personnelle. En effet, ces deux notions évoluent selon les moments et les expériences de la vie. Néanmoins, il est possible de faire l'hypothèse que l'estime de soi se développe en fonction de la construction de l'identité personnelle. Suivant cette construction, la personne développera un niveau particulier d'estime de soi.

10.3.1. D'où vient l'estime de soi ?

Quatre des huit assistants sociaux pensent qu'une bonne estime de soi vient essentiellement de l'éducation et les valeurs que nos parents nous ont transmises. La façon qu'on a d'encourager l'enfant plutôt que de le rabaisser joue aussi un rôle. D'après eux, l'entourage et l'enfance sont donc importants pour l'estime de soi.

Pour Rigon (2001), l'enfant doit d'abord construire son identité avant d'être conscient de son estime de lui. En général, l'identité de l'enfant est construite vers l'âge de huit ans. Toutefois, dès son plus jeune âge, l'enfant va pouvoir s'évaluer positivement ou négativement en fonction des expériences vécues ou encore du regard que ses parents portent sur lui. Ces derniers ont un impact très prononcé sur l'estime de soi de leur enfant puisqu'il va pouvoir très vite ressentir ou entendre dans sa famille s'il est aimé de ses parents ou encore si sa naissance a été désirée ou non. Certains auteurs vont jusqu'à dire que l'estime de soi de l'enfant se fonde dans sa « préhistoire », à savoir avant sa conception, dans l'imaginaire de ses parents, dans la façon dont ils ont rêvé et imaginé ce bébé qu'ils attendaient, en fonction de leur propre histoire à chacun d'eux (Rigon, 2001, p. 12). Cette auteure affirme également que c'est précisément dans ces jeunes années que les bases de la future estime de soi de l'enfant (environ huit ans) et plus tard de l'adulte vont se construire.

Voici comment Duclos décrit les sentiments qui vont favoriser le développement d'une bonne estime de soi (2004, p.19-20) :

1. Le sentiment de confiance, de sécurité physique et psychologique : il est nécessaire que l'enfant soit rassuré par le regard de ses parents pour qu'il puisse avoir confiance en ses capacités.
2. Le sentiment d'appartenance : pour grandir, l'enfant a besoin de faire partie d'un groupe au sein duquel il pourra développer certaines habiletés sociales.
3. Le sentiment de connaissance de soi : l'enfant a conscience de ses habiletés, qualités, etc. et se découvre unique car il est différent des autres.
4. Le sentiment de compétence : l'enfant évalue ses compétences. En effet, s'il se fixe des objectifs et se rend compte qu'il peut les atteindre, les souvenirs liés à ces expériences réussies font en sorte qu'il s'évaluera positivement.

Pour deux AS, ce qui favorise prioritairement une bonne estime de soi est la réussite d'une formation. Le fait d'avoir un diplôme ou un certificat prouve qu'on est capable, qu'on a des compétences et des ressources nécessaires pour réussir. De plus, si on atteint les projets de vie ou les objectifs qu'on s'était fixés notre estime de soi sera renforcée à travers la satisfaction et la fierté du succès. Cela permet, par la suite, d'affronter plus facilement les difficultés. Le fait d'échouer mais de tirer un bilan positif de ses expériences aide aussi à garder une bonne estime de soi. Enfin, c'est également la façon de penser qui est importante pour ces professionnels.

Un des assistants sociaux ajoute que le rôle qu'on a dans la société est primordial pour avoir une bonne estime de soi. Le fait d'être inséré, le fait d'être quelqu'un et d'avoir un but dans la vie favorise une bonne estime de soi. Lorsqu'on est autonome financièrement par exemple, on a une forme de reconnaissance car on peut assumer nos choix de vie, nos hobbies, nos vacances, les restaurants, le sport qu'on fait, on a une certaine liberté. De plus, *« on contribue à la société, nous ne sommes dépendants de personne. L'insertion*

professionnelle est très importante aussi car elle montre qu'on est quelqu'un, on a un statut. » (Entretien D).

Les deux derniers AS ont une vision qui confirme celle de Jean-Claude Croizet et Jacques-Philippe Leyens (2003). Pour eux, l'estime de soi se développe sur la base des interactions avec les autres et sur l'image que lui envoie son groupe social de référence. En effet, « *si les personnes qui m'entourent ne me valorisent pas, l'image qu'ils me renverront sera dévalorisée et je n'aurai donc pas d'estime pour moi-même* » (CROIZET, LEYENS, 2003, p.29). Bolignini et Prêteur (1998, p. 17) rejoignent le point de vue de Croizet et Leyens (2003) cités plus haut : « *ma valeur est déterminée par la façon dont les autres me valorisent ; mon image dépend de la façon dont ils me perçoivent* », montrant ainsi l'importance des aspects émotionnels passant par le jugement d'autrui. Ce sont donc principalement les personnes les plus importantes pour nous qui contribuent à la construction de notre estime de soi.

10.3.2. Les conséquences

Pour les professionnels, une bonne estime de soi favorise une confiance en la personne elle-même, en ses capacités et elle aura ainsi plus de motivation à entreprendre des choses dans la vie. Elle permet aussi de se sentir bien dans sa peau et de ressentir une certaine paix intérieure. De plus, les obstacles font moins peur car la personne a conscience de ses ressources pour pouvoir les affronter. Les pensées négatives, les critiques et le regard des autres deviennent moins importants et sont moins pris à cœur grâce à la connaissance de soi et de ses compétences.

Toujours selon les professionnels interrogés, il existe également des conséquences au niveau physique et psychique. Si la personne a une bonne estime d'elle-même, elle présentera moins de problèmes de santé physique. C'est également une sorte de prévention pour toute sorte de problématiques de dépendance car elle va moins chercher des solutions déviantes. Dans cette perspective, Duclos (2004) remarque également que le développement de l'estime de soi est un grand facteur de prévention et de protection des difficultés d'apprentissage et d'adaptation chez l'enfant ainsi que des maladies mentales chez l'adulte. On peut donc considérer l'estime de soi comme un facteur de prévention primaire, c'est-à-dire qu'elle permet de prévenir l'incidence des difficultés auprès de toute population.

« Grace à la confiance en soi que provoque l'estime de soi, il est plus facile d'aller au contact des autres. Lorsqu'on a une bonne estime de soi, on dégage quelque chose de positif parce qu'on est bien avec soi-même, on a une bonne humeur et un bon moral. Les gens ont alors plus de plaisir et envie de venir vers la personne car elle a une bonne présentation, elle sourit par exemple. C'est favorable lorsqu'elle cherche un emploi. » (Entretien A).

Cette dernière citation met également en évidence le fait que l'estime de soi a une fonction sociale car elle favorise les interactions avec autrui. D'ailleurs, le point 7.2.5 (Les bienfaits de l'estime de soi) confirme cette affirmation à travers la pensée de Poletti et Dobbs (1998). Certaines caractéristiques se manifestent lorsqu'une personne a une bonne estime d'elle-même : elle cherche à communiquer et elle désire entrer en contact avec les autres et apprendre à les connaître ainsi que le monde qui l'entoure. De ce fait, l'insertion sociale sera davantage facilitée ainsi que le développement des compétences sociales.

Intéressons-nous maintenant aux conséquences possibles chez une personne qui a un manque d'estime de soi, selon les assistants sociaux. Tous ont évoqué plusieurs idées similaires. Dans la liste des points qui suit, les éléments essentiels regroupent les réponses aux entretiens, par ordre de prédominance. Les premières réponses sont celles obtenues dans la majorité des entretiens.

- ❖ *On pense qu'on a beaucoup moins de ressources.*
- ❖ *On se sent démuné, dévalorisé et on perd confiance en soi.*
- ❖ *On a un changement radical de vision, on voit le « verre à moitié vide ».*
- ❖ *On a l'impression que tout nous tombe dessus et on ne sait pas comment faire pour être à la hauteur.*
- ❖ *On voit du négatif partout et le moindre échec ou difficulté devient insurmontable.*
- ❖ *On a l'impression que tout ce qu'on fait est inutile.*
- ❖ *On se donne moins les moyens de réussir nos projets professionnels ou autres car on se dit qu'on n'y arrivera pas, qu'on n'est pas capable.*
- ❖ *Remise en question.*
- ❖ *On peut développer d'autres pathologies comme des problèmes psychiatriques (dépression) ou des addictions.*
- ❖ *On peut avoir des idées suicidaires.*
- ❖ *Un repli sur soi, de l'isolement social, on ose moins aller vers l'autre et on aura moins de relations sociales.*
- ❖ *On présente des lacunes dans la présentation et de la peine à convaincre et montrer ce dont on est capable.*
- ❖ *Difficulté à trouver du travail.*

Poletti et Dobbs (1998, p.14) estiment qu'il est impossible d'avoir une absence totale d'estime de soi en toutes situations, la plupart des gens fluctuant « *entre une bonne et une mauvaise estime d'eux-mêmes selon les circonstances* ». Pour elles, l'estime de soi est toujours une « affaire de degrés », « elle est mouvante ». Elles parlent d'un déséquilibre chez certaines personnes entre la conscience de leur compétence personnelle et leur sentiment d'être dignes d'être aimées.

10.3.3. Estime de soi et insertion socioprofessionnelle

Lorsqu'il a été demandé aux assistants sociaux quels liens ils faisaient entre l'estime de soi et l'insertion socioprofessionnelle, tous ont évoqué que le fait de trouver un travail augmente l'estime de soi.

« La personne va se dire que si elle a été engagée c'est qu'elle a des compétences, qu'on a misé sur elle parce qu'elle vaut quelque chose ». Après pour trouver un emploi, il faut d'abord avoir une bonne estime de soi. En effet, « ... quand on cherche un emploi, on doit savoir se vendre auprès d'un patron durant un entretien, à travers une lettre de motivation ou par un mail. On doit pouvoir mettre en avant ses côtés positifs pour sortir du lot » (Entretien F).

« Je constate que dans la vie de tous les jours, les personnes se définissent par le travail qu'elles font, le lieu où elles habitent, la voiture qu'elles conduisent, etc. Lors d'une première rencontre, il n'est pas rare de devoir répondre à la question « vous faites quoi dans la vie » et c'est certain que le bénéficiaire qui est à la recherche d'un emploi ne peut pas répondre simplement à cette question et peut se voir attribuer l'étiquette de « la personne qui ne fait rien et reste à la maison » (Entretien G).

Cette dernière réponse confirme certains éléments traités dans la partie théorique concernant l'insertion sociale et professionnelle (point 7.3.5). Pour Emery (2005) le travail a une valeur très présente dans la vie de chacun. Les enjeux, les fonctions et les valeurs liés au travail sont grands. Ces éléments permettent de déterminer si la personne à qui nous demandons « vous faites quoi dans la vie ? » est insérée et autonome ou au contraire marginale par rapport à la vie socio-économique du pays. Une image positive sera attribuée à la personne ayant une profession et celle qui annonce être à la recherche d'un emploi sera facilement étiquetée et vue de façon négative.

De plus, à partir de récits de vie de personnes exclues, De Gaulejac et Taboada-Léonetti (cité par LIMA et TROMBERT, 2012) distinguent trois phases psychologiques par lesquelles passent les individus engagés dans un processus de désinsertion. Une d'entre elles est la résistance qui correspond au moment où l'individu va mobiliser l'ensemble des ressources sociales, affectives et économiques pour résister à une nouvelle situation difficile qui s'impose à lui comme la perte d'un emploi. Le « capital affectif » accumulé dans une vie va jouer un rôle important dans la capacité des personnes à résister dans la durée. L'origine sociale aurait également un impact sur le sentiment de déclassement et de honte sociale qui pousse à l'isolement. Par contre, « ceux qui ont reçu beaucoup d'affection et de soutien dans leur entourage proche sont mieux armés pour affronter des ruptures sociales et professionnelles. Ils puisent dans cette ressource une image positive d'eux-mêmes qui les amènent à considérer leur nouvelle situation précaire avec plus d'optimisme » (LIMA L. et TROMBERT, 2012, p.39). Le lien qui existe entre l'origine de l'estime de soi, l'estime elle-même et l'insertion est très important. En effet, l'estime de soi qui vient d'une affection et d'un soutien particulier de l'entourage, aide fortement à relativiser une expérience difficile de la vie comme le passage à l'aide sociale.

La première partie de l'analyse concernant la stigmatisation et l'estime de soi vues par les assistants sociaux valaisans est maintenant terminée. La suite sera consacrée aux trois hypothèses de recherche retenues.

10.4. Hypothèse 1 : Les outils prévus par la LIAS et la gestion des stigmates.

10.4.1. Les outils prévus par la LIAS les plus utilisés par les AS

Conformément aux dispositions légales (LIAS), les AS sont obligés dans les 3 premiers mois d'aide sociale, lorsqu'ils rencontrent la personne, de mettre en place une évaluation d'un point de vue pratique, théorique ou médical. La plupart évalue les situations dans un premier temps et ensuite mandate des professionnels pour avoir un second avis ou pour aider plus efficacement le bénéficiaire. De plus, il est important de préciser que les bénéficiaires de l'aide sociale sont tenus au respect d'un certain nombre de devoirs fixés par le règlement d'exécution de la loi sur l'intégration et l'aide sociale (RELIAS). Le respect de ces devoirs assure une bonne collaboration entre les autorités d'aide sociale et les personnes bénéficiant de l'aide sociale.

Figure 5 : Article 23 al. 1 RELIAS : Devoir général de collaboration des bénéficiaires.

<p style="text-align: center;">Article 23, alinéa 1 de la RELIAS Devoir général de collaboration des bénéficiaires :</p> <p>Les bénéficiaires de l'aide sociale doivent faire tous les efforts que l'on peut attendre d'eux pour sauvegarder ou recouvrer leur autonomie financière. Cela implique entre autres de collaborer avec toutes les personnes ou organismes</p>

chargés de l'évaluation de leur situation ou de leur réinsertion sociale, professionnelle et économique à savoir notamment :

- les autorités d'aide sociale;
- les autorités du chômage. Cela implique de s'inscrire comme demandeur d'emploi, même s'ils n'ont pas droit à des prestations financières de l'assurance-chômage, pour autant qu'ils disposent d'une capacité de travail;
- toute autre assurance sociale ou privée, ou autre organisme qui serait susceptible de fournir une aide financière, ou une aide à l'insertion sociale, ou professionnelle.

Dans le cadre de l'application de l'article 11 de la loi, la collaboration

Implique :

- de participer à l'élaboration du projet d'insertion et à sa concrétisation ;
- d'avoir un comportement qui permette de mener à bien la procédure d'évaluation ;
- d'accepter les mesures proposées, pour autant qu'elles soient raisonnablement exigibles, à savoir susceptibles d'améliorer la capacité d'insertion sociale, la capacité de travail, ou qu'elles permettent d'offrir des possibilités de gain adaptés à la situation.

En ce qui concerne les outils prévus par la LIAS, tous les assistants sociaux parlent, en premier lieu, du stage pratique.

« Le stage est très souvent la meilleure méthode pour tester la motivation, la rentabilité, le respect des horaires et du règlement, la collaboration etc. » (Entretien E).

« Je reste convaincue que le fait de proposer une activité pratique sur le marché premier ou secondaire est la manière la plus efficace pour permettre à une personne de retrouver ses marques sur le marché du travail et de s'y intégrer » (Entretien C).

Un des professionnels a répondu que s'elle prend essentiellement cet outil c'est car *« en étant directement dans la pratique, le bénéficiaire va se confronter à ses freins et ses limitations, mais peut également se rendre compte de ses compétences et aptitudes. Cela peut donc avoir un effet valorisant pour la personne qui s'aperçoit qu'elle a des compétences, même si ces dernières n'ont pas été sollicitées depuis plusieurs mois. Cela permet aussi de tester une cible professionnelle, donc s'apercevoir si un tel ou tel emploi est en adéquation avec les envies du bénéficiaire. Finalement, cela permet de valider la motivation réelle de la personne et mettre en lumière d'éventuels problèmes de comportement » (Entretien A).*

Suite à la discussion autour du stage pratique, tous disent utiliser des mandats d'insertion professionnelle. Ils collaborent avec divers professionnels tels que les conseillers de l'Office Régional de Placement (ORP), les psychologues du Centre d'Information et d'Orientation (CIO) et les spécialistes en insertion d'Intégration Pour Tous (IPT). Les AS peuvent donc mandater tous ces professionnels afin de faire un bilan avec la personne tout en collaborant avec les AS, les médecins et les employeurs. Ils font une photographie de la situation privée et professionnelle actuelle. Ensuite, ils proposent au bénéficiaire des pistes et des lieux de stage sur le premier ou deuxième marché de l'emploi.

