

# **DOCUMENT DE SYNTHÈSE**

## **Détection-prévention & collaboration avec les organismes publics et privés**

# L'essentiel en deux pages...

**Plus d'une cinquantaine de participants, équipes et membres de comité d'associations œuvrant dans l'action sociale et sanitaire, ont porté une réflexion sur une quinzaine de parcours de vie présentés le 14 octobre 2015 lors d'une journée de travail du CAPAS intitulée « Détection-prévention & collaboration avec les organismes publics et privés ».**

## Les thèmes abordés :

- 1 L'endettement et la précarité
- 2 La migration
- 3 L'insertion sociale et professionnelle
- 4 La santé psychique et mentale
- 5 Les addictions et les comportements compulsifs
- 6 La violence et le travail de rue

## Les principaux constats :

- **L'importance d'un travail de proximité** permettant ainsi une compréhension globale et un meilleur suivi de la situation : orientation scolaire mieux adaptée, soutien à une nouvelle formation, suivi administratif adéquat.
- Les problèmes peuvent parfois être détectés seulement après l'établissement d'un rapport de confiance et la création d'un lien de proximité.
- L'autonomisation et l'insertion du bénéficiaire sont rendues difficiles par **une bureaucratie excessive et des démarches administratives compliquées**; un contexte juridique ne permettant pas l'avancement des démarches, une méconnaissance administrative du dossier induisant de mauvaises orientations, formulaires envoyés plusieurs fois, changement d'interlocuteurs, rétention d'informations, lenteurs administratives, alors que la personne voit ses dettes augmenter, etc.
- La nécessité d'assurer une **coordination entre les institutions**, afin de mutualiser les données.
- **Les soins sont cloisonnés** : on s'occupe de la santé ou du social mais pas des deux aspects à la fois.
- **Le travail en réseau est indispensable** afin d'assurer une insertion (soutien à la reconversion professionnelle, garantie pour le logement, soutien financier minimum).
- **L'endettement est un frein à l'employabilité** de la personne (les dettes surviennent régulièrement après le règlement du loyer).
- **Le passage du statut de mineur à celui de majeur est problématique.** Les différents services ne communiquent pas entre eux et certaines prises en charge s'arrêtent brutalement, laissant la personne dans une grande précarité (exemples de l'APAJ et d'Aspasie).
- Les bénéficiaires font face à **de nombreux interlocuteurs qui changent régulièrement** au sein d'un même service (exemple au CAPPI). Ce qui génère des changements fréquents et parfois arbitraires des traitements prescrits, un éclatement des prises en charge et un manque de suivi, provoquant une potentielle rechute du bénéficiaire.

- **Les problèmes d'intégration liés à l'apprentissage de la langue** rendent toutes les démarches administratives très compliquées et péjorent des situations déjà très précaires.

## Les principales propositions :

- **Prendre le temps « d'être avec » et de « faire avec »** pour assurer un processus d'insertion, une meilleure connaissance de la personne et de ses ressources et un accompagnement de proximité.
- Induire un partenariat avec les instances concernées afin de faciliter les prises en charge et **assurer une meilleure coordination et mutualisation des informations** entre les différents partenaires, notamment entre les associations et les assistants sociaux de l'Hospice général.
- **La coordination des prises en charge** des bénéficiaires devrait se faire depuis le lieu où ils passent le plus de temps (meilleure connaissance de la personne et de son dossier, capacité à réunir les acteurs concernés...).
- L'OCE informe les nouveaux chômeurs des risques d'endettement, ceci en collaboration avec les associations spécialisées sur cette thématique.
- Faire une analyse qualitative pour **montrer les dysfonctionnements des services** qui réclament de plus en plus de documents, bloquant les processus d'insertion.
- Préparer le **suivi des prises en charge des mineurs** en amont, avant le passage à la majorité.
- Mener une **réflexion d'ensemble sur la coordination** des actions possibles afin de répondre à la surcharge de travail des institutions publiques et des associations.
- **Renforcer le travail en réseau!**

## Conclusion

### Trois enjeux majeurs sont relevés :

- 1 **Niveau socio-politique** : renforcer le partage de visions stratégiques et le développement de lieux d'échanges de pratique.
- 2 **Communication** : reconnaître les interlocuteurs œuvrant dans le domaine de l'action sociale et assurer ensemble une meilleure communication par le biais de newsletters, de plateforme, de cartographies.
- 3 **Collaboration** : mutualiser les informations et les ressources existantes, en passant par une meilleure connaissance mutuelle des acteurs institutionnels et associatifs.

**Le CAPAS** regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

# Contexte général

## Introduction

Après concertation avec différents acteurs de services sociaux publics et privés, le comité du CAPAS a proposé d'organiser une journée de travail sur le thème : « Détection, prévention et collaboration avec les organismes publics et privés ». Cette journée est organisée en deux temps : en 2015, dégagement de propositions et de recommandations; en 2016, discussion de ces points lors d'une nouvelle journée de travail, avec la présence nécessaire des acteurs privés et publics concernés.

Lors de la journée de travail d'octobre 2015, nous avons posé la question de savoir comment détecter de manière efficiente les problématiques socio-sanitaires émergentes et comment agir de manière préventive.

Afin d'élaborer cette thématique de manière pragmatique, une quinzaine d'associations du CAPAS ont rédigé la trajectoire de vie d'un de leurs bénéficiaires, tout en expliquant le type de prise en charge effectuée.

Il s'agissait :

- de rédiger de manière factuelle une trajectoire de vie selon une thématique ciblée. Ceci afin de mieux comprendre les problématiques rencontrées ;
- d'identifier les relais possibles entre les services publics et privés afin de renforcer la détection en amont et de consolider les relais privés-publics.

Pour la rédaction des vignettes, le cadre suivant a été posé :

### **Préparation d'une vignette :**

- Description détaillée d'une situation vécue par un-e bénéficiaire de votre association.
- En lien avec la situation décrite, poser des questions pouvant étayer la réflexion.

### **Objectif de la vignette :**

- Présenter une situation concrète au sein d'un groupe de travail thématique.
- Mettre en exergue les moments clé dans la vie de la personne.
- Mettre en avant les collaborations effectuées dans la prise en charge de la personne.
- Relever les points forts dans le travail de suivi de la personne.
- Relever les manques à gagner qui ont contribué à péjorer la situation de la personne.
- Proposer des améliorations et des interventions qui auraient permis d'éviter que la situation ne se péjore.

