

**ODENORE**  
Observatoire des non-recours  
aux droits et services

06 | 2010  
WORKING  
PAPER  
**#3**

CIBLAGE,  
STIGMATISATION ET  
NON-RECOURS

*Philippe Warin*

Le ciblage des politiques sociales ou des programmes sociaux sur des populations et des territoires en particulier conditionne depuis l'origine les régimes de protection sociale de type libéral. Dans les pays concernés, cette technique du *targeting* a donné lieu à d'importants débats politiques. Par exemple aux Etats-Unis, les Républicains ont parlé de folie universaliste (*universal fallacy*) pour dénigrer les tentatives de programmes d'assurance maladie universels [Kristol, 1994], qu'un plaidoyer de gauche s'est efforcé de défendre [Skocpol, 1991 ; Atkinson, 1995]. Des observateurs ont même expliqué le basculement à droite de l'Amérique au cours des années 1980 par la concentration accrue des aides sur les segments les plus défavorisés de la population [Rosanvallon, 1995]. Peut-être que la mémoire douloureuse de la Grande dépression des années 1920-1930 hante encore les esprits. A l'époque, le système fondé sur l'assistance avait déstabilisé les finances publiques et acculé bien des États américains à la faillite, mettant ainsi en péril le crédit financier de l'État fédéral. Tout récemment, les difficultés rencontrées par le Président Obama pour introduire son projet de réforme de la santé constituent le dernier épisode de cette histoire mouvementée. En Europe continentale, où des régimes de protection sociale ont été mis en place autour de principes d'universalité ou de contributivité, le ciblage existe également, mais dans des proportions variables selon les pays [Math, 2003]. La nécessité de concentrer les moyens publics sur les populations les plus précaires, dans le cadre de politiques de lutte contre la pauvreté, accroît cependant son usage.

Cette sélectivité des systèmes de protection sociale peut varier en fonction d'un certain nombre de facteurs : ses destinataires, son objet, ses critères et ses techniques [Borgetto, 2003]. Tout d'abord, le ciblage vise des groupes ou des territoires. Il concerne ensuite une catégorie de la population ou un risque déterminé (maladie, handicap, chômage, etc.). Il repose en même temps sur des critères de sélection de la cible : niveau de ressources, âge, handicap, degré de formation, quartiers défavorisés, régions pauvres, etc. Enfin, des modalités techniques sont mises en œuvre : un dispositif spécifique pour une population donnée, une mesure de sélectivité dans l'accès à une ressource, une différenciation tarifaire, une modulation du niveau d'une prestation financière en fonction de critères particuliers, un mécanisme d'individualisation de l'offre selon la situation ou le comportement du bénéficiaire. Cette dernière technique est particulièrement importante aujourd'hui. En effet, les mécanismes d'individualisation ou de personnalisation deviennent déterminants. Ils induisent un principe d'activation qui conditionne de plus en plus largement l'accès à de nombreux dispositifs ciblés. Par exemple, pour bénéficier de certaines prestations monétaires ou accéder à certains dispositifs d'insertion socioprofessionnels, il faut que les bénéficiaires démontrent leurs efforts pour améliorer leur employabilité et pour retrouver du travail. En plus des critères habituels (ressources, âge, composition familiale, etc.), les comportements sont pris en compte principalement dans l'ouverture et le maintien de droits. En France, le passage du Revenu minimum d'insertion (emblématique de la politique de ciblage) au Revenu de solidarité active accentue cette logique d'activation (notamment pour le RSA socle), qui est au cœur de la stratégie de Lisbonne en matière sociale [Barbier, 2010]. Ainsi progressivement, les critères de comportements subordonnent de plus en plus l'accès aux programmes sociaux et à la protection sociale en général à des devoirs et obligations ; c'est vrai en matière d'insertion socioprofessionnelle, mais aussi dans d'autres domaines, comme la santé.