À ce stade, il est nécessaire de mentionner la collaboration interinstitutionnelle (CII) désignant la coopération entre plusieurs institutions dans les domaines de la sécurité sociale, la formation et l'intégration. La CII est un moyen permettant d'améliorer les chances d'insertion des personnes concernées par la réinsertion en mettant les institutions en contact direct avec la population (EGGER, DREHER et PARTNER AG, p.7). Les objectifs principaux de la collaboration interinstitutionnelle sont les suivants (UDRESSY, 2015) :

- ❖ Développer la coordination des prises en charge institutionnelles.
- ❖ Prévenir le risque d'exclusion professionnelle et sociale par une prise en charge rapide et adéquate.
- ❖ Apporter une aide ciblée afin d'assurer une réinsertion rapide et durable sur le 1^{er} marché du travail.
- ❖ Éviter les doublons et les effets dits « tourniquet ».
- ❖ Réduire les coûts à charge de l'ensemble du système de sécurité sociale.

En second lieu, les assistants sociaux utilisent les contrats d'insertion sociale pour les personnes qui sont en incapacité de travail. Afin de mieux saisir ce que comprend cet outil, il est intéressant de s'arrêter sur l'article 11 de la loi sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS). Comme pour le stage pratique, le contrat d'insertion est obligatoire pour les personnes ayant recours à l'aide sociale et ne pouvant pas travailler. Ces deux outils font partie d'un même contrat appelé le contrat d'insertion sociale et professionnelle.

Figure 6 : Article 11 LIAS : Contrat d'insertion

<p>Art. 11 de la LIAS Contrat d'insertion sociale et professionnelle</p>
<p>²L'aide sociale est liée à la mise en place de mesures permettant la sauvegarde ou le rétablissement de l'autonomie financière des personnes à faibles revenus.</p>
<p>³Pour la procédure d'évaluation, le bénéficiaire d'aide sociale est assigné :</p> <ul style="list-style-type: none">a) à la vérification de sa capacité de travail sous forme de stages ou d'emplois à durée déterminée;b) au bilan de ses aptitudes professionnelles;c) et au besoin à une évaluation médicale par le médecin traitant ou l'Office cantonal AI.
<p>³Dans les trois mois suivant le début de l'aide sociale, l'évaluation et la vérification de la capacité de travail des bénéficiaires doivent être effectuées par une organisation agréée par le département. Les modalités d'application sont fixées par règlement.</p>
<p>⁶Par ce contrat, la personne s'engage à participer à une activité d'utilité publique ou à entreprendre une démarche de formation ou d'intégration professionnelle. Le contrat peut en outre comprendre toute autre disposition de nature à favoriser le recouvrement de l'autonomie.</p>
<p>⁷Le contrat est généralement conclu pour une durée maximale de six mois, renouvelable, après nouvel accord entre les parties.</p>

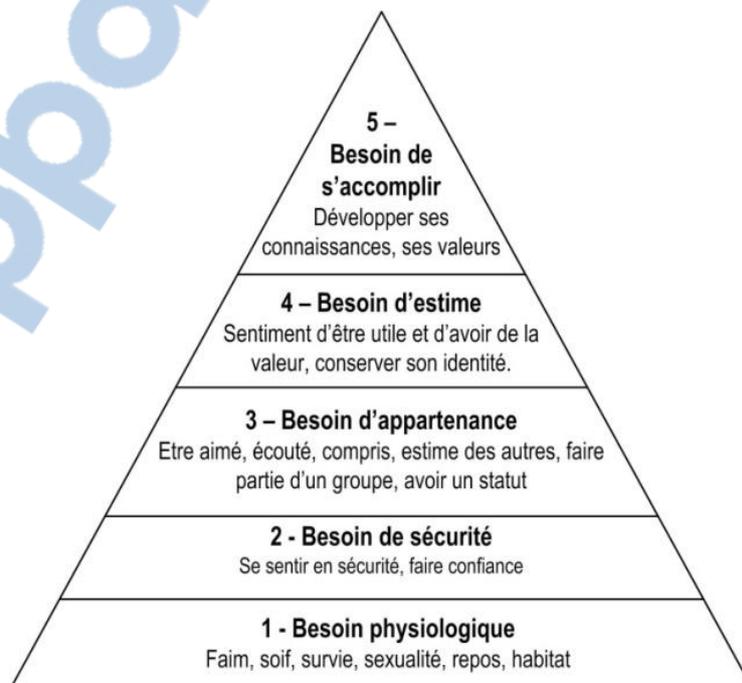
Si nous reprenons les paragraphes précédents, les notions d'obligation, de contrôle et de test peuvent être relevées. Ces trois notions ne renforceraient-elles pas l'effet du stigmata ? Le stage pratique aide-t-il réellement la personne à se sentir bien ou est-ce uniquement un outil d'évaluation et de vérification ? De plus, les politiques sociales actuelles rendent le contrat d'insertion obligatoire pour tous les bénéficiaires de l'aide

sociale, comme expliqué dans le cadre théorique concernant l'Etat social actif. En effet, aujourd'hui, les bénéficiaires de l'aide sociale sont tenus d'être actifs dans la mise en œuvre de leur insertion sociale et professionnelle, c'est ce qu'on appelle la contreprestation : ils doivent travailler ou être actif afin de pouvoir percevoir un aide en retour. Comment les bénéficiaires perçoivent-ils ces exigences de contre prestation, de contrôle et autres évaluations ? Comme un réel soutien ou, au contraire, comme un facteur supplémentaire de stigmatisation ? Ces questions légitimes devraient être vérifiées directement auprès des bénéficiaires de l'aide sociale. Dans la suite de ce travail d'analyse, nous tenterons d'y répondre à partir du point de vue des professionnels (cf. chapitre 10.4.2).

Pour terminer, un assistant social, contrairement à ses confrères, n'utilise pas le stage pratique ou le contrat d'insertion sociale dès que la personne arrive dans son bureau. Il se base d'abord sur la pyramide de Maslow. Pour lui, on ne peut pas demander à un bénéficiaire qui est à la recherche d'un logement ou qui n'a pas de moyen pour se nourrir, de s'inscrire à l'ORP pour trouver un emploi. La personne doit d'abord se sentir en sécurité là où elle vit, elle doit avoir le minimum vital sur le plan financier et ensuite viendra tout ce qui est médical et social pour pouvoir avancer. Il tente de monter les étapes de cette pyramide avec le bénéficiaire et après seulement il utilise les outils prévus par la LIAS pour poursuivre son travail avec la personne.

Comme déjà développé dans le cadre théorique, nous pouvons constater que le besoin d'estime vient en quatrième position dans la pyramide de Maslow. Cela signifie qu'avant l'estime de soi, nous devons tous satisfaire d'autres besoins bien plus importants pour notre survie. Le dernier AS cité se base sur ces diverses étapes pour situer la personne et pour orienter son travail. Il va d'abord s'assurer que le bénéficiaire a un logement, un revenu minimum, qu'il peut se nourrir et qu'il se sent en sécurité. Vient ensuite l'aspect social pour lequel le professionnel pourra utiliser le contrat d'insertion sociale.

Figure 7 : La pyramide de Maslow



10.4.2. Réactions des bénéficiaires face aux outils mobilisés

Après avoir interrogé les AS sur les outils qu'ils utilisent dans leur pratique, il était intéressant de savoir quelles sont les réactions des bénéficiaires face à l'obligation de participer à une évaluation sur le plan social ou professionnel. Bien évidemment, les réponses des professionnels sont des données indirectes et relèvent donc de leurs perceptions des réactions possibles des bénéficiaires. Pour y répondre de façon directe, il aurait fallu interroger les bénéficiaires de l'aide sociale. Néanmoins, la réponse des assistants sociaux à cette question permettra de voir comment les usagers accueillent les outils proposés, selon les professionnels.

« Les gens sont souvent déçus car ils arrivent chez nous en voulant trouver du travail rapidement et nous on ne peut pas le faire. Ils sont plus ou moins preneurs mais ils ont l'impression de perdre leur temps » (Entretien C).

« Souvent les gens sont quand même contents qu'il y ait une réinsertion professionnelle qui n'est pas directe sur le 1^{er} marché de l'emploi. Les bénéficiaires voient que ça avance et qu'ils sont capables de travailler. Les AS les félicitent et les valorisent et ils voient que ça leur fait du bien » (Entretien D).

« Les gens sont plutôt étonnés quand les AS leur expliquent qu'ils doivent faire une évaluation à travers un stage. Soit ils sont motivés et ont envie d'agir, soit ça ne leur plaît pas mais disent oui à contre cœur car c'est obligatoire. Après il y a aussi le côté incitatif, le montant qui n'est pas négligeable à la fin du mois. Certains voient plus les avantages au niveau financier qu'au niveau de la réinsertion » (Entretien H).

« Ils voient ça comme quelque chose de forcé et d'obligatoire inscrit dans la loi » (Entretien G).

A travers ces extraits, plutôt différents les uns des autres, on peut constater que les assistants sociaux relèvent plusieurs réactions de la part des bénéficiaires. Certains voient avancer leur situation et sont alors preneurs des mesures, alors que d'autres perçoivent ces outils comme des contraintes, des obligations et une perte de temps. Il est alors possible de poser deux hypothèses différentes qu'il faudrait vérifier directement auprès des usagers :

- ❖ Les outils obligatoires prévus par la LIAS sont efficaces dans la gestion des stigmates et permettent aux bénéficiaires de l'aide sociale de ressentir une diminution de ces stigmates.
- ❖ Les outils obligatoires prévus par la LIAS renforcent le sentiment de stigmatisation des bénéficiaires de l'aide sociale et ne sont pas efficaces dans la gestion de ceux-ci.

Le chapitre suivant traite des avis des AS concernant l'utilité des outils mis à leur disposition pour un travail sur la gestion des stigmates.

10.4.3. Les outils prévus par la LIAS et la gestion des stigmates

Après ces premières constatations, les professionnels ont été questionnés sur l'efficacité de leurs outils dans la gestion des stigmates. Pour cinq AS sur huit, les mesures qu'ils mettent en place peuvent aider à casser les stigmates, les stéréotypes et l'image que la société a des bénéficiaires de l'aide sociale, auprès des personnes travaillant avec une

population mixte durant les stages ou les cours de langues. Ainsi, « *le fait de travailler avec des personnes de l'aide sociale peut avoir un impact positif sur l'image du bénéficiaire autant chez la personne elle-même que chez les gens qui ne sont pas à l'aide sociale* » (Entretien A). Les personnes qui participent à des activités communes et qui se retrouvent avec des bénéficiaires de l'aide sociale pourraient avoir une vision différente en apprenant à les connaître et en constatant que les préjugés les concernant ne sont pas justifiés. De plus, les bénéficiaires peuvent se rendre compte qu'ils ne sont pas inférieurs aux personnes n'étant pas à l'aide sociale.

Un AS avait un avis différent quant à l'effet positif des stages pratiques dans la gestion des stigmates : « *Nos outils ne sont pas tellement efficaces dans la gestion des stigmates parce que les bénéficiaires se retrouvent avec d'autres gens à l'aide sociale lors des stages. Ça leur renvoie une image négative de la personne qui a de la peine à trouver un emploi. Il faudrait qu'ils puissent se retrouver avec des gens qui ne sont pas à l'aide sociale pour les motiver, un stage à la Migros par exemple* » (Entretien B). Pour lui, le bénéficiaire qui souhaite s'en sortir pourrait s'identifier aux autres usagers et ainsi être découragé par certaines situations d'aide sociale qui durent depuis de nombreuses années.

Il a également été mentionné, durant les entretiens, que l'allocation d'initiation au travail (AITS) est un bon moyen pour contrer les stigmates existant : « *Il y a aussi l'AITS, la personne est engagée et une partie de son salaire est payée par le CMS durant les premiers mois. Les employeurs et la société peuvent se rendre compte que les bénéficiaires peuvent aussi être de bons travailleurs et pas forcément des gens qui profitent ou qui ne veulent rien faire* » (Entretien E). Comme mentionné dans le point 7.3.6.2 (Allocation d'initiation au travail (AITS)), cette mesure vise l'insertion durable sur le 1^{er} marché de l'emploi. La durée maximale de cette activité est de douze mois, permettant ainsi au bénéficiaire de cotiser à l'assurance chômage et ainsi percevoir des indemnités du chômage s'il ne trouve pas d'emploi après la mesure. De plus, il a la possibilité de recevoir son salaire et de le gérer seul, ce qui augmente son estime de soi et le motive davantage à continuer à travailler.

Dans les paragraphes précédents, nous parlions du travail qui est fait sur la société et non sur la gestion des stigmates chez le bénéficiaire lui-même. Les professionnels avaient de la peine à visualiser le travail de gestion des stigmates avec les bénéficiaires car ils ne le font pas directement.

Pour deux des AS, les outils ne permettent pas directement de travailler sur la gestion des stigmates, mais le travail est quand même fait à travers les mandats d'autres professionnels. « *On n'a pas de mesures pour passer au-dessus des stigmates. Mais lorsqu'on mandate quelqu'un comme le CIO, la COHREM, l'ORP ou autre, il y a un travail qui est fait indirectement sur l'estime de soi de la personne à travers l'accompagnement, les évaluations, la recherche d'emploi* » (Entretien F).

À la question « **Pensez-vous que les outils mis à disposition sont suffisants dans un travail de gestion des stigmates ?** », trois AS pensent que non. Leur réponse est basée sur le manque d'information des communes et de la société en général. Pour eux, il y a un vrai travail à faire au niveau de la société directement car elle a une représentation faussée de l'aide sociale. Pour ce faire, le meilleur moyen serait d'utiliser la presse pour contrer les propos stigmatisants. Ces trois assistants sociaux n'ont pas évoqué les outils qu'ils utilisent pour travailler avec leurs bénéficiaires.

Il est nécessaire de s'arrêter, à ce stade de l'analyse, sur le concept de représentation. Gustave-Nicolas Fischer (2015, p.118) définit la représentation comme :

« Un processus d'élaboration perceptive et mentale de la réalité qui transforme les objets sociaux (personnes, contextes, situations) en catégories symboliques (valeurs, croyances, idéologies) et leur confère un statut cognitif permettant d'intégrer les aspects de la vie ordinaire par un recyclage de nos propres conduites à l'intérieur des interactions sociales ».

En clair, le concept de représentation sociale désigne une manière de penser, d'interpréter la réalité du monde dans lequel nous évoluons. Pour Moscovici (1995), en plus d'être un ensemble d'idées qu'un groupe véhicule à propos d'un phénomène donné, la représentation concerne des phénomènes sociaux issus et hérités de la société. Pour lui, ce sont rarement des constructions purement individuelles, elles sont partagées au sein d'un groupe.

Pour trois professionnels, les outils à disposition sont suffisants dans la gestion des stigmates. Ils sont conscients et disent qu'ils ne travaillent pas concrètement et directement avec les bénéficiaires sur la problématique mais estiment qu'ils ont assez de réseau vers qui orienter les personnes pour faire ce travail.

Pour terminer, les deux derniers professionnels expriment leur opinion concernant la question en ces termes :

« Il n'y aura jamais assez d'outils. Je pense qu'il y a des outils créatifs mais il faut les trouver » (Entretien G).

« On peut toujours aller plus loin, faire des groupes de parole ou trouver des stratégies. Après les gens peuvent faire des thérapies ou en parler lors de leurs stages. Mais il n'y a rien de ciblé au sein du centre médico-social » (Entretien A).

À part les outils prévus par la LIAS, certains AS utilisent des stratégies ou moyens personnels pour travailler sur la question de la stigmatisation :

- ❖ La discussion avec le bénéficiaire autour de la stigmatisation
- ❖ Le « feeling »
- ❖ L'humour
- ❖ L'information

Deux assistants sociaux disent prendre du temps pour discuter avec leurs bénéficiaires qui se sentent stigmatisés. *« Le fait de les rassurer, de les comprendre et de leur dire qu'ils ne sont pas les seuls et que oui ce n'est pas facile, ça n'annule pas l'effet de la stigmatisation mais ça aide à mieux vivre avec »* (Entretien G).