**Les trajectoires de vie ont été élaborées selon 6 thématiques :**

- 1 L'endettement & la précarité
- 2 La migration
- 3 L'insertion sociale et professionnelle
- 4 La santé psychique et mentale
- 5 Les addictions & les comportements compulsifs
- 6 La violence et le travail de rue

**Modèle de travail :**

Pour le traitement de ces trajectoires de vie, nous avons adopté le modèle de travail des « cercles de discussion » par groupes, gérés par des animateurs et des procès verbalistes préalablement formés à la tâche.

Quatre cercles de discussion ont été constitués selon les thèmes précités et les participants ont été répartis en fonction de leurs expériences spécifiques.

Une première mise en commun a été effectuée en fin de matinée avec les points essentiels relevés. L'après-midi a donné lieu à l'élaboration d'une synthèse et de recommandations.

**Public cible :**

Le public ciblé était essentiellement des professionnels du terrain et des membres de comité, tous membres du CAPAS.

52 personnes ont participé aux activités de cette journée.

# Contenu

## Groupe 1

**Thème principal :**

Insertion sociale et professionnelle, addictions

**Associations ayant présenté une trajectoire de vie :**

Association « Rien Ne Va Plus », Entreprise sociale l'Orangerie, Première Ligne

**Situation exposée :**

Entreprise sociale l'Orangerie



voir vignette de l'Orangerie en page suivante

## Le parcours chaotique de Sébastien

**Âgé de seulement 27 ans, Sébastien a déjà derrière lui un parcours difficile. Renvoyé de l'école, sans place d'apprentissage, il vit très jeune de petits boulots et se débat dans des problèmes d'alcool, avec plusieurs tentatives de sevrage à la clé...**

Âgé de 27 ans, Sébastien est Suisse. Il vient d'une famille de cinq enfants (de pères différents). Il a été élevé par sa mère et son beau-père et a très peu de contacts avec son père.

Sébastien a eu une scolarité difficile. Il arrivait à suivre, mais n'aimait pas l'école. Il double la 6e et se fait renvoyer en fin de 7e suite à trop d'absences et de renvois. Il finit sa scolarité par un préapprentissage au centre de Chevrens, mais en ressort à 16 ans sans avoir trouvé de travail ou d'apprentissage...

Il recherche une place d'apprenti dans le domaine de la carrosserie et du tuning, mais ne trouve rien et se décourage. S'ensuivent plusieurs années sans activité avec une consommation d'alcool qui devient petit à petit problématique.

À ce stade, on peut déjà se demander ce qui aurait pu être mis en place en termes d'accompagnement et de prévention du décrochage scolaire, puis de soutien vers un apprentissage ou un emploi, et enfin de dépistage du problème d'alcool...

À 23 ans, retour à l'Hospice, à *Infor jeunes*, avec principalement un accompagnement au niveau de sa santé. Il s'en sort pendant quelques mois, car il a trouvé un travail dans une sandwicherie qu'il quitte après un conflit avec le patron (problème de salaire).

Vers 24 ans, après des crises (état dépressif, envies suicidaires, consommation d'alcool excessive), il fait plusieurs sevrages à Belle-Ide. À partir du deuxième, un suivi au CAAP (Consultation ambulatoire d'addictologie psychiatrique) se met en place.

Suite à ces sevrages, il devient abstinent au quotidien, mais continue de consommer quand il est en crise (énervement contre quelqu'un, dépression). Avec les médicaments, il avait réussi à arrêter. Un suivi au CAPPI (Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrale) se met en place pour traiter son problème de dépression plutôt que sa consommation d'alcool. Mais il a fallu bien du temps et bien des internements pour que lui soit enfin proposé un suivi psychologique adapté...

Grosse crise il y a environ un an : suite à une dispute avec sa compagne, il s'alcoolise et met le feu à sa chambre d'hôtel (tentative de suicide). Il fait un séjour en prison et est actuellement en attente de jugement. Cela bloque depuis un an plusieurs démarches, comme la recherche d'un logement - il est obligé de vivre chez sa mère - ou l'interruption du suivi psychologique, imposée par la procédure.

Sébastien n'a pas consommé depuis cet épisode. Il est actuellement à l'Orangerie, où il montre une très grande motivation et une bonne capacité de travail. Il se sent mieux, n'a plus besoin de médication - à part parfois des somnifères - et souhaiterait avoir son propre appartement. Il a pour projet de commencer un apprentissage en lien avec l'entretien de jardin.

Reste que pour les personnes qui ont plus de 25 ans, il est difficile d'envisager une formation, en raison de leurs besoins financiers quotidiens, de leur passé scolaire souvent chaotique et de la réticence des employeurs...

Le CAPAS regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

Durant les années qui suivent, il fait des petits boulots : missions de déménagement, nettoyages de fin de chantier... Vers 19 ans, Sébastien s'inscrit à l'Hospice général, qui lui demande d'aller d'abord s'inscrire au chômage, mais ses brèves expériences de travail ne lui ouvrent pas de droit aux indemnités. Par le biais de l'Office cantonal de l'emploi, il bénéficie toutefois d'un stage de tailleur de pierre-maçon durant deux ou trois semaines.

Au bout de deux mois, le suivi de l'OCE s'arrête et c'est l'Hospice qui prend le relais. Il y est suivi de 19 à 22 ans et se repose un peu sur l'argent qu'il reçoit... Mais la consommation d'alcool devient de plus en plus problématique et il se fait renvoyer de l'Hospice suite à plusieurs absences à des rendez-vous.

## Constats :

Nous observons différents éléments relatifs à la situation précitée :

- L'importance d'un travail de proximité permettant ainsi une compréhension globale et un meilleur suivi de la situation : orientation scolaire mieux adaptée, soutien à une nouvelle formation, suivi administratif adéquat.
- L'autonomisation du client est rendue difficile par les démarches administratives compliquées à entreprendre; contexte juridique ne permettant pas l'avancement des démarches, méconnaissance administrative du dossier induisant de mauvaises orientations.
- La nécessité d'assurer une coordination entre les institutions, afin de mutualiser les données.
- Les échecs scolaires et le retour au foyer parental rendent l'insertion du jeune difficile voire impossible si un accompagnement quotidien n'est pas assuré.
- L'insertion est souvent conditionnée par un contexte juridique et administratif inhibant.
- Un problème de reports de charges reste marqué entre les services administratifs publics et les services sociaux privés.

## Type de collaboration :

Afin d'assurer une meilleure collaboration, il est nécessaire de :

- Avoir un seul référent pour un client présentant des problématiques multiples.