Du fait de son empreinte croissante, le ciblage a nécessairement des conséquences sur la cohésion sociale. Dans le prolongement de premiers travaux sur le *welfare stigma* [Feagin, 1972 ; Horan, Austin, 1974 ; Rogers-Dillon, 1995], poursuivis récemment en termes de coûts de participation aux programmes sociaux [Andrade, 2002], de coûts d'information [Cohen-Zole, Zanella, 2008], de coûts

psychologiques [Manchester, Mumford, 2009], mais aussi en termes de conséquences de la lutte contre la fraude [Yaniv, 1997] ou de l'employabilité des individus [Contini, Richiardi, 2009], nous avons indiqué que le ciblage pouvait produire des « *frontières sociales, mentales et politiques* » [Warin, 2007]. Nous avons notamment expliqué que ce choix induisait des processus de stigmatisation qui, à la fois : mettent sous tension les rapports entre contributeurs et bénéficiaires du système de protection sociale ; disqualifient ceux qui préféreront parfois ne pas recourir à l'offre proposée ; et conduisent certains à rechercher des solutions collectives sur des bases sociales, territoriales ou communautaires, à l'insu des modèles institués de la cohésion sociale [Guibet-Lafaye, 2009]. Ces conséquences sont rapidement rappelées ici, avant de reprendre la question de la stigmatisation sur deux plans différents : d'une part, en montrant que le ciblage révèle des stigmatisations dont il n'est pas la cause directe ; d'autre part, en signalant que certaines techniques de ciblage peuvent produire, à l'inverse de la stigmatisation, des processus de (ré)identification des individus dans des rôles sociaux valorisés.

### **Ciblage destructeur**

Dans les pays anglo-saxons, la culture du soupçon a toujours été permanente à l'égard de ceux – en capacité de travailler – qui ne s'en sortent pas par eux-mêmes et qui ont besoin d'être aidés [Taylor-Gooby, 1976]. La stigmatisation est la forme de sanction imposée à celui qui n'arrive pas à s'adapter au fonctionnement d'une société libérale fondée sur la responsabilisation des individus. Certains auteurs ont ainsi parlé de la stigmatisation comme d'un processus objectif de disqualification. Ils ont vu à travers elle un résidu historique, pour le moins au Royaume-Uni où l'application du ciblage est ancienne, des conditions souvent dégradantes liées à l'obtention de l'aide sociale mise en œuvre par la loi sur les pauvres de 1834. Dans le cas des Etats-Unis, le soupçon à l'égard de ceux qui ont besoin d'être aidés est attisé par une représentation raciale du *Welfare* et de la pauvreté. Cela proviendrait de l'idée largement entretenue dans de nombreux discours politiques et médiatiques, selon laquelle les programmes ciblés sont abusivement utilisés par les minorités ethniques, souvent considérées comme fainéantes [Gilens, 1999]. Comme le prouvent les statistiques, cette idée est bien entendu totalement erronée. Les minorités ethniques ne surconsomment pas ces programmes. Et d'autres études ont montré que les niveaux de prestations sociales observées dans les différents Etats américains sont négativement corrélés à la proportion de ces minorités dans la population générale. Surtout, Martin Gilens – comme d'autres auteurs [Kymlicka, Banting, 2006] – souligne la difficulté d'accepter le multiculturalisme et les politiques d'orientation multiculturaliste aux Etats-Unis, qui se distingueraient ainsi de leur voisin du nord, le Canada, où le multiculturalisme apparaît au contraire comme une dimension constitutive de l'identité nationale<sup>1</sup>.

A utiliser les figures du méritant et du non méritant, politiques et médias (comme aux Etats-Unis, ou en France aujourd'hui avec le discours ambiant sur la fraude aux prestations sociales), ont produit des discours de division de la société à partir de préjugés sociaux et culturels. Le but évident est de persuader l'opinion du bien fondé de réformes profondes des politiques ou des programmes sociaux,