Cette situation nous amène à reconsidérer le processus de stigmatisation et ses différentes étapes. Comme déjà mentionné, il existe différentes phases dans la stigmatisation : la découverte de son stigmaté, le déni d'en avoir un et l'acceptation de ce dernier (GOFFMAN, 1975). Dès lors, les assistants sociaux ne pourraient-ils pas jouer un rôle dans les phases par lesquelles passent les bénéficiaires ?

Trois autres AS utilisent leur expérience et leurs ressentis afin de déceler ce dont a besoin la personne et ainsi faire des demandes au Service d'Action Sociale (SAS), par exemple :

« Je fais des demandes exceptionnelles au SAS pour permettre à la personne de ne pas être trop écartée de la société à cause de son budget. Je peux alors faire une demande thérapeutique ou pour du sport, en fonction des besoins. Je n'attends pas que la personne me demande mais j'apprends à la connaître et avec l'expérience je sens quand est-ce qu'il serait bon de faire une demande spéciale pour elle » (Entretien A).

« Mon outil c'est moi-même, mon ressenti et mon expérience. Je n'ai rien de concret, je travaille au feeling » (Entretien D).

« Je joue beaucoup avec l'humour, je grossis les traits, je déconstruis. Je dis par exemple : « vous avez travaillé comme une lourd-dingue durant plusieurs années, vous avez cotisé, vous avez payé vos impôts, ben voilà, maintenant, retour sur investissement. Il est temps que la société paye pour vous » (Entretien D).

À travers cette dernière citation, nous pouvons comprendre que l'AS utilise l'humour pour que le bénéficiaire ne se sente pas mal à l'aise face à son besoin d'assistance. Selon Bouquet B. et Riffault J. (2010), l'humour apporte de nombreux avantages et ouvre l'esprit sur les aspects positifs de la vie. Il crée une atmosphère propice, il désarçonne une situation difficile, dédramatise, provoque le rire partagé, induit une interaction et permet de redécouvrir un sens et le côté positif de la vie. Ainsi, l'humour qui fait partie d'une rencontre facilite les émotions et donne une tonalité particulière à l'instantanéité d'un échange. Il est également une façon d'amener la personne à porter un autre regard sur sa situation, à relâcher la tension et le stress. C'est une forme d'acceptation d'une réalité dérangeante.

Les derniers AS évoquent plutôt ce qu'ils réalisent au sein de la société et qui permettrait de réduire la stigmatisation des personnes bénéficiant de l'aide sociale. La notion de méconnaissance de la réalité est souvent exprimée lors des entretiens. Pour les AS, les médias ont un tel impact sur la population, notamment sur les personnes moins formées et plus influençables. De ce fait, ils tentent de faire au mieux pour informer et expliquer à leur entourage ce qu'est réellement l'aide sociale et par quelles étapes doivent passer les personnes qui y font appel. *« Moi, j'informe autour de moi ce que c'est réellement l'aide sociale, que les stigmates sont faux pour que les gens aient connaissance de la réalité de notre travail car on est très peu visible dans les médias » (Entretien H).*

Afin de creuser le thème de l'insertion socioprofessionnelle, les professionnels ont ensuite été questionnés sur l'étape de la recherche d'emploi des bénéficiaires. Pour cela, l'avis des AS sur l'importance que donne un employeur au fait qu'un potentiel employé soit au bénéfice de l'aide sociale a été récolté.

10.4.4. L'employeur et l'aide sociale selon les AS

La majorité des assistants sociaux pensent qu'aujourd'hui si un employeur doit choisir entre une personne à l'aide sociale et une personne qui n'a pas de problème financier, il prendra sans hésiter la deuxième. *« Ça vient peut-être de la notion d'échec, comme si la personne avait choisi de tomber là-dedans. Il n'y a pas longtemps, ça s'appelait l'assistance. Un employeur ne veut pas de quelqu'un qu'on doit assister. En plus, si une personne est à l'aide sociale, en général elle a passé par 2 ans de chômage, ce qui peut donner une image de quelqu'un qui ne fait pas d'effort pour s'en sortir » (Entretien C).*

Néanmoins, un des professionnels trouve que nous ne sommes pas encore dans une société trop individualiste. Pour lui, si un employé fait partie d'une entreprise depuis

plusieurs années, le patron va facilement lui apporter son aide pour qu'il n'ait pas besoin de l'aide sociale.

Pour deux professionnels, la prise de position de l'employeur dépendra du secteur d'activité. Si c'est un milieu peu qualifié, pas forcément bien payé et qui ne demande pas spécialement des efforts intellectuels, les AS pensent que les employeurs ne donnent pas ou donnent peu d'importance au fait qu'un potentiel employé soit au bénéfice de l'aide sociale.

Berclaz (2010) met l'accent sur les souhaits des employeurs américains interviewés dans quatre pays européens. Ces entretiens ont révélé que les employeurs ont la volonté de minimiser les démarches administratives et de pouvoir compter sur des services qui s'adaptent à leurs besoins. De plus, ils souhaitent que les employés soient aptes au travail afin d'éviter un suivi de leur part. Pour ce faire, les AS doivent prendre en compte les attentes des employeurs, acquérir une bonne connaissance les concernant et proposer des mesures proches de leur réalité. Cela permet de mieux cibler et orienter les mesures afin d'augmenter l'employabilité des bénéficiaires. La prise en compte des attentes des employeurs permet d'augmenter la probabilité qu'ils soient prêts à engager une personne issue de l'aide sociale par exemple. Plusieurs recommandations ont été mises en avant afin d'améliorer les services fournis aux employeurs (BERCLAZ, 2010, p.7) :

1. Fournir aux employeurs un service de contact et un référent unique.
2. Augmenter la coordination interinstitutionnelle, surtout entre les domaines de l'action sociale et les services de l'emploi.
3. Créer un service qui ait des objectifs clairs et qui ait des résultats positifs et perceptibles pour les employeurs.
4. Faire en sorte que les services fournis aux employeurs par les services d'Etat soient flexibles et adaptés.
5. Former le personnel administratif en vue de mettre en place une culture de l'emploi.
6. Minimiser le poids des démarches administratives et le nombre de formulaires à remplir.

Dès lors, faut-il conseiller aux bénéficiaires d'annoncer à un potentiel employeur qu'ils sont au bénéfice de l'aide sociale ? Les extraits qui suivent sont les réponses des assistants sociaux. Elles sont mentionnées par ordre de prédominance. Elles regroupent plusieurs points de vue similaires de divers AS :

« Non, ça leur appartient de dire ou pas si je n'ai pas à intervenir pour le budget par exemple, ce n'est pas ça qui résume leur parcours. Ça peut aussi être difficile pour la personne si l'employeur sait à l'avance qu'il est à l'aide sociale. ».

« Oui parce que ça se voit dans le CV ou si l'employeur pose des questions sur le CV. Il y a des trous ou des stages comme à l'OSEO. Il faudrait pouvoir discuter de la situation tout en argumentant en sa faveur. Dire que des stages ont été faits pour garder un rythme et car il y a de la motivation. Le fait de cacher n'est pas une bonne chose car si l'employeur a des doutes, il va interpréter à sa manière. »

« Ça ne sert à rien de cacher car ça finira par se savoir donc autant être franc dès le départ. Après c'est vrai qu'ils risquent d'être stigmatisés et de ne pas être pris. »

« Dépend de comment le bénéficiaire se sent avec ça mais je dirais que oui. Ils peuvent me demander d'appeler le patron et de le lui dire. Ça rassure les patrons de savoir que je suis là au cas où. Ce n'est pas stigmatisant parce que les bénéficiaires sont favorables et le patron est sociable et il se sent valorisé car il sait la vérité dès le départ. »

Après avoir relevé quels sont les outils principaux avec lesquels travaillent les assistants sociaux interviewés, il était intéressant de les questionner sur les limites auxquelles ils sont confrontés et ainsi savoir si les professionnels ont suffisamment de temps et de marge de manœuvre pour pouvoir utiliser ces outils avec les bénéficiaires. Cet aspect sera traité dans le chapitre suivant, centré sur l'analyse de la deuxième hypothèse.

10.5. Hypothèse 2 : Intervention limitée par des contraintes de temps et légales

Durant ma formation d'assistante sociale, il nous a souvent été mentionné par les professeurs ou les intervenants externes que les AS des centres médico-sociaux n'ont pas suffisamment de temps à consacrer à l'aspect psychosocial des bénéficiaires. Le travail administratif serait plus conséquent et primerait sur la relation avec l'utilisateur. Il était alors intéressant de vérifier ces propos directement auprès des AS. De plus, les professionnels ont été questionnés sur le temps qu'ils ont à disposition pour pouvoir travailler sur la gestion des stigmatisés avec les usagers. La problématique du temps pourrait être une des raisons pour laquelle ce travail ne serait pas ou peu fait au sein des CMS. En parallèle, la question concernant la marge de manœuvre que le cadre légal laisse aux AS a également été traitée. Il se pourrait qu'il soit trop strict pour permettre aux professionnels de travailler en fonction des besoins des bénéficiaires. Cela expliquerait le fait que les professionnels ne travaillent pas ou très peu sur la stigmatisation des personnes à l'aide sociale.

Pour commencer à traiter à cette deuxième hypothèse, une première question ouverte a été posée aux AS. Ils ont alors pu s'exprimer sur le cadre légal concernant le temps et la marge de manœuvre qu'ils ont avec les bénéficiaires. De manière générale, les AS évoquent une marge de manœuvre plutôt restreinte.

« On a très peu de marge de manœuvre dans l'aide sociale. On ne prend quasiment aucune décision au niveau financier. Nous on fait juste les demandes » (Entretien A).

« Tout commence à devenir par écrit, on doit suivre des protocoles très clairs et aujourd'hui tout est contrôlé et rien ne passe sans justificatifs. » (Entretien E).

Pour quatre AS, le temps et la marge de manœuvre sont liés. Pour eux, la marge de manœuvre correspond à ce qu'ils ont le droit de faire ou pas. Aucune loi n'évoque les limites du travail d'AS, elles mentionnent plutôt leurs obligations comme celles qui sont inscrites dans la LIAS. Les AS doivent alors respecter des règles, des normes et des délais précis durant leurs prestations. Les professionnels trouvent qu'ils ont une certaine liberté dans leur travail mais manquent de temps pour l'accomplir au mieux. En effet, ils ont de plus en plus de dossiers qui leur sont attribués mais le temps à disposition ne change pas. À cela s'ajoute tous les documents et formulaires à remplir.

« Si j'ai plus de temps, et moins de dossiers, j'ai plus de marge de manœuvre et je me sens plus libre de faire comme je veux avec mes bénéficiaires. » (Entretien F).

Un assistant social, contrairement aux autres, trouve qu'il a de la chance car, pour lui, il existe diverses possibilités pour les bénéficiaires. Il estime avoir une grande marge de manœuvre dans ses actions, même si celles-ci demandent de la créativité :

« Même si l'administratif est pénible, on a encore une marge de manœuvre. Au final, tous les documents qu'on doit remplir permettent aussi de quittance, de valider et de nous rendre plus crédible. On doit aussi être créatif, jouer sur les mots, trouver des combines pour pouvoir apporter davantage à nos usagers. C'est bonnard. » (Entretien D).

Le point de vue de ce professionnel pourrait être expliqué par son expérience dans le domaine. En effet, l'assistant social interrogé lors de l'entretien D était le plus âgé et le plus expérimenté de l'échantillon. Serait-il possible de conclure que le fait d'avoir plusieurs années de pratique professionnelle permet d'acquérir une certaine distance vis-à-vis de cet aspect administratif qui dérange les autres professionnels et ainsi trouver les points positifs qui pourraient en découler ? Cette question reste ouverte.

En ce qui concerne le temps, comme la marge de manœuvre, il n'y a pas de réglementation ou de directives fixant une limite de temps précise pour les entretiens ou autres. Tous les professionnels précisent qu'ils sont maîtres de leur agenda et que c'est eux qui doivent gérer et organiser leur temps de travail :

« Je gère comme je veux tant que mon travail est fait à temps et correctement. » (Entretien E).

10.5.1. Le travail administratif

Malgré cette gestion et organisation autonome, sept AS sur huit se sentent restreints dans le temps qu'ils ont pour travailler avec les bénéficiaires. Cette limite vient principalement de la charge élevée de travail administratif qu'ils doivent fournir :

« On a tout le temps qu'on veut mais on est quand même obligé de limiter car il y a tellement d'autres choses administratives à faire. » (Entretien B).

« Il y a des démarches qui prennent beaucoup de temps. On doit remplir beaucoup de documents et on a souvent l'impression que c'est de la perte de temps. Ça n'a pas toujours de sens pour nous non plus de remplir certains documents. On devrait pouvoir déléguer plus. » (Entretien G).

Un professionnel évoque l'approfondissement de sa réflexion et de ses hypothèses d'action. Pour lui, ces deux éléments ont une grande importance dans le travail social mais il n'arrive pas à prendre du temps pour le faire car il est rapidement rattrapé par l'aspect administratif de sa pratique. Il souhaiterait travailler plus en profondeur avec les bénéficiaires, comprendre davantage la situation de la personne, apprendre à la connaître et réfléchir à d'éventuelles solutions ou pistes d'actions. Pour le faire, il fait appel au réseau. Comme dit plus haut, les assistants sociaux sont, en quelque sorte, les généralistes qui orientent les usagers vers des spécialistes qui iront traiter le problème.

Pour six AS, le travail administratif prend trop de place par rapport à l'aspect social. À la question « **Quelle est la part en pourcentage de travail administratif dans votre activité** », les réponses des AS varient entre 50 et 70%. C'est un pourcentage élevé lorsque nous réfléchissons à la formation d'assistant social basée essentiellement sur

l'aspect social et la relation à l'autre, même si la gestion administrative est une dimension importante du métier.

Clothilde Buhler (2003) atteste qu'il est difficile d'exercer correctement son travail si l'on manque de temps. La surcharge de travail réduit fortement le temps consacré à la rencontre avec l'utilisateur et donc également la qualité de l'accompagnement. Il est difficile voire impossible de bien faire son travail si l'on manque de temps. La surcharge de travail réduit le temps que l'AS peut consacrer au bénéficiaire et donc la qualité de l'accompagnement en est changée et les frustrations s'accumulent pour le professionnel.

« C'est vrai que des fois c'est frustrant quand on voudrait prendre plus de temps pour une situation et aller un peu plus loin dans nos tâches habituelles. C'est déjà arrivé que j'aie l'impression d'avoir fait le strict minimum parce que je savais la charge de travail qui m'attendait. » (Entretien H).

10.5.2. Une importante charge de travail

La surcharge de travail est une problématique à prendre au sérieux. Elle peut engendrer de la frustration et un épuisement professionnel. Mais qu'est-ce vraiment l'épuisement professionnel ? Le Dr. Freudenberger (2008) est l'auteur des premières recherches sur le syndrome d'épuisement professionnel. C'est en 1974 qu'il publie un article dans lequel il utilise pour la première fois le terme de « Burnout Syndrome ».

« Ce que nous engageons, ce sont nos talents et nos aptitudes, ce que nous dégageons ce sont des heures supplémentaires pour un minimum de compensation financière. Nous travaillons trop, trop longtemps et trop intensément. Nous éprouvons une force intérieure qui nous incite à travailler et à aider, et subissons une pression extérieure qui nous pousse à donner(...). Mais c'est précisément en raison de cet engagement que nous tombons en plein dans le « piège du burnout ». (FREUDENBERGER, cité par JAGGI, 2008, p.1)

Jaggi (2008, p.8) ajoute : *« Le burnout est un état d'épuisement corporel, émotionnel et psychique engendré par une charge de travail trop importante. En l'occurrence, il ne s'agit pas d'une fatigue professionnelle, mais bien d'un processus progressif qui s'accompagne tour à tour de sensations d'épuisement et de sensations de tension. »*

Peters et Mesters (2009) exposent le fait que pour faire un burnout, il y a forcément, auparavant, une exposition au stress. À force d'y faire face, le stress s'accumule et, soudainement, l'organisme n'est plus capable de maintenir un équilibre. De plus, les auteurs précisent que face à cette accumulation de stress, l'individu peut réagir de deux manières : soit il perçoit les signes avant un épuisement et utilise des moyens ou de l'aide adéquatement. Soit il ignore ces signaux et va sombrer gentiment. Ces éléments semblent aussi guetter les AS interrogés :

« Mes entretiens ne durent pas plus de 30 minutes. Vers 45 minutes je vais commencer à stresser par rapport au rendez-vous suivant et à mes tâches administratives et je ne serai plus réceptive pour la personne. » (Entretien C).

