



Livre

2020

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Famille et vulnérabilités des enfants

Bonvin, Jean-Michel; Widmer, Eric; Consoli, Liala; Zimmermann, Regula

How to cite

BONVIN, Jean-Michel et al. Famille et vulnérabilités des enfants. Genève : Université de Genève, 2020.
(Sociograph, Sociological Research Studies)

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:132175>

Sociograph n°44

Sociological research studies

Famille et vulnérabilités des enfants

État des lieux et responsabilités institutionnelles à Genève

Jean-Michel Bonvin, Eric Widmer, Liala Consoli et Regula Zimmermann



**FAMILLES ET VULNÉRABILITÉS
DES ENFANTS
ÉTAT DES LIEUX ET
RESPONSABILITÉS
INSTITUTIONNELLES
À GENÈVE**

Jean-Michel Bonvin et Eric Widmer

Avec la collaboration de
Liala Consoli et Regula Zimmermann

Sociograph n°44

Citation conseillée : Widmer, Eric, Bonvin, Jean-Michel, Consoli, Liala et Regula Zimmermann (2020). *Famille et vulnérabilités des enfants. État des lieux et responsabilités institutionnelles à Genève*. Genève: Université de Genève (Sociograph - Sociological Research Studies, 44)

ISBN: 978-2-940386-53-6

Publication sur Internet: www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES FIGURES	5
ACRONYMES	7
INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1: DÉFINITIONS	13
1.1 VULNÉRABILITÉS DE L'ENFANT	13
1.2 DÉPRESSION DE L'ENFANT	15
1.3 ISOLEMENT SOCIAL	16
1.4 DÉCROCHAGE SCOLAIRE	17
1.5 DÉLINQUANCE JUVÉNILE ET COMPORTEMENT AGRESSIF	17
1.6 FACTEURS FAMILIAUX DE VULNÉRABILISATION	18
CHAPITRE 2: FACTEURS FAMILIAUX DE VULNÉRABILISATION ET VULNÉRABILITÉS DE L'ENFANT	21
2.1 STRUCTURES ET DYNAMIQUES FAMILIALES	21
2.2 INTÉGRATION LOCALE DE LA FAMILLE	23
2.3 SANTÉ PSYCHIQUE DES PARENTS	24
2.4 CONDITIONS DE LOGEMENT DES FAMILLES	25
2.5 CAPACITÉS ÉCONOMIQUES DE LA FAMILLE	25
2.6. CONCLUSION	26
CHAPITRE 3 : VULNÉRABILITÉ DE L'ENFANT ET FACTEURS FAMILIAUX DE VULNÉRABILISATION À GENÈVE	31
3.1 VULNÉRABILITÉ DES ENFANTS À GENÈVE	32
3.2 VULNÉRABILITÉ ET RESSOURCES DES FAMILLES : AXE DES RESSOURCES SOCIO-ÉCONOMIQUES	38
3.3 VULNÉRABILITÉS ET RESSOURCES DES FAMILLES : AXE DES RESSOURCES RELATIONNELLES	48
CHAPITRE 4 : DÉFIS DES RÉPONSES INSTITUTIONNELLES AUX VULNÉRABILITÉS DES FAMILLES À GENÈVE	59
4.1 COLLABORATION INTERINSTITUTIONNELLE	59

4.2 LE NON-RECOURS	63
4.3 LES DIFFICULTES DANS LE TRAVAIL INSTITUTIONNEL AVEC LES FAMILLES	69
4.4 PREVENTION	73
CONCLUSION	75
BIBLIOGRAPHIE	79
ANNEXE	89
ANNEXE 1 : LISTE DES ASSOCIATIONS/ INSTITUTIONS CONSULTÉES	89

TABLE DES FIGURES

Figure 1: Situations emblématiques de la vulnérabilité de l'enfant	14
Figure 2: Liens entre axes et problèmes de santé psychique	27
Figure 3: Axes de vulnérabilisation de l'enfant par des facteurs familiaux	28

ACRONYMES

CCSI : Centre de Contact Suisses-Immigrés Genève

CO : Cycle d'orientation

EP : Enseignement primaire

ES : Enseignement secondaire

OCSTAT : Office cantonal de la statistique

OFS : Office fédéral de la statistique

PCFam : Prestations complémentaires familiales

RDU : Revenu déterminant unifié

REP : Réseau d'enseignement prioritaire

SRED : Service de la recherche en éducation

SIGNA : Statistiques de la recherche en éducation

SILC : Statistics on income and living conditions

INTRODUCTION

Ce rapport, mandaté par la Commission cantonale de la famille, est une synthèse des informations et des connaissances existantes, à ce jour, sur les facteurs familiaux générateurs de vulnérabilité pour les enfants à Genève. Son objectif est de présenter ces facteurs, et de décrire certaines des réponses institutionnelles à ces facteurs, mises en place à ce jour.

L'étude consiste en une revue de la littérature scientifique existant sur ces thématiques, à Genève et à l'extérieur du canton, y compris les rapports rendus publics par l'administration, les rapports d'experts, les études faites par les associations centrées sur la famille et les travaux de chercheurs des hautes écoles. Le mandat, duquel est tiré ce rapport, était de synthétiser les résultats de recherche sur les facteurs familiaux de vulnérabilisation de l'enfant, et non de produire une nouvelle étude empirique sur la question.

À cette revue de la littérature, s'ajoutent des interviews de dix responsables de l'administration cantonale ou de la ville, qui complètent les informations concernant les défis relatifs aux réponses institutionnelles apportées à Genève. Les entretiens avec les acteurs institutionnels ont couvert diverses thématiques :

- Identification des vulnérabilités les plus importantes et les plus fréquentes des enfants et des familles qui les consultent ;
- Déroulement de la prise en charge type d'une situation emblématique (dépression, isolement social, décrochage scolaire ou délinquance, en fonction de la spécificité de l'institution en question) avec l'objectif d'identifier les réponses que l'institution propose aux enfants, de même

que celles destinées aux familles et comprendre comment les acteurs intègrent le fait que la vulnérabilité de l'enfant est liée à celle de la famille ;

- Collaboration avec les autres institutions et acteurs du réseau ;
- Existence de mesures de prévention ;
- Bilan : estimation des moyens à disposition et des éventuels manques à combler en vue d'une bonne prise en charge de la vulnérabilité des enfants.

Les entretiens semi-directifs ont permis aux acteurs d'approfondir les sujets qui leur semblaient importants. Les entretiens ont duré entre 45 minutes et 1 h 30, ont été enregistrés et intégralement retranscrits, puis les données ont été analysées à l'aide du logiciel Atlas.ti. Nous en avons extrait, d'une manière systématique, les indications de situations de vulnérabilité de l'enfant et de la famille données par les acteurs, ainsi que les réponses institutionnelles qu'ils ont formulées. Ensuite, nous avons classé les informations recueillies selon qu'elles relevaient du réseau institutionnel, de la prévention, de la vulnérabilité de l'enfant en lien avec la famille et de l'accès à l'institution. Les extraits d'interviews présentés dans le rapport ne sont pas attribués à des personnes spécifiques de manière à garantir l'anonymat des personnes interviewées.

L'étude a été menée en concertation avec une délégation de la Commission cantonale de la famille, qui a participé au choix des interviewés et a validé les situations de vulnérabilité à considérer.

Le rapport commence par définir la notion de vulnérabilité (chapitre 1). Il identifie ensuite les facteurs familiaux de vulnérabilisation de l'enfant sur la base d'une revue de la littérature scientifique internationale (chapitre 2). Le chapitre 3 présente les principaux résultats et connaissances relatifs à ces facteurs familiaux de vulnérabilité sur le canton de Genève, à travers une revue de la littérature scientifique locale, ainsi que par les informations

fournies par les acteurs interviewés. Le chapitre 4 énonce les principaux défis à relever en termes de réponses institutionnelles selon les acteurs interviewés.

CHAPITRE 1: DÉFINITIONS

On parle de vulnérabilité, quand les ressources à disposition d'un individu ne suffisent pas à faire face au stress d'un changement soudain ou d'une transition du parcours de vie. La vulnérabilité est *'un processus dynamique entre stress et ressources qui se joue au croisement entre des domaines variés de la vie (travail, famille, santé, migration, etc.), sur plusieurs niveaux (individu, groupe, collectif) tout au long du parcours de vie'* (Spini, Bernardi et Oris 2017, p.5).

Dans le cadre de ce rapport, l'enfance est définie comme une situation de dépendance économique, relationnelle et juridique à des adultes dans le cadre de la famille. Cette dépendance est valable pour tous les âges de l'enfant, mais selon des modalités et des gradients spécifiques (Guedeney et Dugravier 2006). Nous tiendrons compte des différences résultant de l'âge de l'enfant lorsque les informations récoltées le permettent. Compte tenu de la législation en vigueur et pour limiter le mandat, nous ne considérons pas les problématiques intergénérationnelles qui dépassent la maturité légale de l'enfant.

1.1 VULNÉRABILITÉS DE L'ENFANT

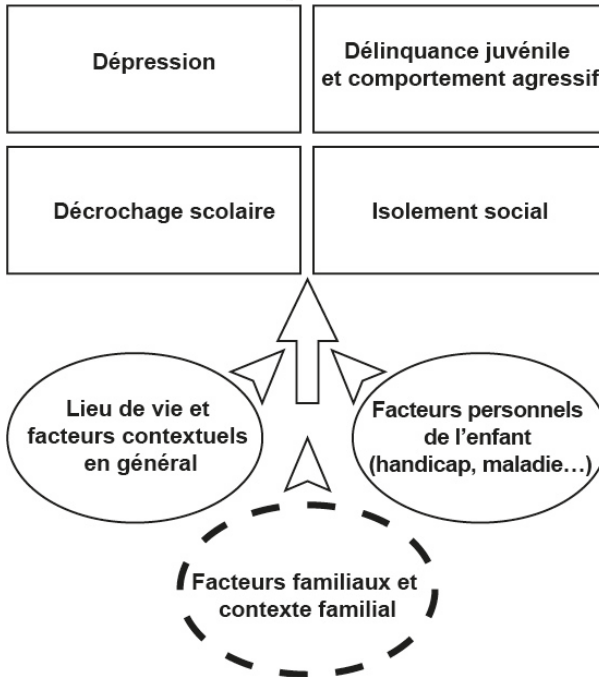
Sur la base de la littérature, quatre situations emblématiques de vulnérabilité de l'enfant ont été identifiées :

- **La dépression** (qui illustre les symptômes comportementaux internalisés dont font partie également les troubles d'alimentation, l'anxiété, etc.)

- **Le décrochage scolaire** (qui illustre les troubles de performance dans le développement cognitif)
- **La délinquance juvénile et le comportement agressif** (qui illustrent les symptômes comportementaux externalisés)
- **L'isolement social** (comme exemple de trouble du développement social de l'enfant)

Ces situations induisent à leur tour des problèmes accrus lors d'événements soudains ou dans les transitions du parcours de vie, qui peuvent se traduire par des problèmes psychiatriques persistants sur le long terme, des tentatives de suicide, etc. Les paragraphes qui suivent présentent brièvement chacune de ces situations en lien avec notre problématique.

Figure 1: Situations emblématiques de la vulnérabilité de l'enfant



1.2 DÉPRESSION DE L'ENFANT

La dépression de l'enfant se caractérise par un sentiment d'insatisfaction et d'autodépréciation. Il peut s'y ajouter des symptômes somatiques, de l'inhibition intellectuelle, de l'irritabilité accompagnée de formes de retrait social, de la sur-adaptation, mais aussi des conduites antisociales. L'enfant dépressif souffre de sentiments de perte d'estime et de culpabilité. La dépression a des visages multiples et ses signes sont difficiles à détecter. En outre, il faut la distinguer des états de tristesse et de mal-être « normaux », qui font partie du développement de l'enfant (Arbisio 2003).

La littérature scientifique montre que la comorbidité des dépressions est très fréquente. Dans 40 à 70 % des cas, la dépression est liée à d'autres troubles psychiques. Chez les enfants, les troubles anxieux précèdent souvent une dépression. D'autres comorbidités fréquentes sont les troubles de l'attention, les troubles alimentaires, ou à l'adolescence, les abus de substances. Un épisode de dépression dure typiquement entre sept et neuf mois, mais, en l'absence de soins, le risque de récurrence est de 40% dans les deux ans et 70% dans les cinq ans. La recherche a également démontré que, sans traitement, dans 60 à 70% des cas, la dépression persiste jusqu'à l'âge adulte (Birmaher et al. 1996 ; Cicchetti et Toth 1998).

Les parcours qui mènent à la dépression sont variés et des éléments individuels, familiaux et environnementaux interagissent. Les enfants, peu capables de faire face à des événements négatifs et ayant des difficultés à réguler leurs émotions, sont plus vulnérables à la dépression. Les facteurs familiaux principaux qui contribuent à la genèse d'une dépression sont l'indifférence des parents, les conflits au sein de la famille et la mauvaise santé mentale des parents. Les situations d'abus ou de maltraitance augmentent également le risque que l'enfant souffre d'un trouble dépressif (Cicchetti et Toth 1998 ; McLeod, Weisz, et Wood 2007).

Les répercussions néfastes et la récurrence élevée des dépressions rendent une prise en charge indispensable. Étant donné que

plusieurs facteurs contribuent à la dépression, les réponses institutionnelles peuvent se baser sur un traitement au niveau individuel, mais également parental en examinant le comportement des parents et les interactions familiales (Eckshtain, Kuppens et Weisz 2017).

1.3 ISOLEMENT SOCIAL

L'isolement désigne un manque de liens sociaux qui peut être causé par le rejet, l'ignorance ou l'évitement par autrui, ou parce que l'enfant lui-même se met en retrait. Les effets de l'isolement sont cumulatifs : un climat d'insécurité et le manque de liens stables au sein de la famille entravent l'acquisition des compétences nécessaires pour répondre aux exigences de la vie sociale. Lorsque l'intégration dans la famille n'est pas suffisante pour donner un cadre sécurisant, l'isolement concerne aussi d'autres niveaux, notamment l'isolement d'avec les pairs (Asher et Coie 1990 ; Paugam 2008).

La plupart des enfants ont des relations sociales, avec les membres de leur famille, les pairs ou d'autres personnes de confiance, dans des associations ou dans leur quartier. Dès le très jeune âge, un environnement familial fournissant des liens stables, et qui valorise l'enfant lui donne un cadre de sécurité pour le développement de ses compétences. Les relations familiales constituent donc la base de l'appartenance sociale à laquelle s'ajoutent d'autres liens, par exemple avec les pairs (Masten et Coatsworth 1998 ; Paugam 2008). De bonnes relations avec les autres enfants du même âge (souvent les pairs à l'école) sont une source importante de confiance et de soutien. Durant l'adolescence, les pairs partagent des valeurs et la comparaison permet à l'enfant d'évaluer son propre comportement. Ces liens entre les pairs sont facilités par une bonne intégration de la famille dans son quartier, qui permet aux parents d'avoir confiance dans le voisinage et d'autoriser les enfants à sortir et rencontrer ainsi leurs pairs (Asher et Coie 1990 ; Paugam et Giorgetti 2013).

1.4 DÉCROCHAGE SCOLAIRE

En Suisse, presque la totalité des individus parviennent à terminer la scolarité obligatoire (Hrizi et Mouad 2016 ; Petrucci et Rastoldo 2015). On parle donc de décrochage scolaire quand un individu ne termine pas son parcours de formation secondaire II avec un diplôme (p.ex. un Certificat Fédéral de Capacité). Le fait d'avoir interrompu sa formation, sans avoir obtenu de certificat, a des conséquences négatives sur l'avenir des enfants. En effet, ceci compromet l'insertion professionnelle ainsi que l'insertion sociale (Hrizi et Mouad 2016). Ce phénomène est également très souvent associé à des problèmes de comportement et de délinquance ainsi que d'exclusion sociale de l'enfant (Fortin et al. 2005 ; Battin-Pearson et al. 2000).

Les facteurs produisant le décrochage scolaire sont multidimensionnels. Rentrent en jeu principalement des facteurs liés à la situation de l'enfant (difficultés d'apprentissage, troubles du comportement, etc.) et des facteurs familiaux comme le degré d'engagement parental, l'intégration sociale de la famille, la mobilité résidentielle, les conditions de vie et les conditions économiques des familles, etc. (Astone et McLanahan 1994 ; Jimerson et al. 2000 ; Fortin et al. 2004 ; Potvin et al. 1999).

1.5 DÉLINQUANCE JUVÉNILE ET COMPORTEMENT AGRESSIF

Les troubles de comportement agressif se caractérisent selon le DSM-IV (Manuel diagnostique des troubles mentaux) par "*un ensemble de conduites répétitives et persistantes dans lesquelles sont bafoués soit les droits fondamentaux des autres, soit les normes ou les règles sociales correspondantes à l'âge de l'enfant*" (Guedeney et Dugravier 2006, p. 229). Ces difficultés de comportement se manifestent le plus souvent pendant la petite enfance et peuvent perdurer jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte (Guedeney et Dugravier 2006 ; Besnard et al. 2011). La présence de ces difficultés a un impact sur l'avenir des enfants. Par exemple, les garçons qui dans l'enfance manifestent de tels

comportements ont un risque de criminalité plus élevé, tandis que les filles sont plus susceptibles de vivre une grossesse précoce (Besnard et al. 2011).

On parle de délinquance juvénile pour faire référence aux délits, infractions et crimes commis par des mineurs. Ces comportements délinquants apparaissent vers l'âge de 8-10 ans, sont plus fréquents vers les 12 -13 ans et se maintiennent jusqu'à 16-17 ans pour disparaître vers la trentaine. Les principaux types de délit sont : le commerce de drogue, le vol d'un véhicule, et l'attaque d'une personne (Mucchielli 2001). Plusieurs types de délinquance juvénile existent, suivant que le comportement agressif est présent dès le plus jeune âge et aboutit à des actes illicites, ou s'il apparaît uniquement à l'adolescence. Le premier type est plus fréquent en cas de cumul des désavantages, souvent lié à des renvois institutionnels, un fonctionnement familial déviant, voire l'apprentissage de la délinquance au sein de la famille. Le deuxième est moins lié aux dysfonctionnements familiaux (Mucchielli 2001).