---

<sup>1</sup> Pour Charles Taylor, « *Au Canada, il y a menace de séparation effective. Mais chacune des sociétés qui constituent l'actuelle Fédération conserve une certaine cohérence. Aux Etats-Unis, en revanche, l'angoisse née de la déliaison sociale est d'autant plus sensible que le système politique est lui-même frappé de dysfonctionnement. Plus inquiétant encore est le contraste entre l'idée que les américains se font de leur propre pays (une société d'individus, pourvus chacun de son propre plan de vie et coexistant dans la justice) et le tour que le débat multiculturel y a pris. Chaque groupe y revendique ses propres droits au détriment de tous les autres et au détriment d'une société politique dont l'objectif et la fonction consistent à régler les questions communes* » Extrait d'un entretien donné par Charles Taylor au journal *Le Monde*, en date du dimanche 14 – lundi 15 mai 1995, « Horizons – Débats », p. 10.

mais aussi de justifier la chasse à ceux qui abuseraient de l'offre publique, plutôt que d'aborder aussi la question – tout autant préoccupante pour la cohésion sociale – de ceux qui n'y accèdent pas alors qu'ils y auraient droit (la question du non-recours). Ainsi le ciblage contribue-t-il à dresser des « *frontières sociales* ». C'est pour contrer ce risque de stigmatisation qui menace la cohésion sociale que les pays scandinaves ont développé des systèmes de protection sociale généreux, fondés essentiellement sur l'imposition, mais qui en même temps sont très redistributifs au sens où ils concernent équitablement toutes les catégories sociales [Palme, 2002].

Du côté des individus, le recours à la solidarité est vécu bien souvent comme un retour à l'assistance. Les bénéficiaires potentiels préfèrent alors parfois renoncer à l'offre publique plutôt que d'apparaître comme des assistés. Dans sa modélisation économétrique du processus de stigmatisation qui peut être lié à l'accès aux aides sous condition de ressources aux familles avec des enfants à charge, l'économiste américain Robert Moffitt avait souligné que plus le niveau de scolarisation est élevé, plus le sentiment de stigmatisation lié à l'aide sociale est important. Ainsi, notait-il le besoin crucial de certaines catégories de bénéficiaires de ne pas être disqualifiées par l'octroi de droits réservés aux plus pauvres [Moffitt, 1983]. Stigmatisés par la culture ambiante du soupçon, certains refusent les aides parce qu'elles les déclassent. C'est ce que le sociologue Serge Paugam, à la suite de la politologue Dominique Schnapper, souligne également en proposant la catégorie de la *pauvreté disqualifiante*. Se percevoir comme assisté, parce que refoulé du marché du travail ou en situation de grande précarité, conduit à ne pas se considérer comme légitime. Mais au-delà, cette perception provoque parfois un repli sur soi, qui peut amener les individus à perdre de vue l'idée même de leurs droits et ainsi de leur citoyenneté sociale. Dans son analyse de l'*hereditary poverty*, Michael Harrington avait perçu ce problème parmi les populations Noires ne recourant pas aux programmes lancés par l'administration Johnson dans le cadre de la « *guerre contre la pauvreté* » [Harrington, 1962]. A une période marquée aux Etats-Unis par la Marche pour les Droits civiques du Pasteur Luter King, ce journaliste de renom posa clairement, dans un rapport retentissant pour l'Administration américaine, la question du sens de ces programmes sociaux pour des populations qui ne se considèrent pas comme citoyennes à part entière. Il relevait en quelque sorte l'existence de « *frontières mentales* » induites par une culture du soupçon, dans une société encore ouvertement raciste et ségrégationniste. En travaillant aujourd'hui sur la question du non-recours, notamment en France, on peut relever des mécanismes analogues de stigmatisation, produisant des barrières mentales qui peuvent avoir pour conséquence un repli sur soi et finalement un *vivre hors droits* [Warin, 2008].