Les paragraphes précédents démontrent l'importance du bien-être au travail. Les signaux de stress, de frustration ou de surcharge sont des éléments auxquels il est nécessaire de porter une attention particulière. Concernant les assistants sociaux des centres médico-

sociaux, l'ensemble des AS parlent de la charge de travail comme un réel problème au vu du temps à disposition pour l'accomplir. En effet, la plupart d'entre eux pense qu'il y a une augmentation des dossiers mais également une augmentation des démarches administratives à faire pour chaque situation. Plus précisément, le Canton amène certaines exigences et demande aux AS de suivre de plus en plus de procédures, de remplir des formulaires ou encore de respecter des délais. Les professionnels estiment alors avoir moins de liberté et doivent faire face à un contrôle exigeant de la hiérarchie. Ce qui constitue une condition qui peut amener à l'épuisement.

Ce taux important de travail à réaliser peut également avoir un impact négatif sur l'accompagnement des usagers, prestation essentielle dans le domaine du service social. Comme mentionné dans le chapitre traitant de l'accompagnement, il existe plusieurs conditions pour une bonne pratique, notamment celle de l'écoute, de la valorisation et de faire participer la personne dans des actions qui lui sont destinées. Par contre, les AS doivent éviter de penser et de décider à la place des bénéficiaires qui sont capables ou qui ont les connaissances pour agir seuls tout en étant orientés. Cette tâche peut s'annoncer compliquée s'il y a un manque de temps car les assistants sociaux se sentent stressés et angoissés à l'idée de devoir rattraper leur retard au niveau administratif lorsqu'ils accordent plus de temps que prévu pour une situation. Par conséquent, l'écoute pourrait être entravée, les conseils pourraient se transformer en solutions et les démarches seraient directement faites par les AS afin de gagner du temps. Au final, l'accompagnement ne sera pas bénéfique pour la personne.

À travers la notion d'accompagnement expliquée dans le cadre théorique, la stratégie du coping a été évoquée. Pour rappel, les modèles de coping permettent de mieux identifier la problématique, évaluer la réaction face à la situation qui pose problème et identifier les besoins qui peuvent être apportés (Emery, 2005). Lorsqu'une personne essaye de faire face à des situations compliquées dans sa vie, on parle de coping pour désigner les réponses, réactions, que l'individu va élaborer pour maîtriser, réduire ou simplement tolérer la situation. Le coping peut alors aider à réguler les réponses émotionnelles associées à ce problème. Néanmoins, il est difficile de changer la situation elle-même. En effet, ce qui pose problème dans le cas des AS valaisans entre les villes de Sierre et St-Maurice, n'est pas uniquement leurs ressentis mais les exigences de la hiérarchie. Il serait alors compliqué, dans cette situation, de modifier le problème, sauf si des actions pouvaient être entreprises directement auprès des autorités cantonales, notamment le Service de l'Action Sociale (SAS).

« Nous avons aujourd'hui des assistantes administratives qui nous aident mais il y a quand même un manque d'organisation et c'est frustrant. On n'est pas assez déchargé car certaines personnes qui sont engagées ne sont pas forcément compétentes dans le domaine. » (Entretien E).

Les services administratifs sont nouveaux dans le fonctionnement des CMS. Ils ont été mis en place pour que les AS puissent se décharger. Cependant, au vu des discours de certains professionnels, l'organisation et la répartition des tâches ne sont pas forcément clairement établies ce qui amène les AS à continuer à faire la plupart des tâches administratives. Quelques questions peuvent alors être posées : A quoi servent les assistantes administratives au sein du CMS ? Pourraient-elles décharger les AS du travail administratif et ainsi leur permettre de se concentrer sur l'aspect social et peut-être sur la gestion des stigmates et de l'estime de soi ? Ces nouveaux postes de travail sont-ils une porte d'entrée pour un futur travail des assistants sociaux moins axé sur l'aspect administratif ? Autant de questions qui restent en suspens.

On peut observer que l'ensemble des AS interrogés est concerné par la surcharge de travail. Cette surcharge, selon les discours, viendrait du manque d'organisation, de l'augmentation du nombre de dossiers ou encore du nombre élevé de nouveaux documents à remplir. Ce qui est important c'est que ces paramètres sont dépendants les uns des autres. Plus de la moitié des AS avouent avoir du mal à suivre, mais ils expriment surtout ne pas pouvoir faire leur travail comme ils le souhaiteraient face à cette surcharge. En effet, ils ont la sensation de devoir bâcler certaines tâches et de ne plus pouvoir prendre du temps pour l'accompagnement, le soutien ou encore le conseil aux bénéficiaires. Notamment pour la question principale de ce travail de recherche qui concerne la gestion des stigmates et de l'estime de soi, les AS ne peuvent pas prendre du temps pour traiter ces aspects avec les usagers, en raison de l'aspect administratif. Ne plus pouvoir prendre le temps pour voir les bénéficiaires est un paramètre dangereux puisque la relation est la base du service social.

10.5.3. Le travail sur l'estime de soi et la gestion des stigmates dans le cadre légal

Concernant le travail sur l'estime de soi et les stigmates qui est fourni par les AS, nous comprenons, suite aux réponses précédentes des professionnels, qu'ils le font très peu à cause du manque de temps. De plus, aucune obligation ou prescription n'existe dans le cadre légal concernant ces deux notions.

« Le cadre légal ne m'empêche pas de travailler avec les gens sur leur estime d'eux-mêmes, mais il n'y a rien d'obligatoire. » (Entretien F).

« Il n'y a rien de mentionné et de précis, pas de directives sur les stigmates et l'estime de soi. » (Entretien B).

« Il est dit dans la loi que chaque personne a le droit d'être entendue, qu'on est censé être à leur écoute. Il est noté nulle part comment on doit le faire, c'est vraiment au feeling. » (Entretien D).

Les textes suivants expliquent brièvement ce dont a droit un bénéficiaire à l'aide sociale et ce que les professionnels sont censés faire pour eux. L'article 25 de la RELIAS mentionne le droit au respect de la dignité et de la personnalité du bénéficiaire, le code de déontologie relate les devoirs et obligations des assistants sociaux et les normes CSIAS mentionnent une aide personnelle qui est fournie afin de favoriser l'intégration sociale des bénéficiaires. La Loi fédérale en matière d'Assistance (LAS) ne mentionne aucun élément concernant les prestations d'aide au niveau de l'estime de soi ou de la gestion des stigmates, l'ensemble de ce texte est axé sur l'aspect financier de l'aide qui est fournie.

Figure 8 : Article 25 RELIAS : Droit au respect de la dignité et de la personnalité

Art. 25 de la RELIAS : Droit au respect de la dignité et de la personnalité

La personne qui sollicite une aide a droit à l'attention et aux égards qui conviennent, dans le respect de sa dignité et de sa personnalité.

Figure 9 : Article 5 Code de déontologie : Comportement des AS à l'égard des usagers

Article 5 du code de déontologie : Comportement à l'égard des usagers

Les professionnels du travail social encouragent les usagers à assumer leurs droits et devoirs tout en respectant leur libre arbitre. Ils rendent transparentes les limites de ce dernier aux usagers et/ou à leurs représentants légaux.

Ils informent les usagers et/ou leurs représentants légaux de l'étendue et du genre de prestations qui leur sont offertes, des droits et obligations qui en découlent, des risques et des voies de droit qui existent, ceci de façon à ce que ceux-ci soient à même de se faire une idée précise de la situation.

Ils évitent tout abus de pouvoir en lien avec leur fonction, leur mandat ou par la connaissance de situations données.

Ils encouragent et accompagnent les usagers vers une plus grande indépendance et responsabilisation. La liberté d'opinion et de choix de ces derniers est respectée.

Ils s'abstiennent de tout acte pouvant porter atteinte à l'intégrité physique ou psychique des usagers.

Figure 10 : Article A3 Normes CSIAS : Garantie de l'existence et intégration au niveau de l'aide personnelle

Article A3 des Normes CSIAS : Garantie de l'existence et intégration

Aide matérielle et personnelle

Parallèlement à l'aide matérielle (soutien financier et autres prestations chiffrables), l'aide personnelle constitue une partie indissociable d'une aide sociale efficiente.

L'aide personnelle prodiguée sous forme de conseil, soutien, motivation, encouragement, structuration du quotidien ou procuration de services spécifiques fait le lien entre la garantie matérielle de l'existence, qui est un moyen, et l'intégration sociale et professionnelle, qui est le but de l'aide sociale.

Il est étonnant de voir que l'estime de soi n'est, à aucun moment, mentionnée dans les différents textes de lois. En effet, au vu de l'importance qu'elle représente dans la vie d'une personne, n'aurait-il pas été nécessaire d'en parler dans les directives ? Tout comme la stigmatisation qui pourrait être une réelle problématique pour l'insertion du bénéficiaire autant sur le plan professionnel que social alors que c'est un des objectifs premier de l'aide sociale. Ce sont là deux notions qui touchent directement les usagers mais qui ne sont mentionnées dans aucun article de loi.

Néanmoins, si nous prenons les trois derniers articles, nous pouvons remarquer que certaines notions comme l'attention, le respect, le soutien, la motivation et l'encouragement sont évoquées. Il est alors possible de dire que l'estime de soi et la stigmatisation sont indirectement considérées à travers ces notions menant à augmenter et à favoriser le bien-être de l'utilisateur.

De manière générale, le travail sur l'estime de soi et la gestion des stigmates est réalisé à travers le soutien d'un professionnel. La dernière hypothèse qui sera analysée dans le chapitre suivant traitera de la pratique des assistants sociaux rencontrés au niveau du soutien qu'ils fournissent aux bénéficiaires.

10.6. Hypothèse 3 : Le travail des AS au niveau psycho-social

Les entretiens que font les assistants sociaux avec les bénéficiaires durent entre 30 minutes et une heure et quart. Chacun gère le temps de rencontre comme il le souhaite :

« Mes entretiens durent en général une heure. Je laisse la personne s'exprimer d'abord et quand elle a terminé, je passe à l'aspect administratif. » (Entretien A).

« Mes entretiens ne durent pas plus de 30 minutes. » (Entretien C).

« Ca dépend des situations. Il faut s'adapter et faire en fonction du besoin de la personne. Mais en général mes entretiens durent une heure. » (Entretien G).

La plupart des AS séparent les entretiens en deux parties différentes : une partie pour le soutien social et l'autre pour l'aspect administratif. Pour cette troisième hypothèse, l'intérêt est porté sur l'aspect psychosocial des entretiens et du suivi des bénéficiaires. À ce stade, nous savons que cet aspect est freiné par le manque de temps qui devrait y être consacré. Néanmoins, le soutien psycho-social reste une des prestations que fournissent les AS et pour laquelle ceux-ci souhaiteraient consacrer plus de temps.

10.6.1. Les quatre types de soutien social

Devault & Fréchette (p.3, 2002) définissent le soutien social comme étant « *la provision d'aide de différente nature qu'une personne peut fournir à une autre* ». Le soutien social a pour objectif de diminuer les effets nocifs du stress sur la santé de l'individu.

Il existe plusieurs types de soutien social (VASEY, 2007) :

Le soutien émotionnel

Le soutien émotionnel est généralement amené par les proches de l'individu. En effet, il s'agit pour l'entourage d'exprimer ses affects positifs (amour, amitié) à l'égard de la personne afin que celle-ci retrouve confiance en elle-même. Cependant, lorsque celle-ci ne bénéficie pas d'un réseau de soutien satisfaisant, le professionnel peut également exprimer des affects positifs envers elle. Ceux-ci se traduiront alors plutôt sous la forme de confiance, d'estime de la personne, de valorisation de ce qu'elle est. Cette forme de soutien peut donc s'avérer délicate à exprimer.

Le soutien d'estime

Le soutien d'estime consiste à encourager une personne, la rassurer dans ses compétences afin de lui permettre de renforcer son estime d'elle-même dans des moments de doute. Dans le cadre de leur intervention, les AS sont en permanence confrontés aux émotions, aux angoisses, aux doutes des bénéficiaires. Ils doivent donc être en mesure d'accueillir ces émotions, de permettre aux usagers de retrouver confiance en eux. Pour cela ils font preuve d'empathie et d'écoute durant les entretiens.



Le soutien informatif

Le soutien informatif consiste en l'apport de connaissances, de propositions, de conseils face à un problème. Les assistants sociaux étant en première ligne lorsqu'il s'agit de répondre aux questionnements multiples des bénéficiaires, il leur revient de prodiguer ce type de soutien. Quant aux moyens, ils peuvent être plus ou moins directs. En effet, le professionnel peut partager certaines informations avec les personnes directement intéressées par le biais de conversations.

Le soutien matériel

Le soutien matériel consiste non seulement en une aide financière mais peut également prendre la forme de prêts ou de dons d'objets ou encore de services.

10.6.2. Le travail de soutien avec les bénéficiaires de l'aide sociale

Le point précédent confirme les observations empiriques faites lors de l'enquête. En effet, à la question « **En quoi consiste concrètement le travail de soutien psychosocial ?** », les assistants sociaux ont décrit brièvement les activités qu'ils entreprennent avec leurs bénéficiaires. De manière générale, ils parlent d'écoute active, de validation des acquis, de réflexion personnelle, d'analyse des situations ou encore de désamorçage ou débroussaillage.

« Je laisse beaucoup la personne réfléchir sur elle-même. J'essaye aussi de chercher où est le problème, qu'est-ce qui les peine, comment ils vivent, où est-ce qu'ils peuvent trouver les solutions. On peut dire nos impressions, les conseiller, les guider. J'aime bien aussi les remettre en question, les titiller, les pousser ou provoquer. » (Entretien A).

« Ce que j'utilise principalement est l'écoute active et l'analyse des situations qui fait qu'on ressort les demandes et besoins des gens. On est des généralistes du travail social et après on mandate des spécialistes. » (Entretien C).

Lors de leurs entretiens, les AS A et C utilisent le soutien d'estime et informatif. Dans un premier temps, ils écoutent la personne tout en ayant une posture empathique, puis, ils apportent des conseils, propositions ou pistes d'action pour aider les usagers à sortir de leur situation problématique en leur apportant de nouvelles connaissances et on les orientant vers des solutions qui pourraient leur être bénéfiques.

« D'abord on crée un lien avec la personne, ensuite on parle de la situation de la personne, de ses envies, de ses freins. On laisse aussi la place à ses doutes et ses craintes. On essaye de désamorcer les peurs. Il n'y a pas d'échecs, on apprend. La personne a le droit de faire faux même plusieurs fois. L'échec peut faire partie du suivi. » (Entretien G).

Dans cette troisième citation, le soutien émotionnel est bien présent à travers la création du lien avec la personne et l'écoute active des émotions et du vécu de la personne. Puis, l'AS valorise la personne dans son entier en la prenant où elle est avec ses qualités et défauts, tout en prenant en compte la possibilité de l'échec.

« On n'est pas payé au résultat et ça ne sert à rien de pousser les gens où ils ne sont pas à l'aise. La plupart des solutions sont en la personne et nous on fait du débroussaillage. On réfléchit avec la personne en la prenant là où elle est aujourd'hui. » (Entretien D).

Concernant cette dernière citation, il est possible de remarquer que l'assistant social fait principalement réfléchir la personne en l'aidant à trouver ses propres solutions. Le professionnel est là alors uniquement pour guider la personne et relever les compétences, acquis, qualités, etc. ; ce qu'il appelle « du débroussaillage ». Dans ce cas, l'AS met principalement en pratique le soutien d'estime, la personne arrivant avec ses doutes et ses craintes.

10.6.3. Quand le travail de soutien est-il fait ?

Les assistants sociaux utilisent le soutien social pour travailler sur l'estime de soi, la stigmatisation ou les compétences sociales à différents moments de l'accompagnement proposé :

« Quand la personne se manifeste et montre qu'elle en a besoin » (Entretien H).

« Plutôt en fin d'entretien si la personne le souhaite et le demande. Je prends plutôt l'aspect administratif en début d'entretien. » (Entretien D).

« En début d'entretien. Je commence toujours par ça. » (Entretien A).

« C'est selon les priorités. Si je vois que la personne ne va pas bien, je mets de côté l'administratif et on regarde d'abord ce qui ne va pas. » (Entretien F).