Quelques écueils réguliers ne favorisant pas l'intégration :

- Le manque de temps et de personnel au sein des institutions.
- La méconnaissance du dossier lié à un personnel déjà surchargé.
- Le souci de fournir des chiffres et d'être rentable au détriment du suivi de la personne.
- La difficulté d'obtenir toutes les informations nécessaires et la méconnaissance du travail déjà effectué par le réseau.
- L'interruption du suivi par manque d'informations et de coordination.

## Propositions :

Les équipes relèvent la nécessité de :

- Assurer une meilleure coordination et mutualisation des informations entre les différents partenaires, notamment entre les associations et les assistants sociaux de l'Hospice Général.
- Prendre le temps « d'être avec » et de « faire avec » pour assurer un processus d'insertion; une meilleure connaissance de la personne et de ses ressources et un accompagnement de proximité sont fondamentaux pour la réussite de la démarche.
- Bien discerner et nuancer l'aide, entre le : « laisser faire », « faire avec », et « faire à la place de ». L'objectif à atteindre étant un retour vers l'autonomie.



- Créer des outils de suivi transversaux à moyen et long terme afin d'assurer l'insertion de la personne.
- La création de nouveaux projets tels que logements sociaux, ou logements relais, devrait être soutenue par les partenaires sociaux et les services publics.
- En termes de coordination, induire un partenariat avec les instances concernées afin de faciliter les prises en charge.

# Contenu

## Groupe 2

**Thème principal :**

Endettement et précarité

**Associations ayant présenté une trajectoire de vie :**

CSP, Caritas, ALCIP, OSEO

**Situation exposée :**

OSEO, Caritas, CSP



voir vignette de Caritas en page suivante

## Annette, à la retraite et surendettée...

**Veuve de 72 ans, Annette soutient financièrement sa famille depuis des années, sans s'autoriser le moindre plaisir, et se retrouve avec un surendettement considérable. Caritas tente de trouver avec elle des pistes en vue d'un assainissement de sa situation.**

Suisse âgée de 72 ans, Annette est veuve et enseignante retraitée. Mère adoptive de deux enfants adultes - tous les deux mariés -, elle a été famille d'accueil pour deux autres enfants, tous adultes et indépendants sauf un des quatre enfants.

Elle est venue à Caritas sur les conseils d'un huissier de l'Office des Poursuites en 2012 pour d'importants retards dans le règlement de ses impôts, ce qui lui a valu un séquestre sur sa rente du 2e pilier pendant quelques mois.

Alors que le total de ses ressources mensuelles se monte à CHF 6'200.-, sa dette auprès de l'Administration fédérale des contributions est de CHF 180'000.- !

Annette sollicite Caritas pour évaluer ensemble sa situation dans la perspective de trouver une solution à ses dettes. Elle se trouve dans un état de fragilité aiguë et semble profondément affectée par ce qui lui arrive. L'assistante sociale apprend que la retraitée va hériter d'un membre de sa famille tout prochainement et recevra la somme de Fr 50'000.-

### Chercher des pistes de désendettement

Les deux premiers entretiens ont permis d'établir un budget complet et de comprendre pour quelles raisons la situation s'est aggravée à ce point : un des fils d'Annette, âgé de 48 ans et père de 4 enfants mineurs, vit en République dominicaine avec sa femme. Les deux conjoints ne sont pas capables d'une autonomie sociale et familiale normale. Depuis des années, la maman est le soutien financier de toute cette famille.

Par ailleurs, son fils est au bénéfice d'une rente AI depuis sa majorité, mais pendant plusieurs mois il n'a plus touché sa rente car il n'y a pas de convention entre la Suisse et le pays où il réside... Ne pouvant faire des allers et retours tous les trois

mois, la caisse de compensation n'a plus versé de rente sur son compte.

Son fils fait subir à Annette un véritable harcèlement psychologique depuis de nombreuses années pour obtenir de l'argent. Terrifiée face à son fils, elle s'est ainsi mise en danger financièrement.

L'assistante sociale arrive à la conclusion que pour libérer Annette du poids qu'elle subit depuis des décennies, un service autre que Caritas devrait prendre en charge le fils pour effectuer à sa place les tâches administratives (renouvellement du permis C, démarche auprès de l'OCAI pour les rentes complémentaires AI pour ses enfants, etc.)

De nombreuses questions restent à résoudre : une demande de curatelle fait-elle sens dans cette situation ? Quel soutien, le curateur pourrait-il alors apporter au fils d'Annette ? Et quels outils faut-il proposer à Annette pour éviter que sa situation s'aggrave encore ? Il y a plusieurs pistes d'action mais il faut bien maîtriser tous les paramètres permettant de déterminer s'il est possible d'accompagner cette personne vers une failite, un plan de désendettement ou un prêt sans intérêt avec une capacité de remboursement sur 3 ans.

Au fur et à mesure des rencontres, Annette s'est beaucoup confiée autour du mal-être de son fils et des pressions qu'il exerce sur elle. Depuis sa retraite, cette dame ne s'autorise aucun plaisir, car une grande partie de ses ressources mensuelles est versée à son fils et à sa famille.

Une évaluation quant à un soutien autre qu'administratif et financier est également effectuée avec Annette afin de lui assurer une meilleure stabilité.

Le CAPAS regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

## Constats :

Le groupe constate différents éléments en lien avec les situations exposées :

- Le « saucissonnage » de la prise en charge se fait au détriment d'une action concertée entre les différents services concernés.
- L'endettement est un frein à l'employabilité de la personne (les dettes surviennent régulièrement après le règlement du loyer).
- Les femmes seules avec enfants sont plus facilement précarisées (working poor).
- Les collaborateurs de l'Hospice général adressent des bénéficiaires au CSP et à Caritas pour un processus de désendettement, alors que cette institution dispose d'un service spécialisé. Le CSP et Caritas peuvent intervenir uniquement pour les personnes adressées dans le cadre du programme cantonal de désendettement. Cela provoque une surcharge de travail pour les associations et des désagréments pour les bénéficiaires de l'aide sociale, car ces derniers doivent être renvoyés à l'Hospice, qui est l'institution la mieux à même de traiter les situations de personnes au minimum vital.
- Le service de PCFam semble déconnecté de la réalité et peine à entendre les demandes. Exemple du CSP qui a dû faire 5 oppositions auprès du PCFAM afin de faire aboutir une situation (voir annexe; vignette CSP).
- Certains bénéficiaires relèvent d'une fragilité multifactorielle liée à une rupture identitaire et familiale.

## Propositions :

Le groupe fait quelques propositions :

- L'OCE informe les nouveaux chômeurs des risques d'endettements, ceci en collaboration avec les associations spécialisées sur cette thématique.
- Assurer un espace d'écoute permettant l'évocation et le traitement de problèmes plus globaux avant d'aborder le retour à l'emploi.
- Faire une analyse qualitative auprès de l'État pour montrer les dysfonctionnements des services qui réclament de plus en plus de documents, bloquant les processus d'insertion.