Cela peut avoir des conséquences politiques. De ce point de vue, on est face à un double problème dans la société française qui ne se reconnaît pas comme une société différenciée alors qu'elle est multiculturelle. D'une part, l'évolution du système de protection sociale n'est pas à l'abri d'un processus stigmatisation par suspicion. Cela s'explique par la *déliasion sociale* provoquée par l'effondrement de la culture historique de couches populaires rejetées aux marges du travail intégrateur. On se retrouve face au phénomène de soustraction des individus par rapport à l'encastrement des collectifs, dont parle le sociologue Robert Castel pour signifier la montée d'un *individualisme négatif* lié à l'épuisement du système de solidarité bâti autour du salariat. D'autre part, il n'y a pas d'espaces politiques reconnus (admis et encouragés) pour des réactions collectives permettant la (re)construction du sentiment d'appartenance et de Fraternité, en tout cas en France. Il existe pourtant dans ce pays de nombreux lieux, notamment associatifs, qui œuvrent pour éviter la stigmatisation et redonner une dignité aux exclus, afin de (ré)inscrire les individus dans l'idée de

l'accès au(x) droit(s). Mais ces structures ne sont pas clairement situées dans les processus de production des politiques de lutte contre les exclusions, notamment dans une fonction de relais par rapport à l'action des pouvoirs publics ou des organismes sociaux [Chauveaud, Warin, 2009]. A la différence des groupes communautaires nord-américains qui ont pu s'appuyer sur le droit pour se battre pour la réduction des inégalités [Nonet, Selznick, 2001], ces structures n'ont pas non plus, du fait de la très faible juridiciarisation des politiques sociales, une capacité et une habitude de recours devant la justice pour faire valoir les droits sociaux des personnes qu'elles défendent. Du coup, une « *frontière politique* » se dresse entre ceux qui relèvent encore de dispositifs les intégrant à la citoyenneté sociale, et ceux qui, étant en retrait, s'isolent ou bien rejoignent des groupes communautaires. Ainsi, la transformation de la protection sociale constitue-t-elle aujourd'hui, en France, une menace pour la cohésion sociale.

### **Ciblage révélateur**

Le ciblage révèle aussi des stigmatisations dont il n'est pas directement la cause. Un non-recours par non demande apparaît lorsque l'offre publique impose des normes de comportements qui paraissent irréalisables ou inacceptables. La technique de l'activation en particulier véhicule des modèles d'autonomie et de responsabilité individuelles, qui demandent aux individus de démontrer leurs capacités. Ces modèles sont difficilement accessibles pour certains, tant pour des raisons sociales, économiques que psychologiques, mais aussi pour des raisons morales ou politiques. En particulier, le critère de comportements, avec ce qu'il exige comme engagements à respecter pour obtenir des ressources et un statut de bénéficiaire, peut susciter une non demande par dénigrement de ses propres capacités, découragement devant la complexité de l'accès, non adhésion aux règles formelles. Dans ces multiples situations de non-recours, l'activation ne peut pas être comprise dans sa relation au non-recours indépendamment des positions sociales, des psychologies et des valeurs individuelles, elles-mêmes inscrites dans les histoires de vie. Aussi, peut-on se demander quels sont les effets de ce critère lorsque la précarité met à mal l'estime de soi. Et pour le dire comme Alain Ehrenberg, dans ce cas il y a même urgence à s'interroger sur la confiance des individus en eux-mêmes et dans les institutions, surtout chez ceux qui subissent le plus violemment les inégalités sociales [Ehrenberg, 2010]. Certains cèdent devant les injonctions, les acceptent malgré eux ; d'autres ne demandent rien et se replient sans se rebeller. Le ciblage produit ainsi des « dociles » et des « invisibles », mais plus rarement des « contestataires ». Cela étant, il avive bien souvent aussi des douleurs et des peurs produites pour d'autres raisons, à d'autres occasions. Il met notamment à l'épreuve les individus qui, soumis à de multiples autres injonctions de conformité et de responsabilité dans leur vie familiale et professionnelle, sont déjà stigmatisés par des échecs qui suscitent *honte* et *mépris* lorsqu'ils ont le sentiment d'être dévoilés aux yeux des autres et d'être des individus sans qualités [Dubet, 2000].