Chaque professionnel a sa façon de travailler selon ce qui est mieux pour son propre confort ou selon la demande de la personne, mais tous considèrent cet aspect dans leur activité et prévoient du temps pour l'accomplir.

10.6.4. La place du soutien social dans la pratique des assistants sociaux

Pour tous les AS, ce travail de soutien occupe une place importante au sein de leur pratique et ils l'utilisent en fonction des besoins des bénéficiaires ou de certaines circonstances qui demandent une intervention de la part des professionnels.

« Le service nous sensibilise à cet aspect. Après, moi je suis très sensible au soutien que j'apporte à mes usagers. Je suis convaincu que mieux connaître le parcours de vie de la personne et les difficultés par lesquelles elle passe et le fait de travailler sur ça, peut aider, par la suite, à la réinsertion et sur le plan financier. » (Entretien F).

Trois professionnels sur huit laissent les personnes s'exprimer et ainsi montrer qu'elles ont besoin d'un soutien social. Ce sont en premier lieu les usagers qui imposent l'importance du travail de soutien au sein d'un entretien.

« Pour moi, c'est la personne qui décide si elle veut me faire part de quelque chose ou pas. Après, moi, je demande toujours aux personnes si tout va bien, mais je leur laisse la liberté de me faire part ou pas de plus de détails sur leur vie ou sur les problèmes qu'ils rencontrent. » (Entretien H).

Néanmoins, pour une partie des AS, il est important, selon les situations, d'entrer dans les sujets sensibles pour que la personne puisse transmettre ou partager des informations qui la dérangent. En effet, il arrive que les AS perçoivent un besoin. Il propose alors au bénéficiaire un espace pour en parler, mais lui seul va décider de prendre cet espace ou pas.

De plus, tous les usagers n'ont pas de facilité à communiquer ou à demander de l'aide. Il est alors parfois nécessaire d'aller les chercher là où ils sont et d'entrer dans le vif du sujet si la situation doit être traitée.

Un des professionnels souligne qu'il est important d'encourager et de soutenir la personne mais qu'il est également primordial de se protéger et de se préserver :

« Je fais du soutien social vraiment par des discussions avec la personne, par les stages et la validation des acquis. On peut aussi encourager et soutenir la personne mais on n'est pas des psychiatres, on doit aussi faire attention à nous parce que certaines situations sont très lourdes à porter et on n'a pas forcément les compétences pour travailler avec. » (Entretien H).

Catherine Vasey (2007) explique qu'il existe ce qu'elle appelle la surcharge émotionnelle et qu'il est important d'être vigilant lorsque les signes la concernant se manifestent. Cette auteure met en avant un paramètre très influant dans l'usure professionnelle : *« Pour les attentes sociales que peut avoir le bénéficiaire sur le travailleur social, le professionnel va devoir répondre à certaines exigences. Il va devoir rester calme, tout gérer, être toujours de bonne humeur, etc. Il ne doit en aucun cas laisser paraître ses propres préoccupations ou ses émotions. Du fait que le travailleur social ne puisse en aucun cas réagir spontanément au quotidien, il va devoir prendre sur lui et encaisser »*. C'est ainsi que Catherine Vasey définit la surcharge émotionnelle. Il va alors falloir évacuer cette accumulation sinon des tensions physiques et psychiques vont apparaître et cela peut mener à l'épuisement sur du long terme. Par conséquent, l'accompagnement de la personne au sein du service social sera touché par cette surcharge, ce qui empêchera le professionnel de travailler en faveur de l'utilisateur de manière à ce que ce soit bénéfique pour lui.

L'AS qui a souligné l'importance de se préserver, utilise énormément le réseau de la personne. Celui-ci lui permet de dépenser moins d'énergie pour un seul usager durant une journée. Elle va alors l'écouter, la conseiller, puis l'orienter le plus rapidement possible pour que l'utilisateur soit pris en charge par un tiers plus expérimenté dans le domaine. De ce fait, l'assistant social ne sera pas « vidé » de son énergie suite à un entretien difficile et pourra alors consacrer le reste de son énergie à d'autres personnes ou d'autres tâches. De plus, l'accompagnement qu'il fournira au bénéficiaire ne sera pas biaisé par cette surcharge émotionnelle.

10.6.5. Les bienfaits d'un soutien social vus par les AS

Les assistants sociaux ont été questionnés sur les bienfaits du soutien social qu'ils perçoivent chez les bénéficiaires. Il est vrai que les réponses à cette question auraient été plus pertinentes et réalistes si elles avaient été posées directement aux usagers. Mais, il était tout autant intéressant d'avoir le point de vue des professionnels concernant leurs ressentis vis-à-vis des bienfaits que les prestations mobilisées ont sur les usagers et également les points de vue qu'ont pu exprimer les bénéficiaires de manière formelle ou informelle à l'AS de référence.

« Ça leur permet et leur donne une opportunité de parler et d'avoir ce coaching pour avancer. Ça permet aussi de favoriser une réinsertion. » (Entretien F).

« Ça favorise une réinsertion parce qu'ils se sentent écoutés, on croit en eux, on les écoute, on essaye de les comprendre. Nous on est là pour faire un bout de chemin avec eux. Je ne suis pas là pour tirer à la corde. » (Entretien G).

« Je pense qu'on apporte très peu de choses aux gens. Ils s'apportent eux-mêmes. Ils trouvent des solutions quand ils le peuvent. On a des gens très cabossés et à travers un travail psychosocial, on fera en sorte que leur vie soit un peu moins dure. Nous on est juste là pour renforcer la petite flamme qui reste encore en eux et s'assurer qu'elle ne s'éteigne pas. » (Entretien D).

« Pour moi ça favorise clairement une réinsertion, c'est même un enjeu majeur. Plus on est bien dans ses baskets, mieux on se vend, plus on trouvera un travail. On les revalorise, on ressort leurs compétences et qualités. » (Entretien B).

L'insertion étant un des principaux objectifs de l'aide sociale, la question qui a été posée aux assistants sociaux traitait des bienfaits du travail de soutien en lien avec la réinsertion socio-professionnelle. Tous les AS estiment que le soutien social favorise et prépare le bénéficiaire à une réinsertion.

Lorsque nous parlons d'insertion ou réinsertion, nous avons rapidement les outils comme le stage pratique ou les contrats d'insertion qui nous viennent en tête. Les assistants sociaux nous démontrent qu'avant ces outils, il est primordial pour le bénéficiaire de pouvoir être soutenu au niveau de toutes situations qui lui sont difficiles. En ayant réglé les problèmes de la vie quotidienne, ou du moins en ayant la possibilité d'en parler et être conseillé, l'usager aura fait un pas en avant qui lui permettra de s'engager dans un processus d'insertion sociale ou professionnelle tout en étant bien ou mieux avec soi-même.

Néanmoins, nous pouvons remarquer une certaine contradiction dans les réponses des professionnels. D'un côté, ils expriment le fait de soutenir les usagers principalement lorsque ceux-ci en font la demande et d'un autre côté, tous les professionnels évaluent le soutien social comme étant un facteur important pour la réinsertion des usagers. Ne faudrait-il pas alors travailler davantage sur ce soutien, au lieu d'attendre qu'une demande soit explicite de la part des bénéficiaires ?

Mis à part le processus d'insertion qui pourrait être renforcé grâce à un soutien psychosocial, celui-ci permet également de travailler sur l'estime de soi, la stigmatisation et les compétences sociales des bénéficiaires. En effet, toujours à travers des discussions, les professionnels tentent de comprendre ce qui pose problème, essaient de valoriser les personnes et les orientent vers des spécialistes compétents. Les AS ne font que les premiers pas avec les usagers, puis les laissent en mains d'autres professionnels qui les accompagneront plus loin.

La notion des compétences sociales n'a pas été mentionnée dans les chapitres précédents mais elle fait partie intégrante du processus de réinsertion sociale et professionnelle. En effet, comme l'explique Emery (2005), les compétences sociales influencent le retour à une activité professionnelle car elles résultent de la capacité à prendre place au sein d'une équipe de travail, de comprendre son fonctionnement et ses attentes. Pour les employeurs, ce type de compétence est un facteur de succès. Comme décrit dans le cadre théorique, les compétences sociales correspondent à un ensemble de capacités relationnelles comme savoir communiquer, négocier et s'exprimer. Il s'agit donc d'être capable d'établir de bonnes relations, de savoir utiliser les règles de conduite émises dans une société donnée ainsi que d'être capable de s'adapter à un environnement en comprenant les signes de reconnaissance.

11.Synthèse des résultats

11.1. Vérification des hypothèses

Suite aux entretiens et à l'analyse des données récoltées, il s'agit maintenant de procéder à la vérification des hypothèses. Les citations des assistants sociaux seront reprises de l'analyse afin d'appuyer la vérification des hypothèses.

Hypothèse 1 : Les AS s'appuient essentiellement sur les outils prévus par la LIAS pour travailler sur la gestion des stigmates.

De manière générale, les assistants sociaux interrogés mobilisent effectivement les outils prévus par la LIAS, principalement le stage pratique, le mandat d'insertion professionnelle et le contrat d'insertion. Ils servent en premier lieu à l'insertion des bénéficiaires de l'aide sociale sur le marché de l'emploi. En effet, les AS ont pour obligation d'amener les usagers à s'insérer professionnellement s'ils ont une capacité de travail. C'est donc une des principales raisons pour laquelle ils utilisent ces outils.

En ce qui concerne la gestion des stigmates, une question a émergé dans l'analyse concernant les outils mobilisés par les professionnels. Selon les assistants sociaux, ces outils ont pour objectifs de tester et de contrôler divers éléments comme la motivation, la rentabilité, la ponctualité, etc. De plus, les usagers ont l'obligation de se soumettre à une activité professionnelle à travers ces dispositifs afin de pouvoir bénéficier d'une aide supplémentaire au niveau financier. Les notions de contre prestation, contraintes, obligation, test et contrôle sont alors à mettre en évidence. Ces différents points questionnent quant à l'efficacité d'un travail de gestion des stigmates. En effet, durant une activité obligatoire où plusieurs éléments sont observés chez le bénéficiaires, ceux-ci pourraient alors avoir le sentiment qu'on les stigmatise davantage ou que les stigmates déjà présents sont renforcés à travers les objectifs faisant partie du stage et du contrat d'insertion. Ils pourraient également avoir un sentiment de manque de confiance ou d'une certaine méfiance de la part des services sociaux.

Pour ce qui est de l'efficacité des outils prévus par la LIAS sur la gestion des stigmates, les assistants sociaux ont de la difficulté à visualiser leur travail en lien avec la problématique. Leurs réponses concernent plutôt le travail qui est fait sur les stigmates de la société à travers le stage pratique ou l'AIT. En effet, leurs points de vue concernent principalement l'impact qu'il existe sur les personnes qui ne sont pas à l'aide sociale participant aux mêmes activités professionnelles que les bénéficiaires. Pour ces AS, le stage pratique est alors le meilleur moyen pour travailler sur les stigmates au niveau de la société en général. De plus, si le bénéficiaire ressent une stigmatisation, il a la possibilité d'en parler au maître de stage ou à l'assistant social référent.

« Les mesures mises en place peuvent aider à casser les stigmates, les stéréotype et l'image que la société a des bénéficiaires. Ils travaillent avec une population mixte à travers des stages ou des cours de langue. » (Entretien G)

« Le fait de travailler avec des personnes de l'aide sociale peut avoir un impact positif sur l'image du bénéficiaire autant chez la personne elle-même que chez les gens qui ne sont pas à l'aide sociale. » (Entretien A)

« Il y a aussi l'ATS, la personne est engagée et une partie de son salaire est payée par le CMS durant les premiers mois. Les employeurs et la société peuvent se rendre compte que les bénéficiaires peuvent aussi être de bons travailleurs et pas forcément des gens qui profitent ou qui ne veulent rien faire. » (Entretien E).

Plus de la moitié des AS estime que les outils mis à disposition ne sont clairement pas suffisants dans le travail de gestion des stigmates. D'ailleurs, il n'existe aucun outil concret qui soit destiné à ce travail. Les professionnels essaient uniquement de prendre du temps pour leurs bénéficiaires afin de discuter de la problématique. Par la suite, ils utilisent les mandats d'insertion pour les orienter vers d'autres professionnels plus spécialisés et pouvant ainsi travailler davantage en profondeur.

« Il n'y aura jamais assez d'outils. Je pense qu'il y a des outils créatifs mais il faut les trouver. » (Entretien G).

« On peut toujours aller plus loin (...). Mais il n'y a rien de ciblé au sein du centre médico-social. » (Entretien A)

Dès lors, la première hypothèse est partiellement validée par les réponses obtenues. En effet, les outils prévus par la LIAS ne permettent pas de travailler directement sur la gestion des stigmates, mais les professionnels le font indirectement à travers ces outils. Pour les assistants sociaux interrogés, ils permettent notamment de modifier l'image que la société a des bénéficiaires grâce aux stages pratiques ou aux contrats d'insertion sociale mais n'aident pas directement les bénéficiaires à gérer les stigmates dont ils pourraient être victimes. Il serait alors nécessaire de trouver davantage de moyens, outils ou de mettre à contribution la créativité et l'expérience des professionnelles pour être plus efficace.

Hypothèse 2 : Les AS se sentent limités d'une part, par le temps restreint qu'ils peuvent consacrer aux bénéficiaires et d'autre part, par le peu de marge de manœuvre qui leur est accordée par le cadre légal.

La plupart des assistants sociaux ont répondu qu'au sein des centres médico-sociaux, ils ont relativement peu de marge de manœuvre. Les nombreuses règles, procédures et normes à suivre réduisent leur liberté d'action. Néanmoins, ils tentent de trouver des solutions à travers, par exemple, des demandes spéciales.

Tous les professionnels expriment qu'aucune directive ou loi ne limite le temps dont ils ont à disposition. Néanmoins, la pression des démarches administratives à respecter dans les délais octroyés pose problème. Les AS souhaitent prendre du temps pour les gens, ne serait-ce que pour les écouter, les conseiller, les soutenir et pratiquer ainsi le travail social qu'ils ont choisi. Malheureusement, il est de plus en plus compliqué de ne pas devoir réduire ce temps à cause de l'aspect administratif.

Pour la majorité des professionnels, le travail administratif prend trop de place dans leur pratique. Pour eux, ils n'ont pas suffisamment de temps pour faire le reste de leur travail ce qui peut engendrer un sentiment de frustration. La charge de travail est un grand problème dans les services sociaux. Elle est accentuée par le sentiment de contrôle de l'Etat qui, en formulant de plus en plus d'exigences, ne fait qu'augmenter la charge au détriment de l'accompagnement et du suivi des bénéficiaires.

En conclusion, cette hypothèse peut être validée car effectivement les assistants sociaux interrogés se sentent restreints dans leur pratique professionnelle car ils n'ont pas assez de temps à consacrer aux usagers, notamment pour ce qui est de l'aspect social. De plus, comme tout professionnel, ils sont obligés de suivre diverses règles, procédures et normes qui les limitent dans leurs actions. Les AS ont observé une évolution du nombre de procédures, formulaires et normes à suivre qui ont fortement augmenté et qui les chargent davantage de travail au niveau administratif. Par conséquent, cela entrave l'accompagnement social qu'ils doivent fournir aux usagers. La marge de manœuvre est également restreinte, d'une part, par le cadre légal qui a toujours plus de demandes et de règles et d'autre part, par la charge de travail administratif demandé qui limite la pratique sociale.

Hypothèse 3 : Les AS réservent un temps précis lors de leurs entretiens afin de pouvoir soutenir les bénéficiaires au niveau psycho-social

Ce qui ressort de manière unanime, c'est le fait que le soutien psycho-social se fait, en général, selon la demande et le besoin du bénéficiaire. Chaque assistant social a sa façon d'organiser ou d'orienter ses entretiens et prend alors du temps au début ou à la fin des rencontres pour discuter, soutenir, conseiller ou informer les usagers autour d'une question qui leur pose problème. Les citations suivantes démontrent que les professionnels procèdent chacun d'une façon particulière :

« Mes entretiens durent en général une heure. Je laisse la personne s'exprimer d'abord et quand elle a terminé, je passe à l'aspect administratif. » (Entretien A).

« Quand la personne se manifeste et montre qu'elle en a besoin. » (Entretien H).