1.6 FACTEURS FAMILIAUX DE VULNÉRABILISATION

Les facteurs familiaux de vulnérabilisation considérés dans ce rapport sont limités aux parents comme acteurs familiaux ayant la responsabilité principale de la prise en charge de l'enfant¹. C'est aux parents, en premier lieu, qu'il appartient de faire face aux besoins quotidiens de l'enfant. Il est important, par exemple, de disposer d'un logement stable sur le long terme, de bonne qualité et suffisamment spacieux, mais également de ne pas devoir s'inquiéter pour la survie matérielle au quotidien, d'avoir les compétences nécessaires pour aider l'enfant dans ses apprentissages, et de disposer d'un réseau social permettant de se sentir intégré. Une



1 La vulnérabilité de l'enfant ne dépend pas uniquement des facteurs familiaux, mais également de facteurs liés au lieu de vie et au contexte en général, ainsi que des facteurs individuels (liés aux caractéristiques physiques, l'état de santé de l'enfant, etc.).

situation de vulnérabilité familiale correspond à un manque de ressources, ou à un changement brusque auquel la famille doit s'adapter.

CHAPITRE 2:

FACTEURS FAMILIAUX DE VULNÉRABILISATION ET VULNÉRABILITÉS DE L'ENFANT

Les résultats de la revue de la littérature internationale sur les facteurs de vulnérabilisation de l'enfant sont présentés dans ce chapitre. Cinq facteurs ont été identifiés, qui sont passés en revue : 1) structures et modèles de relations familiales ; 2) intégration locale de la famille ; 3) santé psychique des parents ; 4) conditions de logement ; 5) capacités économiques de la famille.

2.1 STRUCTURES ET DYNAMIQUES FAMILIALES

On distingue principalement deux types de facteurs liés aux structures et dynamiques familiales : en premier lieu, les structures familiales (familles monoparentales, recomposées, de première union, homoparentales, etc.), et, en second lieu, les modèles de relations caractérisant les familles.

La monoparentalité est l'un des facteurs de vulnérabilisation de l'enfant le plus souvent évoqué. Plus que la structure de cette famille en elle-même, ce sont les événements qui ont amené à la monoparentalité (conflits du couple parental et/ou éloignement d'un des deux parents), qui ont un impact majeur sur l'enfant. La rupture parentale a des conséquences négatives sur l'encadrement et le style parental (Farrington 1995, in : Guedeney et Dugraviey 2006), ainsi que sur la continuité du lieu de vie : souvent en cas de séparation il y a une forte mobilité résidentielle et donc perte de liens dans le lieu de vie primaire. Le fait, pour un enfant, d'avoir

souffert du conflit parental est associé avec plusieurs vulnérabilités, tels que la délinquance juvénile, le décrochage scolaire et la dépression (Astone et McLanahan 1994 ; Rumberger et al. 1990 ; Savignac 2009).

En ce qui concerne les modèles de relations entre les membres de la famille, qu'ils s'établissent dans le cadre de familles de première union, monoparentales ou recomposées, plusieurs dimensions sont à prendre en considération. Les relations conflictuelles au sein de la famille, qui comprennent principalement les conflits parentaux, mais également les conflits entre les parents et les enfants, sont corrélés avec un plus grand risque de décrochage scolaire, de délinquance juvénile et de comportement agressif (Potvin et al. 1999 ; Guedeney et Dugravier 2006 ; Savignac 2009). La cohésion et l'intégration interne de la famille, le type d'attachement dans la relation parents-enfants et le soutien affectif des parents aux enfants, ont été mis en lien avec les vulnérabilités de l'enfant. Le manque de cohésion au sein de la famille augmente le risque de décrochage scolaire et de dépression de l'enfant (Fortin et al. 2004 ; Stuewig et McCloskey 2005 ; Pereira et al. 2015). Le manque de chaleur parentale et de sécurité dans l'attachement est un facteur déterminant de l'apparition du comportement agressif de l'enfant envers l'extérieur (Guedeney et Dugravier 2006). En effet, un type d'attachement "*secure*" est plus favorable parce qu'il fait augmenter la capacité d'autorégulation émotionnelle de l'enfant. Un soutien actif de l'enfant par la famille augmente le bien-être de l'enfant et évite son isolement (Armstrong, Birnie-Lefcovitch, et Ungar 2005). Le style et l'engagement parental sont également importants. Par exemple, une supervision déficiente, une trop grande permissivité, une discipline parentale non uniforme ou trop stricte, une incapacité à établir des limites, augmentent la probabilité du décrochage scolaire, de la délinquance juvénile et du comportement agressif envers l'extérieur (Potvin et al. 1999 ; Guedeney et Dugravier 2006 ; Savignac 2009).

Finalement, la présence de comportements parentaux dysfonctionnels, tels que la maltraitance ou les abus au sein de la famille, sont des facteurs vulnérabilisants. Les enfants en butte à ces

comportements s'isolent car ils manquent plus souvent de compétences sociales (Elliott et al. 2005). Le fait de vivre une situation de maltraitance parentale favorise l'émergence de comportements délinquants (Savignac 2009), un point relevé par plusieurs acteurs institutionnels :

« Je dirais que les problèmes principaux sont effectivement l'exposition à la maltraitance, tant physique que psychologique, l'abus sexuel, et l'exposition à la violence sexuelle. On sait qu'il y a des fortes répercussions sur le développement de l'enfant. »

2.2 INTÉGRATION LOCALE DE LA FAMILLE

Les premiers liens investis par l'enfant dans le cours de sa vie sont les liens familiaux. Ensuite, plus l'enfant grandit, plus d'autres liens, comme les relations avec les pairs et l'intégration dans le quartier, ainsi que la participation citoyenne sont activés. Dans le premier âge, il est donc nécessaire que des figures de référence soient présentes de manière stable dans l'entourage de l'enfant. La sûreté de ces relations de confiance favorise ensuite la sécurité pour des explorations ultérieures et pour le développement des compétences sociales de l'enfant (Masten et Coatsworth 1998).

De manière concrète, pour que l'enfant soit autorisé à sortir dans le quartier, il faut que ses parents considèrent le quartier comme un endroit sûr, ce qui lie l'intégration sociale de l'enfant à celle de ses parents. Un travail de proximité, au niveau du quartier, la création du lien social parmi les habitants du voisinage, l'intégration des familles à la collectivité, et l'existence de sources positives de soutien communautaire, réduisent l'isolement social des enfants et le risque de délinquance (Kohen et al. 2008 ; Savignac 2009). L'isolement familial réduit les capacités parentales et mène à des problématiques telles que la négligence de l'enfant (Lafantaisie, Clément, et Coutu 2013). De ce point de vue, l'absence d'un statut légal de résidence pour les parents fait augmenter le risque d'isolement social de la famille, et donc le risque d'isolement de l'enfant (Bernhard et al. 2007). De même, la coordination entre les

parents et les enseignants, ainsi que la connaissance du système scolaire par les parents, font diminuer le décrochage scolaire (Potvin et al. 1999).

2.3 SANTÉ PSYCHIQUE DES PARENTS

L'état de santé physique et mentale des parents influence le bien-être des enfants. En cas de dépression des parents, les enfants ont deux à trois fois plus de risque de souffrir eux-mêmes de dépression. D'autre part, des parents déprimés ont souvent des capacités parentales réduites. Le parent dépressif a de la difficulté à répondre aux besoins émotionnels de l'enfant, comme, par exemple, le besoin d'attention, de sécurité et d'estime de soi. Les comportements du parent en situation de maladie sont des facteurs de stress pour l'enfant (Boily, Lew, et Morissette 1998). La littérature accorde une place importante à la dépression maternelle postnatale qui, au vu de son incidence au plus jeune âge, est particulièrement dangereuse (Guedeney et Dugravier 2006). Les personnes affectées de maladies mentales chroniques sont plus souvent exclues et leurs enfants le sont également par effet indirect (Morgan et al. 2007). Le mauvais état de santé mentale des parents est également un facteur de risque pour la délinquance juvénile (Savignac 2009). En règle générale, les problèmes psychiques de l'enfant apparaissent en lien avec d'autres problèmes.

Les problèmes de dépendance, d'alcoolisme, de toxicomanie des parents sont aussi des facteurs de santé fréquemment mentionnés dans la littérature, spécialement pour ce qui concerne la délinquance juvénile et le comportement agressif (Guedeney et Dugravier 2006). L'effet des problèmes psychiques des parents est par ailleurs exacerbé par l'isolement de la famille et sa précarité économique (Boily, Lew, et Morissette 1998).

2.4 CONDITIONS DE LOGEMENT DES FAMILLES

Les facteurs liés au lieu de résidence ainsi qu'au type et à la qualité du logement sont particulièrement importants. Un logement insalubre fait augmenter le stress et le sentiment d'impuissance, qui favorisent l'apparition de la dépression (Evans, Saltzman, et Cooperman 2001) et également de la délinquance juvénile (Guedeney et Dugravier 2006). La bonne qualité du logement permet un développement cognitif de l'enfant plus harmonieux. Un logement exigu augmente certains risques, par exemple celui d'isolement, mais également le risque de vivre davantage de conflits familiaux et de maltraitance parentale, suite à la difficulté d'éviter les contacts.

Le quartier de résidence a également une importance. La présence de délinquance et l'accès facilité à des objets ou substances illicites dans l'environnement immédiat favorisent la délinquance juvénile (Savignac 2009). Si le quartier de résidence permet aux enfants d'être dans l'espace public en toute sécurité, ces derniers seront moins vulnérables au risque d'isolement social. Il y a, par exemple, un grand avantage à ce que les enfants puissent aller voir des amis sans être accompagnés (Blinkert et Höfflin 2016).

Une mobilité résidentielle trop forte affecte négativement la vulnérabilité des enfants, notamment du point de vue du décrochage scolaire et du comportement agressif (Astone et McLanahan 1994; Furstenberg 1999, in : Montandon et Sapru 2002; Guedeney et Dugravier 2006).

2.5 CAPACITÉS ÉCONOMIQUES DE LA FAMILLE

Le manque de ressources économiques et, en parallèle, la pression économique ressentie par les parents en situation précaire, sont à l'origine de plusieurs des autres facteurs ayant des effets importants sur la vulnérabilité de l'enfant (Guo et Jarris, 2000).

Le manque de ressources économiques accroît la fréquence des autres facteurs de risque et diminue la capacité de résilience des

familles à l'encontre de la vulnérabilité de l'enfant. Ces facteurs incluent (Guo et Harris 2000; Evans 2006; Duncan et Brooks-Gunn 2000) : la stimulation cognitive de l'enfant, la qualité de l'environnement éducatif au domicile, la capacité verbale, le style parental, l'environnement physique de l'enfant, la santé de l'enfant à sa naissance, la pression et le stress économique ressentis par les parents, la santé des parents, l'irritabilité et les symptômes de dépression chez les parents, le niveau de conflit à l'intérieur de la famille, la qualité des soins et de la garde de l'enfant dans l'âge préscolaire, le quartier et les ressources dans le quartier, l'accès aux livres et à la culture, la qualité du logement, le temps à disposition des parents pour s'occuper des enfants. Ces facteurs ont des effets sur la santé physique et psychosociale de l'enfant, sur son développement intellectuel et sa réussite scolaire. Ils affectent inégalement le parcours de l'enfant selon la précocité de leur apparition. La pauvreté est particulièrement vulnérabilisante quand elle est présente dès la prime enfance, plutôt que quand elle apparaît durant l'adolescence (Duncan et Brooks-Gunn 2000). Le manque de ressources économiques est souvent accompagné par un manque de ressources éducatives, une instabilité de l'emploi, un déficit de relations de parenté ou de proximité, des problèmes de santé, amenant à un cumul de désavantages chez les parents.

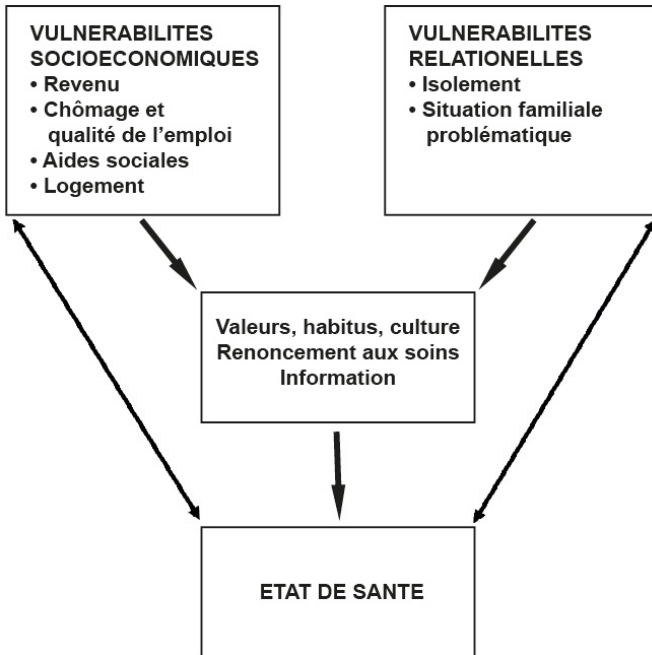
2.6. CONCLUSION

En conclusion, on peut synthétiser les facteurs familiaux de vulnérabilisation de l'enfant en deux grands axes relatifs au type de ressources concernées.

En premier lieu, la précarité économique des parents est directement liée aux conditions de logement et d'intégration locale de l'enfant. En effet, des moyens économiques suffisants permettent aux enfants d'échapper aux logements vétustes et aux quartiers « à risque ». L'aisance économique est également liée à une pratique active de la lecture et des autres biens culturels (théâtre, musique, etc.). En second lieu, la vulnérabilité de l'enfant tient à l'intégration sociale de la famille. Il s'agit là d'un risque relationnel, associé à

l'isolement plus ou moins grand des parents dans leur contexte de vie local, professionnel et familial (réseau de parenté). Ces divers facteurs peuvent être rassemblés sur l'axe des ressources relationnelles et du capital social (en cas d'absence de ces ressources, on parlera donc de "vulnérabilité relationnelle").

Figure 2: Liens entre axes et problèmes de santé psychique

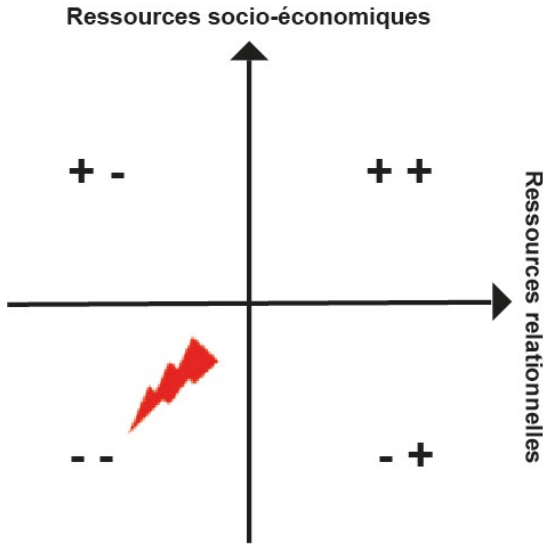


Source: Figure librement inspirée de Chatelard et al., 2012

Comme le montre la figure 2, la dimension de la santé, telle que définie plus haut, dépend des deux types de ressources précédemment citées, socio-économiques et relationnelles. Bien évidemment des situations existent où le problème de santé des parents n'est pas lié à des problèmes socio-économiques et relationnels, mais il s'agit de problèmes qui apparaissent moins souvent. En effet, *les accidents de la vie, les situations d'isolement, les dysfonctionnements familiaux entretiennent des liens complexes avec le mal-être et ses expressions*

dépressives : de conséquences, ils deviennent causes qui amplifient les problèmes initiaux et créent des nouvelles difficultés' (Sauvain-Dugerdil et Gessler 2012, p. 25).

Figure 3: Axes de vulnérabilisation de l'enfant par des facteurs familiaux



La représentation sur deux axes, l'un relationnel et l'autre économique ou socio-économique, telle que la propose la figure 3, est inspirée par la modélisation proposée par Robert Castel (1994) pour expliquer la désaffiliation : *'Les situations marginales surviennent à l'aboutissement d'un double processus de décrochage : par rapport au travail et par rapport à l'insertion relationnelle. Tout individu peut être situé à l'aide de ce double axe d'une intégration par le travail et d'une inscription relationnelle. En schématisant beaucoup, nous distinguons trois valeurs sur chacun des axes : travail stable - travail précaire - non-travail ; insertion relationnelle forte - fragilité relationnelle - isolement social. En couplant ces valeurs deux à deux on obtient trois zones, soit la zone d'intégration (travail stable et forte inscription relationnelle, qui vont souvent de pair), la zone de vulnérabilité (travail précaire et fragilité des soutiens relationnels) et la zone de marginalité,*

que je préfère appeler zone de désaffiliation pour bien marquer l'ampleur du double décrochage : absence de travail et isolement relationnel.' (Castel 1994, p. 4)

Les deux manques, socio-économiques et relationnels, cumulés produisent, selon la littérature internationale, la plus forte probabilité de vulnérabilisation de l'enfant : dans ce cas (case du bas à gauche dans la figure 3) la vulnérabilisation économique de l'enfant n'est pas compensée par l'intégration sociale, mais est au contraire renforcée par l'insuffisance de cette dernière. Le prochain chapitre évaluera la présence de ces facteurs de vulnérabilisation à Genève.

CHAPITRE 3 :

VULNÉRABILITÉ DE L'ENFANT ET FACTEURS FAMILIAUX DE VULNÉRABILISATION À GENÈVE

L'objectif de ce chapitre est d'évaluer, sur la base des études existantes, l'incidence à Genève des quatre vulnérabilités de l'enfant définies dans le chapitre 1. Il est, ensuite, d'estimer l'importance des facteurs familiaux de vulnérabilisation, identifiés dans le chapitre 2, dans le contexte genevois. Nous avons, pour ce faire, procédé à une revue de la littérature spécifique à la situation à Genève. Nous avons consulté principalement des rapports rédigés à la demande des pouvoirs publics, comme le rapport sur la prise en charge extrascolaire et extrafamiliale des enfants genevois et des études mandatées par la Ville de Genève ou par le canton, comme l'étude sur l'accès aux prestations municipales de proximité. Nous avons pris connaissance également des publications de l'Office cantonal de la statistique (OCSTAT), des articles scientifiques, des rapports réalisés par des associations et organismes travaillant sur le terrain, des travaux d'étudiants de la Haute école de travail social effectués à Genève, des actes de colloques (actes des assises de la précarité, actes des assises de la famille). Une liste des sources exploitées se trouve dans la bibliographie. Lorsque des statistiques sont disponibles, elles sont présentées d'abord, puis suivent les constats faits à partir des études, à la méthodologie soit quantitative soit qualitative. Pour finir, les constats des acteurs interviewés ont été ajoutés.

3.1 VULNÉRABILITÉ DES ENFANTS À GENÈVE

Isolement social

- 88% des enfants se sentent en sécurité dans leur quartier et sur le chemin de l'école (Karabasheva et al., 2014).
- 21% trouvent qu'il y a de la violence dans le quartier (Karabasheva et al., 2014).
- 25% des enfants ont indiqué ne pas avoir une personne de confiance adulte dans le quartier ou la famille (Karabasheva et al., 2014).
- 33% ont répondu ne pas avoir une personne de confiance à l'école (Karabasheva et al., 2014).