Pour ces raisons, l'accès aux droits et aux dispositifs sociaux passe de plus en plus par une transformation de l'intervention sociale dans le but de (re)donner tout d'abord aux individus les capacités à résoudre leurs difficultés et à se projeter dans l'avenir [Warin, 2010]. Le renforcement de l'autonomie des individus en situation d'exclusion voire de précarité est en effet considéré comme un préalable indispensable à tout processus d'accompagnement, dès lors que les personnes devenues insensibles à la privation de droits et de services n'éprouvent plus de sentiment d'indignité. Le message selon lequel il est prioritaire de (re)constituer les psychologies des personnes exclues ou vulnérables afin qu'elles se perçoivent comme des demandeurs légitimes est largement diffusé en France, comme au Québec notamment [Baillergeau, Bellot, 2007]. Le travail d'accueil, d'écoute et de

reconnaissance prend une place particulière dans la recherche d'autonomie des individus, qu'il soit porté par des services publics ou des structures associatives.

### **Ciblage producteur**

Si l'on analyse plus globalement la relation entre *welfare* et *stigma*, il faut aussi considérer que d'autres techniques de ciblage peuvent produire parfois un processus objectif de valorisation des individus, inverse à celui de la stigmatisation négative. C'est le cas en particulier de la contribution financière laissée aux usagers, comme dans le domaine de la santé. Cette technique de réduction des dépenses publiques de prise en charge des frais de santé est de plus en plus couramment utilisée en Europe. Visant directement un objectif de régulation budgétaire sous couvert de responsabiliser les patients en ce qui concerne les dépenses de santé, elle permet de procéder à un transfert de charges vers certaines catégories, en particulier pour des dépenses pharmaceutiques mais également dans certains pays pour des soins hospitaliers ou ambulatoires. Il y a également ciblage parce que certains groupes sont exonérés de cette contribution, comme les personnes atteintes d'affections de longue durée. Or des experts considèrent que ce choix complique l'accès au système de soins, en particulier des catégories les plus modestes, voire produit des effets dissuasifs. En 2008, 15% de la population française déclare avoir renoncé à des soins pour raisons financières au cours des douze derniers mois ; le taux grimpe à 32% en cas d'absence de complémentaire santé (environ 8% de la population). On est donc loin du système parfait vanté par le Président Sarkozy devant son homologue américain à Washington fin mars 2010.

La technique de la contribution financière est donc à analyser au regard de ses incidences en termes de non-recours aux soins (reports, abandons, renoncements), d'autant que, selon toute vraisemblance, elle ne pose pas la seule question des coûts à supporter. Elle implique aussi une transaction personnelle entre intérêts, obligations et valeurs, où entre en ligne de compte une multitude de paramètres, si bien qu'il paraît nécessaire d'évaluer les effets de cette technique de ciblage également d'un point de vue pratique et symbolique. Sur le plan pratique, la contribution signifie un coût supplémentaire pour le patient qui peut décider de façon raisonnable – plutôt que rationnelle – de la façon dont il recourt au système de soins<sup>2</sup>. Il est conduit à transiger entre ses intérêts et ses obligations ; soit des dimensions qui intègrent un grand nombre de facteurs de nature différente : espaces des utilités ; prise de risques, peurs ; responsabilité vis-à-vis d'autrui ; etc. Sur le plan symbolique, la contribution assigne le patient dans un rôle d'acheteur. Elle lui impose ainsi un statut nouveau par rapport à celui d'assuré social, bénéficiaire d'un système de soins dont le coût est assumé par les contributions sociales. La contribution financière individuelle modifie donc substantiellement le rapport au système de soins auquel les patients étaient habitués. Elle introduit une règle qui peut déclencher des refus de principe, mais qui peut aussi engendrer des comportements de consommateur : des dépenses autres que pour la santé pouvant être préférées par choix ou par nécessité. Lorsque l'on se perçoit en bonne santé, la possibilité d'une aide partielle de l'Etat – comme en France depuis janvier 2005 – pour souscrire une complémentaire santé, peut être laissée de côté lorsque l'on préfère utiliser autrement son budget : l'écran plasma à crédit, des sorties, payer son loyer et ses charges, plutôt que des versements pour une assurance complémentaire dont