« Plutôt en fin d'entretien si la personne le souhaite et le demande. Je prends plutôt l'aspect administratif en début d'entretien. » (Entretien D)

« En début d'entretien. Je commence toujours par ça. » (Entretien A)

« C'est selon les priorités. Si je vois que la personne ne va pas bien, je mets de côté l'administratif et on regarde d'abord ce qui ne va pas. » (Entretien F)

Tous les AS considèrent le soutien social comme un élément primordial dans leur pratique tant au niveau de l'insertion qui est l'objectif principal de l'aide sociale, qu'au niveau de la gestion des stigmates et la valorisation de l'estime de soi et des compétences sociales de l'utilisateur.

En définitive, cette hypothèse devrait être reformulée car les assistants sociaux ne réservent pas systématiquement une durée précise lors des entretiens avec les bénéficiaires. En effet, la majorité des AS s'adapte en fonction des demandes de l'utilisateur, au moment donné. L'hypothèse aurait donc dû être formulée en ces termes : « Les AS accordent du temps lors de leurs entretiens afin de répondre aux besoins explicites de soutien de leurs bénéficiaires au niveau psycho-social ». L'hypothèse posée est donc infirmée pour les raisons précitées.

11.2. Réponse à la question de recherche

La question de recherche est la suivante :

« Comment les AS valaisans accompagnent-ils les bénéficiaires de l'aide sociale, inscrits dans un processus d'insertion socio-professionnel, dans la gestion des stigmates auxquels ils peuvent être confrontés ? »

Les AS interrogés ont, de manière générale, une bonne vision de ce que signifient les notions d'estime de soi et de stigmatisation. Ils savent que ces deux éléments sont importants dans la vie de tout un chacun. En effet, pour eux, il est primordial d'avoir une bonne estime de soi, tant pour la santé physique et mentale de la personne, que pour le processus de réinsertion sociale ou professionnelle. Ils ont également conscience du poids que peuvent provoquer les stigmates dont sont victimes leurs bénéficiaires. De plus, ils ont connaissance des diverses conséquences que peut engendrer la stigmatisation, notamment sur l'identité personnelle et l'estime de soi de l'utilisateur et sur son employabilité.

Ce qui ressort systématiquement de ces entretiens et de l'analyse, c'est que les assistants sociaux ne travaillent pas directement avec les usagers sur la problématique de la stigmatisation. En effet, ils n'ont aucun outil ou moyen leur permettant de le faire. Néanmoins, la plupart d'entre eux sont convaincus qu'à travers les outils obligatoires prévus par la LIAS, comme le stage pratique ou le contrat d'insertion, un travail de gestion des stigmates peut être réalisé si la personne en exprime le besoin et l'envie. Ce travail peut se faire notamment par les maîtres de stage en collaboration avec les assistants sociaux. De plus, le mandat d'insertion est un outil fréquemment mobilisé par les professionnels. Un des AS se considère comme un généraliste qui oriente les bénéficiaires auprès de spécialistes. En effet, les assistants sociaux travaillent beaucoup avec un réseau de professionnels divers. Le mandat leur permet ainsi de se décharger et d'apporter indirectement plus de prestations aux usagers.

Tous les assistants sociaux considèrent le soutien social comme un élément apportant de nombreux bienfaits aux bénéficiaires. Néanmoins, ils se sentent frustrés de ne pas pouvoir leur apporter davantage ce soutien, par manque de temps. Comme expliqué dans l'analyse, l'aspect administratif prend une grande place dans la pratique de l'AS, ce qui le restreint dans ses prestations sociales. Par conséquent, les professionnels font quand même un travail de soutien social avec les usagers mais uniquement lorsque ceux-ci en expriment le besoin ou lorsque les AS remarquent que quelque chose ne va pas.

En conclusion, pour répondre à la question de recherche, il peut être dit que les assistants sociaux valaisans travaillent avec les bénéficiaires sur la question de la stigmatisation et de l'estime de soi à travers des discussions lorsque ceux-ci en font la demande. De plus, l'enquête fait ressortir des spécificités d'intervention propre à chaque professionnel comme le travail de réseau autour de la personne ou encore l'organisation des entretiens.

12. Conclusions

12.1. Rappel et bilan de la démarche

Pour débiter mon travail de recherche, j'ai élaboré un cadre théorique grâce à de nombreux supports bibliographiques. Je me suis intéressée aux concepts de stigmatisation, d'estime de soi, d'insertion et d'accompagnement. Une fois la partie théorique terminée, j'ai pu formuler trois hypothèses qui m'aideraient, par la suite, à répondre à ma question de recherche. Une fois les hypothèses de recherche déterminées, je me suis attelée à l'élaboration de ma grille d'entretien. J'ai choisi les questions en m'appuyant sur les trois hypothèses émises, qui sont explicites dans ma grille. Les premières questions concernent la stigmatisation et l'estime de soi, ce qui m'a permis de savoir si ces deux notions étaient claires pour les assistants sociaux. Grâce à cette première partie plus générale, j'ai pu ensuite poursuivre mes questions en me concentrant davantage sur leur pratique professionnelle. La dernière question de ma grille portait sur ce que l'interviewé souhaiterait changer s'il possédait une baguette magique. Elle avait pour objectif de pouvoir, peut-être, imaginer de nouvelles pistes d'action, portant sur les pratiques du professionnel. Les principaux résultats et perspectives d'action sont repris plus loin, dans le chapitre 12.4.

La prise de contact avec les assistants sociaux a été plutôt simple pour moi. En effet, celle-ci s'est faite à travers un e-mail envoyé à sept secrétariats des centres médico-sociaux du Valais, dans lequel j'ai introduit une lettre expliquant brièvement mon travail de recherche. J'ai choisi d'utiliser l'e-mail comme moyen de communication par souci de rapidité, ce qui m'a permis d'organiser les rendez-vous et de rencontrer les AS dans un délai d'un mois. De ce fait, les entretiens et les retranscriptions étaient rapidement terminés.

Les professionnels du terrain m'ont permis de confronter certains concepts théoriques à travers leurs propos, leurs expériences ou leurs opinions. Ils m'ont permis de mettre en lumière des dysfonctionnements, des incohérences, des difficultés mais aussi des moments gratifiants, des joies et des plaisirs qu'ils vivent au quotidien.

Ma plus grande difficulté dans mon travail de Bachelor était de faire des liens entre les différents chapitres. C'est un élément que je devais souvent reprendre car l'articulation de mon travail posait problème. Je devais alors tenter de construire un fil rouge afin de rendre mon écrit davantage fluide lors de la lecture. C'est donc un point que j'ai pu exercer et développer tout au long de ce travail.

Au terme de la recherche, les objectifs et ressentis personnels posés au début de ce travail, peuvent maintenant être évalués, dans la suite de ce chapitre. Les objectifs personnels visés étaient, pour rappel, les suivants :

Acquérir des notions sur la stigmatisation des personnes au bénéfice de l'aide sociale, de l'importance de l'estime de soi dans une réinsertion professionnelle et le travail des assistants sociaux dans ce champ.

Cet objectif a largement été atteint à travers, d'une part, le cadre théorique qui m'a permis d'acquérir et d'approfondir mes connaissances et d'autre part, à travers les entretiens durant lesquels j'ai eu l'opportunité de questionner les assistants sociaux sur leur pratique professionnelle.

Grâce aux réponses obtenues, pouvoir me positionner personnellement face à la problématique étudiée et pouvoir ensuite adopter le comportement le plus adéquat possible dans ma pratique professionnelle.

Les réponses que j'ai obtenues durant les entretiens ont été, pour moi, surprenantes. En effet, je m'attendais à ce que les AS me fassent part de plus de prestations autour de la problématique de la stigmatisation et de l'estime de soi. Durant ma première formation pratique, je me suis posée de nombreuses questions à ce sujet, auxquelles je n'ai pas eu de réponse. J'ai mis ce manque de réponse sur le compte de ma faible expérience et des pratiques du CMS dans lequel j'ai fait mon stage. Avec du recul, je me rends compte que tous les CMS ont leurs propres pratiques mais que sur cette problématique, aucun n'a une procédure établie qui puisse être utilisée.

Pour la suite, je serai davantage attentive à la question car j'ai connaissance de l'importance de l'estime de soi et des conséquences de la stigmatisation. Ce sont des éléments que je tâcherai de ne pas négliger au sein de ma pratique professionnelle.

Répondre à mes questionnements par rapport à mes expériences passées et me sentir ainsi plus confiante en tant que future assistante sociale.

Durant mes derniers stages, je me suis, de nombreuses fois, posée des questions sur ma pratique professionnelle, notamment sur le travail que je pouvais faire avec les usagers concernant leur estime de soi. J'ai toujours eu de la peine à me positionner face à cette question car c'est un élément qui fait partie de la vie personnelle et intime de chacun. De plus, les stigmates auxquels les personnes à l'aide sociale sont confrontées m'ont toujours interpellée. Je n'ai jamais su comment faire pour aider les usagers.

Aujourd'hui, je me sens plus sereine car je me rends compte que je n'étais pas dans l'erreur durant mes différentes formations pratiques. En effet, j'ai pris conscience qu'il n'existe rien de systématique pour travailler sur ces deux problématiques et que c'est à moi de trouver mes propres outils d'interventions, sans doute en collaboration avec mes collègues et le réseau en place.

12.2. Evaluation des objectifs de recherche

Les objectifs visés à travers ce travail de recherche étaient, pour rappel, les suivants :

Définir les concepts de la stigmatisation, d'estime de soi, de réinsertion socio-professionnelle, d'accompagnement et de compétences sociales.

Cet objectif a été atteint grâce à de nombreux ouvrages, articles et sites internet qui m'ont permis d'élaborer le cadre théorique de ce travail. De plus, l'enquête qui a été réalisée auprès des huit assistants sociaux valaisans a permis d'illustrer ces cinq concepts.

Définir des moyens que les AS peuvent utiliser pour augmenter l'estime de soi des bénéficiaires.

Les assistants sociaux que j'ai interrogés ont pu affirmer qu'ils n'ont pas d'outils ou de moyens concrets pour travailler sur l'estime de soi des bénéficiaires. Néanmoins, ils ont la possibilité de soutenir, conseiller et informer les usagers s'ils en ressentent le besoin. De plus, les AS ont un large réseau de professionnels mieux spécialisés dans la problématique



vers lesquels ils peuvent orienter les bénéficiaires afin de répondre au mieux à leurs demandes. Ces éléments répondent alors à l'objectif fixé.

Identifier des outils qui permettraient aux AS de travailler avec les bénéficiaires en vue d'une réinsertion professionnelle tout en prenant en compte l'importance des stigmates existants.

Ce troisième objectif est atteint. En effet, dans la suite de cette conclusion, je traiterai des perspectives de pistes d'action. Pour ce faire, je me baserai sur les réponses des AS à la question : « *Si vous possédiez une baguette magique, que changeriez-vous au sein de votre travail afin d'améliorer vos prestations au niveau de la gestion des stigmates des bénéficiaires ?* ». De plus j'évoquerai certains éléments qui m'ont interpellé durant les entretiens et l'analyse afin de compléter cette perspective.

12.3. Limites de la recherche

Le thème de ma recherche est relativement subjectif, de multiples variables sont à prendre en compte et font que les points de vue peuvent être très différents et interprétés de diverses manières. De plus, malgré les lois et les normes en vigueur, les CMS s'organisent tous de manière très différente. De même, les pratiques, le vécu et les valeurs de chaque AS sont personnels et amènent des réactions et des avis qui peuvent être totalement opposés. Néanmoins, dans l'ensemble des entretiens réalisés, aucune généralité abusive n'a été constatée et les réponses étaient objectives et fiables. Enfin, la taille et la composition de l'échantillon étant restreint, les résultats de cette recherche sont à prendre avec précaution.

De plus, le périmètre de l'objet de recherche retenu est très vaste, englobant un nombre important de dimensions (stigmatisation, estime de soi, accompagnement, stress au travail, etc.). Dès lors, une délimitation et une construction plus précises auraient sans doute été plus pertinentes.

Il faut également prendre en considération le fait que le contexte actuel est particulier : effectivement, le durcissement de certaines lois amène une pratique et un confort différent pour les AS. La profession est dans une phase de transition. De ce fait, une recherche sur ce même thème dans cinq ans n'amènerait peut-être pas les mêmes résultats.

L'absence du point de vue des bénéficiaires du CMS laisse des zones d'ombre quant à leur perception du travail des assistants sociaux. En effet, les AS ont pu me communiquer ce qu'ils perçoivent, mais j'ignore si cette perception reflète ce que les bénéficiaires pensent. De même pour les employeurs, il serait intéressant de les entendre, tout comme dans l'article de Berclaz (2010) résumant une recherche faite afin de déterminer l'avis, les souhaits et les besoins des employeurs.

Pour terminer, je considère ma première formation pratique au sein d'un CMS comme un avantage dans la compréhension des dires de certains professionnels et des réalités du terrain. J'ai conscience que cela pourrait également être un biais dans mon objectivité quant à ce travail car j'ai mes propres idées et un point de vue personnel quant aux pratiques professionnelles au sein d'un CMS, ce qui pourrait influencer mon interprétation.

12.4. Perspectives de recherche et de pistes d'action

Avis des bénéficiaires

Pour commencer, comme déjà mentionné dans le chapitre 10.4.2, il serait intéressant d'analyser le point de vue des bénéficiaires sur la question du travail d'accompagnement dans la gestion des stigmates afin d'aller plus loin et plus en profondeur dans ce travail de recherche. Il serait également possible de leur poser les mêmes questions mais en utilisant une formulation plus ouverte et générale afin de leur laisser davantage de liberté d'expression, ce qui pourrait faire ressortir des éléments significatifs. Leurs réponses pourraient peut-être influencer le travail des AS et faire prendre conscience de certaines méthodes de travail qui sont quelques peu routinières, au détriment des bénéficiaires. De plus, certaines contrariétés insoupçonnées pourraient également être relevées et des nouvelles pistes d'action envisagées.

Outil spécifique à la gestion des stigmates

Comme l'ont exprimé les AS interrogés, il n'existe aucun outil destiné à la gestion des stigmates et à la valorisation de l'estime de soi. Il serait intéressant de mettre en place un moyen qui permettrait de faire ce travail tout en prenant en compte le vécu, les expériences et les ressentis des bénéficiaires. Ce nouvel outil pourrait être basé sur la stratégie du coping développée par Emery qui comprend ces différents éléments. Il pourrait être pensé en collaboration avec des psychologues ou encore à travers certains modules de la HES comme le module Libre dans lequel il est possible d'avoir une grande créativité et marge de manœuvre de la part de futurs travailleurs sociaux.

Réfléchir à l'organisation des services

« Je souhaite avoir plus de temps pour connaître la personne et pouvoir l'écouter. On est très vite pris dans un tourbillon où on nous demande de faire beaucoup de choses très vite. On manque de temps pour connaître et se faire connaître. » (Entretien H).

Pour sept professionnels interrogés, le travail administratif prend trop de place par rapport à l'aspect social. Il ne permet pas une relation de qualité avec le bénéficiaire. Peut-être faudrait-il trouver un moyen au sein des CMS pour décharger les AS et ainsi redéfinir les rôles ?

« On devrait utiliser nos compétences plus pour aider les gens que pour contrôler les budgets. Il y a deux travaux administratifs : celui pour les gens comme les téléphones et ça, pour moi, ça doit rester. Après il y a le côté budget et formulaires, ça ne devrait pas nous concerner. » (Entretien B).

La charge de travail ressort comme une problématique chez tous les assistants sociaux. Même si les assistants administratifs sont présents dans les services sociaux afin de soulager les AS de la charge qui leur pèse, cela ne semble pas être un réel soulagement. En effet, certains admettent qu'aucune procédure claire n'est établie, ils ne savent pas exactement ce qu'ils peuvent déléguer.

Le travail social devrait être évalué et réfléchi à travers des discussions entre différents travailleurs sociaux des CMS et les professionnels du Service de l'Action Sociale. Cette rencontre pourrait permettre aux assistants sociaux d'exprimer les éventuels difficultés et

besoins au niveau de leur pratique. Pour les AS rencontrés dans le cadre de ce travail de recherche, on a voulu intégrer les assistants administratifs aux services sans pour autant délimiter clairement leur cahier des charges. Il serait peut-être nécessaire d'entreprendre des recherches à ce niveau-là afin de mieux comprendre la fonction, le rôle et les tâches des assistants administratifs.

Je pense que les procédures devraient être éclaircies et établies, ainsi l'AS serait véritablement déchargé et pourrait consacrer une plus grande partie de son temps à l'accompagnement et au soutien des bénéficiaires dans les diverses problématiques de la vie quotidienne.