Deux études suisses, une parmi des enfants de 11 à 15 ans (Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017), l'autre parmi des adolescents de 16 à 20 ans (Narring et al., 2004) ont évalué l'intégration sociale des jeunes. Ces deux études comprennent des échantillons nationaux de presque 10'000 jeunes. Une étude de la Ville de Genève auprès d'un millier d'enfants de 10 à 12 ans apporte une information plus détaillée sur la situation à Genève (Karabasheva et al., 2014).

En général, la grande majorité des jeunes se sent bien intégrée. L'isolement social systématique touche environ 2% des adolescents, 14% se sentent occasionnellement exclus (Narring et al., 2004).

La plupart des adolescents se sentent soutenus par leurs pairs : 80 à 90% pensent pouvoir compter sur des amis s'ils ont des difficultés et ont indiqué pouvoir parler de leurs problèmes avec eux (Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017). 75% des enfants entre 10 à 12 ans, habitant en ville de Genève, indiquent avoir une personne de confiance adulte dans la famille ou le quartier. La grande majorité des enfants résidant à Genève se sentent en sécurité dans

leur quartier et sur le chemin de l'école (88%). Cependant 21% estiment qu'il y a de la violence dans leur quartier.

Alors que la plupart des enfants et adolescents se sentent bien intégrés et que l'isolement social ne touche qu'une minorité parmi eux, la recherche montre que certaines situations engendrent la solitude des enfants. L'étude sur les adolescents de 16 à 20 ans (Narring et al., 2004) contient deux exemples : le fait d'avoir subi des agressions sexuelles et le fait d'avoir commis une tentative de suicide. 14% des filles et 2% des garçons ont indiqué avoir subi des agressions sexuelles. 28% des filles et 42% des garçons n'ont pas parlé de cette expérience à quelqu'un. Encore plus ignorées sont les tentatives de suicide. 8% des filles et 3% des garçons ont répondu avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie. 34% des filles et 29% des garçons ont indiqué avoir fait part de leur geste, deux tiers ne pouvaient se confier ni à la famille, ni à un ami ou une autre personne de confiance.

On peut en conclure que la majorité des enfants se sentent bien intégrés et en sécurité dans leur quartier. Seule une petite minorité a indiqué être systématiquement exclue. Cependant, en Ville de Genève, un enfant sur quatre indique ne pas avoir une personne de confiance dans le quartier ou dans la famille.

Décrochage scolaire

- 5% des élèves du secondaire II ont abandonné leur formation soit 976 jeunes sur 21'101 (Petrucci et Rastoldo 2015).
- 47% de ceux-ci sont retournés en formation l'année suivante.

Il est particulièrement important, dans le contexte genevois, de sortir du système de formation avec un diplôme. C'est aujourd'hui un "minimum requis" pour l'insertion professionnelle (Hrizi et Mouad 2016), dans une situation d'augmentation généralisée des

niveaux de formation. De plus, le marché du travail à Genève ne permet pas de s'insérer sans formation au vu de sa composition principalement tertiaire ainsi que du taux de chômage élevé par rapport au reste de la Suisse (Bonoli et Berclaz 2007).

Sur la base des données du Service de la recherche en éducation (SRED), pour l'année scolaire 2013-2014, 976 élèves de l'enseignement secondaire II ont été confrontés à une situation de décrochage scolaire. Parmi ceux-ci, les jeunes issus des milieux modestes, les allophones, les jeunes de nationalité étrangère ainsi que les garçons sont significativement surreprésentés. L'effet de ces dimensions passe par des variables intermédiaires que sont le type de formation poursuivie (collège, apprentissage, école de culture générale, etc.), ainsi que les difficultés scolaires antérieures. Il y a eu, en effet, des différences très marquées de type de formation poursuivie selon le milieu d'origine (Petrucci et Rastoldo 2015).

Pour comprendre l'influence des facteurs familiaux sur la réussite scolaire, il faut observer la composition des bénéficiaires de l'enseignement spécialisé. Les élèves de nationalité étrangère ainsi que les enfants d'ouvriers sont surreprésentés dans ce type d'enseignement, en effet 40% des élèves de l'enseignement spécialisé sont enfants d'ouvriers, alors que le taux d'enfants d'ouvriers dans l'enseignement public ordinaire est de 30%. 9% des élèves de l'enseignement spécialisé sont des enfants des cadres supérieurs, quand le taux d'enfants de cadres supérieurs dans l'enseignement public ordinaire est de 18% (SRED 2017).

L'orientation professionnelle ainsi que les périodes de transition dans la formation sont des éléments clés de la compréhension du décrochage scolaire selon plusieurs des acteurs interviewés.

« Les moments pour nous les plus difficiles sont les moments de dernière année du cycle d'orientation, ensuite de la première année et deuxième année du secondaire II. Le cycle d'orientation dans sa dernière année, la 11ème, peut générer des situations d'absence qui sont plus difficilement repérables. [...] Outre ce moment-là, le moment qui est très complexe n'est pas tellement la première année du

secondaire II, mais la deuxième. Lorsque les élèves qui ont été orientés perdent leur mobilisation première, parce que la filière, soit ne correspond pas à l'idéal qu'ils s'en étaient fait, soit parce que c'est trop exigeant pour eux. Ce sont deux moments pour nous de vigilance. »

Ces transitions sont, de l'avis des acteurs institutionnels, moins aisées à Genève qu'ailleurs en Suisse :

« Genève, me semble-t-il, (en tous cas dans les dernières nouvelles), est un canton dans lequel la transition est un problème sensible et compliqué. Les deux cantons comparables à Genève sont Bâle-Ville et Zurich. Simplement parce que ce sont des villes (...) avec une forte densité de population, avec un enjeu de migration professionnelle, un enjeu d'une certaine précarité (même si tout n'est pas explicable par la précarité)... mais ce sont des villes-cantons, de petites villes avec une forte densité de population et des enjeux économiques très tertiaires, dans lesquels les jeunes ont de la difficulté à trouver une place qui ne soit pas dans un métier du tertiaire. »

Certains constatent une importante inégalité des chances :

« Pour les populations fragilisées, il n'y a pas assez de places d'apprentissage. Pour les jeunes qui vont bien, qui ont un bon niveau scolaire, les entreprises les engagent facilement. Mais pour les jeunes qui ont des difficultés, c'est plus difficile de trouver des entreprises qui sont prêtes et qui peuvent avoir les moyens de recevoir ces jeunes. [...] il y a des facteurs qui peuvent entraver l'égalité des chances, il y a le facteur d'immigration, il y a des facteurs sociaux, c'est-à-dire aussi la situation familiale, la situation des parents [...]. Ce n'est jamais une seule difficulté, c'est un ensemble des difficultés. Elles peuvent être liées à des difficultés d'intégration, elles peuvent être liées à des difficultés familiales internes, elles peuvent être liées à des difficultés sociales, des difficultés financières, à tous ces éléments. Les problèmes de statut vont pouvoir jouer un rôle puisqu'on ne peut pas commencer une formation

professionnelle si on n'a pas un permis de travail. Pour avoir un permis de travail, il faut être régularisé. »

Dépression

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) estime qu'après des enfants, la prévalence d'un trouble anxieux est de 9.5%, celle d'une dépression de 0.5 à 2% (Meyer 2008, p. 49). Une répartition des taux de dépression selon l'âge n'est pas disponible, mais les enfants sont moins touchés que les adolescents où la prévalence est jusqu'à huit fois plus élevée. Cette augmentation est plus forte chez les filles que chez les garçons (Baer et al. 2013, p. 13). Par ailleurs, la dépression et les troubles anxieux ont été parmi les vulnérabilités des enfants les plus soulignées par les acteurs interviewés dans le cadre de cette étude. Nous manquons d'information quant à l'incidence de la dépression des enfants à Genève.

Délinquance juvénile et comportement agressif

- 597 prévenus enregistrés par la police selon le Code pénal, âgés entre 10 et 17 ans, qui correspondent à 1.45% de la population permanente du même âge à Genève en 2016. En 2010, ils étaient 921 et correspondaient à 2.27% de cette population.
- 408 prévenus enregistrés par la police selon le Code pénal, âgés entre 15 et 17 ans, qui correspondent à 2.57% de la population permanente du même âge en 2016. En 2010, ils étaient 600 et correspondaient à 3.8%.
- 284 actes de violence ont été enregistrés dans SIGNA (Statistiques de la recherche en éducation) par les établissements publics de l'enseignement primaire (EP), du cycle d'orientation (CO) et de l'enseignement secondaire II (ES II) à Genève pour l'année scolaire 2016-2017 (Gros, Bailion, et Préveral 2017).

De 1.5 à 3.4% de la population de moins de 18 ans manifeste des troubles de la conduite, comme l'agressivité. Ce taux peut varier selon la méthodologie utilisée, ainsi que la population étudiée. Ces troubles sont plus fréquents chez les garçons que chez les filles (Perisse et al. 2006). Les statistiques de l'Office fédéral de la statistique montrent qu'en Suisse, en 2016, 1.2% des enfants âgés entre 10 et 17 ans sont des prévenus enregistrés par la police selon le Code pénal. Les principales infractions sont celles qui portent atteinte au patrimoine, à la vie et à l'intégrité corporelle (OFS, 2016).

Genève présente un taux de délinquance juvénile légèrement supérieur au reste de la Suisse. En 2016, 597 prévenus enregistrés par la police selon le Code pénal, sont âgés entre 10 et 17 ans, ce qui représente 1.45% de la population permanente correspondante. Parmi les 15-17 ans, ce taux est plus élevé et correspond au 2.57% des enfants dans la population permanente de cette tranche d'âge.

Selon les études du SRED (Gros, Baillon, et Préveral 2017), le nombre d'actes de violence recensés dans les établissements d'enseignement publics genevois a diminué entre 2009 et 2015. Les principales atteintes sont les atteintes à autrui (63.3%), les atteintes à la sécurité (19%), ainsi que les atteintes aux biens (8.1%).

Aucun acteur interviewé n'a mentionné la délinquance juvénile comme un problème important.

La vulnérabilité des enfants vue par les acteurs

Nous avons demandé aux acteurs que nous avons interviewés quels étaient les problèmes les plus importants et les plus fréquents, que vivent les enfants qui consultent leurs structures. Ceci avant même de leur poser des questions à propos des quatre situations que nous avons identifiées comme "des exemples". Voici les problèmes qui ont été les plus mentionnés (par au moins trois acteurs) :

- La dépression de l'enfant et le trouble anxieux (4 acteurs).
- Les troubles de comportement de l'enfant (comme la communication par la violence, l'agressivité, etc.) (4 acteurs).
- La baisse des notes, l'échec scolaire (3 acteurs).

3.2 VULNÉRABILITÉ ET RESSOURCES DES FAMILLES : AXE DES RESSOURCES SOCIO-ÉCONOMIQUES

Revenu

- 7.9% d'enfants entre 0 et 17 ans vivent dans un ménage bénéficiaire de l'aide sociale en 2015 (OCSTAT, 2015).
- Environ 18 % des enfants vivant au sein de familles assujetties au revenu déterminant unifié (RDU)² sont à risque de pauvreté en 2013 (Direction générale de l'action sociale 2016 ; les personnes seules et les couples avec quatre enfants ou plus n'ont pas pu être pris en considération).
- Environ 25% des enfants vivant dans des familles monoparentales assujetties au revenu déterminant unifié sont à risque de pauvreté en 2013 (Direction générale de l'action sociale 2016 ; cf. remarque ci-dessus).
- Environ 14 % des enfants avec les deux parents vivant en couple et assujettis au revenu déterminant unifié sont à risque de pauvreté en 2013 (Direction générale de l'action sociale 2016 ; cf. remarque ci-dessus).



²Le revenu déterminant unifié (RDU) est le revenu utilisé pour calculer le droit aux prestations sociales.

- 1.04% de la population genevoise est bénéficiaire des prestations complémentaires familiales (PCFam) en 2014 (Direction générale de l'action sociale 2016).
- 52% d'enfants de milieu modeste ou défavorisé³ dans les établissements du réseau d'enseignement prioritaire (REP) en 2014 (SRED 2015).
- 32% d'enfants de milieu modeste ou défavorisé hors du réseau d'enseignement prioritaire en 2014 (SRED 2015).
- Une probabilité deux fois plus forte pour les familles monoparentales d'être à l'aide sociale que les autres familles (Direction générale de l'action sociale 2016).

D'après les statistiques de l'OFS (Guggisberg et OFS 2016), 16% des enfants en Suisse sont exposés au risque de pauvreté. Ce pourcentage est plus élevé parmi les enfants vivant dans les familles monoparentales (25.5% des enfants à risque de pauvreté), ainsi que dans les familles avec trois enfants ou plus (21.9% des enfants). Le fait que, dans un ménage, une seule personne soit active ou occupée expose les enfants à un risque accru de pauvreté, ce qui signifie que, pour de nombreuses familles, un seul salaire n'est pas suffisant pour sortir de la pauvreté. Dans les ménages où les parents ont un faible niveau de formation, 28.8% des enfants sont à risque de pauvreté. Dans les familles où aucun parent n'est suisse, 25.3% des enfants sont à risque de pauvreté, alors que dans les familles où au moins un parent est suisse, c'est le cas de seulement 12.6% des enfants.

Après Neuchâtel et Bâle-Ville, Genève est le troisième canton au taux d'aide sociale au sens strict le plus élevé⁴. Genève se caractérise en effet par un coût de la vie particulièrement élevé par rapport au reste de la Suisse, et ceci principalement à cause du coût

³ Enfants d'ouvriers ou enfants dont la catégorie socioprofessionnelle des parents est codifiée « divers »

⁴ On parle d'aide sociale au sens strict pour définir les personnes qui, au cours de l'année, ont bénéficié au moins une fois de l'aide sociale ordinaire.

du logement ainsi que des primes de l'assurance maladie (Sauvain-Dugerdil et Gessler 2012). En 2015, le taux d'aide sociale au sens strict à Genève était de 5.5%. Parmi les enfants entre 0 et 17 ans ce taux était de 7.9% (OCSTAT 2015). Les familles monoparentales sont deux fois plus représentées parmi les bénéficiaires de l'aide sociale que parmi la population permanente (Direction générale de l'action sociale 2016, p.22).

Une analyse du risque de pauvreté à partir de la base de données du revenu déterminant unifié (Direction générale de l'action sociale 2016) met en évidence que les familles monoparentales et les familles avec trois enfants ou plus sont significativement plus à risque de pauvreté que les autres familles. Environ 18% des enfants des familles assujetties au Revenu déterminant unifié étaient à risque de pauvreté en 2013. Il n'est malheureusement pas possible de comparer ce taux avec le taux calculé pour la Suisse par l'Office fédéral de la statistique (OFS) avec la base de données SILC (Statistiques de l'Union européenne sur le revenu et les conditions de vie), au vu des différentes méthodologies utilisées. Les familles avec deux parents et deux enfants sont significativement moins touchées par le risque de pauvreté. Ce résultat s'observe tant à l'échelle cantonale qu'à l'échelle nationale, et peut s'expliquer soit par le comportement de fécondité des parents en Suisse (l'hypothèse serait que les parents attendent d'avoir une situation économique stable avant d'avoir un enfant, ce qui limiterait le nombre des familles "pauvres"), soit par les échelles d'équivalence utilisées et par les mesures statistiques, ainsi que par la manière de calculer le montant de l'aide sociale.

Il faut relever que ce n'est pas uniquement le niveau de revenu qui importe, mais également sa stabilité dans le temps. Certaines prestations financières conçues pour aider les familles peuvent, dans certaines circonstances, contribuer à rendre le revenu familial instable. Les prestations complémentaires pour les familles ont été mises en place pour soutenir spécifiquement les familles des travailleurs pauvres. Or, l'Observatoire de l'aide sociale et de l'insertion constate que, dans la pratique, il y a encore souvent des dysfonctionnements, notamment des erreurs de calcul, des longs

délais de traitement des dossiers, des "trop perçus" qui sont à restituer, de la complexité administrative dans l'accès aux prestations (Observatoire de l'aide sociale et de l'insertion 2016).

Plusieurs acteurs interviewés mentionnent que les enfants qui vivent dans la précarité financière rencontrent des difficultés au niveau psychique, social ou cognitif, constatant plus d'anxiété et d'isolement. La précarité a également des répercussions sur l'éducation, car un manque de soutien financier réduit les possibilités de formation. En outre, il est plus difficile pour les adolescents de se lancer dans un projet de formation lorsque les parents se trouvent dans une situation de chômage.

«La précarisation économique, avec les facteurs de stress que cela implique pour les parents, entraîne une diminution de la responsabilité parentale due au contexte difficile vécu par les parents.»

Emploi et salaire

- Évolution du décile supérieur des salaires entre 2008 et 2012 : + 6.32% (Direction générale de l'action sociale 2016, p. 38).
- Évolution du décile inférieur des salaires entre 2008 et 2012 : + 0.99% (Direction générale de l'action sociale 2016, p. 38).
- Taux de bas salaires en 2012 : 18.21% (Direction générale de l'action sociale 2016, p. 38).
- 5.2% de chômeurs en septembre 2017 (OCSTAT, 2017).
- Augmentation de 10% des primes d'assurance maladie entre 2012 et 2017 (OFS, 2017).

Les causes de la précarité économique d'un nombre important de familles sont à chercher dans la situation spécifique du marché de

l'emploi à Genève, qui s'est durci ces dernières années. Les personnes ayant un faible niveau de formation sont particulièrement touchées. Ces dernières années, l'augmentation des salaires a été faible en comparaison de l'augmentation du coût de la vie. Une plus grande pression sur les salaires, une tendance à l'augmentation de la flexibilité et de la précarité du travail ont contribué à la marginalisation de certains emplois. La création de nouveaux emplois a concerné principalement les secteurs qui nécessitent un haut niveau de formation. Par contre dans les branches à faible qualification, on a observé des pertes d'emplois, qui font augmenter la pression et la concurrence entre les individus peu qualifiés. Le tout est renforcé par un niveau de chômage parmi les plus élevés en Suisse, qui fait augmenter la compétition pour l'emploi.

L'évolution du marché de l'emploi contribue aussi à une augmentation des inégalités entre les familles. Bien qu'on constate une augmentation des salaires, entre 2008 et 2012, le décile des salaires les plus élevés a connu une croissance de +6.23%, tandis que le décile des salaires les moins élevés a connu moins de 1% de croissance (Direction générale de l'action sociale 2016, 37).