<sup>2</sup> Cette conception du patient s'inscrit dans une démarche inspirée de l'économie comportementale ou expérimentale, qui se démarque de la théorie des choix rationnels. L'accent est alors mis sur les ressorts de conduites (émotions, normes sociales, altruisme, recherche de reconnaissance, etc.) qui ne laissent pas la question du recours/non-recours aux soins au seul moule de l'analyse de l'acteur rationnel, préoccupé principalement – sinon uniquement – par le juste calcul de ses intérêts. Cette conception fait surtout débat aux Etats-Unis pour l'instant [Franck, 2008 ; Thaler, Sunstein, 2008].

on pense ne pas avoir besoin. Les modes de vie pèsent donc aussi. Dans une société qui oublie ses principes égalitaristes et qui fonctionne essentiellement sur « le paraître mieux que les autres », il faut éviter de « paraître moins » [Dubet, 2000]. A plusieurs reprises, en signalant la possibilité d'un rapport de plus en plus nomade ou intermittent à l'offre publique (en matière de santé, de recherche d'emploi et d'insertion socioprofessionnelle, etc.), nos travaux sur le non-recours ont indiqué la possibilité d'une concurrence entre l'accès à des droits ou des services, coûteux et non plus gratuits, qui répondent à des besoins courants, et l'accès à des consommations courantes qui favorisent un processus identitaire. Des ressources financières individuelles limitées obligent à faire des choix, qui peuvent donner la priorité à la satisfaction de besoins plus directement en lien avec un mode de vie valorisé et donc valorisant. Un non-recours volontaire proviendrait ainsi de ce que les économistes Guy Roustang et Bernard Perret avaient signalé comme étant un coût d'accès de plus en plus élevé aux rôles et symboles qui caractérisent l'appartenance à la société [Perret, Roustang, 1993]. Ce coût financier étant aussi inclus dans certaines techniques de ciblage, l'offre publique devient un facteur actif de non-recours. Cela conduit à s'interroger sur les effets induits par le « mécanisme de marchandisation de l'offre publique » qui s'introduit dans la protection sociale et comme dans bon nombre de programmes sociaux (insertion, loisirs, éducation et formation, etc.). En renvoyant dans la sphère marchande les destinataires de l'offre publique, la technique du ciblage par participation financière brouille certainement les représentations de la protection sociale comme vecteur de solidarité et de cohésion sociales.

## Conclusion

Au final, le ciblage sur des populations particulières apparaît comme un processus assez paradoxal au regard des phénomènes de stigmatisation, par rapport auxquels la littérature internationale sur le *welfare stigma* a analysé le phénomène de non-recours. Selon les techniques employées, le ciblage active des modèles d'autonomie et de responsabilité qui produisent directement ou indirectement des stigmatisations, mais également valorise des comportements de consommation qui ont une dimension sociale intégratrice. En provoquant à la fois du non-recours contraint et du non-recours choisi<sup>3</sup>, cette norme centrale dans la recomposition de l'offre publique, sociale au sens large, peut en même temps creuser une dualisation de la société (entre ceux soumis aux obligations du ciblage et ceux qui échappent à ce régime) et alimenter le processus de cohésion sociale (en donnant même aux plus précaires la possibilité de choisir ou non l'offre proposée). Or n'y a-t-il pas là un risque de schizophrénie, si une même norme, tantôt, met les individus sous la pression de conditions de comportement, et tantôt, les renvoie à leur libre arbitre. Aux frontières sociales, mentales et politiques, s'ajouterait alors un fractionnement des psychologies.

## Pour en savoir plus

*Informations sociales* 2003. Le ciblage en question(s), n° 108.

Hamel M.-P. 2009. *Les politiques d'accès aux droits sociaux : entre rationalisation budgétaire et lutte contre la pauvreté. Une comparaison France, Grande-Bretagne, Royaume-Uni*. Thèse de doctorat de science politique. Sciences Po Paris.