# Contenu

## Groupe 3

**Thème principal :**

Santé psychique, mentale et physique

**Associations ayant présenté une trajectoire de vie :**

APAJ, Parole

**Situation exposée :**

APAJ, Parole



voir vignette de l'APAJ en page suivante

## À l'AI, Anita doit affronter un dédale administratif

**Âgée de 22 ans, Anita souffre de problèmes psychiques et se retrouve confrontée à un dédale administratif qui semble inextricable. Alors que divers services officiels se renvoient la balle en permanence, elle trouve une aide financière et psychologique auprès de l'Appartement de jour (ApAJ), qui l'accompagne dans ses démarches.**

Jeune Portugaise de 22 ans, Anita est arrivée en Suisse à l'âge de 13 ans avec sa famille. Elle est placée dans un foyer hors canton pour divers problèmes familiaux et scolaires. À la fin de sa scolarité obligatoire, l'institution vaudoise lui propose une évaluation et formation prises en charge par l'AI, qui se fait en Valais. Puis retour dans le canton de Vaud où elle va vivre chez une ancienne éducatrice ! Elle fait un stage dans une crèche, puis obtient une demi-rente AI en raison de problèmes psychiques (elle ne peut pas travailler en raison, notamment, de phobies).

Comme sa famille habite Genève, elle demande à revenir habiter dans ce canton. Elle est alors suivie par un service social du canton de Vaud pour la part non couverte par la demi-rente AI. On l'adresse au service d'ergothérapie ambulatoire, qui fait appel à l'Appartement de jour (ApAJ) à Genève pour un suivi !

Au printemps 2014, l'ApAJ entame des démarches - qui s'avèrent compliquées - auprès du service social vaudois. Grâce à des appuis dans une coopérative d'habitation, l'association aide cette jeune personne à trouver un logement moins cher (CHF 468.-) que la sous-location précédente abusive, de CHF 1000.-.

**Le CAPAS** regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

Commence alors un long parcours du combattant ! Pour lui établir un permis de séjour, l'Office de la population de Genève doit d'abord recevoir une attestation de départ du service social vaudois... Par ailleurs, Anita reçoit jusqu'alors du service social vaudois le RMI pour compléter sa demi-rente (CHF 780.-) ; il faut donc demander à l'Hospice Général une aide financière pour remédier à sa suppression en raison du changement de canton. Or, on lui notifie que tant qu'elle n'a pas de permis de séjour, elle n'a pas de possibilité de recevoir une aide financière et si elle officialise son départ du Canton de Vaud elle ne pourra plus bénéficier du RMI...

C'est ce qui arrive en mai 2015 : elle ne reçoit plus d'aide financière et vit à Genève avec CHF 780.-, sans droit à une aide de

l'HG car c'est le service des prestations complémentaires (SPC) qui doit intervenir pour compléter sa demi-rente. Chaque service se renvoie la balle et l'ApAJ ne peut rassurer cette personne sur la possibilité d'une issue favorable !

Après plusieurs allers-retours entre Infor jeune (HG) et le Centre d'Action Sociale (CAS) du quartier de domicile, censé prendre en charge le dossier, une assistante sociale de ce dernier reçoit enfin la jeune femme pour lui dire que dans ce cas le CAS peut donner une aide administrative mais pas financière, tant qu'une demande au SPC est en cours... Mais le SPC demande pendant 3 mois, chaque mois, un nouveau document qui doit être fourni par le service social du canton de Vaud.

### Démarches éprouvantes émotionnellement

Bref, comme Anita a de sérieux problèmes de gestion administrative - qui engendrent chez elle des débordements émotionnels importants -, elle ne peut effectuer seule toutes ces démarches.

L'ApAJ doit, pendant plusieurs mois avancer de l'argent à cette personne pour ne pas augmenter ses dettes, avec l'espoir que bientôt le SPC rembourse les frais encourus. Après 17 mois de démarches en tous genres, des moments de découragement et de colère, les choses avancent enfin et fin août 2015 le SPC annonce qu'il va prendre en charge le complément de la demi-rente, mais pas la partie employable de cette personne. Cette jeune femme peut déjà rembourser une partie de ses dettes et surtout anticiper les mois à venir et envisager de payer ses factures !

Au-delà de toutes les questions que l'on peut se poser quant à ce dédale administratif sans fin, on peut se demander ce qu'il se serait passé si l'ApAJ ne pouvait pas aider cette personne tant au niveau des finances que du soutien et de l'aide administrative...

## Constats :

- Les placements des bénéficiaires hors du canton de résidence engendrent des complications administratives complexes et les différentes institutions « se renvoient la balle » sans donner de réponses claires.
- Des dysfonctionnements sont relevés, notamment concernant une bureaucratie excessive (formulaires envoyés plusieurs fois, changement de formulaires, changement d'interlocuteurs, nouveaux documents à fournir, rétention d'informations, lenteurs administratives alors que la personne voit ses dettes augmenter, etc.).
- Les associations agissent souvent comme des « pompiers » afin de régler des dysfonctionnements.
- Le passage du statut de mineur à celui de majeur est problématique. Les différents services ne communiquent pas entre eux et certaines prises en charge s'arrêtent brutalement, laissant la personne dans une grande précarité (exemple de l'APAJ).
- Les bénéficiaires sont suivis par de nombreux interlocuteurs différents. Par exemple à l'Association Parole, un bénéficiaire est suivi par : un psychiatre privé, le CAPPI, l'Association Parole, des assistants sociaux, un médecin généraliste et l'Atelier Galiffe.
- Les bénéficiaires font face à de nombreux interlocuteurs qui changent régulièrement au sein d'un même service (exemple au CAPPI). Ce qui génère des changements fréquents et parfois arbitraires des traitements prescrits, un éclatement des prises en charge et un manque de suivi, provoquant une potentielle rechute du bénéficiaire.
- Aucune coordination n'est établie entre les différents professionnels, les avis divergent aussi dans les prises en charge, chacun méconnaît également le travail de l'autre.
- Les soins sont cloisonnés : on s'occupe de la santé ou du social mais pas des deux aspects à la fois.
- La confidentialité qui prévaut au sein des institutions médicales ou chez les médecins privés rend la communication et les prises en charge parfois peu efficaces.

## Type de collaboration :

- Les différents niveaux d'intervention ne sont pas coordonnés (transmissions de dossiers entre 2 cantons et entre niveau fédéral et cantonal pas établies).
- Le CAPAS se fait le témoin - sous forme de parcours de vie/vignettes – des dysfonctionnements institutionnels dont les bénéficiaires sont victimes.