Plus que la faiblesse du revenu familial, c'est la précarité de l'emploi et l'instabilité du revenu qui posent problème et créent une situation de stress pour les familles de milieu populaire, dans l'incapacité de se projeter dans l'avenir et de faire des plans (Widmer, Roduit, et Zufferey Bersier 2016, 26).

Un des mécanismes à travers lequel la précarité de l'emploi a des influences sur les enfants est illustré par l'extrait suivant :

« Il y a un manque de repères quand les enfants ne voient pas leurs parents se lever pour aller au travail, parce que les parents ne vont pas au travail, sont au chômage. Alors qu'ils peuvent voir leurs parents se battre et chercher du travail, mais évidemment ils sentent bien le stress de se dire « comment on va finir la fin du mois », parce qu'après toutes les ressources du chômage ne sont pas suffisantes. Donc c'est clair que l'enfant, il est clair... il est comme une éponge face à des parents qui sont dans cette anxiété de la survie quotidienne, de se dire, comment je vais finir

le mois, comment je vais faire pour acheter cela... Les parents sont toujours dans la survie du quotidien. »

Conciliation vie familiale et vie professionnelle, inégalités de genre

- 78% des enfants en âge préscolaire sont régulièrement confiés pendant la semaine à une structure d'accueil ou à une autre personne que leurs parents (Martin Diaz et Giacomel 2014).
- 32% des femmes parmi les assujettis au Revenu déterminant unifié de plus de 25 ans sont à risque de pauvreté, contre 19% des hommes (Direction générale de l'action sociale 2016, 35).

La question des inégalités de genre ainsi que celle de la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle font partie des conditions-cadres qui ont un effet sur l'emploi et le niveau de revenu des familles. Les inégalités de revenu selon le genre sont étroitement liées à l'impossibilité de concilier vie professionnelle et vie familiale ainsi qu'aux inégalités sur le marché de l'emploi. Le fait d'avoir un enfant est un facteur qui réduit le taux d'activité des femmes de manière très significative (Avenir Familles 2016).

Les analyses sur les inégalités de revenu et le risque de pauvreté (Direction générale de l'action sociale 2016) montrent que le risque de pauvreté des femmes serait de 32%, si elles vivaient uniquement avec leurs propres revenus. Pour la population en général ainsi que pour les hommes, ce risque est uniquement de 19%. Ce chiffre montre l'ampleur des inégalités de genre présentes sur le marché de l'emploi, comme au sein des ménages. Il s'agit en quelque sorte d'une vulnérabilité latente, qui fait que les femmes sont plus susceptibles de se trouver en situation de précarité en cas de dissolution du couple.

Permis de séjour et manque de statut légal

- Selon la fondation Sesam, il y a, à Genève, environ 1200 familles sans statut légal avec des enfants en âge préscolaire et en âge de fréquenter l'école primaire (CCSI : <http://www.fondationksesam.ch/fr/ccsi.html>).
- La probabilité d'être à l'Hospice général est deux fois plus forte pour les ménages étrangers hors Union européenne et Association européenne de libre échange (Direction générale de l'action sociale 2016).

Le permis de séjour règle directement l'accès au marché du travail, ainsi qu'aux prestations sociales et donc aux principales sources de revenu. C'est pour cette raison que nous avons inséré ces informations sous l'axe « ressources socio-économiques ».

Certains profils sont mis en avant comme particulièrement vulnérables en ce qui concerne les ressources socio-économiques :

- La migration liée au regroupement familial (par exemple, les femmes qui rejoignent leur conjoint sans connaître la langue du lieu de destination et en l'absence d'un diplôme).

L'intégration des femmes au marché de l'emploi est plus compliquée (D'Aiuto 2008).

La question de la non-reconnaissance des diplômes ainsi que le faible niveau d'éducation spécialement des femmes, ont également été mis en évidence par le rapport sur les familles de milieu populaire (Widmer, Roduit, et Zufferey Bersier 2016).

- Les personnes sans statut légal, qui de ce fait n'ont pas droit à plusieurs prestations sociales (Ambruso, Efionayi-Mäder, et Ruedin 2017a ; Lücker-Babel et Koch 2014). En ce qui concerne les jeunes et les enfants, un des interviews a mis en évidence les difficultés que les jeunes sans

statut légal rencontrent quand ils désirent commencer une formation professionnelle, au vu de la nécessité d'un permis de séjour.

- Les personnes migrantes dans le cadre de l'asile. Avec des permis de séjour, tels que le permis N ou le permis F, les personnes rencontrent de nombreuses restrictions à l'accès au marché de l'emploi. En ce qui concerne les enfants et les jeunes, un acteur a souligné le cas des mineurs non accompagnés, qui connaissent souvent des conditions de vie très précaires.

Endettement

- 48.3% des dossiers de l'Hospice général ont un problème d'endettement (Direction générale de l'action sociale 2016).
- En Suisse, 22.5% de la population vivant dans des ménages avec des enfants ont au moins un arriéré de paiement contre 13.3% de la population vivant dans des ménages sans enfants. Dans la région lémanique, le problème de l'endettement est plus présent avec 26.3% des ménages, qui ont au moins un type d'arriéré de paiement, contre 17.7% dans le reste de la Suisse (OFS, 2013).

Les chiffres de l'OFS montrent que, dans la région lémanique, la problématique de l'endettement est plus importante que dans le reste de la Suisse (26.3% des ménages ont au moins un type d'arriérés de paiement, contre 17.7% dans le reste de la Suisse). On peut faire l'hypothèse qu'à Genève, dans un contexte de centre urbain, la problématique est encore plus présente que dans le reste de la région lémanique. Le fait d'avoir des dettes et des poursuites rend plus difficile l'intégration professionnelle ainsi que l'accès au logement. Le problème de surendettement, à Genève, est également un obstacle très important à la sortie de l'aide sociale. En effet, 4.3%

des dossiers de l'Hospice général font état d'un problème de dettes (Direction générale de l'action sociale 2016, 49), touchant plus particulièrement les familles monoparentales (Dombret et Roduit 2007, 75).

Renoncement aux soins de santé

- 15.3% des participants à l'enquête sur l'accès aux soins déclarent renoncer à des soins pour des raisons économiques en 2014 (Direction générale de l'action sociale 2016, 54).

On estime que 15.3% de la population genevoise a renoncé à des soins de santé pour des motifs économiques en 2014 (Direction générale de l'action sociale 2016). Un nombre non connu d'enfants est touché par cette situation. Parmi les ménages les plus modestes (moins de CHF 3'000.- par mois par ménage), cette proportion augmente jusqu'à 30%. Ce sont d'abord les mesures de dépistage des différents cancers et de l'hypertension auxquelles la population renonce. Le lien entre renoncement aux soins et revenu des ménages s'est renforcé entre 2007 et 2010 (Guessous, 2017).

Accès au logement

- 6% de suroccupation du logement (Müller 2016).
- 11% taux de suroccupation pour les couples avec enfants.
- 18% taux de suroccupation du logement pour les parents seuls avec un enfant.

Des liens forts existent entre les ressources économiques et l'accès au logement. Les personnes à faible revenu, avec un emploi instable ou un problème d'endettement, ont plus de problèmes d'accès au logement ou se trouvent davantage dans des logements

inadaptés. Dans l'étude sur les familles de milieu populaire à Vernier, il est constaté que : *'des logements trop petits, trop chers, qui rendent la vie familiale très stressante, sont mentionnés dans la moitié des interviews. Les nombreux 4 pièces dans lesquels la plupart des familles vivent, quand il ne s'agit pas de 3 pièces, ne sont pas adaptés. Les parents dorment parfois dans le salon, laissant l'unique chambre aux enfants, ou parents et enfants partagent la chambre afin d'avoir un espace pour vivre en journée. On est loin d'avoir une chambre par enfant'* (Widmer, Roduit, et Zufferey Bersier 2016, p.32). Des résultats statistiques confirment ce constat qualitatif (Bonoli et Berclaz 2007 p.24). Selon les chiffres de l'OCSTAT (Müller 2016), le taux d'occupation du logement est plus élevé à Genève qu'ailleurs en Suisse (bien qu'il varie selon la commune). Le taux de suroccupation est de 6% et touche particulièrement les couples avec enfant(s) (11%) et les pères et mères seuls avec enfant(s) (18%). Dans les entretiens effectués avec les acteurs, le logement est apparu comme un facteur de vulnérabilisation central :

« C'est clair que le manque de ressources conditionne quand même beaucoup de choses. Que ce soit le logement, qui est parfois plus précaire, plus petit, plus dans des quartiers où on se retrouve qu'avec des personnes dans la précarité. Même si Genève a fait des choses, on se retrouve autour avec des familles qui sont aussi dans la précarité, donc il n'y a pas un décloisonnement, il y a un enfermement. Ça joue énormément de ne pas avoir des milieux différents qui se côtoient et qui s'aident à se tirer vers le haut. Le logement en fait partie. »

« Evidemment, si vous vivez dans un quatre pièces à Champel à trois et que vous vivez à cinq dans un studio, la promiscuité est telle que les risques d'explosion sont plus forts. Si en tant que parent vous êtes soucieux parce que vous ne savez pas ce que vous pouvez donner à manger à vos enfants à la fin du mois, le stress auquel vous êtes soumis peut vous exposer à peut-être plus facilement avoir des réponses inadmissibles, on ne fait pas une généralité, ce sont seulement des paramètres qu'on va prendre en compte. »

Garde des enfants

- 45.8% des enfants non pris en charge dans les temps extrascolaires, ne le sont pas pour des raisons financières, car la prise en charge est trop coûteuse (Martin Diaz et Giacomel 2014, 28).

Le revenu a également des conséquences sur le choix du mode de garde des enfants. Parmi les 26% des familles à Genève dont les enfants ne sont pas pris en charge régulièrement⁵ par une structure parascolaire, 46% évoquent le coût de la prise en charge trop élevé comme un frein à l'accès (Martin Diaz et Giacomel 2014). Le choix du mode de garde lui-même dépend du profil socio-économique des parents (Martin Diaz et Giacomel 2014). Les parents disposant d'un revenu moyen à élevé utilisent les modes de garde institutionnels ainsi que la garde à la maison par des baby-sitters, nounous ou jeunes filles, plus souvent que les parents disposant d'un faible revenu.

Pour l'accès à certaines crèches, il est nécessaire d'effectuer des démarches administratives compliquées, ainsi que d'attester d'une activité lucrative. Or, ceci est souvent difficile pour les femmes migrantes primo-arrivantes, qui se trouvent donc dans l'impossibilité de mettre leurs enfants en crèche (Ambruso, Efionayi-Mäder, et Ruedin 2017, 54).

3.3 VULNÉRABILITÉS ET RESSOURCES DES FAMILLES : AXE DES RESSOURCES RELATIONNELLES

On distingue parmi les ressources relationnelles :



⁵ Au moins une heure par semaine sur le mois de référence.

- **L'intégration sociale** : l'intégration à la cité, à la société, au voisinage et au quartier ainsi que le lien avec les institutions.
- **Les dynamiques familiales** : l'intégration et la qualité des liens au sein de la famille, la dynamique familiale, les liens dyadiques parents-enfant et parents-parents, ainsi que les styles d'attachement, etc.
- **L'intégration sociale à Genève** : 47% des personnes résidant à Genève connaissent des sentiments de solitude (D'Aiuto 2015).

L'Office cantonal de la statistique (OCSTAT) (D'Aiuto 2015) constate que le sentiment de solitude est en augmentation à Genève. En 2012, près de la moitié des personnes interrogées connaissent des sentiments de solitude (47 %). Ils sont notamment importants chez les personnes qui élèvent seules leurs enfants ainsi que les personnes avec des problèmes psychiques (Observatoire suisse de la santé 2012, 52). La mobilité et la précarité sont les facteurs principaux du sentiment de solitude.

Isolement et mobilité

Le contexte particulier de Genève, centre urbain de frontière avec une grande mobilité, beaucoup de personnes "de passage" ou migrantes, fait qu'une grande partie de la population se trouve à distance de la famille élargie, et avec un réseau amical limité. Plusieurs études (Widmer, Roduit, et Zufferey Bersier 2016; Sauvain-Dugerdil et Gessler 2012; Ambruso, Efonayi-Mäder, et Ruedin 2017a) effectuées à Genève soulignent la vulnérabilité des familles avec enfants en bas âge, plus particulièrement celle des femmes qui n'exercent pas d'activité professionnelle et celle des nouveaux arrivés qui ne maîtrisent pas le français.

Bien qu'aucune statistique sur l'intégration sociale de la population allophone ne soit disponible pour Genève actuellement, des

difficultés de communications ont été constatées par l'étude sur l'accès aux prestations de proximité de la Ville de Genève (Ambruso, Efonayi-Mäder, et Ruedin 2017). Le problème touche également des personnes qui sont à Genève depuis longtemps et qui n'ont jamais appris le français : 14% de personnes interrogées par une étude effectuée en Ville de Genève indiquent ne parler aucune langue nationale (Ambruso, Efonayi-Mäder, et Ruedin 2017). Des chiffres plus consistants existent sur les enfants allophones (Evrard et al. 2016). En 2015-2016, il y avait 1'406 élèves âgés de 4 à 20 ans scolarisés dans une école au 31 décembre 2015, qui étaient arrivés à Genève moins de six mois auparavant et qui n'avaient pas le français comme langue maternelle ou comme langue première (Evrard et al. 2016). Les acteurs que nous avons interviewés soulignent la langue comme barrière empêchant la compréhension des démarches administratives à effectuer pour obtenir un soutien institutionnel à la famille.

« Souvent, les parents ne comprennent pas les papiers qu'on leur demande. Il y a toujours des barrières. L'enfant est porteur de cela. Il y a la difficulté de la langue pour certaines familles, mais il ne faut pas croire que ce soit que des familles étrangères en situation de précarité non plus. Mais c'est vrai qu'il y a une grande partie d'enfants que je connais qui sont de familles qui sont récemment arrivées, avec toute la problématique de la langue qui se pose. »

Ceci est spécialement vrai également pour ce qui concerne le lien avec l'école : il y a des cas de méconnaissance du système scolaire suite à un manque d'informations (Widmer, Roduit, et Zuferey Bersier 2016).

Le mécanisme qui peut transformer la vulnérabilité des parents suite à un problème de langue en un enfant vulnérable passe dans certains cas par une sorte d'inversion des rôles entre parents et enfants, et une perte d'autorité des parents.

« Les enfants sont souvent ceux qui font les liens entre la société et les parents. Ils prennent cette responsabilité-là de traducteurs et de faire comprendre à leurs parents dans quelle culture on est. Et ce n'est pas leur rôle, aux enfants.

Mais ils prennent aussi cette responsabilité-là. L'école en Suisse est très codée, la société est très codée, si on ne comprend pas les codes c'est très difficile de s'intégrer. »

Isolement social et précarité économique

Comme mis en évidence dans le chapitre 2, on retrouve les situations familiales les plus vulnérabilisantes au croisement de la vulnérabilité socio-économique et de la vulnérabilité relationnelle. Une étude sur les familles d'origine populaire (Widmer, Roduit, et Zufferey Bersier 2016) souligne le fait que de changer de logement en situation de précarité demande un investissement considérable. Le repli sur soi-même des jeunes mères est souvent lié au chômage et amplifié par le fait de ne pas disposer d'une place en crèche pour les enfants. Cette même étude constate que des familles en situation de précarité sont également très isolées. La précarité économique peut conduire à l'isolement par épuisement et manque de temps. Les familles précaires doivent souvent faire face à de nombreuses démarches administratives et de recherches d'emploi. La gestion de la précarité laisse peu de temps à la recherche de l'interaction avec autrui et à la constitution d'un réseau personnel (Dombret et Roduit 2007).

Une piste pour une meilleure compréhension de la manière dont la précarité et la pauvreté amènent à l'isolement est proposée dans cet entretien :

« En disant 'c'est normal que les gens aient un travail, c'est normal qu'ils aient un logement'. La Suisse est un pays riche, c'est un peu normal. Et donc, si on ne rentre pas dans cette norme-là... On est à la marge, mais on en a honte et du coup on se cache. Et si on se cache, ça peut amplifier l'isolement et l'éloignement. Je vois des gens qui s'éloignent de plus en plus de la société. Et nous-mêmes, on voit la difficulté de recréer du lien avec ces gens, qui se désespèrent de retrouver une place dans cette société, qui se découragent. Des gens qui sont de plus en plus à la marge. »

Manque de liens avec les institutions

Plusieurs études montrent qu'il est souvent difficile pour les familles résidant à Genève d'établir des liens avec les institutions qui favorisent l'insertion et la relation d'aide (Observatoire de l'aide sociale et de l'insertion 2016 ; Sauvain-Dugerdil et Gessler 2012).

« Des fois, ils nous disent : ‘ je vais là ’, ou ‘ je vais là’. Ce n’est pas qu’ils ne vont pas dans les services. Certains vont à Caritas prendre des habits, ceci ne signifie pas qu’ils ont des liens avec les gens là-bas. Les personnes vont chercher quelque chose qu’on leur donne et elles repartent chez elles. Elles peuvent bénéficier ou aller dans des structures, mais ça ne veut pas dire qu’elles ont du lien avec. C’est ça un peu la différence. Après on peut rester chez soi et se renfermer. Ce n’est pas ça qui va casser l’isolement. Casser l’isolement est encore un autre travail. »

Le lien avec l'école et les institutions est souvent perçu comme insuffisant, et les parents soulignent le besoin de davantage de dialogue avec les enseignants (Widmer, Roduit, et Zufferey Bersier 2016 ; Cecchini 2016)⁶.

Intégration locale

L'influence que des faibles ressources relationnelles externes peut avoir sur les ressources relationnelles internes à la famille, autrement dit sa cohésion, est soulignée. Les acteurs interviewés confirment que, par manque d'intégration locale, de nombreux parents manquent de connaissances pour apporter un appui efficace aux enfants.

« Je ne dirais pas qu'ils ne donnent pas assez de soutien, mais qu'ils sont souvent totalement désemparés pour donner du soutien. Et souvent ils ne comprennent pas ...

●
⁶ Cette dimension sera traitée de manière détaillée dans le chapitre 4.

je veux dire, notre système de formation, c'est un système très compliqué. »

L'isolement et le manque de ressources relationnelles externes rendent également difficile la prise en charge thérapeutique de la famille qui présente des problèmes de fonctionnement interne.