---

<sup>3</sup> Cette distinction est expliquée dans le Document de travail n° 1, « Le non-recours : définition et typologies ».

Math A. 2003. « Cibler les prestations sociales et familiales en fonction des ressources ». *Revue de l'IREES*, n° 41. <http://www.ires-fr.org/IMG/File/r411.pdf>

## Références bibliographiques

Andrade C. 2002. "The economics of welfare participation and welfare stigma: a review". *Public Finance and Management*, vol. 2, n° 2: 294-333.

Atkinson A.-B. 1993. "On Targeting Social Security: Theory and Western Experience with Family Benefits", London School of Economics, Welfare State Program, *Working paper*, n° 99.

Austin P.-L., Horan P.-M. 1974. "The Social Bases of Welfare Stigma ". *Social Problems*, vol. 21, n° 5: 648-657.

Baillergeau E., Bellot C. (eds.) 2007. *Les transformations de l'intervention sociale. Entre innovation et gestion des nouvelles vulnérabilités ?*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

Barbier J.-C. 2010. « Stratégie de Lisbonne : les promesses sociales non tenues ». *Documents de Travail du Centre d'Economie de la Sorbonne*, n° 18. <ftp://mse.univ-paris1.fr/pub/mse/CES2010/10018.pdf>

Borgetto M. 2003. « Indentification, problèmes et enjeux du ciblage ». *Informations sociales*, n° 108 : 4-17

Chauveaud C., Warin P. 2009. *Des fabriques de citoyenneté*. Rapport de recherche pour le PUCA, en lien avec le CREMIS. ODENORE : *Etudes et recherches*, n° 31. <http://odenore.msh-alpes.fr/node/316>

Cohen-Zole E., Zanella G. 2008. "Welfare stigma or information sharing? Decomposing social interactions effects in social benefits use". Università delgi studi di Siena: *Quaderni del dipartimento di economica politica*, n° 531. <http://www.econ-pol.unisi.it/dipartimento/it/node/901>

Contini D., Richiardi M. 2009. "Welfare stigma with decreasing employability". Laboratorio Riccardo Revelli: *Working paper*, n°90. <http://www.laboratoriorevelli.it/pdf/wp90.pdf>

Dubet F. 2000. *Les inégalités multipliées*. La Tour d'Aigues : Editions de L'Aube.

Erhenberg A. 2010. *La société du malaise*. Paris : Odile Jacob.

Feagin J.-R. 1972. "America's Welfare Stereotypes". *Social Science Quarterly*, vol. 52, n° 4: 921-933.

Franck R.-H. 2008. *The Economic Naturalist: In search of explanations for everyday enigmas*. New York: Basic Books, 2008.

Gilens M. 1999. *Why Americans Hate Welfare: Race, Media, and the Politics of Antipoverty Policy*. Chicago: Chicago University Press.

Guibet-Lafaye B. 2009. « Modèles de la cohésion sociale ». *European Journal of Sociology*, vol. 50, n° 3: 389-427.

Harrington M. 1962. *The Other America. Poverty in United States*. New York: The Penguin Press.

Kristol I. 1994. « A demi trop malin ». *Commentaire*, n° 64.



Kymlicka W., Banting K. 2006. *Multiculturalism and the Welfare State: Recognition and Redistribution in contemporary Democracies*. Oxford: Oxford University Press.

Manchester C, Mumford K.-J. 2009. "How costly is welfare stigma? Separating psychological costs from time costs". Economics department of Purdue University: *Working paper*, [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1544601](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1544601)

Math A. 2003. « Cibler les prestations sociales et familiales en fonction des ressources ». *Revue de l'IRES*, n° 41. <http://www.ires-fr.org/IMG/File/r411.pdf>

Moffitt R. 1983, "An Economic Model of Welfare Stigma". *American Economic Review*, vol. 73, n° 5: 1023-1035.

Nonet P., Selznick P. 2001, *Toward responsive law. Law and society in transition*. New Brunswick: Transactions Publishers.