## Propositions :

- Préparer le suivi des prises en charge des mineurs en amont, avant le passage à la majorité.
- La coordination des prises en charge des bénéficiaires devrait se faire depuis le lieu où ils passent le plus de temps (meilleure connaissance de la personne et de son dossier, capacité à réunir les acteurs concernés...).



- Inclure le bénéficiaire dans le processus de prise en charge et pour cela stimuler le réseau d'intervenants pour que tous se coordonnent.
- Avoir plus de curateurs capables de gérer des problèmes de santé générale.
- Le CAPAS doit faire remonter les problématiques rencontrées, telles que le manque de coordination et les difficultés de prise en charge (mineurs non accompagnés laissés pour compte, obstacles administratifs liés à une bureaucratie excessive, manque de coordination cantonale, intercantonale et fédérale péjorant l'insertion de personnes déjà fragiles, etc.).
- Prendre collectivement position pour que les autorités considèrent la question des mineurs non accompagnés comme une de leurs priorités.

# Contenu

## Groupe 4

**Thème principal :**

Migration

**Associations ayant présenté une trajectoire de vie :**

Aspasie, Boulevards, Camarada, CCSI

**Situation exposée :**

Camarada



voir vignette de Camarada en page suivante

## Maria, mère de 3 enfants, au chômage, battue et violée...

**Chômage, problèmes d'intégration et grande précarité, violences physiques et sexuelles... Cette maman de 3 enfants était au bord de la rupture. Progressivement, des solutions sont trouvées et un avenir moins sombre se profile à l'horizon.**

Maria a 36 ans. Elle est Portugaise, née en Guinée dont elle est originaire. Ne connaissant pas l'Afrique - car elle vit à Lisbonne depuis l'âge de 3 mois - elle est arrivée en Suisse en 2012 et est titulaire d'un permis B. Séparée, elle a trois enfants - sans permis - scolarisés à Genève. Maria se trouve dans une situation dont elle ne sait comment se sortir : au chômage, sans aide de la part de l'Hospice général, pas d'allocations familiales, difficultés à payer les frais de santé...

Le chômage l'oriente vers l'association Camarada, qui entre en jeu : elle la soutient notamment par des cours d'alphabétisation et d'informatique. Très vite, la formatrice identifie un profond état d'anxiété et un équilibre psychique inquiétant. Un suivi santé-social l'oriente vers un médecin, qui lui prescrit des anxiolytiques et un traitement antidépresseur, Maria finit par se dévoiler un peu : elle vit avec un homme qui l'héberge avec ses enfants, mais il lui fait subir des violences physiques et

sexuelles. Elle n'ose pas quitter le domicile, car elle est responsable de ses trois enfants et n'a pas d'amis à Genève pour l'héberger. Un vendredi soir, elle décide de ne plus rentrer et il faut trouver une solution dans l'urgence...

### **Travail en réseau efficace !**

Là aussi, le soutien de Camarada s'avère décisif : après diverses démarches téléphoniques pour trouver un logement - en vain... -, Maria est accompagnée au poste de police, qui contacte l'Unité mobile d'urgences sociales (UMUS). Si elle s'était rendue seule au poste de police, les enfants et cette mère auraient été accueillis à l'asile de nuit pour le

week-end, hébergement inadapté dans cette situation. Il a fallu insister fermement pour une solution d'hébergement plus adaptée. Lors de situation de violences physiques et sexuelles, il est très important que la femme soit soutenue dans ses démarches. La famille sera hébergée à l'hôtel pour le week-end.

Rendez-vous est ensuite pris avec le Centre LAVI (Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions) - autre membre du CAPAS - pour évaluer la situation et entreprendre les démarches sociales (lieu intermédiaire d'hébergement, aide financière et soutien de Maria). Un excellent travail de réseau se met ainsi en place.

Si l'Hospice général n'entre pas en matière pour un soutien financier, il interviendra pour la recherche d'un logement social. Après avoir vécu de façon transitoire dans un logement financé par le Centre LAVI, la petite famille vit aujourd'hui au Cœur des Grottes avec ses trois enfants. L'adaptation n'est pas très facile pour les enfants, qui sont déjà grands. Ils ont changé de quartier, d'école, et ces changements sont une source de stress et influencent leur apprentissage de formation. Quant à elle, Maria est toujours au chômage, mais elle a le projet de suivre une formation d'employée à domicile (suivi individuel assuré par Camarada en vue d'une entrée en emploi). Elle souhaite par la suite trouver du travail et être autonome.

## Constats :

- Les problèmes ont pu être détectés seulement après l'établissement d'un rapport de confiance et la création d'un lien de proximité.
- La situation évoquée par Camarada témoigne de la nécessité d'un accompagnement au niveau du réseau; bien connaître le travail de chaque association, ainsi que les noms des personnes à contacter directement, reste primordial.
- Le fait d'avoir des équipes pluridisciplinaires est un atout. Dans la situation évoquée par Camarada, le contact avec l'hôpital s'est fait par l'infirmière, ce qui a facilité la prise en charge.
- Les problèmes d'intégration liés à l'apprentissage de la langue rendent toutes les démarches administratives très compliquées et péjorent des situations déjà très précaires.
- La complexité des problèmes à gérer : pas d'argent pour consulter un médecin, souci de protéger les enfants, difficultés à demander de l'aide.
- Les subsides d'assurance sont très bas et leur fonctionnement contribue à aggraver les situations complexes.

## Vignette de l'Association Boulevards (voir annexe) :

- Les associations sont confrontées aux difficultés des législations concernant les permis de séjour. Le permis de 90 jours est lié au travail du sexe qui donne la possibilité d'exercer un travail indépendant, mais échappe à tous les droits!
- Se pose également la question de savoir comment une personne ayant un permis de séjour valable en Suisse n'a pas pu être prise en charge pour une urgence médicale...
- Face à cette situation d'urgence, le trop grand nombre d'intervenants a considérablement ralenti la prise en charge, par manque de concertation. De plus, les procédures lourdes ont été suivies au détriment d'une prise en charge efficace.
- Il est important d'avoir des cas d'école et de connaître et préciser le rôle des uns et des autres au sein des associations ou institutions.
- Certaines situations relèvent de réelles difficultés d'intégration : le travail de nuit rend l'apprentissage du français impossible, difficulté à se projeter dans un autre métier tant que le travail de prostitution est en cours, pas de possibilité d'accès au logement (manque de revenus fixes, pas d'accessibilité à un contrat de bail, donc pas de prise en charge possible par l'HG).
- Actuellement, la loi sur la prostitution à Genève tend à empêcher de s'organiser de façon autonome pour exercer son métier. Pourtant cette loi est censée protéger les travailleurs du sexe (voir exemple d'Aspasie).
- Dans ces situations de grande précarité, un accompagnement en personne est nécessaire afin d'assurer un suivi et permettre la résolution de la situation.
- Le travail en réseau est indispensable afin d'assurer une insertion (soutien à la reconversion professionnelle, garantie pour le logement, soutien financier minimum).
- Les loyers imposés aux travailleurs-euses du sexe sont excessifs et abusifs. C'est

un système répandu aux Pâquis et les régies sont au courant.