« Peut-être des familles qui fonctionnent d'après des patterns très enchevêtrés, où le monde extérieur de la famille est vécu comme menaçant. Dans ces cas, si un thérapeute ne sait pas comment s'y prendre, il peut provoquer à travers ses interventions, un renforcement du système encore plus qu'avant. C'est-à-dire, que les familles ne vont pas se dévoiler, elles vont se contredire, elles vont tout mettre en œuvre pour rendre la thérapie non efficace. »

Structures et dynamiques familiales

- En 2015, 8.9% de la population résidante genevoise vivait dans un ménage monoparental (OCSTAT, 2017) ; les ménages monoparentaux correspondent à 8.6% de la totalité des ménages privés à Genève.
- En 2011, 15% des enfants vivaient dans des familles monoparentales (OFS, 2011).
- En 2011, 5% des enfants vivaient dans des familles recomposées (OFS, 2011).
- 46.3 couples sur 100 ont divorcé en 2016, 41.5 couples sur 100 dans le reste de la Suisse (OFS, 2016).
- 4.3% des individus ont subi de la violence domestique (Bourgoz et al. 2013).
- En Suisse, 80% à 90% des adolescents entre 11 et 20 ans indiquent faire confiance à leurs parents pour recevoir de la part de la famille l'aide et le soutien émotionnel dont ils

ont besoin (Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017; Narring et al., 2004).

- En Suisse, 80% des jeunes de 11 à 15 ans indiquent pouvoir parler de leurs difficultés avec leurs parents (Eichenberger & Delgrande Jordan, 2017).

Au vu de la protection de la sphère privée, de la difficulté d'enquêter sur des sujets sensibles comme les violences intrafamiliales, du manque de base de données sur le sujet qui soient indépendantes de la prise en charge ou de la judiciarisation du problème, du manque d'enquêtes et recherches ciblées à Genève (des études existent mais prennent une population plus large), il y a très peu d'informations disponibles permettant de quantifier l'ampleur des dynamiques familiales vulnérabilisantes. On peut toutefois noter, qu'en comparaison avec le reste de la Suisse, Genève se distingue par un taux conjoncturel de divortialité supérieur et également par une plus grande diversité des formes familiales (Avenir Familles 2016).

Dans les études qualitatives réalisées par le SRED portant sur le décrochage scolaire à Genève (Cecchini 2016), les parents interviewés ne manquent pas de se questionner sur leurs pratiques éducatives. Certains parents expliquent l'interruption de formation de leur enfant comme un effet de problèmes familiaux, tels que la tension entre parents et enfants, une séparation, la maladie d'un membre de la famille ou encore l'absence d'un modèle d'identification positif. La problématique du manque de liens familiaux significatifs, ou celle de la difficulté à adopter un style éducatif cohérent en cas de garde alternée est également mentionnée.

L'étude cantonale sur la victimisation suite à des violences conjugales ou familiales (Bourgoz et al. 2013), effectuée à partir d'un échantillon représentatif de la population genevoise, a mis en évidence que 4.3% de la population interviewée déclare avoir subi des violences domestiques dans l'année. Quant aux consultations des structures spécialisées sur la question, les statistiques de l'OCS-TAT montrent que 5'879 personnes, victimes ou auteurs de

violence domestique ont été en contact avec au moins une des 15 institutions en 2013.

Quant au style éducatif des parents, une étude sur les familles en Suisse (Fibbi et Lerch 2007) a mis en évidence qu'il varie en fonction de l'origine sociale, et que l'impact d'un style éducatif sur le bien-être psychosocial des enfants est différent selon l'origine géographique de la famille.

Malgré le manque relatif de données et d'informations sur les problèmes internes aux familles à Genève, les acteurs interviewés ont accordé à ces questions une très grande importance en soulignant que ces facteurs ont des répercussions sur le bien-être et la santé psychique de l'enfant. De nombreux acteurs ont souligné l'importance du problème des séparations conflictuelles des parents. Par exemple, l'enfant se retrouve souvent pris dans des conflits de loyauté, voire même devient un instrument d'un parent pour blesser l'autre parent. Les acteurs ont également à plusieurs reprises mentionné des problèmes relevant du style parental, notamment des attentes et conceptions éducatives divergentes dans le cas de parents séparés, ou leur manque d'encadrement des enfants.

« D'habitude, traditionnellement on ne reçoit pas d'enfant au-dessous de 4 ans. Ce qu'on voit apparaître depuis quelque temps, c'est des enfants qui arrivent dans des accueils du mercredi par exemple. Qui arrivent, qui ont moins de 4 ans, ils viennent parfois avec leur grand frère, grande sœur, parfois même tout seuls dans certains quartiers. Là, ça pose des questions : il y a visiblement un environnement familial qui donne une marge de liberté qui est très importante pour un enfant qui est vraiment très jeune pour avoir cette marge de liberté. »

Un manque de soutien de la famille élargie a également été évoqué.

« Les familles deviennent de plus en plus petites. Enfin, j'entends, on voit les interventions qu'on va faire auprès des jeunes mères, qui sont isolées, il n'y a pas la mère, il

n'y a pas la grand-mère, il n'y a pas les tantes qui peuvent donner des conseils qui peuvent soutenir quand on est fatigué. Bien sûr, la vie citadine, les familles qui sont de plus en plus nucléaires et sans tout le réseau, c'est un manque de soutien familial. Le soutien familial s'appauvrit effectivement. »

En conclusion, les acteurs ont insisté, comme facteurs familiaux vulnérabilisant, sur :

- Les séparations conflictuelles des parents (5).
- Les problèmes comportementaux des parents (démission parentale, parents surchargés, manque d'encadrement de la part des parents) (5).
- L'isolement de la famille (spécialement des mères seules, souvent lié à la précarité financière et/ou un manque de connaissances linguistiques) (3).
- La maltraitance (3).
- L'addiction d'un des parents (l'alcoolisme du père a souvent été cité) (3).

Les acteurs interviewés constatent que les vulnérabilités des enfants sont liées aux problèmes des familles. Cependant, ils soulignent que ce lien n'est pas systématique car les enfants réagissent selon eux d'une manière variable aux vulnérabilités familiales. Le parcours d'un enfant est fragilisé par plusieurs facteurs : aux difficultés sur l'axe socio-économique, s'ajoutent des difficultés relationnelles au sein de la famille. C'est ce cumul de vulnérabilités qui fragilise le plus les enfants.

Conclusion

On constate, en définitive, que deux séries de facteurs péjorant la situation des parents ont un impact vulnérabilisant sur l'enfant : d'une part, la précarité économique et, d'autre part, les difficultés

relationnelles, soit celles liant la famille à son contexte de vie, soit celles, internes, relatives à son fonctionnement propre. Dès lors, plusieurs questions restent à ce jour ouvertes, concernant la gestion à Genève des facteurs familiaux de vulnérabilisation de l'enfant :

- Comment garantir l'accès à des logements adéquats aux parents, ainsi que le maintien d'un domicile adéquat en toute circonstance ?
- Comment accélérer l'intégration locale des parents nouveaux arrivant à Genève ?
- Comment faciliter l'accès des parents aux institutions de soutien (problème du non-recours) ?
- Comment dépister plus précocement les cas de dysfonctionnement parental, et intervenir, sans toutefois fragiliser la fonction parentale ?

Les acteurs institutionnels apportent, dans le chapitre qui suit, leur propre vision des défis à relever par une politique de la famille à Genève.

Comme le mentionnent plusieurs des acteurs interviewés la multidimensionnalité de la vulnérabilité est très présente et pose de grands défis aux institutions du canton :

« Ce sont souvent des populations qui ont des multi-difficultés. C'est jamais une seule difficulté, c'est un ensemble de difficultés. Elles peuvent être liées à des difficultés d'intégration, à des difficultés familiales internes, à des difficultés sociales, financières, et plus généralement à toutes ces difficultés à la fois. »

« Quand on tombe sur des dysfonctionnements familiaux majeurs, on tombe sur un enfant qui est très symptomatique, par exemple avec une maladie génétique plus différentes expressions symptomatiques psychiques, plus des difficultés d'ordre scolaire. On voit que les parents sont parfois en instance divorce, que l'un des parents souffre

d'un trouble psychique, que les parents s'accusent mutuellement, qu'il faut mettre en route une expertise [...], qu'il faut aller témoigner au Service de protection des mineurs... cette situation va prendre des heures et des heures. »

CHAPITRE 4 :

DÉFIS DES RÉPONSES INSTITUTIONNELLES AUX VULNÉRABILITÉS DES FAMILLES À GENÈVE

Ce chapitre traite des défis que les acteurs institutionnels constatent dans leur travail avec les enfants et les parents en situation de vulnérabilité à Genève. Les défis principaux qu'ils ont identifiés sont la collaboration interinstitutionnelle, le non-recours aux prestations, les enjeux spécifiques liés au travail avec les familles, ainsi que les mesures de prévention.

4.1 COLLABORATION INTERINSTITUTIONNELLE

En cas de vulnérabilité cumulée, une institution ne peut pas répondre à l'intégralité de la problématique et une collaboration interinstitutionnelle est requise, permettant d'éviter le « carrousel institutionnel » qui pousse les individus d'une institution à l'autre (Bonoli et Bertozzi 2008 ; Ganjour et al. 2018). Une étude genevoise, évaluant le dispositif de l'insertion professionnelle de l'aide sociale, a relevé d'autres enjeux de la collaboration interinstitutionnelle : le rôle de chaque acteur doit être défini d'une manière précise et la cohérence entre les aides proposées par les différents interlocuteurs est nécessaire. En outre, la prise en charge ne doit pas être dictée par des logiques institutionnelles fonctionnant en silos, mais par les besoins des bénéficiaires. Sans collaboration interinstitutionnelle, le risque d'une prise en charge morcelée entre les nombreux acteurs impliqués s'accroît, générant une vulnérabilité supplémentaire pour les bénéficiaires (Mabillard et Zellweger 2014, Sauvain-Dugerdil et Gessler 2012). Ce besoin de coordination et de collaboration est relevé par la plupart des acteurs

interviewés, qui mettent en lumière les effets négatifs de l'absence d'une telle collaboration : incohérence des interventions, fragmentation découlant de la logique institutionnelle spécifique (vs. logique d'ensemble axée sur les besoins des bénéficiaires), risques de doublon et de chevauchement (vs. efficience).

Par ailleurs, l'intervention peut être centrée sur l'enfant, sur les parents, ou sur la famille, c'est-à-dire sur les deux générations en interaction. Une collaboration entre les institutions est donc nécessaire à deux niveaux : d'une part, les institutions qui travaillent sur la vulnérabilité de l'enfant tendent à se focaliser sur des dimensions spécifiques : décrochage scolaire pour les unes, dépression, comportements violents pour les autres, etc. Dans le cas, fréquent, de cumul de vulnérabilités, il est nécessaire de combiner les réponses de plusieurs institutions. D'autre part, les institutions qui prennent en compte plusieurs dimensions de vulnérabilité, ont une approche centrée soit sur l'enfant, soit sur les parents. Or les vulnérabilités des enfants et des parents, comme le chapitre 2 l'a relevé, sont en étroite interaction. Il est donc nécessaire qu'existe une coordination entre les réponses institutionnelles destinées aux enfants et celles destinées aux parents. En somme, une prise en charge par une seule institution semble impossible au vu de la diversité des dimensions de vulnérabilité à considérer et de la transmission intergénérationnelle de la vulnérabilité.

Les acteurs interrogés soulignent qu'à Genève le volume des prestations destinées soit aux enfants soit aux parents est adéquat. Ils considèrent le nombre important d'institutions engagées dans le soutien des uns et des autres comme une ressource. Cependant l'utilisation de cette ressource par les familles vulnérables nécessite des connaissances importantes, compte tenu du manque de coordination interinstitutionnelle :

« On n'est jamais dans l'acquis au niveau de la collaboration, il faut toujours, j'appelle ça prendre son bâton de pèlerin et puis refaire le tour, c'est-à-dire qu'on se dit qu'on a plutôt travaillé avec les conseillers sociaux, mais il faudrait le refaire, etc. »

Les acteurs ont relevé que la collaboration entre les acteurs est regardée de manière constructive par tous, et qu'elle s'est intensifiée ces dernières années.

« Les différentes institutions roulent d'elles-mêmes avec leur mission respective. Mais des liens existent entre elles. Il y a toujours des endroits, ou peut-être des partenaires, avec lesquels on collaborera mieux. Mais a priori, il n'y a pas de lieu où la collaboration ne se fait pas du tout. »

« Il y a des règles de fonctionnement des réunions en réseau. Chacun essaie de contribuer par sa vision particulière à une compréhension globale de l'enfant. Le but de ces réunions est vraiment que chacun apporte sa vision particulière de l'enfant. Ce qui veut dire qu'il n'y a pas un professionnel qui a raison contre un autre. Le but c'est de construire une vision plurielle de la situation. »

Cependant, beaucoup souhaitent encore davantage de coordination et d'échanges. À cet égard, l'information – savoir qui fait quoi – joue un rôle essentiel en vue de favoriser la collaboration. Or, il n'existe que peu de documentation sur les prestations des différentes institutions :

« Je pense que le principal défi est de rendre visible tout ce réseau qui fonctionne très bien, mais qui n'est pas vraiment connu. »

Les acteurs doivent ainsi acquérir les connaissances sur le réseau dans le cadre de leur pratique professionnelle :

« Je pense que l'avancée serait au niveau de la coordination ; comme des guidelines qui diraient "qui fait quoi". Ce n'est pas toujours clair pour les différents intervenants. Ça s'éclaircit quand on est depuis très longtemps dans le réseau. »

Lorsque les bénéficiaires présentent des difficultés cumulées, la collaboration est particulièrement exigeante. Dans ces cas complexes, de nombreux acteurs sont impliqués dans la prise en

charge. Cela entraîne un risque de parcellisation, qui rend la collaboration inefficace :

« Ça nous est arrivé d'aller à des rencontres où il y a 10 professionnels avec une maman. »

En outre, si l'objectif de collaboration n'est pas intégré dans la routine institutionnelle, sa réalisation entraîne des charges supplémentaires (hors cahier des charges) difficiles à assumer :

« Quand on tombe sur des dysfonctionnements familiaux majeurs, quand on tombe sur un enfant qui est très symptomatique [...] vous avez une heure avec un enfant qui est facturée, mais que pour cette heure, vous avez passé 25h à téléphoner à l'école, à l'assistant social, au juge, vous rendre sur place pour une réunion de coordination professionnelle, et ensuite être convoqué pour une réunion de réseau, mais elle est dissoute parce que les parents ne sont pas là, etc. »

Lorsqu'elles sont ciblées sur les enfants, les réponses institutionnelles doivent également prendre en compte la situation de toute la famille. En effet, certaines réponses institutionnelles ciblées sur les enfants exigent la mobilisation des ressources des parents, par exemple du temps pour accompagner un enfant chez un professionnel. Il y a donc nécessité d'une concertation avec les acteurs dont l'intervention est centrée sur les parents ou sur les familles. Si les consignes des acteurs ne sont pas concertées, elles risquent d'être mal adaptées à la famille, inefficaces, et donc source de stress supplémentaire :

« C'est beaucoup le 'on m'a dit que' ... 'que l'enfant devrait voir un psychologue, faire du sport...' Donc elles [les familles] écoutent, mais elles sont toujours en train de courir. Il y a une maman avec quatre enfants qui est totalement épuisée parce qu'elle court à droite et à gauche... »

Afin d'éviter de telles difficultés lors de la prise en charge, certaines institutions ont mis à disposition des ressources pour la collaboration. Dans ces cas, la collaboration n'est plus une charge

supplémentaire, mais fait partie de la routine de l'institution. Certaines institutions ont ainsi intégré des coordinateurs ou « case managers » qui suivent les cas complexes. Ce nouveau rôle est né du constat que les institutions n'étaient pas suffisamment orientées vers les besoins des bénéficiaires :

« Un des problèmes dans ce qu'on a étudié - ces populations qui sont en rupture - c'est qu'on s'est rendu compte que l'administration, elle n'est pas forcément organisée par rapport aux besoins des populations, elle est organisée par rapport à ses logiques propres : légales, institutionnelles, etc. et là on a essayé de changer ça et de dire on s'organise par rapport à la population. Si un jeune a besoin du chômage, de l'aide sociale, d'un appui pour trouver une place d'apprentissage, et bien il va au même endroit et on voit de quoi il a besoin et ensuite on peut régler les problématiques administratives, mais ça, ce ne sont pas les problèmes des jeunes, ça ce sont les problèmes de l'administration. »

Selon les acteurs interviewés, le « case management » (ou la désignation d'une personne de référence pour la situation concernée) facilite la coordination entre les acteurs et empêche que la collaboration n'entraîne une charge de travail supplémentaire pour laquelle ils manquent de ressources. Un « case management » permet également de mieux adapter les réponses institutionnelles aux besoins spécifiques des bénéficiaires.

4.2 LE NON-RECOURS

On parle de non-recours lorsqu'une personne ne perçoit pas une prestation sociale à laquelle elle peut prétendre. Les premières études sur le non-recours apparaissent au Royaume-Uni dans les années 1930. En France, la question a émergé sur le plan politique et institutionnel dans les années 1990 (Warin 2007, 2012), elle s'est concrétisée par la création d'un observatoire sur ce sujet (Odenore 2017). En Suisse, par contre, la recherche sur le non-recours en est à ses débuts. Parmi les travaux existants, on peut citer deux

recherches qui évaluent le taux de personnes en situation de pauvreté qui ne perçoivent pas d'aide financière entre respectivement un quart (Hümbelin 2016) et un tiers (Crettaz et al. 2009) des personnes dans le besoin. Il existe cependant des différences notables entre les régions. Afin d'avoir une meilleure connaissance de la situation à Genève, un projet de recherche a examiné le non-recours aux prestations financières des familles en état de précarité (Lucas, Ludwig, et Crettaz 2016). Les rapports genevois ont relevé que le système de l'aide sociale est complexe et son accès rendu difficile par des critères d'éligibilité rigides, ce qui contribue à augmenter le taux de non-recours. Selon les acteurs institutionnels, il est nécessaire de faciliter l'accès aux mesures d'aides financières (Bonoli et Berclaz 2007b; Observatoire de l'aide sociale et de l'insertion 2016; Sauvain-Dugerdil et Gessler 2012).

Toutefois, le non-recours ne se limite pas à l'accès aux prestations financières, mais concerne toutes les prestations sociales, ainsi qu'en témoigne une étude sur la population migrante à Genève. Un nombre important de migrants ne recourent pas aux prestations de proximité, telles que les structures d'accueil de la petite enfance, les ateliers découvertes pour les enfants, le Troc social (service d'échanges de connaissances), etc. Une raison importante du non-recours tient au fait que l'existence du service est souvent ignorée. Le non-recours s'explique aussi par la présence de barrières linguistiques, de démarches administratives trop complexes ainsi que par un coût jugé élevé (Ambruso, Efonayi-Mäder, et Ruedin 2017b).