Simonet (2014) pense qu'il est nécessaire de prendre en compte simultanément l'aspect social et professionnel dans l'accompagnement d'une réinsertion. Pour ce faire, la collaboration interinstitutionnelle est primordiale. En effet, l'auteur prend l'exemple de l'Office Régional de Placement (ORP) qui n'est pas doté des compétences nécessaires sur le plan de l'action sociale mais principalement sur la réinsertion des personnes demandeuses d'emploi. Dans le canton de Fribourg, une structure intermédiaire, appelée les Pôle insertion + (PI+) a été développée. Celle-ci permet d'assurer l'insertion professionnelle des demandeurs d'emploi à l'aide sociale sans droit aux indemnités de chômage ou en fin de droit. Les PI+ utilisent les compétences à la fois de conseillers en placement et d'assistants sociaux réunis pour suivre conjointement les situations.

« Ensemble, ils évaluent et déterminent dans le même bureau les solutions adaptées aux problématiques sociales et professionnelles, peuvent mobiliser toutes les mesures disponibles au plan cantonal aussi bien dans le cadre du chômage que de l'aide sociale, réalisent un coaching intensif avec les situations et veillent à entretenir des liens étroits avec les ORP comme avec les services sociaux régionaux » (SIMONET, 2014, p. 9).

Cette stratégie est une piste d'action également développée dans le canton du Valais à travers la mesure « Décloisonnement » menée sous l'égide de la CII et qu'il s'agit sans doute de renforcer. D'autant plus qu'elle laisse entrevoir des possibilités d'interventions intéressantes en termes de soutien social et de renforcement de l'estime de soi de personnes particulièrement fragilisées.

Prévention ou information auprès du public

« Je souhaiterais travailler au niveau sociétal en passant par de la prévention, via les médias, par des projets, manifestations. Je pense que c'est un domaine qui est encore tabou et dont peu de personne ont de réelles connaissances. Il faut trouver des projets ou des cours qui touchent du monde. » (Entretien B).

Partant de cette réponse, ma dernière perspective d'action tend vers un travail au niveau de la population externe aux CMS. Il pourrait être bénéfique d'organiser des cours ou des séances d'information traitant de l'aide sociale, de leurs prestations, des profils des usagers, de la stigmatisation existante et de son impact sur l'estime de soi. Ceci pourrait être fait au sein de différentes filières de la HES par exemple afin de toucher un maximum de jeunes, ou encore auprès de différents politiciens qui souhaiteraient en connaître davantage.

« J'aimerais que toutes les personnes qui trouvent que nos bénéficiaires sont des glandeurs puissent vivre le quotidien de ces gens, ou du moins, être sensibilisées à leurs

problématique. Je voudrais aussi que ces personnes sachent ce que nous faisons comme travail et connaissent les règles qui sont imposées aux usagers. » (Entretien A).

La presse ou la télévision est également un bon moyen pour véhiculer les informations. La nouvelle Association Valaisanne des Assistants et Intervenants Sociaux (AVAIS) pourrait notamment mener des actions publiques ou campagnes de prévention afin de sensibiliser la population à la problématique.

« Je voudrais travailler au niveau sociétal en passant par de la prévention, via les médias, par des projets, manifestations. Je pense que c'est un domaine qui est encore tabou. » (Entretien E).

« Si je pouvais, je mettrais les politiciens à ma place pour leur montrer notre travail et qu'ils puissent rencontrer nos bénéficiaires et discuter avec eux pour leur faire comprendre que ça peut arriver à tout le monde d'avoir un pépin dans sa vie qui nous amène à l'aide sociale. » (Entretien F).

Comme mentionné dans l'analyse, les représentations sociales influencent directement la qualité de vie de l'individu, notamment les sphères psychologiques et sociales. Elles donnent naissance à des stéréotypes qui enclenchent le processus de stigmatisation qui, à son tour, induit inévitablement une perte de statut social. Il est alors important de travailler sur les représentations qu'a la société vis-à-vis des bénéficiaires de l'aide sociale car elles ont un réel impact sur la vie de ceux-ci.

12.5. Conclusion

Au terme de ce travail, j'ai bien conscience que la situation au niveau de l'accompagnement dans la gestion des stigmatisés chez les bénéficiaires de l'aide sociale ne va pas changer du jour au lendemain. Cependant, je pense que ce travail permettra une prise de conscience de cette problématique, de ses enjeux et de ses conséquences.

La partie empirique de ce travail m'a permis d'aller à la rencontre des AS m'expliquant tour à tour leur pratique professionnelle au quotidien. Par le biais de mes questions, j'ai pu mettre le doigt sur des inconforts ou mal-être que ressentent certains assistants sociaux dans leur pratique. J'ai également pu ressortir des leviers représentant des astuces ou des moyens que les professionnels mettent en place pour le bien-être des usagers.

Concernant les entretiens, j'ai eu contact avec des AS très ouverts et disponibles. Tous ont répondu à mes questions avec beaucoup de sincérité. Cependant, ma crainte était de pouvoir trouver le juste milieu entre la question trop précise et la question trop floue. Au terme de ce travail, je relève que les entretiens, anonymes, ont permis aux AS de se livrer plus facilement mais avec moins de précision.

Pour conclure, je me questionne sur l'avenir de la pratique de l'assistant social en CMS. Je pense que les conditions de travail, notamment la charge de travail administratif découlant de la nouvelle LIAS est susceptible de mettre en danger le fondement de la pratique sociale qui est celle de l'accompagnement de l'utilisateur. Les attentes et besoins de celui-ci pourraient alors être devancés par le devoir de contre-prestations imposé. Personnellement, je pense que cela va à l'encontre du travail social, ce qui me questionne quant à mes responsabilités en tant que future assistante sociale. Dans la suite de ma pratique professionnelle et en tant que jeune et nouvelle AS, je tenterai d'être attentive à

la notion du soutien social qui est, pour moi, un fondement du travail social et primordial pour les personnes que j'accompagnerai. Je souhaite également pouvoir porter une attention particulière à la problématique de la charge de travail et faire en sorte de pouvoir l'exprimer si je m'en sentais concernée, cela dans le but de ne pas péjorer ma relation avec les usagers.

Pour conclure, une citation de Mme Subilia Anne-Marie (2005) traduisant, au terme de mon travail de recherche, mon état d'esprit en tant qu'assistante sociale, quant au soutien que chaque personne est en droit de recevoir :

« Aujourd'hui, à n'importe quel moment de sa vie, chaque individu peut se trouver dans une situation de précarité. Perte d'emploi, maladie, séparation et bien d'autres situations encore, peuvent l'amener à devoir demander de l'aide ; un appui social d'abord, une aide financière si nécessaire, ensuite. Pour certains, des « accidents de parcours » rapidement surmontés, pour d'autres des fractures de vie dont le rétablissement prend parfois du temps et nécessite l'intervention de différentes personnes. »

13. Bibliographie

Ouvrages

- ANDRE C., LELORD F., « *L'estime de soi, s'aimer pour mieux vivre avec les autres* », éd. Odile Jacob, Paris, 1999.
- CASTEL R., « *Les métamorphoses de la question sociale* », éd. Fayard, Paris, 1995.
- CASTRA D., « *L'insertion professionnelle des publics précaires* ». Presse Universitaire de France, Paris, 2003.
- CROIZET J-C., LEYENS J-P., « *Mauvaise réputation, Réalité et enjeux de la stigmatisation sociale* », éd. Armand Colin, Paris, 2003.
- DEBANNE-LAMOULEN A., « *Estime-de-soi et insertion des jeunes : les laissés pour compte de la cité* », éd. Harmattan, Paris, 2011.
- DUCLOS G., « *L'estime de soi, un passeport pour la vie* », éd. de l'Hôpital Saint-Justine, Montréal, 2004.
- DUBAR C., « *La socialisation : construction des identités sociales et professionnelles* », éd., A. Colin, 5^{ème} éd. revue, Paris, 2015
- DURKHEIM E., « *De la division du travail social* », Presse Universitaire de France, Paris, 1986.
- FAMOSE J-P., BERTSCH J., « *L'estime de soi : une controverse éducative* », éd. PUF, Paris, 2009.
- FISCHER G-N., « *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale* », éd. Dunod, 5ème édition, Paris, 2015
- GNAEGI P., « *La pratique du droit-Histoire et structure des assurances sociales en Suisse avec une introduction à l'aide sociale* », 3^{ème} édition, Editions Romandes, Genève-Zurich-Bâle, 2012.
- GOFFMAN E., « *Stigmate, les usages sociaux des handicaps* », éd. de minuit, 1975.
- JAGGI F., « *Burnout-Guide pratique* », éd. Médecine & Hygiène, 2008.
- LIMA L., TROMBERT C., « *Le travail de conseiller en insertion* », éd. ESF, Issy-les-Moulineaux Cedey, 2012.
- LORIOU M., « *Qu'est-ce que l'insertion ? Entre pratiques institutionnelles et représentations sociales* », Paris : L'Harmattan, 1999.
- MERSCH-MICHAUX F., « *Les assistants sociaux* », éd. De Boeck-Wesmael, 1995.
- MOSCOVICI S., « *Folie des représentations sociales* », éd. Presse université de France, Paris, 1995
- POLETTI R., DOBBS B., « *L'estime de soi, un bien essentiel* », éd. Jouvence, 1998.
- PRÊTEUR Y., BOLOGNINI M., « *Estime de soi : perspective développementales* », éd. Delachaux et Niestlé, Lausanne, 1998.

SECA J-M., « *Les représentations sociales* », éd, A. Colin, Paris, 2001.

RIGON E., « *Papa, maman, j'y arriverai jamais ! : comment l'estime de soi vient à l'enfant* », éd., Albin-Michel, Paris, 2001.

TAP, P., MALEWSKA-PEYRE H., « *Marginalités et troubles de la socialisation* », Presses Universitaires de France, Paris, 1993.

WOLFFERS F., « *Fondements du droit de l'aide sociale : introduction aux législations fédérale et cantonales en matière d'aide sociale* », éd. P. Haupt, Berne, 1995.

Articles

ARTIAS, « *La statistique de l'aide sociale de 2005 à 2013 : présentation des groupes à risque* », Dossier préparé par l'OFS, janvier 2015

BADAN P., BONVIN J-M., MOACHON E., « *Le rôle des acteurs locaux dans les nouvelles politiques de l'emploi* », Revue Suisse de sociologie, Vol.30, 2004, n°3

BERCLAZ M., « *Pour une meilleure prise en compte du rôle des employeurs dans le processus de réinsertion professionnelle.* », le dossier du mois de l'ARTIAS, octobre 2010, p.1-22.

BOUQUET B. et RIFFAULT J., « *L'humour en action : des travailleurs sociaux racontent...* », éd. Vie sociale, 2010/2 n°2, p. 77-82

BUHLER Clothilde, « *Les héros du service social sont fatigués* », Repère social n°48, 2003

CASSIERS I. et REMAN P., « *Ambivalences de l'Etat Providence, A l'horizon d'un Etat social actif* », Protection sociale et emploi, les fondements d'un droit à la protection des travailleurs, *Informations sociales* 6/2007 (n° 142)

DEVAULT A. et FRECHETTE L. « *Le soutien social et l'intervention de nature psychosociale ou communautaire* », Cahier du GÉRIS: série RECHERCHES, 2002.

DORAIS L-J., « *La construction de l'identité* », éd. Les Presse de l'Université Laval, 2004, p.1-11.

DUBAR C., « *Polyphonie et métamorphose de la notion d'identité* », éd. Revue française des affaires sociales, 2007, p. 9-25

EGGER M., DREHER et PARTNER AG, « *Evaluation der nationalen Strukturen für die interinstitutionelle Zusammenarbeit* », éd. Bundesamt für Sozialversicherungen, p. 7-9.

EMERY Y., AEBERLI M., CHUARD D., « *Compétences sociales et intégration professionnelle* ». Rapport final de la recherche. IDHEAP, Chavannes-près-Renens, avril 2005

JOSEPH M. et VALCKENAERS L., « *L'État social actif, Où conduit l'activation et quels enjeux pour l'alpha ?* », Journal de l'alpha n°189, Lire et écrire, Bruxelles, 2013.

HERMAN G., BOURGUIGNON D., « *Au cœur des groupes de bas statut : la stigmatisation* », De Boeck Supérieur « Economie, Société, Région », 2007.

PINHO J. & ANTONIN-TATTINI V., « *Rôles et défis pour l'intervention en Service Social : Le cas des entreprises sociales en Suisse* », Coimbra : Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013, p. 145-168.

ROGEL Th., « *la stigmatisation* », DEES, n°107, mars 1997.

SIMONET J-C., « Aide aux chômeurs de longue durée : promouvoir une politique transversale. », le dossier du mois de l'ARTIAS, février 2014, p.1-13.

WOLFFERS F., « *Fondements du droit de l'aide sociale : introduction aux législations fédérale et cantonales en matière d'aide sociale* », éd. P. Haupt, Berne, 1995.

Sites internet

Articles de la LIAS, Adresse URL :

<https://www.vs.ch/documents/>, (consulté le 26.05.2016)

BOISAUBERT Léa, « *Stéréotype et préjugés* », dossier pédagogique, Paris, Adresse URL : http://www.mahj.org/documents/stereotypes_prejuges.pdf, (consulté le, 07.10.2015)

BRUCHON-SCHWEITZER M., « *Concepts, stress, coping : Le coping et les stratégies d'ajustement face au stress* », Université Victor Segalen Bordeaux 2, 2001, Adresse URL : <http://www.irepsdpl.org/docs/Fichier/2015/2-150316040214.pdf>, (consulté le, 11.12.2015)

CMS Région de Sion, Adresse URL :

<http://centres-medico-sociaux.ch/fr/pages/29-aide-sociale>, (consulté le, 22.05.2016)

Code de déontologie, Adresse URL :

http://www.avenirsocial.ch/cm_data/CodeDeontologie_A4_f.pdf, (consulté le 28.05.2016)

De Koninck M. et ses collaborateurs, « *Un préjugé, c'est coller une étiquette. La lutte contre la pauvreté s'arrête là où commencent nos préjugés.* », 2011, Adresse URL : <http://www.100prejuges.ca/medias/fichier/>, (consulté le, 17.09.2015)

Groupe Valaisan des centres médico-sociaux, Adresse URL :

<http://www.cms-smz-vs.ch/>, (consulté le, 12.06.2016)

Guide Social Romand, Aide sociale, Adresse URL :

<http://www.guidesocial.ch/fr/fiche/183/>, (consulté le, 20.05.2016)

LAMARCHE L., « *L'accompagnement dans l'insertion socioprofessionnelle : une relation qui aide* », Adresse URL :

http://www.carrierologie.uqam.ca/volume09_1-2/, (consulté le, 12.11.2015)

LINK G., PHELAN C., « *Conceptualizing Stigma* », traduction des sciences sociales par Pauline Jacquin, Annual Reviews, 2001, Adresse URL :

<http://www2.univ-paris8.fr/sociologie/>, (consulté le, 04.10.2015)

Loi sur l'Intégration et l'Aide Sociale de 1996, Art.1, al.3. Adresse URL :

http://www.vs.ch/public/public_lois/fr/Pdf/850.1.pdf, (consulté le, 22.05.2016)

« Mesures d'insertion sociale et professionnelle pour les bénéficiaires de l'aide sociale », [en ligne]. Adresse URL : <http://www.vs.ch/>, (consulté le, 04.11.2015)

« Vers l'emploi, mais pas tout seul, Guide de l'accompagnement vers et dans l'emploi à l'usage de tous les acteurs de l'accompagnement social et professionnel », Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale, 2010, Adresse URL : <http://www.dla-ca.org/>, (consulté le, 07.10.2015)

PAULUS C., « La pyramide de Maslow », créé le 8 mai 2003, mis à jour le 15 mars 2007, Adresse URL : <http://www.quesaco.org/La-pyramide-de-Maslow>, (consulté le, 27. 08.2015)

PRÊTEUR Y., « L'estime de soi », Résonance, novembre 2002, Adresse URL : <http://www.resonances-vs.ch/>, (consulté le, 27.08.2015)

Office fédéral de la statistique, Adresse URL : <http://www.bfs.admin.ch/>, (consulté le, 22.10.2015)

Dictionnaire Suisse de politique sociale, Workfare, [en ligne]. Adresse URL : <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=843>, (consulté le, 07.10.2015)

Brochures

« Aide sociale concepts et normes de calcul, Conférence suisse des institutions d'action sociale», Berne 2005

Règlement d'exécution de la loi sur l'intégration et l'aide sociale (RELIAS), 7 décembre 2011.