### **Type de collaboration :**

- En tant qu'association, il est important de faire entendre la voix des bénéficiaires au corps médical.
- Des recommandations ont été faites par l'Association Aspasia pour un futur projet de loi afin d'améliorer la situation des travailleurs-euses du sexe.
- Afin de résoudre certaines situations très précaires, voir les possibilités de collaboration avec le syndicat interprofessionnel dans le domaine de l'économie domestique pour les personnes sans permis.

### **Propositions :**

- Mutualiser ces trajectoires de vie/vignettes afin d'envisager une action au niveau politique et transfrontalier.
- Réflexions d'ensemble sur la coordination des actions possibles afin de répondre à la surcharge de travail des associations et des institutions publiques.
- Renforcer le travail en réseau !

# Synthèse

Sur la base des trajectoires de vie présentées par les associations du CAPAS, un travail de synthèse a été effectué selon les trois thématiques suivantes :

- structure
- reconnaissance
- collaboration

## Structure

**Sur le plan structurel, nous avons relevé :**

- l'inadéquation des lois et des réglementations par rapport au vécu des bénéficiaires;
- la mauvaise compréhension des dossiers liée à la surcharge des services étatiques (surnombre des dossiers, obligation de traiter toutes les demandes, manque d'information, manque de coordination);
- la complexité des démarches administratives qui freinent l'insertion;
- le vide administratif pour les personnes sans statut légal;
- la nécessité d'assurer une certaine collaboration entre les différents partenaires, aussi bien au niveau politique, économique que social;
- la nécessité d'avoir des représentations claires sur les tâches effectuées par chacun;
- pour un meilleur travail de proximité, avoir des accords de suivi tripartites (État, institutions publiques et associations);
- la nécessité de rendre le travail en réseau plus opérationnel ;
- les paradoxes entre les institutions et la réalité des bénéficiaires : retrait de l'État face aux prises en charge complexes.

**Recommandations inter-institutionnelles :**

- À l'exemple de la plateforme des aînés, avoir un lieu d'échanges et d'informations interactif entre institutions publiques et privées (État, Ville, associations).
- Redéfinir les rôles entre pouvoirs publics et associations afin de participer aux tables de négociation, avoir des contacts réguliers avec les institutions politiques (commissions du Grand conseil, Conseil municipal, communes, Conseil d'État...).
- Assurer une meilleure connaissance de la LIASI pour les assistants sociaux nouvellement arrivés.
- Assurer une meilleure prise en compte des difficultés psychologiques et encourager les mesures incitatives plutôt que répressives.
- Encourager la rencontre entre professionnels et la compréhension de la culture institutionnelle dans laquelle chacun travaille.
- Assurer des rencontres inter-institutionnelles de professionnels afin d'apporter des réponses coordonnées et d'identifier clairement les interlocuteurs référents.

## Reconnaissance

### Au niveau de la reconnaissance, nous avons relevé :

- la nécessité de communiquer entre les différents services sociaux publics et privés afin d'assurer un meilleur suivi des situations;
- l'importance de reconnaître les associations comme partenaires.

### Recommandations inter-associatives :

- Poursuivre l'organisation des rencontres thématiques au sein des associations du CAPAS.
- Créer une cartographie des associations du CAPAS - avec qui travaille quelle association - et cataloguer sur ce qui se fait, par qui, selon une thématique spécifique (logement, soutiens financiers, soins d'urgence, procédures juridiques spécifiques, et autres).
- Créer des groupes de compétences sur des thématiques spécifiques afin d'étayer des points de vue et élaborer des projets collectifs.

## Collaboration

### Au niveau de la collaboration, nous avons relevé :

- l'importance de travailler en réseau pour le suivi de situations complexes : mutualiser certaines ressources, décloisonner les informations entre services privés et publics, éviter le « saucissonnage » des prises en charge, renforcer la collaboration et les liens de confiance entre professionnels, simplifier les démarches administratives (avec le SPC, PCFam, SPMI, et autres...);
- la difficulté de certains bénéficiaires à se faire entendre, à moins d'être accompagnés par un professionnel ou un représentant d'association.

### Recommandations inter-institutionnelles :

- Assurer des formations continues entre institutions publiques et privées; décloisonner.
- Valoriser les parcours de vie et la connaissance liée à ces situations.
- Mettre sur pied une plateforme pour exposer les problématiques rencontrées.
- Communiquer régulièrement sur le travail quotidien des associations, avoir une meilleure lisibilité des prestations effectuées, clarifier les actions entreprises.
- Intégrer les acteurs de l'État dans la prise en charge de bénéficiaires et valoriser la mobilisation commune.
- Valoriser le travail en partenariat, inciter également les élus à visiter le travail des associations.
- Face à l'endettement des familles, coordonner les informations aux chômeurs entre les services d'État et les associations.

### Recommandations inter-associatives :

- Assurer un texte commun dans les rapports d'activité des membres du CAPAS avec une ou plusieurs vignettes.
- Travailler la vision du CAPAS et sa capacité à réaliser des objectifs coordonnés.

# Conclusion

**En conclusion, nous relevons trois enjeux structurels majeurs :**

## **1 Des enjeux socio-politiques :**

- En dépit des missions définies par la LIASI, le nombre de situations qui relèvent des institutions publiques sont reportées sur les associations sans financement des moyens nécessaires pour les traiter.

Des personnes sont laissées « à la rue » durant plusieurs mois sans aucun revenu. Le droit à recevoir une aide en cas de détresse garanti par les Constitutions cantonales et fédérales est ainsi régulièrement bafoué.

Les personnes qui reçoivent une aide sociale via le SPC ne bénéficient d'aucun accompagnement personnalisé. Elles sont perdues et s'adressent aux institutions privées pour trouver des réponses à leurs questions.

Les personnes qui perçoivent l'aide sociale via le SPC ne bénéficient pas des mêmes prestations que celles suivies par l'Hospice général, la LIASI n'est pas appliquée de manière uniforme par l'Hospice général et par le Service des prestations complémentaires.