Parmi les catégories les plus exposées au non-recours, on trouve les mères d'enfants en âge préscolaire arrivées depuis peu à Genève, ainsi que les personnes sans papiers. On constate également un non-recours aux institutions des adolescents en situation de vulnérabilité. L'étude de Narring et al. (2004) a montré que la majorité des jeunes ayant subi une agression sexuelle ou qui a fait une tentative de suicide ne se confie à personne (voir chapitre 3 sur l'isolement), malgré le fait que des réponses institutionnelles destinées à ces vulnérabilités existent dans le réseau genevois.

Le non-recours accentue les situations de vulnérabilité (Crettaz et al. 2009). Il est donc important de s'interroger sur les raisons qui amènent les parents vulnérables à ne pas utiliser les réponses institutionnelles, et d'analyser les mesures prises par les acteurs institutionnels afin d'éviter le non-recours. À l'exception de quelques prestations qui sont imposées, les familles sont libres d'accepter ou de refuser les différentes aides proposées par les institutions. Il est donc possible que malgré une situation de vulnérabilité, les familles n'utilisent pas les prestations proposées ou qu'elles ne le fassent que partiellement. Étant donné que les institutions sont en contact avec les personnes qui ont recours à leur offre, et que celles qui ne l'utilisent pas restent souvent invisibles, certains cas de non-recours peuvent échapper aux acteurs, notamment en cas de non-recours permanent. Cela dit, la question les préoccupe. Un non-recours peut devenir évident dans des cas d'abandon ou si l'on constate que ce sont très souvent les mêmes personnes qui bénéficient de l'offre :

« Comment arriver [...] à faire [...] en sorte que ce ne soient plus toujours les mêmes qui expriment leurs besoins, comme c'est souvent le cas. »

Plusieurs facteurs expliquent le non-recours à une prestation : des barrières informationnelles (non-connaissance de la prestation), un manque d'accès aux services (complexité d'accès ou non-proposition par les services compétents) et une non-demande (pour diverses raisons telles que la peur, la volonté d'échapper au stigmate, de ne pas dépendre du soutien institutionnel, etc.). En d'autres termes, pour qu'une prestation ou un service soit effectivement utilisé, il faut qu'il soit a) connu, b) accessible, c) sollicité par la personne concernée. Les sections qui suivent considèrent ces trois conditions et les mesures prises par les institutions afin de faciliter le recours aux prestations et services qu'elles offrent.

Quand une prestation n'est pas connue

Pour éviter un non-recours par manque d'information, les acteurs comptent principalement sur le réseau institutionnel. Pour les acteurs travaillant avec les enfants en âge scolaire, l'école représente un partenaire institutionnel de premier ordre. En effet, tous les acteurs collaborent avec l'école, non seulement avec les enseignants, mais également avec les infirmiers scolaires. L'école joue un rôle important sur deux plans : c'est d'une part un excellent relais de transmission des informations sur le réseau institutionnel et l'offre de prestations. L'école constitue également un lieu privilégié pour détecter les situations de vulnérabilité familiale. L'école et les acteurs périscolaires déclenchent des mécanismes régulateurs lorsqu'ils détectent un état de vulnérabilité chez un enfant et ils font appel, si nécessaire, au réseau institutionnel. De tels constats permettent de limiter le non-recours par méconnaissance des services. Cependant, des barrières d'information subsistent. Le problème n'est alors pas tant l'ignorance de la palette des réponses institutionnelles existantes qu'une évaluation incorrecte de la situation :

« En ce qui concerne une souffrance psychique, si on voit un enfant qui est en train de pleurer tout seul, les gens, par méconnaissance de l'existence du trouble psychique, commencent à lui dire "il faut te secouer, il faut être heureux" [...] Si ses parents pouvaient savoir qu'il existe un service pour les 0 à 18 ans, qui peut les accueillir sur simple demande, je crois que ce serait bien. »

Quand une prestation n'est pas ou difficilement accessible

Par-delà le manque d'information, ce sont les obstacles d'accès à l'institution qui causent le non-recours. L'accès peut être difficile parce que les démarches nécessaires pour engager l'institution sont ardues ou parce que l'offre est insuffisante. Les acteurs institutionnels investissent diverses ressources afin de faciliter l'accès à

l'institution, notamment en favorisant le contact personnel et en allant dans les quartiers pour rencontrer les familles vulnérables là où elles se trouvent. La création de centres d'information et de conseil ou de permanences vise ainsi à faciliter l'accès.

« C'est gratuit, c'est très accessible, on ne donne pas son nom, on n'a pas besoin de donner son identité, c'est très très ouvert et nous avons supprimé l'accueil téléphonique pour favoriser et privilégier l'accueil avec les conseillers. »

« Tous nos centres ont fait des permanences en addictologie, anonymes et gratuites. »

Une autre stratégie visant à faciliter l'accès est d'être présent dans les quartiers, par exemple via les bibliothèques de rue dans des quartiers défavorisés :

« On sait que les enfants vont venir plus facilement à ces genres d'espaces, parce qu'ils sont curieux de nature. Les parents sont plutôt méfiants, mais l'enfant va venir. Donc on sait que c'est déjà un lien qui peut se créer. »

« Il y a des personnes qui restent dans le quartier pendant 5, 6, 7 ans. Elles sont vite repérées et n'ont même presque plus besoin d'aller dans la rue. Les jeunes viennent directement dire voilà, je suis perdu, qu'est-ce je peux faire ? [...] Les jeunes savent qu'ils sont là pour eux et qu'ils sont non-jugeants. »

Les acteurs institutionnels valorisent fortement l'accessibilité de leurs services. Cependant, ils soulignent que toutes les institutions n'offrent pas la même facilité d'accès ; l'obtention de prestations financières peut ainsi s'avérer plus ardue :

« On se retrouve dans un système qui conduit au chômage, à l'aide sociale [...] Les démarches sont compliquées. [...] Les familles disent qu'il y a plusieurs barrières, et toujours des barrières qui ne s'arrêtent pas. »

La deuxième barrière d'accès aux institutions réside dans le manque de places disponibles. Les personnes interviewées

constatent une forte demande pour leurs aides, qui est parfois supérieure à l'offre. Certains acteurs ont accru l'offre afin de satisfaire complètement la demande. Cependant, toutes les institutions n'ont pas les moyens d'augmenter le volume de leur offre. Un manque de ressources peut alors se traduire en un manque de places. Pour les acteurs interviewés, ces insuffisances concernent l'accueil des enfants, le nombre de places en foyer pour les enfants dont la situation l'exige ou le délai pour bénéficier d'une thérapie familiale. Certaines institutions s'attachent à couvrir intégralement la demande, bien qu'elles disposent de ressources restreintes. Cela entraîne une augmentation du nombre de dossiers par collaborateur, qui dispose, de ce fait, de moins de temps pour chaque famille :

« On n'a pas toujours des ressources suffisantes pour bien recevoir les gens. Chez nous, un " case manager " devrait recevoir à peu près 50 à 70 jeunes, il en reçoit à peu près 140 sur l'année. »

Quand une prestation n'est pas sollicitée

Le fait que les réponses soient connues et accessibles ne conduit pas forcément les parents à recourir à une aide, malgré une situation évidente de vulnérabilité. Différentes raisons sont à l'origine d'une non-demande. L'un des motifs de la non-demande réside dans le sentiment de responsabilité des parents quant à la gestion de leur propre situation. En effet, la demande d'aide peut avoir une connotation négative renvoyant l'image d'un mauvais parent :

« Légitimer les parents à pouvoir dire 'je suis fatigué', et ce n'est pas parce que je suis fatigué, que je ne suis pas un bon parent. Je pense que par-là, on éviterait bien des drames au niveau de la petite enfance. »

« C'est très difficile pour les parents qui se séparent de venir tout à coup au service de protection des mineurs [...] ça a tout de suite une connotation très lourde. »

Le non-recours partiel ou intermittent

Outre la non-demande causée par la crainte de la stigmatisation, de nombreux acteurs constatent une autre forme de non-recours rarement mentionnée dans la littérature traitant du sujet : le non-recours partiel ou intermittent. On entend par ce terme que certaines personnes bénéficient d'une prestation, mais peuvent cesser de l'utiliser :

« Il y a des familles totalement hors radar, parce qu'on ne les côtoie plus. »

« Ces populations vulnérables [...] peuvent avoir un rapport assez compliqué avec l'institution. [...] ils peuvent aller dans une institution, et puis après partir, après revenir, etc. »

« On va avoir le souci de prendre des nouvelles, et de dire 'qu'est-ce qu'il vous arrive ?', 'est-ce que vous êtes d'accord de venir et qu'on en parle ?' »

Les données disponibles ne permettent ni de quantifier, ni d'identifier avec précision les raisons pour lesquelles les familles ne recourent pas ou que partiellement aux prestations. La littérature sur les thérapies familiales montre que le non-recours est davantage le fait de familles ayant un statut socio-économique faible et qu'il est également lié aux thérapies qui ne sont pas à l'initiative des familles, mais qui sont préconisées par un acteur institutionnel (Bischoff et Sprenkle 1993 ; Fernandez et Eyberg 2009).

4.3 LES DIFFICULTÉS DANS LE TRAVAIL INSTITUTIONNEL AVEC LES FAMILLES

Cette section rapporte les difficultés principales que les acteurs rencontrent dans leur travail avec les familles. D'un côté ils relèvent les difficultés de l'institution en termes de ressources, de l'autre les freins du côté des familles.

Manque de ressources

Plusieurs études ont constaté que certaines institutions, dans le domaine de la famille, ne sont pas suffisamment dotées en personnel pour offrir un suivi adéquat aux bénéficiaires. Cette problématique concerne par exemple l'Hospice général, la Guidance infantile ou le Service de protection des mineurs. Le manque de ressources entraîne un suivi moins personnalisé avec un manque d'accompagnement social. Par conséquent, le lien que les assistants sociaux entretiennent avec les bénéficiaires devient plus faible (Observatoire de l'aide sociale et de l'insertion, 2016; Sauvain-Dugerdil & Gessler, 2012; Vogel, 2014).

Une autre contrainte en termes de ressources concerne le manque d'infrastructures :

« Il y a un réfectoire où il y a 80 enfants, il y a entre 80 et 90 décibels pendant le repas. Ce ne sont pas des conditions qui sont extrêmement favorables. [...] La pression sur les infrastructures en termes de locaux est très forte. »

Le travail avec les enfants et les parents nécessite l'engagement d'un personnel qualifié. La question de la formation des collaborateurs est évoquée par plusieurs acteurs. À cause des restrictions de budget, il n'est parfois pas envisageable d'engager les collaborateurs ayant un niveau de formation HES (Haute école spécialisée) ou similaire. Cela peut amener à une surcharge du collaborateur :

« On a des collaborateurs qui sont démunis pour répondre aux besoins de l'enfant. Parce qu'ils n'ont pas le niveau de formation pour. Et ça pour nous, c'est quand même un point de vigilance qui est fort. »

Les collaborateurs, qui ont des formations dans différents domaines (social, insertion, enseignement...), ne sont souvent pas préparés à travailler avec des problématiques familiales complexes.

« Un travailleur social ou un psychologue ou quelqu'un qui a une formation en ressources humaines, il n'a pas

forcément cette perception et cette capacité à travailler avec les familles. On devrait avoir beaucoup plus de temps pour former les gens. »

Le placement d'enfants en danger de maltraitance n'est par exemple pas toujours satisfaisant, du fait du manque de places disponibles.

« Beaucoup de jeunes, de mineurs aujourd'hui qui sont en foyer, qui sont chez les amis ou chez les grands-parents, sont mal logés. »

« Ça fait à peu près 2, 3 ans qu'on est sur un grand nombre d'hospitalisations sociales. C'est-à-dire, s'il n'y a plus de place en foyer on les place en hospitalisation sociale à l'hôpital, ce qui équivalait à l'époque à avoir une dizaine d'enfants de 0 à 4 ans à l'hôpital dont certains étaient nés à l'hôpital. Ils sont restés pendant des mois, donc c'est très mauvais pour leur développement. »

La collaboration avec les parents

Afin de mener à bien leur mission, les institutions ont besoin de la collaboration des parents. Si les parents ne sont pas coopératifs, motivés ou s'ils n'arrivent pas à se mettre d'accord, il est difficile pour les acteurs institutionnels d'aider les enfants en situation de vulnérabilité.

Les acteurs constatent que souvent les parents sont démunis face aux différentes problématiques de l'enfant. Les institutions réagissent et les incluent dans leur travail afin qu'ils puissent mieux soutenir leur enfant. Cependant, tous les parents ne sont pas disponibles car parfois, pour eux, l'accès à l'institution est plus difficile que pour les enfants.

« Pour certains parents, l'institution comme l'administration ça paraît être quelque chose de très peu accessible et ce n'est pas toujours facile de les impliquer. »

Une autre difficulté mentionnée par les acteurs est que les parents ne voient pas la nécessité d'une aide, ou encore que les deux parents n'arrivent pas à se mettre d'accord sur la réponse institutionnelle appropriée. Tandis que le déni de la vulnérabilité de l'enfant par les parents n'est que rarement constaté, selon les acteurs institutionnels, le fait que les parents ne coopèrent pas se produit plus régulièrement :

« Souvent des parents ne peuvent même pas venir ensemble en thérapie tellement ils sont encore en guerre. Dans ces situations, l'enfant est surtout bloqué dans un conflit de loyauté. S'il ne peut pas investir ses deux parents de la même manière, si dans une guerre conjugale il doit choisir un parent, son bien-être va en pâtir. »

Dans les cas graves, par exemple en cas de violence, des thérapies ou mesures éducatives peuvent être imposées aux parents. Ces interventions ont pour but de rappeler aux parents que la violence n'est pas tolérée, d'identifier les configurations relationnelles qui amènent à la violence et d'enseigner aux parents d'autres manières de répondre à leur enfant. Mais ici également, le travail est plus difficile si les parents ne reconnaissent pas leurs actes :

« J'ai eu un père qui frappait son enfant, qui a dit "non je ne frappe pas, je fais un réglage éducatif", là, on se rend compte que le travail va être long, ça va être difficile. »

En conclusion, on peut constater l'importance de la coopération parentale. Si les parents refusent de collaborer ou semblent incapables d'assumer leurs tâches éducatives, voire sont dangereux pour l'enfant, il n'existe pas de réponse institutionnelle pleinement satisfaisante. De ce point de vue, il est considéré comme crucial de mettre en place des structures de soutien aux familles qui recueillent leur adhésion, afin qu'elles puissent mener à bien les tâches éducatives qui leur incombent, et prévenir ainsi les vulnérabilités des enfants.

4.4 PREVENTION

Le but de la prévention est de prendre des mesures afin d'éviter qu'une situation de vulnérabilité ne survienne. On peut distinguer trois types de prévention : la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention indiquée. La prévention universelle est dirigée vers l'ensemble de la population et ne prend pas en compte les risques individuels. La prévention sélective vise les individus ou populations qui présentent des facteurs de risque et la prévention indiquée est destinée aux individus qui sont à risque et qui présentent déjà des comportements ou symptômes associés au problème visé. Dans la thématique de la prévention indiquée, nous concentrons notre attention sur les mesures de détection et d'intervention précoce (Weissberg, Kumpfer, et Seligman 2003). La prévention de la vulnérabilité de l'enfant peut s'adresser soit à l'enfant, soit à la famille. Une évaluation de nombreux programmes de prévention montre que les approches destinées aux familles, en particulier les programmes de formation parentale, contribuent à la réduction d'un nombre important de vulnérabilités de l'enfant, telles que la dépression, les conduites agressives ou l'échec scolaire (Kumpfer et Alvarado 2003).

Les résultats des entretiens avec les acteurs institutionnels relèvent que la majorité d'entre eux n'investissent que très peu dans les activités de prévention. Les activités préventives sont destinées à la fois à l'enfant et aux parents :

« La promotion et la prévention dira à juste titre qu'elle est autant concernée par le soutien à la parentalité que la protection de l'enfant. »

Les acteurs interrogés disposent également de peu de programmes de prévention sélective, mis à part sur la question des absences et du décrochage scolaires, ainsi que celle de la consommation de substances illicites.

La troisième forme de prévention est la détection et l'intervention précoce. Elle vise à éviter qu'une situation de vulnérabilité ne se dégrade.

« Ce qui me tenait très à cœur était d'intervenir plus tôt, avant que vraiment les addictions se développent. Aujourd'hui, on sait que plus tôt on commence à consommer certaines substances, plus on a de risques de devenir des toxicomanes actifs sur le long terme. »

Tous les interlocuteurs institutionnels sont très sensibles au fait qu'une vulnérabilité peut s'aggraver et qu'une intervention rapide est importante. Malgré cela, les acteurs qui travaillent avec les enfants et les parents en situation de vulnérabilité constatent l'occurrence fréquente de cas d'interventions tardives :

« Il y a une véritable souffrance quand les gens viennent chez nous. Il y a dans la majorité des cas une symptomatologie déjà implantée ou bien traitée. [...]. On ne les a jamais à titre préventif, même si c'est regrettable. On les a quand la problématique est plutôt déjà là, puisqu'on est un service public et on a donc plutôt les cas complexes dans notre mandat. Aucune famille ne vient chez nous pour dire 'Tiens, si on pouvait être un peu mieux ensemble'. »

« Les parents, ils se disputent, ils posent une demande de séparation, le temps que nous on a pour l'évaluation, il y a 4 mois, 6 mois qui sont écoulés, une année, et la tension, le conflit s'est cristallisé. »

CONCLUSION

L'objectif de ce rapport était de présenter les facteurs familiaux de vulnérabilisation de l'enfant, et de décrire les défis qui, selon divers acteurs, attendent les réponses institutionnelles à amener à Genève aujourd'hui. La vulnérabilité est définie comme une situation où les ressources à disposition d'un individu ne suffisent pas à faire face au stress d'un changement soudain ou d'une transition du parcours de vie. Quatre problèmes rendent l'enfant particulièrement vulnérable dans le déroulement de son parcours de vie : le décrochage scolaire, la dépression, la délinquance (et les comportements violents), l'isolement. Ces problèmes placent l'enfant face à des déficits importants : déficit de formation, déficit d'estime de soi, déficit de confiance des autres à son égard, déficit de liens sociaux. Ces déficits génèrent alors, par des effets cumulatifs, des retards dans la progression vers l'âge adulte, qui font sentir leurs effets encore bien des années plus tard, tant dans le domaine de l'emploi que dans celui de la famille.