Cours de la Haute Ecole de Travail Social Valais

CORDONIER, D. (2015), « Orientation professionnelle et prestation d'insertion », cours du module d'approfondissement en Insertion socioprofessionnelle, Sierre : Haute École de Travail Social, HES-SO // Valais. Non publié

UDRESSY, F. (2013), « Acteurs de l'insertion 3 », cours du module d'approfondissement en Insertion socioprofessionnelle, Sierre : Haute École de Travail Social, HES-SO//Valais. Non publié.

14. Annexes

14.1. Annexe 1 : Guide d'entretien

« Comment les AS valaisans accompagnent-ils les bénéficiaires de l'aide sociale inscrits dans un processus d'insertion socio-professionnelle, dans la gestion des stigmates auxquels ils peuvent être confrontés ? »

Comment définissez-vous un **stigmate** ?

- D'où vient le stigmate ?
- À quoi servent les stigmates ?
- Quelles sont les conséquences sur la vie d'une personne portant un stigmate ?

Quels sont, selon vous, les principaux stigmates auxquels sont confrontés vos bénéficiaires ?

Quels sont les effets possibles d'une discrimination ou stigmatisation sur vos bénéficiaires ? (attitudes, pensées, motivation, sociabilité...)

- Au niveau personnel ? Professionnel ?

En sachant que l'insertion du bénéficiaire est l'un des principaux objectifs de l'aide sociale, dans quelle mesure et comment ces stigmates peuvent-ils influencer cette insertion ?

Pour vous, c'est quoi **l'estime de soi** ?

- Quels en sont les bienfaits ?
- Qu'est-ce qui favorise une bonne estime de soi ?
- Quelles sont les conséquences d'un manque d'estime de soi ?
- Qu'est-ce qui provoque un manque d'estime de soi ?

Quels liens faites-vous entre estime de soi et insertion socioprofessionnelle ?

Quels liens il y a-t-il entre le **stigmate** et **l'estime de soi** ? Un ou deux exemples ?

- Quels sont les effets d'une stigmatisation ou d'une discrimination sur l'estime de soi d'une personne ?

H1 : Les AS s'appuient essentiellement sur les outils prévus par la LIAS pour travailler sur la gestion des stigmates.

La loi sur l'intégration et l'aide sociale met à disposition divers outils d'intervention en lien avec l'insertion socioprofessionnelle. Lesquels utilisez-vous le plus souvent avec vos bénéficiaires ?

Ex : le stage pratique, le contrat d'insertion, les allocations sociales d'initiation au travail

- Pourquoi ces outils ?
- Quels sont les effets observés ? (motivation, intérêt, productivité...)

Rapport-gratuit.com

LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES



Utilisez-vous ces outils pour travailler sur la gestion des stigmates auxquels peuvent être confrontés vos bénéficiaires ?

Comment utilisez-vous/ utiliseriez-vous les outils qui vous sont mis à disposition pour les rendre efficaces dans la gestion des stigmates ?

- Lesquels mobilisez-vous pour combattre, gérer les stigmates dont sont victimes les bénéficiaires ?

Pensez-vous que les outils mis à disposition sont suffisants dans un travail de gestion des stigmates ? Pourquoi ?

À part les outils prévus dans la LIAS, que mettez-vous/mettrez-vous en place pour travailler sur cette question ? Avez-vous 1 ou 2 exemples ?

Conseillez-vous à vos bénéficiaires d'annoncer à leur nouvel employeur qu'ils sont au bénéfice de l'aide sociale ? Pourquoi ?

Pensez-vous que les employeurs d'aujourd'hui donnent de l'importance au fait qu'une personne bénéficie de l'aide sociale ? Comment pouvez-vous l'expliquer ?

H2 : Les AS se sentent limités, d'une part, pour le temps restreint qu'ils peuvent consacrer aux bénéficiaires et d'autre part, pour le peu de marge de manœuvre qui leur est accordée par le cadre légal.

Que pouvez-vous me dire sur le cadre légal concernant le temps et la marge de manœuvre que vous avez avec vos bénéficiaires ?

- Vous sentez-vous restreint dans le temps et dans la marge de manœuvre pour exercer votre travail ? Pourquoi ? 1 ou 2 exemples ?
- Lors de vos entretiens, de combien de temps auriez-vous besoins pour faire un travail de soutien psychosocial avec vos bénéficiaires ?

Quelle est la part en pourcentage de travail administratif dans votre activité ?

- Selon vous, a-t-elle tendance à augmenter ou à diminuer ? 2-3 exemples ?
- Pensez-vous que le travail administratif prend trop de place dans votre travail par rapport à l'aspect social? Si oui/non, pourquoi ?

Quelle place le cadre légal laisse-t-il pour travailler sur l'estime de soi et la gestion des stigmates ?

- Pensez-vous qu'il laisse assez de temps ? Pourquoi ?
- Quels sont vos besoins pour pouvoir travailler davantage avec vos bénéficiaires, notamment sur la gestion des stigmates et de l'estime de soi ?
- Quelles sont les conséquences sur votre travail si vous prenez plus de temps pour le soutien psychosocial de vos bénéficiaires ?
- Combien de temps auriez-vous idéalement besoin durant un entretien pour traiter les aspects psychosociaux ?

H3 : Les AS réservent un temps précis lors des entretiens afin de pouvoir soutenir les bénéficiaires au niveau psycho-social.

Quelle place ou importance prend le soutien psychosocial dans votre travail ?

- Qui décide de cette place ou importance ? Vous, le bénéficiaire, des normes du service, etc. ?

En quoi consiste concrètement ce travail de soutien psychosocial ? Que faites-vous réellement ? Des exemples ?

- Quels sont les bienfaits de ce travail psychosocial ? Favorise-t-il une réinsertion socio-professionnelle ?
- Comment les bénéficiaires accueillent ce travail psychosocial ? (motivation, intérêt, effets constatés)

Quels outils utilisez-vous/utiliserez-vous pour travailler sur l'estime de soi ? sur la stigmatisation ? sur les compétences sociales ?

- Pourquoi travaillez-vous/travaillerez-vous sur ces axes ?
 - Quels sont les effets recherchés ?
 - Quels liens avec l'insertion socioprofessionnelle, selon vous ? Des exemples de liens ?

Quand faites-vous/feriez-vous ce travail, à quels moments ?

- À des moments réservés, précis, prédéfinis, selon une procédure ?
- Lors de chaque entretien, à la demande du bénéficiaire, selon les besoins constatés ?
- Existe-t-il un besoin explicite de la part des bénéficiaires ?

Conclusion

Si vous possédiez une baguette magique, que changeriez-vous au sein de votre travail afin d'améliorer vos prestations au niveau de la gestion des stigmates de vos bénéficiaires ?

- 2 à 3 changements prioritaires

Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

14.2. Annexe 2 : Contrat de confidentialité

Contrat de confidentialité

Par la présente, je soussignée, Elsa Tavares, étudiante à la Haute Ecole de Travail Social de Sierre, m'engage à respecter la Loi Fédérale sur la protection des données qui « vise à protéger la personnalité et les droits fondamentaux des personnes qui font l'objet d'un traitement de données » (section 3, Traitement de données personnelles par des personnes privées).

J'assure par ce document, la confidentialité de toutes les données, informations et renseignements dont j'aurai pris connaissance dans le cadre de cet entretien individuel de Travail de Bachelor.

L'enregistrement audio de l'entrevue est destiné uniquement à la retranscription des données obtenues. Une fois terminée et soutenue, l'enregistrement sera détruit.

Bien entendu, toute donnée sera utilisée de manière anonyme afin que l'interrogé(e) ne soit pas reconnu(e).

Finalement, je m'engage à transmettre un exemplaire de mon Travail de Bachelor à la personne interrogée en tout temps, si elle en formule la demande.

Date :

L'étudiante :

L'interrogé(e) :

14.3. Annexe 3 : Lettre envoyée aux AS

Elsa Tavares
Route de l'Ecosse 17
1907 Saxon

Saxon le, 3 mars 2016

Centre médico-social
subrégional de Martigny
Rue d'Octodure 10b
1920 Martigny

Concerne : Recherche de Travail de Bachelor

Madame, Monsieur,

Etudiante en Travail Social à la HES-SO de Sierre, j'effectue actuellement mon travail de recherche de fin de formation. C'est dans ce contexte que je me permets de vous contacter en vous demandant si vous pourriez m'accorder 45 min de votre temps afin de vous poser quelques questions concernant votre travail quotidien avec vos bénéficiaires.

J'ai choisi de m'intéresser aux stigmates dont peuvent être victimes les bénéficiaires de l'aide sociale. Plus précisément, je cherche à comprendre les conséquences sur la vie quotidienne résultant des préjugés, étiquettes et discriminations dont sont victimes les personnes ayant recours à l'aide sociale. Mon travail de recherche s'intéresse aussi aux effets possibles de ces phénomènes sur l'insertion socioprofessionnelle des bénéficiaires.

À travers cet entretien, je souhaiterais simplement comprendre votre travail au quotidien en lien avec ma thématique de recherche, sans jugement aucun. Bien entendu, vous disposerez d'une liberté totale, y compris de ne pas répondre à certaines questions.

Toute information obtenue durant cet entretien restera confidentielle et sera utilisée uniquement pour mon travail de recherche. Il en est de même pour l'enregistrement audio qui est exclusivement un moyen de récolter la totalité de vos réponses et de rester la plus précise possible lors de la retranscription. Au terme de mon travail, toutes les données seront détruites.

Finalement, je pourrai, si vous le souhaitez, vous transmettre un exemplaire de mon travail une fois celui-ci terminé.

En vous remerciant et dans l'attente d'une réponse, je vous envoie, Madame, Monsieur, mes salutations les meilleures.

Elsa Tavares

14.4. Annexe 4 : Retranscription de l'entretien D (extrait)

D'où vient le stigmatisme pour vous ?

Pour moi, c'est essentiellement des représentations sociales. Pour moi, ça vient de la sociologie, dans la société qui engendre les modèles. Je trouve qu'on est, aujourd'hui, dans une société où il y a beaucoup de stigmates alors qu'on a ouvert pleins de droits. C'est paradoxal, on donne plus de droits aux gens mais ça reste une société très violente. Plus on met des droits pour essayer de rendre les choses égalitaires, plus ça ressort les choses.

Qu'est-ce que l'estime de soi ?

L'estime de soi vient un peu de la satisfaction que j'ai d'être quelqu'un. L'estime de soi c'est aussi d'avoir un but, un rôle dans la société. C'est aussi, une forme de reconnaissance parce que je suis autonome financièrement par exemple, du coup, je peux assumer mes choix de vie, mes hobbies, les vacances, le resto, faire du sport, donc j'ai une liberté totale. Lorsqu'on contribue à la société, nous ne sommes dépendants de personne. L'insertion est très importante aussi car elle montre qu'on est quelqu'un, on a un statut. Pour moi, l'estime de soi passe plus par l'insertion professionnelle que sociale parce que je suis une personne qui est assez solitaire et pas très sociale en dehors du travail.

La loi sur l'intégration et l'aide sociale met à disposition divers outils d'intervention en lien avec l'insertion socioprofessionnelle. Lesquels utilisez-vous le plus souvent ?

Je suis assez basique au niveau de l'aide sociale. Je regarde surtout la pyramide de Maslow sur les besoins fondamentaux. On ne peut pas demander à quelqu'un qui cherche un logement d'aller s'inscrire à l'ORP. La personne doit déjà se sentir en sécurité là où elle vit, elle doit avoir le minimum vital et ensuite il y a tout ce qui est aspect médical, aspect social à voir pour se sentir mieux et pour pouvoir avancer pas après pas. Après on a une marge de manœuvre assez grande dans laquelle on peut facilement exempter une personne pour les mesures.

Après, bien sûr, on a des contrats d'insertions, le stage pratique, l'évaluation de la capacité de travail, le mandat d'insertion professionnelle, etc. Mais ça c'est quand la personne va bien.

A part les outils prévus par la LIAS, que mettez-vous en place pour travailler sur cette question ?

Moi je fonctionne vraiment au feeling. Donc c'est très difficile pour moi de vous dire quelque chose de précis. Mon outil c'est moi, mon ressenti et mon expérience. Je n'ai rien de concret, je travaille au feeling. Il y a le réseau qui est là, mais je n'ai pas de technique, d'outil académique. Je fonctionne un peu à l'ancienne.

Que pouvez-vous me dire sur le cadre légal concernant le temps et la marge de manœuvre que vous avez avec vos bénéficiaires ?

On entend dire qu'on a un cadre légal très strict mais moi je trouve qu'au contraire, on a encore de la chance que peut être l'AI n'a pas et que l'ORP non plus. Je trouve que, malgré tout, même si l'administratif est pénible, on a encore une marge de manœuvre. Au final, tous les documents qu'on doit remplir permettent aussi de quittancer, de valider et de nous rendre plus crédible. On doit aussi être créatif, jouer sur les mots, trouver des combines pour pouvoir apporter davantage à nos usagers. C'est bonnard. Je pense que le cadre légal nous permet aussi d'être plus strict, on

est plus réactif, adéquat et pertinent par rapport aux décisions qu'on doit prendre avec la personne. Ça permet donc de mieux décrire notre travail.

Quelle est la part en pourcentage de travail administratif dans votre activité ?

Remplir une demande AI, demande de subvention pour la caisse maladie, faire un rapport de situation, pour moi c'est du travail social. On apprend à connaître la personne, on lit des données et on apprend des choses personnelles. Il y a aussi les mails et les téléphones qui sont très intéressants comme travail social. Maintenant qu'on a les AA qui nous font les budgets et quelques correspondances, je dirais 50% administratif et 50% social. C'est un bon mélange dans la journée.

Quels sont les bienfaits de ce travail psychosocial? Favorise-t-il une réinsertion socioprofessionnelle ?

Oui mais modestement. C'est un des petits outils sur les 36 qu'il y a. Je pense qu'on apporte très peu de choses aux gens. Ils s'apportent eux-mêmes. Ils trouvent des solutions quand ils le peuvent. On a des gens très cabossés et à travers un travail psychosocial, on fera en sorte que leur vie soit un peu moins dure. Nous on est juste là pour renforcer la petite flamme qui reste encore en eux et s'assurer qu'elle ne s'éteigne pas. Les choses changent petit à petit. Ce sont des petits pas mais de grandes victoires. Moi, j'ai quatre personnes en 2015 qui sont sorties de l'aide sociale et qui ont trouvé un travail sur le premier marché de l'emploi. En 2014, c'était deux, alors c'est une grande année, même si ce n'est pas beaucoup. Ça montre qu'on a des gens qui sont bien cabossés. Il y a aussi des gens qu'on sait pertinemment qu'ils ne sortiront jamais de l'aide sociale mais à travers un travail psychosocial, on fera en sorte que leur vie soit moins dure et puis on leur garantit le minimum vital.

Travaillez-vous sur les compétences sociales ?

La plupart des gens cillent la branche sur laquelle ils se trouvent. Ils ont une mauvaise image d'eux-mêmes. Le but est de faire une sorte de bilan des ressources et compétences des gens mais de manière pas du tout structurée. L'outil de travail est le client lui-même, il a la plupart des clés pour réussir. Une grande part des solutions sont en eux-mêmes et nous on fait du travail de débroussaillage. On n'est même pas une boussole, on n'est pas grand-chose, on réfléchit juste avec la personne.

Si vous possédiez une baguette magique, que changeriez-vous au sein de votre travail afin d'améliorer vos prestations au niveau de la gestion des stigmates de vos bénéficiaires ?

Je lutterais pour qu'on arrête d'être obsédé par une société égalitaire. Je donnerais beaucoup plus de liberté aux gens et j'aurais envie de bousculer tout ça.

Légende :

Les couleurs attribuées à chaque questions correspondent toutes à une partie spécifique de la grille d'entretien :

- ❖ Orange : Le stigmatisme et l'estime de soi vu par les AS (questions introductives)
- ❖ Jaune : Questions de l'hypothèse 1
- ❖ Vert : Questions de l'hypothèse 2
- ❖ Violet : Questions de l'hypothèse 3
- ❖ Rose : Question finale, conclusion