- Des collaborations institutionnelles à développer afin de permettre le partage de visions stratégiques et le développement de lieux d'échange de pratiques.
- Des formations données aux professionnels sur les nouvelles applications légales telles que la LIASI.
- Le renforcement des connaissances et de la marge de manœuvre des bénéficiaires de l'aide sociale, afin de mieux développer leur autonomie.
- L'utilisation des parcours de vie (vignettes) pour faire de la recherche qualitative et agir en amont.

## **2 Difficulté de reconnaissance :**

- Reconnaître les associations comme interlocuteurs et promouvoir des espaces de concertation.
- Considérer l'engagement social comme un investissement pour la cohésion sociale.
- Assurer une meilleure communication par le biais de newsletters, de plateforme, de cartographies.
- Entendre et reconnaître la parole des bénéficiaires ainsi que les pratiques associatives.



### **3 Collaboration :**

- Mutualiser l'information sur les ressources existantes.
- Mieux se connaître.
- Mieux visualiser les institutions et les priorités communes : cartographie.

## **ANNEXES**

Vignettes : Première Ligne, CSP, Parole, Boulevards, Aspasia, Aspasia (Male Sex Work)

## Léo, toxicomane et à la rue...

**Originaire de France voisine, dépendant à l'héroïne et à d'autres drogues, Léo échoue à Genève en 2012. Sa santé physique et mentale se détériore rapidement et les hivers à la rue ne font qu'empirer les choses. Il n'a même plus la force de rentrer chez lui pour se faire soigner...**

Léo est originaire de France voisine. Il est en rupture avec son environnement social et familial depuis plusieurs mois lorsqu'il décide de venir à Genève pour quelques semaines en 2012. Déjà dépendant à l'héroïne à son arrivée, sa consommation ne cesse d'augmenter et il devient consommateur d'un autre produit issu de la famille des benzodiazépines.

Très rapidement, son quotidien est uniquement centré sur la recherche et la prise de drogues. Il se rend au Quai 9 tous les jours pour consommer, mais aussi pour se mettre à l'abri, se reposer et bénéficier de soins. Il est pris en charge par le service de médecine communautaire de premier recours, qui effectue deux permanences par semaine au Quai 9. Par ailleurs, à plusieurs reprises, l'équipe doit faire appel au 144 car il est victime d'overdoses.

Ne pouvant prétendre à aucune aide sociale à Genève, Léo fait la manche pour subvenir à ses besoins. Plus le temps passe, plus son état de santé physique et mentale se détériore. Après un premier hiver à la rue, il exprime le souhait de repartir dans sa région natale. Il a perdu tous ses papiers d'identité et ne bénéficie plus du revenu d'insertion auquel il a droit en France.

Il participe ponctuellement aux ateliers d'insertion bas seuil proposés à Première ligne. Il perçoit un petit pécule (10 francs de l'heure) qui l'aide à moins faire la manche et le décentre momentanément de la consommation. Durant cette période, il tente de reprendre contact avec les structures susceptibles de l'aider en France. Mais sa très grande précarité et sa dépendance ne lui permettent pas d'être dans la régularité qu'exigent ces démarches. Il passe un deuxième hiver à la rue n'étant pas en mesure d'accéder au dispositif d'hébergement d'urgence de Genève en raison de sa consommation.

Après plusieurs contrôles d'identité, il finit par être incarcéré pour possession et vente de produits stupéfiants. Il est condamné à une peine de six mois de prison. Durant cette période, il bénéficie

d'une prise en charge médicale et un traitement de substitution à l'héroïne est mis en place. Pendant son incarcération, il est hospitalisé suite à un problème cardiaque. Il souffre d'une grave pathologie et devrait être opéré dans les mois qui suivent...

À sa sortie de prison, il revient au Quai 9, son seul lien avec des professionnels à Genève. Il demande un soutien pour prendre contact avec un centre de soins en France qui pourrait prendre le relais de la prescription de méthadone (traitement de substitution) et l'accompagner pour retrouver ses droits sociaux, notamment ceux liés à la prise en charge médicale qui lui permettrait d'être opéré du cœur.

Un rendez-vous est fixé, il est déterminé dans sa démarche de repartir sur son territoire d'origine, mais il est très vite « rattrapé par sa vie dans la rue ». Il rechute dans sa consommation de drogues et ne se rendra pas à ce rendez-vous. Depuis, il erre à nouveau autour de la gare Cornavin et s'apprête à vivre son quatrième hiver à Genève !

*Beaucoup reste à faire à Genève pour le suivi des personnes toxicodépendantes comme Léo : mieux anticiper la sortie de prison et la préparer, favoriser les accompagnements transfrontaliers et l'accès aux traitements de substitution, etc.. Il conviendrait également d'élargir les possibilités d'accès aux hébergements d'urgence.*

**Le CAPAS** regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

## Victoria, chômeuse et endettée...

**À 32 ans, en Suisse depuis 2002, Victoria se retrouve au chômage et fortement endettée, avec un arriéré de loyer. Les démarches auprès des services sociaux se révèlent compliquées et les décisions prises rendent une sortie de crise encore plus ardue...**

Victoria a 32 ans, célibataire et originaire de la République Démocratique du Congo. Elle a trois enfants à charge. Elle est en Suisse depuis 2002 et titulaire d'un permis B. Vendeuse-caissière, elle a perdu son emploi. Au bénéfice d'indemnités de chômage, elle perçoit aussi des prestations complémentaires familiales (PCFam). Elle bénéficie en outre de subsides de l'assurance maladie et d'une allocation logement et d'allocations familiales. A noter que la somme de toutes ces aides reste extrêmement modeste...

Victoria est également surendettée. Elle est réorientée par l'Hospice général et sollicite le CSP en raison d'un arriéré de loyer pour lequel elle a reçu un commandement de payer. Après le premier entretien, les priorités concernent la mise à jour du loyer et l'opposition à la décision des PCFam, qui se révèle erronée. En effet, le SPC (PCFam) tient compte d'une pension alimentaire hypothétique pour un de ses fils, malgré une lettre explicative envoyée par Victoria. Suite à la prise de contact avec la régie, l'arriéré de loyer est payé grâce à une recherche de fonds. Finalement, après plusieurs oppositions - dont la dernière adressée à la Direction du SPC -, ce service a rendu cinq mois plus tard une décision sur opposition conforme à la loi.

factures courantes arriérées, etc.). Entretemps, Victoria a dû réduire drastiquement le poste alimentation et emprunter de l'argent, avec toutes les tensions relationnelles que cela peut générer...