Palme J. 2002. « Les effets redistributifs de la protection sociale, une analyse comparative du modèle scandinave comme stratégie de lutte contre les inégalités », in Daniel C., Palier B. (dir.), *La protection sociale en Europe, le temps des réformes*. Paris : La Documentation française : 55-74.

Perret B., Roustang G. 1993. *L'Économie contre la société. Affronter la crise de l'intégration sociale et culturelle*. Paris : Esprit/Seuil.

Rogers-Dillon R. 1995. "The dynamics of welfare stigma". *Qualitative Sociology*, vol. 18, n° 4: 439-456.

Rosanvallon P. 1995. *La nouvelle question sociale. Repenser l'Etat-providence*. Paris : Seuil.

Skocpol T. 1991. "Targeting within Universalism: politically viable policies to combat poverty in the United States", in Jenks C., Peterson P. (ed.), *The Urban Underclass*. Washington: Brookings: 411-436.

Taylor-Gooby P. 1976/ "Rent Benefits and Tenants' Attitudes. The Batley Rent Rebate and Allowance Study". *Journal of Social Policy*, vol. 5, n° 1: 33-48.

Thaler R, Sunstein C. 2008. *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven and London: Yale University Press.

Warin P. 2007. « Frontières sociales, mentales, politiques : sur quelques caractéristiques du libéralisme. Regard sur la protection sociale ». Université de Fribourg : Conférence Chaire de l'UNESCO, 13 juin. halshs-00419579

Warin P. 2008. « Le non-recours par désintérêt : la possibilité d'un 'vivre hors droits' ». *Vie sociale*, n° 1 : 1-10.

Warin P. 2010 ; « Les politiques publiques face à la non demande sociale », in Borraz O., Guiraudon V. (dir.), *Politiques publiques. 2/ Des politiques pour changer la société ?*. Paris : Presses de Science Po : à paraître.

Yaniv G. 1997. "Welfare fraud and welfare stigma". *Journal of Economic Psychology*, n° 18: 435-451.

Ce Document de travail est issu d'une conférence présentée au Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations (CREMIS) le 10 mars 2010.

Le CREMIS est l'une des équipes de recherche partenaires de l'ODENORE. Ce Centre est affilié à l'Université du Québec à Montréal et à l'Université de Montréal. Il est dirigé par le professeur Christopher McAll.

Son site internet : <http://www.cremis.ca/fr/accueil.aspx?sortcode=1>

*Cette collection a pour but de rendre disponible un ensemble de documents de travail issus de recherches menées à l'ODENORE.*

Tous les droits afférant aux textes diffusés dans cette collection appartiennent aux auteurs. Des versions ultérieures des documents diffusés dans cette collection sont susceptibles de faire l'objet d'une publication. Veuillez consulter le site internet de l'ODENORE pour obtenir la référence exacte d'une éventuelle version publiée.

Cette collection est accessible par :

**<http://odenore.msh-alpes.fr/>**  
**<http://www.pacte.cnrs.fr/>**  
**<http://halshs.archives-ouvertes.fr/>**  
**<http://rt6-afs.org/>**  
**[www.ireon-portal.eu](http://www.ireon-portal.eu)**

*The aim of this collection is to make available a set of working papers produced at the ODENORE.*

The copyright of the work made available within this collection remains with the authors. Further versions of these working papers may have been submitted for publication. Please check the ODENORE website to obtain exact references of possible published versions.

Possibilities to have access to the collection:

**<http://odenore.msh-alpes.fr/>**  
**<http://www.pacte.cnrs.fr/>**  
**<http://halshs.archives-ouvertes.fr/>**  
**<http://rt6-afs.org/>**  
**[www.ireon-portal.eu](http://www.ireon-portal.eu)**

**ODENORE**  
**Maison des Sciences de l'Homme - Alpes**

**Adresse postale :** MSH-Alpes - BP 47 - 38040 Grenoble Cedex 9

**Adresse géographique :** 1221 avenue Centrale - Domaine Universitaire - Saint Martin-d'Hères