Le rapport révèle qu'une part non négligeable d'enfants résidant à Genève connaissent l'une ou l'autre de ces dimensions de la vulnérabilité, parfois de manière cumulée. Leurs prévalences semblent égales à celles caractérisant d'autres grandes villes en Suisse, avec, pour certaines d'entre elles, telles que l'isolement, une certaine surreprésentation. L'importance des facteurs familiaux quant à ces vulnérabilités de l'enfant a pu être relevée : par sa situation de dépendance financière, émotionnelle et légale à ses parents, l'enfant dépend directement des ressources de ceux-ci et du stress social dont ils font l'expérience au quotidien. Ainsi, l'instabilité ou l'étroitesse du logement, le manque d'emploi ou sa fragilité, la pauvreté, mais aussi l'isolement des parents, se répercutent directement sur l'enfant. Il y a donc, dans bien des cas, un

processus familial de vulnérabilisation des enfants, qui trouve son origine dans les conditions de vie et d'emploi des parents. Les situations où les déficits parentaux sont à la fois économiques et relationnels sont les plus à même de générer une vulnérabilité de l'enfant.

Face à ces manques, les acteurs institutionnels relèvent comme défis principaux pour les années à venir le renforcement des moyens dédiés à la coordination entre les différents services et associations s'occupant des familles. Les acteurs accordent une grande importance à la collaboration. Celle-ci reste cependant une charge supplémentaire pour laquelle la plupart des institutions ne disposent pas de ressources suffisantes. La multidimensionnalité de la vulnérabilité n'est donc pas assez prise en compte, donnant lieu à des interventions souvent séparées, d'un côté d'ordre psycho-médical, de l'autre d'ordre socio-économique. Or, comme le modèle de Castel (1994) le suggère (voir chapitre 1), ces deux ordres de problèmes interagissent étroitement et se cumulent dans la construction des vulnérabilités individuelles. Dès lors, leur prise en compte conjointe, dans une même intervention, est souhaitable. Cela signifie la construction systématique de collaborations entre les professionnels du domaine socio-économique et ceux du domaine psycho-médical dans la prise en charge des familles et enfants à risque.

Certains acteurs proposent, pour ce faire, une approche par « case management ». Au-delà de la question de la collaboration entre services et associations, c'est la revalorisation des contacts personnels qui est mise en avant par les acteurs. Face aux efforts de rationalisation, par exemple du travail des assistants sociaux, et de numérisation de l'information, celle-ci semble plutôt aller à contre-courant : elle s'est pourtant imposée comme une évidence tout au long de la recherche, notamment en ce qui concerne une frange vulnérable de la population migrante aux trajectoires et besoins parfois atypiques. Une gestion des cas standardisée est particulièrement mal adaptée à ces situations qui nécessitent un suivi personnalisé : l'expression jugée parfois éculée « créer des liens » retrouve ici tout son sens. Cette démarche nous ramène aussi vers

l'approche « de quartiers », les relations personnelles se trouvant au cœur du travail social de proximité.

Par ailleurs une politique de communication et d'information plus intense devrait permettre aux familles nouvellement arrivées à Genève, souvent particulièrement vulnérables, d'avoir un accès facilité aux services auxquels elles ont droit. La recherche montre en effet que le non-recours est une réalité à Genève. Celui-ci est causé par un manque d'information à propos de l'offre de prestations ou de services, un manque d'accès ou une non-demande, causée par la peur d'être vu comme un mauvais parent, par le stigmate d'être sans travail dans une ville laborieuse, ou d'être pauvre dans une ville riche. Ici aussi, le contact personnel est invoqué par les acteurs interviewés pour mettre en confiance les familles vulnérables et les inciter à oser recourir à leurs droits.

Enfin, si les acteurs interviewés soulignent unanimement la qualité de l'offre de prestations et services disponibles à Genève ; ils relèvent également quelques lacunes à combler. Elles concernent notamment le nombre de places d'accueil en foyer ou la difficulté d'accéder rapidement à une thérapie familiale, le manque de formation dans les questions familiales, la tendance à limiter les effectifs qui peut conduire à une augmentation du nombre de « dossiers » par collaborateur et la difficulté d'accès à certaines prestations.

BIBLIOGRAPHIE

Ambruso, Martina, Denise Efonayi-Mäder, et Didier Ruedin (2017a). « Accès aux prestations municipales de proximité : collectivités migrantes dans les quartiers de la Ville de Genève. » Université de Neuchâtel.

——— (2017b). « Accès aux prestations municipales de proximité : collectivités migrantes dans les quartiers de la Ville de Genève. » *Etude SFM 66*. Université de Neuchâtel.

Arbisio, Christine (2003). « Le diagnostic clinique de la dépression chez l'enfant en période de latence. » *Psychologie clinique et projective*, 1:29-58.

Armstrong, Mary I, Shelly Birnie-Lefcovitch, et Michael T Ungar (2005). « Pathways between social support, family well being, quality of parenting, and child resilience: What we know ». *Journal of child and family studies* 14 (2):269-81.

Asher, Steven R, et John D Coie (1990). *Peer rejection in childhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

Astone, Nan Marie et Sara S. McLanahan (1994). « Family structure, residential mobility, and school dropout: A research note ». *Demography* 31(4):575–584.

Avenir Familles (2016). « Les familles à Genève en quelques chiffres : les principaux indicateurs statistiques ». https://www.unige.ch/sciences-societe/socio/index.php/download_file/view/2315/783/.

Baer, Niklas, Daniela Schuler, Sylvie Füglistler-Dousse et Florence Moreau-Gruet (2013). *La dépression dans la population suisse : données concernant l'épidémiologie, le traitement et l'intégration socioprofessionnelle*. Observatoire suisse de la santé.

Battin-Pearson, Sara, Michael D. Newcomb, Robert D. Abbott, Karl G. Hill, Richard F. Catalano et J. David Hawkins (2000). « Predictors of early high school dropout: A test of five theories. » *Journal of educational psychology* 92 (3):568.

Bernhard, Judith K, Luin Goldring, Julie Young, Carolina Berinstein, et Beth Wilson (2007). « Living with precarious legal status in Canada:

Implications for the well-being of children and families ». *Refuge: Canada's Journal on Refugees* 24 (2).

Besnard, Thérèse, Pierrette Verlaan, France Capuano, François Poulin et Frank Vitaro (2011). « Les pratiques parentales des parents d'enfants en difficultés de comportement : Effets de la dyade parent-enfant. » *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement* 43 (4):254.

Birmaher, Boris, Neal D. Ryan, Douglas E. Williamson, David A. Brent, Joan Kaufman, Ronald E. Dahl, James Perel et Beverly Nelson (1996). « Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I ». *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 35 (11):1427-39.

Bischoff, Richard J. et Douglas H. Sprenkle (1993). « Dropping out of marriage and family therapy: A critical review of research ». *Family Process* 32 (3):353-75.

Blinkert, Baldo et Peter Höfflin (2016). « Espaces de liberté pour les enfants. Résultats d'une enquête réalisée dans le cadre de la campagne de la Fondation Pro Juventute sur les espaces de liberté. » Zürich: Stiftung Pro Juventute. https://freiraum.projuventute.ch/fileadmin/fileablage/freiraum/downloads/de/dokus/Studie_Freiraum_fuer_Kinder_von_Pro_Juventute.pdf.

Boily, Marc, Vivian Lew et Pauline Morissette (1998). « Les difficultés psychosociales vécues par les enfants mineurs de personnes atteintes de maladie mentale ». *Service social* 47 (3-4):247-287.

Bonoli, Giuliano et Michel Berclaz (2007a). *Besoins sociaux et prestations d'aide sociale en ville de Genève : Eléments pour une réorientation des aides communales*. IDHEAP.

——— (2007b). *Besoins sociaux et prestations d'aide sociale en ville de Genève : Eléments pour une réorientation des aides communales*. IDHEAP.

Bonoli, Giuliano et Fabio Bertozzi (2008). *Les nouveaux défis de l'État social*. Lausanne : Presses Polytechniques et Universitaires Romandes.

Bourgoz, David, Florence Merenda, Cécile Delhumeau-Cartier, Simone Walser, Biberstein et Killias Martin (2013). *La violence domestique en chiffres, année 2012*. Office cantonal de la statistique (OCSTAT). Études et documents 54. Genève. <http://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2013/analyses/etudes/an-ed-2013-54.pdf>.

Castel, Robert (1994). « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation ». *Cahiers de recherche sociologique*, n° 22 :11–27.

Cecchini, Amaranta (2016). « Interruptions prématurées de formation de niveau secondaire II : la parole aux parents ». SRED. http://edudoc.ch/record/125431/files/interruption_form_sec2_paprole_aux_parents.pdf.

Chatelard, Sophia, Paul Vaucher, Hans Wolff, Thomas Bischoff, Lili Herzig, Francesco Panese, Francis Vu, Bernard Burnand et Patrick Bodenmann (2012). « Le médecin face aux inégalités sociales de santé : quel pouvoir d'action. » *Revue médicale suisse* 8 (341) :1061-1064

Cicchetti, Dante et Sheree L Toth (1998). « The development of depression in children and adolescents. » *American psychologist* 53 (2):221.

Crettaz, Eric, Tom Priester, Thomas Ruch et Lukas Schweizer (2009). *Comparaison des statistiques de l'aide sociale et de la pauvreté : Concepts et résultats*. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique.

D'Aiuto, Chiara (2008). *Emploi et chômage parmi la population d'origine étrangère à Genève*. Université de Genève Laboratoire de démographie et d'études familiales.

——— (2015). *Les genevois et leur santé : enquête suisse sur la santé (ESS), Résultats comparés 1992 - 2012*. Office cantonal de la statistique (OCSTAT). Communications statistiques. Genève. <http://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2015/analyses/communications/an-cs-2015-50.pdf>.

Direction générale de l'action sociale (2016). *Rapport sur la pauvreté dans le canton de Genève*. République et canton de Genève. <https://www.ge.ch/dgas/doc/actualite/rapport-pauvrete-canton-geneve.pdf>.

Dombret, Julie et Annick Roduit (2007). *Vivre pauvre dans une société d'hyperconsommation : L'exemple des femmes working poor seules avec enfant(s) à charge à Genève*. Haute école de travail social.

Duncan, Greg J. et Jeanne Brooks-Gunn (2000). « Family poverty, welfare reform, and child development ». *Child development* 71 (1):188–196.

Eckshtain, Dikla, Sofie Kuppens et John R. Weisz (2017). « Amélioration of child depression through behavioral parent training: A preliminary study ». *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 46 (4):611-18.

Eichenberger, Yvonne et Marina Delgrande Jordan (2017). *Soutien de la part de la famille, des ami-e-s et des personnes côtoyées à l'école. Perception des adolescent-e-s de 11 à 15 ans et liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives* (Rapport de recherche No 87A). Lausanne : Addiction Suisse.

Elliott, Gregory C, Susan M Cunningham, Meadow Linder, Melissa Colangel et Michelle Gross (2005). « Child physical abuse and self-perceived social isolation among adolescents ». *Journal of interpersonal violence* 20 (12):1663-84.

Evans, Gary W, Heidi Saltzman et Jana L Cooperman (2001). « Housing quality and children's socioemotional health ». *Environment and Behavior* 33 (3):389-99.

Evrard, Annick, Youssef Hrizi, François Ducrey et François Rastoldo (2016). « Analyse des dispositifs d'accueil et d'intégration des élèves primo-arrivants allophones Rapport 2 : Étude des parcours scolaires des élèves issus des classes d'accueil à Genève ». SRED. <https://www.ge.ch/recherche-education/doc/publications/docsred/2016/dispace2.pdf>.

Fernandez, Melanie A. et Sheila M. Eyberg (2009). « Predicting treatment and follow-up attrition in parent-child interaction therapy. » *Journal of Abnormal Child Psychology* 37 (3) :431-41.

Fibbi, Rosita et Mathias Lerch (2007). « Transition à la vie adulte des jeunes issus de la migration : dynamique intergénérationnelle et outcomes sociaux. » In *Neuchâtel : Swiss Forum for Migration and Population Studies*.

Fortin, Laurier, Diane Marcotte, Égide Royer et Pierre Potvin (2005). « Facteurs personnels, scolaires et familiaux différenciant les garçons en problèmes de comportement du secondaire qui ont décroché ou non de l'école. » *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation* 8 (2):79-88.

Fortin, Laurier, Égide Royer, Pierre Potvin, Diane Marcotte et Éric Yergeau (2004). « La prédiction du risque de décrochage scolaire au secondaire : facteurs personnels, familiaux et scolaires. » *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement* 36 (3):219.

Ganjour, Olga, Myriam Girardin, Marie-Eve Zufferey, Claudine Burton-Jeangros et Eric Widmer (2018). *Accès aux prestations socio-sanitaires des familles vulnérables à Genève. Le point de vue des acteurs de terrain*. Genève : Université de Genève. (Sociograph-Sociological Research Studies, 38).

Gros, Dominique, Hugo Baillon et Chantal Préveral (2017). *Actes de violence dans les établissements publics genevois d'enseignement recensés dans SIGNA :*

Année scolaire 2016-2017. SRED. <https://www.ge.ch/recherche-education/doc/signa/signa-2016-2017.pdf>.

Guedeny, Antoine et Romain Dugravier (2006). « Les facteurs de risque familiaux et environnementaux des troubles du comportement chez le jeune enfant : une revue de la littérature scientifique anglo-saxonne. » *La psychiatrie de l'enfant* 49 (1):227–278.

Guessous, Idriss (2017). « Couverture universelle pour un accès pas si universel. » *Journal du Mouvement populaire des familles*, décembre 2017.

Guggisberg, Martina et OFS (2016). *Pauvreté et privations matérielles des enfants. Enquête sur les revenus et les conditions de vie (SILC) 2014*. Neuchâtel : Office fédérale de la statistique (OFS). <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/bien-etre-pauvrete/pauvrete-et-privations-materielles.assetdetail.1365791.html>.

Guo, Guang et Kathleen Mullan Harris (2000). « The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development. » *Demography* 37 (4):431–447.

Hzizi, Youssef et Rami Mouad (2016). « Le décrochage scolaire : un enjeu d'éducation pour tous dans le contexte genevois ». In *L'Éducation en débats : analyse comparée*, SRED, 33-46. https://www.unige.ch/fapse/erdie/index.php/download_file/view/965/260/.

Hümbelin, Oliver (2016). « Nichtbezug von Sozialhilfe: Regionale Unterschiede und die Bedeutung von sozialen Normen ». *21 Social Sciences Working Paper*. Bern: University of Bern.

Jimerson, Shane, Byron Egeland, L. Alan Sroufe et Betty Carlson (2000). « A prospective longitudinal study of high school dropouts examining multiple predictors across development. » *Journal of school psychology* 38 (6):525–549.

Karabasheva, Radoslava, Kaspar Burger, Philip Jaffé, Jean Zermatten, Daniel Burnat, Lorène Métral, Marianne Liberek et Paola Riva Gapany (2014). *Consulter les enfants sur leurs droits*. Rapport de la consultation réalisée de mai à septembre 2014 en Ville de Genève.

Kohen, Dafna E, Tama Leventhal, V Susan Dahinten et Cameron N McIntosh (2008). « Neighborhood disadvantage: Pathways of effects for young children ». *Child development* 79 (1):156-69.

Kumpfer, Karol L. et Rose Alvarado (2003). « Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. » *American Psychologist* 58 (6/7) :457-65.

Lafantaisie, Vicky, Mè Clément et Sylvain Coutu (2013). « L'isolement social des familles en situation de négligence : ce qu'en pensent les mères. » *Revue de psychoéducation* 42 (2):299-319.

Lucas, Barbara (2017). « Le non-recours aux aides sociales. Le cas des familles à Genève », dans Avenir Familles (éd.). *Actes des Assises de la famille Les vulnérabilités psychiques et sociales des familles : Quelles barrières aux prestations ?* Genève,

Lucas, Barbara, Catherine Ludwig et Eric Crettaz (2019). *Le non-recours aux prestations sociales à Genève. Quelles adaptations de la protection sociale aux attentes des familles en situation de précarité ?* Genève : HETS. https://www.hesge.ch/hets/sites/default/files/contribution/rapport_non_recours_final2.pdf.

Lücker-Babel, Marie-Françoise et Francine Koch (2014). *Les droits de l'enfant en ville de Genève : Rapport à l'intention du Conseil administratif*. Ville de Genève, Direction du Département de la cohésion sociale et de la solidarité. http://www.ville-geneve.ch/fileadmin/public/Departement_5/Publications/2014/Rapport-droits-enfants-ville-Geneve.pdf.

Maillard, Jérôme et Eric Zellweger (2014). « Dispositif d'insertion professionnelle de la LIASI ». *Genève : Evaluanda*.

Marcotte, Diane (2013). *La dépression chez les adolescents : état des connaissances, famille, école et stratégies d'intervention*. Presses de l'Université du Québec.

Martin Diaz et Gianluigi Gicaomel (2014). *Prise en charge extrascolaire et extrafamiliale des enfants genevois : pratiques et besoins des familles*. Observatoire Universitaire du sport et des Loisirs, Université de Genève. http://www.ville-geneve.ch/fileadmin/public/Departement_5/Documents_d_actualite/resume-rapport-prise-charge-extrascolaire-enfants-genevois-2014.pdf

Masten, Ann S. et J. Douglas Coatsworth (1998). « The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. » *American psychologist* 53 (2):205

McLeod, Bryce D., John R. Weisz et Jeffrey J. Wood (2007). « Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis ». *Clinical psychology review* 27 (8):986-1003

Merçay, Clémence (2015). *La santé dans le canton de Genève : résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2012 et de l'exploitation d'autres banques de données*. Observatoire Suisse de la Santé.

- Meyer, Katharina (2008). *Gesundheit in der Schweiz; Nationaler Gesundheitsbericht 2008*. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. Bern: Verlag Hans Huber.
- Montandon, Cléopâtre et Saloni Sapru (2002). *L'étude de l'éducation dans le cadre familial et l'apport des approches interculturelles*. De Boeck Supérieur. <http://www.cairn.info/pourquoi-des-approches-interculturelles-en-science--9782804140205-page-125.htm>.
- Morgan, Craig, Tom Burns, Ray Fitzpatrick, Vanessa Pinfold et Stefan Priebe (2007). « Social exclusion and mental health. » *The British Journal of Psychiatry* 191 (6) :477-83.
- Mucchielli, Laurent (2001). « Le contrôle parental du risque de délinquance juvénile ». *Recherches et prévisions* 63 (1) :3-18.
- Müller, Nicola (2016). *Conditions d'habitation en 2011-2013*. Office cantonal de la statistique (OCSTAT). Communications statistiques 51. Genève. <http://www.ge.ch/statistique/tel/publications/2016/analyses/communications/an-cs-2016-51.pdf>.
- Murat, Fabrice (2009). « Le retard scolaire en fonction du milieu parental : l'influence des compétences des parents. » *Economie et statistique*, n° 424-425 :103-24.
- Narring, Françoise, Annemarie Tschumper, L. Inderwildi Bonivento, André Jeannin, Véronique Addor, Andrea Bütikofer, Joan-Carles Suris, Chantal Diserens, Françoise Alsaker et Pierre-André Michaud (2004). « Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse (2002). SMASH 2002. » *Raisons de santé, 95a*. Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Observatoire de l'aide sociale et de l'insertion (2016). *Troisième rapport d'observation*.
- Observatoire suisse de la santé (2012). *Rapport de base sur la santé pour le canton de Genève*. Observatoire suisse de la santé. Obsan Dossier 33. Neuchâtel. http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2015/obsan_dossier_33_ge.pdf.
- Odenore (2017). « Observatoire des non-recours aux droits et services ». Grenoble. <https://odenore.msh-alpes.fr/>.
- Paugam, Serge (2008). *Le lien social*. Presses universitaires de France.
- Paugam, Serge et Camila Giorgetti (2013). « Consultation nationale des 6/18 ans. Écoutons ce que les enfants ont à nous dire. L'intégration sociale des enfants : de fortes inégalités. » Paris : Unicef France.

Pereira, Marília Luiz, Marcos Pacheco de Toledo Ferraz, Doris Lieth Nunes Peçanha, Maria Eugenia Mesquita, Maria Eliza Pupo Finazzi et Isabel Altenfelder Santos Bordin (2015). « Family functioning in adolescents with major depressive disorder: A comparative study ». *Estudos de Psicologia (Campinas)* 32 (4):641-52.

Perisse, Didier, Priscille Gerardin, David Cohen, Martine Flament et Philippe Mazet (2006). « Le trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent : une revue des abords thérapeutiques. » *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence* 54 (8):401-410.

Petrucchi, Franck, et François Rastoldo (2015). *Interruptions prématurées de la formation à Genève : résultat de l'enquête auprès des jeunes décrocheurs*. SRED

Potvin, Pierre, Rollande Deslandes, Paula Beaulieu, Diane Marcotte, Laurier Fortin, Égide Royer et Danielle Leclerc (1999). « Risque d'abandon scolaire, style parental et participation parentale au suivi scolaire ». *Canadian Journal of Education/Revue canadienne de l'éducation* : 441-453.

Rumberger, Russell W., Rita Ghatak, Gary Poulos, Philip L. Ritter et Sanford M. Dornbusch (1990). « Family influences on dropout behavior in one California high school ». *Sociology of education*: 283-299.

Saïas, Thomas, M. David, Antoine Guédeney, Susana Tereno, Florence Tubach, Tim Greacen, et Romain Dugravier (2016). « Enjeux cliniques de la prévention des dépressions périnatales chez des familles en situation de grande vulnérabilité ». *Pratiques Psychologiques* 22 (2):159-175.

Sauvain-Dugerdil, Claudine et Yann Gessler (2012). « Axes prioritaires de développement de la politique familiale genevoise : Bilan d'un dialogue avec les acteurs principaux. Rapport pour la Commission cantonale de la famille. » Université de Genève, I-DEMO.

Savignac, Julie (2009). *Familles, jeunes et délinquance : portrait des connaissances et programmes de prévention de la délinquance juvénile en milieu familial*. Centre national de prévention du crime.

Spini, Dario, Laura Bernardi et Michel Oris (2017). « Toward a Life Course Framework for Studying Vulnerability. » *Research in Human Development* 14 (1) :5-25. <https://doi.org/10.1080/15427609.2016.1268892>.

SRED (2015). « B2. Elèves du réseau d'enseignement prioritaire (REP) ». *L'enseignement à Genève : repères et indicateurs statistiques*, n° 2. https://www.ge.ch/recherche-education/doc/ris/2015/b2/b2_eleves_du_rep.pdf.

——— (2017). « B3. Élèves de l'enseignement spécialisé public et subventionné ». *L'enseignement à Genève : repères et indicateurs statistiques*, n° 49.

https://www.ge.ch/recherche-education/doc/ris/2017/b3/b3_eleves_es_public_subv.pdf.

Stuewig, Jeffrey et Laura A. McCloskey (2005). « The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency ». *Child Maltreatment* 10 (4):324-36

Warin, Philippe (2007). *L'accès aux droits sociaux*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble.

——— (2012). « Le non-recours aux droits. Question en expansion, catégorie en construction, possible changement de paradigme dans la construction des politiques publiques. ». *SociologieS*

Weissberg, Roger P., Karol L. Kumpfer et Martin EP Seligman (2003). « Prevention that works for children and youth: An introduction. » 58 (6/7):425-32

Widmer, Eric, Sabrina Roduit et Marie-Eve Zufferey Bersier (2016). *Les familles de milieu populaire dans une commune genevoise. Intégration sociale et soutien à la parentalité*. Genève : Université de Genève. (Sociograph-Sociological Research Studies, 24).

ANNEXE

ANNEXE 1 : LISTE DES ASSOCIATIONS/ INSTITUTIONS CONSULTÉES

Institutions
Consultation Famille et Couples, HUG
Fase (Fondation genevoise pour l'animation socioculturelle)
Fondation Phénix
Office de l'enfance et de la jeunesse
GIAP
Office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue
Département de la cohésion sociale et de la solidarité, Ville de Genève
ATD Quart-Monde Genève
OMP (Office médico pédagogique)
SPMi (Service de protection des mineurs)

Dans la même collection

Sociograph n°1, 2007, *Monitoring misanthropy and rightwing extremist attitudes in Switzerland, An explorative study*, Sandro Cattacin, Brigitta Gerber, Massimo Sardi et Robert Wegener.

Sociograph n°2, 2007, *Marché du sexe et violences à Genève*, Ági Földházi et Milena Chimienti.

Sociograph n°3, 2007, *Évaluation de la loi sur l'intégration des étrangers du Canton de Genève*, Sandro Cattacin, Milena Chimienti, Thomas Kessler, Minh-Son Nguyen et Isabelle Renschler.

Sociograph n°4, 2008, *La socio et après? Enquête sur les trajectoires professionnelles et de formation auprès des licencié-e-s en sociologie de l'Université de Genève entre 1995 et 2005*, Sous la direction de Stefano Losa et Mélanie Battistini. Avec Gaëlle Aeby, Miriam Odoni, Emilie Rosenstein, Sophie Touchais et Manon Wettstein.

Sociograph n°5a, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 1 – Revue de la littérature*, Géraldine Bugnon et Milena Chimienti avec la collaboration de Laure Chiquet.

Sociograph n°5b, 2009, *Der Sexmarket in der Schweiz. Kenntnisstand, Best Practices und Empfehlungen, Teil 1 – Literaturübersicht*, Géraldine Bugnon et Milena Chimienti unter Mitarbeit von Laure Chiquet.

Sociograph n°6a, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 2 – Cadre légal*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti et Laure Chiquet.

Sociograph n°6b, 2009, *Der Sexmarket in der Schweiz. Kenntnisstand, Best Practices und Empfehlungen, Teil 2 – Rechtsrahmen*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti et Laure Chiquet.

Sociograph n°7, 2009, *Marché du sexe en Suisse. Etat des connaissances, best practices et recommandations, Volet 3 – Mapping, contrôle et promotion de la santé dans le marché du sexe en Suisse*, Géraldine Bugnon, Milena Chimienti et Laure Chiquet avec la collaboration de Jakob Eberhard.

Sociograph n°8, 2009, «*Nous, on soigne rien sauf des machines*». *Le pouvoir insoupçonné des aides-soignants en Anesthésie*. Sous la direction de Mathilde Bourrier. Avec Aristoteles Aguilar, Mathilde Bourrier, Ekaterina Dimitrova, Solène Gouilhers, Marius Lachavanne, Mélinée Schindler et Marc Venturin.

Sociograph n°9, 2011, *The legacy of the theory of high reliability organizations: an ethnographic endeavor*. Mathilde Bourrier (Sociograph – Working Paper 6).

Sociograph n°10, 2011, *Unitarism, pluralism, radicalism ... and the rest ?* Conor Cradden (Sociograph – Working Paper 7).

Sociograph n°11, 2011, *Evaluation du projet-pilote Detention, Enjeux, instruments et impacts de l'intervention de la Croix-Rouge Suisse dans les centres de détention administrative*. Nathalie Kakpo, Laure Kaeser et Sandro Cattacin.

Sociograph n°12, 2011, *A nouveau la ville ? Un débat sur le retour de l'urbain*. Sous la direction de Sandro Cattacin et Agi Földhàzi.

Sociograph n°13, 2011, *Capital social et coparentage dans les familles recomposées et de première union*. Sous la direction de Eric Widmer et Nicolas Favez. Avec Gaëlle Aeby, Ivan De Carlo et Minh-Thuy Doan.

Sociograph n°14, 2012, *Les publics du Théâtre Forum Meyrin : Une étude à partir des données de billetterie*. Sami Coll, Luc Gauthier et André Ducret.

Sociograph n°15, 2013, *Migrations transnationales sénégalaises, intégration et développement. Le rôle des associations de la diaspora à Milan, Paris et Genève*. Jenny Maggi, Dame Sarr, Eva Green, Oriane Sarrasin et Anna Ferro.

Sociograph n°16, 2014, *Institutions, acteurs et enjeux de la protection de l'adulte dans le canton de Genève*. Sous la direction de Mathilde Bourrier. Avec Alexandre Pillonel, Clara Barrelet, Eline De Gaspari, Maxime Felder, Nuné Nikoghosyan et Isabela Vieira Bertho.

Sociograph n°17, 2015, *Recensions 1983-2013*, André Ducret. Avant-propos de Jacques Coenen-Huther.

Sociograph n°18, 2015, *Un lieu pour penser l'addiction. Evaluation de l'Académie des Dépendances*, Anne Philibert et Sandro Cattacin.

Sociograph n°19, 2015, *Connivences et antagonismes. Enquête sociologique dans six rues de Genève*. Edité par Maxime Felder, Sandro Cattacin, Loïc

Pignolo, Patricia Naegeli et Alessandro Monsutti. Avec Guillaume Chillier, Monica Devouassoud, Lilla Hadji Guer, Sinisa Hadziabdic, Félix Luginbuhl, Angela Montano, Sonia Perego, Loïc Pignolo, Loïc Riom, Florise Vaubien et Regula Zimmermann.

Sociograph n°20, 2015, *La catastrophe de Mattmark dans la presse. Analyse de la presse écrite*. Edité par Sandro Cattacin, Toni Ricciardi et Irina Radu. Avec Yasmine Ahamed, Lucie Cinardo, Caroline Deniel, Dan Orsholits, Steffanie Perez, Elena Rocco, Julien Ruey, Katleen Ryser, Cynthia Soares et Karen Viadest.

Sociograph n°21, 2015, *La catastrophe de Mattmark. Aspects sociologiques*. Edité par Sandro Cattacin, Toni Ricciardi et Irina Radu. Avec Yasmine Ahamed, Caroline Deniel, Dan Orsholits, Steffanie Perez, Elena Rocco, Julien Ruey, Katleen Ryser, Cynthia Soares et Karen Viadest.

Sociograph n°22 a, 2015, *Sind Drogen gefährlich? Gefährlichkeitsabschätzungen psychoaktiver Substanzen*. Domenig Dagmar und Sandro Cattacin.

Sociograph n°22 b, 2015, *Les drogues sont-elles dangereuses ? Estimations de la dangerosité des substances psychoactives*. Domenig Dagmar et Sandro Cattacin. Traduction de Erik Verkooyen.

Sociograph n°23, 2016, *Malleable Minds? Teasing Out the Causal Effect(s) of Union Membership on Job Attitudes and Political Outcomes*. Sinisa Hadziabdic.

Sociograph n°24, 2016, *Les familles de milieu populaire dans une commune genevoise. Intégration sociale et soutien à la parentalité*. Eric Widmer, Sabrina Roduit et Marie-Eve Zufferey.

Sociograph n°25, 2016, *Addictions et société : voyage au pays des ombres. Actes du colloque des 50 ans du GREA*. Edité par Anne Philibert, Géraldine Morel et Sandro Cattacin.

Sociograph n°26, 2017, *Complicity and Antagonism: Anthropological Views of Geneva*. Edited by Alessandro Monsutti, Françoise Grange Omokaro, Philippe Gazagne and Sandro Cattacin. With Savannah Dodd, Juliana Ghazi, Victoria Gronwald, Sarah Hayes, Aditya Kakati, Samira Marty, Linda Peterhans, Dagna Rams, Rosie Sims and drawings by Heather Suttor.

Sociograph n°27, 2016, *Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Spital. Ambivalenzen und Pragmatismus von Schnittstellen.* Anna Weber.

Sociograph 28, 2016, *"We're from Switzerland, that's a Chocolate Island in Sweden!" Comprendre l'indie rock du point de vue de six groupes suisses.* Loïc Riom.

Sociograph 29, 2016, *Le devenir professionnel des diplômés en sciences sociales entre 2005 et 2015.* Julien Ruey, Emilie Rosenstein, Rita Gouveia et Eric Widmer.

Sociograph n°30, 2017, *Viellissement et espaces urbains.* Edité par Cornelia Hummel, Claudine Burton-Jeangros et Loïc Riom. Avec Alizée Lenggenhager, Heber Gomez Malave, Martina von Arx, Michael Deml et Ndeye Ndao.

Sociograph n°31, 2017, *Voting for the Populist Radical Right in Switzerland: A Panel Data Analysis.* Dan Orsholits.

Sociograph n°32, 2017, *« C'est pas un boulot, c'est du business. » L'agir des dealers ouest-africains dans un quartier genevois.* Loïc Pignolo.

Sociograph n°33, 2017, *Le processus d'endettement dans le jeu excessif: d'une revue de la littérature à l'élaboration d'un modèle.* Anne Philibert, Géraldine Morel, Loïc Pignolo et Sandro Cattacin.

Sociograph n°34, 2017, *L'éthique (en) pratique : la recherche en sciences sociales.* Edité par Claudine Burton-Jeangros. Avec Claudine Burton-Jeangros, Maryvonne Charmillot, Julien Debonneville, Karine Duplan, Solène Gouilhers Hertig, Cornelia Hummel, Mauranne Laurent, Barbara Lucas, Andrea Lutz, Michaël Meyer, Lorena Parini, Loïc Riom, Sabrina Roudit, Claudine Sauvain-Dugerdil, Mélinée Schindler et Daniel Stoecklin.

Sociograph n°35, 2018, *La musique sous le regard des sciences sociales.* Edité par Loïc Riom et Marc Perrenoud. Avec Pierre Bataille, Sandro Cattacin, Nuné Nikoghosyan, Irene Pellegrini, Luca Preite, Pierre Raboud et Christian Steulet.

Sociograph n°36, 2018, *La police en quête de transversalité. Chroniques de la réforme de la police genevoise de 2016*. Edité par Mathilde Bourrier et Leah Kimber. Avec Camila Andenmatten, Laurence Dufour, Marine Fontaine, Aurélie Friedli et César Humerose.

Sociograph n°37, 2018, *Gérer les migrations face aux défis identitaires et sécuritaires*. Edité par Adèle Garnier, Loïc Pignolo et Geneviève Saint-Laurent. Avec Adèle Garnier, France Houle, Carla Mascia, Loïc Pignolo, Antoine Roblain, Geneviève Saint-Laurent, Djordje Sredanovic et Bob White.

Sociograph n°38, 2018, *Accès aux prestations socio-sanitaires des familles vulnérables à Genève. Le point de vue des acteurs de terrain*. Olga Ganjour, Myriam Girardin, Marie-Eve Zufferey, Claudine Burton-Jeangros et Eric Widmer.

Sociograph n°39, 2018, *Expériences de vieillissements en collectif agricole autogé-ré. Enjeux individuels et collectifs*, Elena Rocco.

Sociograph n°40, 2018, *Proches aidants et proches aidés : ressources et contraintes associées aux dynamiques familiales confrontées à la perte d'autonomie du parent âgé*. Myriam Girardin, Olga Ganjour, Marie-Eve Zufferey et Eric Widmer.

Sociograph n°41, 2019, *Revue internationale des modèles de régulation du cannabis*. Anne Philibert et Frank Zobel.

Sociograph n°42, 2019, *Dynamiques de formalisation et d'informalisation dans l'étude des migrations*. Edité par Nathalie Blais, Marisa Fois et Antoine Roblain. Avec Hélène Awet Woldeyohannes, Julien Debonneville, Nawal Bensaïd, Nathalie Blais, Marisa Fois, Fiorenza Gamba, Adèle Garnier, France Houle, Laurent Licata, Loïc Pignolo, Annaelle Piva, Toni Ricciardi, Antoine Roblain, Josette St-Amour Blais et Anissa Tahri.

Sociograph n°43, 2019, *Sommeil des adolescents et rythmes scolaires*. Claudine Burton-Jeangros et Maxime Felder. Avec la participation de Marion Aberle, Nicolas Charpentier, Alison Do Santos, Iuna Dones, Melissa Mapatano, Auxane Pidoux et Johanna Yakoubian.

Sociograph n°44, 2020, *Famille et vulnérabilités des enfants. État des lieux et responsabilités institutionnelles à Genève*. Jean-Michel Bonvin, Eric Widmer, Liala Consoli et Regula Zimmermann.

Toutes les publications se trouvent en ligne sous :
www.unige.ch/sciences-societe/socio/sociograph

Ce rapport, mandaté par la Commission cantonale de la famille, est une synthèse des informations et des connaissances existantes, à ce jour, sur les facteurs familiaux générateurs de vulnérabilité pour les enfants à Genève. Son objectif est de présenter ces facteurs et de décrire certaines des réponses institutionnelles mises en place. Basé sur une revue approfondie de la littérature sur le sujet, il est complété par 10 entretiens de personnalités clefs du dispositif institutionnel genevois.

Directeur du Département de sociologie, Jean-Michel Bonvin est professeur de sociologie et de socioéconomie à l'Université de Genève. Ses champs d'expertise recouvrent les politiques sociales et de l'emploi, la sociologie du travail et des entreprises et les théories de la justice, notamment l'approche par les capacités.

Eric Widmer est professeur au Département de sociologie de l'Université de Genève et codirecteur du NCCR Lives « Surmonter la vulnérabilité: Perspectives du parcours de vie ». Ses travaux portent sur les configurations familiales et les parcours de vie.

Liala Consoli a réalisé son Master en socioéconomie avec certificat complémentaire en démographie à l'Université de Genève. Elle a participé à plusieurs travaux de recherche qui portent sur l'exclusion, la vulnérabilité et la pauvreté.

Regula Zimmermann est sociologue. Ses recherches se centrent sur la structuration des parcours de vie et les inégalités sociales. Elle travaille actuellement sur l'étude « Devenir parents », un projet commun de l'Université de Lausanne et de l'Université de Genève.