Dans cette situation complexe, Victoria est tributaire du système complexe des allocations familiales. Les caisses peuvent notamment mettre plusieurs mois pour statuer et effectuer les versements des prestations, plongeant certains bénéficiaires dans la précarité. Quand la personne perçoit le rétroactif des allocations familiales, elle peut bien entendu rembourser ses dettes privées et les charges courantes impayées mais la désorganisation budgétaire engendrée risque de se poursuivre encore quelques mois.

### Des dettes importantes

Victoria a contracté des dettes bien avant de se retrouver au chômage (elle a un relevé de l'Office des poursuites mentionnant environ CHF 30'000.- d'actes de défaut de biens). L'origine des dettes n'est pas claire car elle reste très évasive à ce propos. Mais il est établi qu'elle a connu un parcours professionnel chaotique : alternance de périodes d'emplois à temps partiel et de chômage.

Comme les revenus de Victoria sont insaisissables selon les normes de la Loi sur les poursuites, elle n'a donc aucune quotité disponible pour envisager un rachat des actes de défaut de biens. Or on peut rappeler qu'être endetté ou surendetté peut être un frein à l'emploi, à l'accès au logement et au bien-être...

**Le CAPAS** regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

Au passage, on peut constater que les décisions rendues par le SPC sont incompréhensibles pour les usagers et posent souvent problème. Une autre communication ou une autre organisation à l'interne du SPC pallierait-elle à ce problème ?

Victoria arrive ensuite en fin de droit aux indemnités de chômage. Elle doit donc s'inscrire auprès de la caisse d'allocations familiales pour les personnes sans activité lucrative. Le SPC (PCFam) rend une décision d'aide sociale en tenant compte des allocations familiales, alors qu'elle ne les percevra pas avant plusieurs mois. Le CSP entame alors diverses démarches pour résoudre la situation (contact avec l'OCAS, recherche de fonds pour couvrir diverses

## Catherine, ou la vie avec la dépression...

**Catherine souffre de dépression chronique. Très dépendante de son encadrement, elle trouve en l'Association Parole un lieu de vie où elle peut combler sa solitude. Le soutien qu'elle reçoit de divers services semble cependant mal coordonné.**

Catherine a 58 ans. Elle est à l'AI pour dépression chronique depuis plus de 15 ans. Elle a un long passé dans le domaine de la psychiatrie, a fait une trentaine de tentatives de suicide et a été hospitalisée à de nombreuses reprises à Belle-Idée.

Elle fréquente l'Association Parole depuis 2012 et y passe à peu près toutes ses journées. Elle estime avoir besoin de ce lieu pour combler sa solitude.

Catherine vit seule à Versoix et nous dit avoir fait des démarches avec son assistant social pour entrer bientôt dans un appartement protégé.

Elle fait régulièrement des rechutes, durant lesquelles elle devient très apathique. Souvent, dans ces moments, elle s'adresse au Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée (CAPPI) et demande à dormir là-bas.

Catherine est suivie par le même psychiatre depuis 12 ans (l'Association Parole n'a pas de contacts avec lui). Elle prend un antidépresseur, des médicaments pour soulager son anxiété et des somnifères. Régulièrement, elle nous informe que le médecin a décidé de modifier son traitement, afin d'éviter les effets secondaires (prise de poids, agitation dans le sommeil, etc.)

Le CAPAS regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

Catherine est très dépendante de l'encadrement qui est mis en place autour d'elle. Elle fait régulièrement des rechutes, en particulier lorsque son psychiatre est en vacances, que l'équipe psychiatrique du CAPPI qui la suit régulièrement change, ou que son traitement est modifié par l'un ou l'autre de ces acteurs.

Les divers services entourant Catherine n'ont pas de contacts entre eux : médecin, assistants sociaux, psychiatrie, famille, Parole, etc. Personne ne semble faire le lien entre les phases où elle est très mal et les changements de médicaments ou les mouvements de professionnels. Aucune coordination n'est établie...

Catherine peine à prendre soin d'elle, de son physique. Elle grossit, se nourrit très mal et souffre de manque de souffle. À Parole, on lui rappelle régulièrement les règles d'hygiène, mais on ne sait pas ce qui est fait pas les autres acteurs. Il semble que les considérations alimentaires et physiques ne soient pas suffisamment prises en compte dans son suivi psychologique. On soigne la tête ou le corps, pas les deux en même temps.

## Naya travaille sur le trottoir depuis qu'elle a 16 ans...

**C'est son père lui-même qui les a amenées à Genève, elle et ses deux sœurs, pour faire le trottoir et contribuer ainsi à maintenir toute la famille en Hongrie. A 19 ans, elle se présente un soir au Bus Boulevards pour demander une Interruption volontaire de grossesse.**

Naya a 19 ans. Elle est Rom, originaire de l'est de la Hongrie. Elle n'a jamais été scolarisée et, comme ses deux sœurs, elle travaille sur le trottoir depuis qu'elle a 16 ans. C'est leur père lui-même qui les a amenées en Suisse et veille à leur sécurité lorsqu'elles travaillent. Une partie importante du fruit de leur travail sert à maintenir toute la famille en Hongrie. En effet, cette dernière est extrêmement stigmatisée et personne n'a d'emploi.

Naya se présente un soir au bus Boulevards avec une demande d'interruption volontaire de grossesse. Cela révèle qu'elle travaille sans se protéger. Le bus Boulevards, structure d'accueil bas seuil, lui donne de l'information écrite en hongrois au sujet des IST (infections sexuellement transmissibles) et des lieux où effectuer un dépistage (le Programme santé migrants des HUG et des labos privés partenaires).

Comme Naya travaille avec un permis IMES (90 jours), elle n'a pas de couverture médicale et doit être aiguillée vers la Consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO). Même là, il sera difficile de lui obtenir des soins : elle est en effet Hongroise et la Hongrie fait partie des pays européens dont les ressortissants sont censés avoir une assurance maladie européenne. Naya parle uniquement hongrois, la communication est difficile. D'autres interlocuteurs du réseau sont mobilisés pour trouver une solution : traductrice bénévole, planning familial, Apart'74 (association en France voisine qui accueille, écoute et accompagne des personnes en situation ou en risque de prostitution).

Le CAPAS regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

La situation est très urgente car Naya en est déjà à 10 semaines de grossesse. Finalement, après de nombreux allers-retours entre Aspasia-Boulevards, la CAMSCO et les autres partenaires, une prise en charge sera acceptée, par l'intermédiaire d'Appart'74, au Centre Hospitalier Alpes Léman, en France voisine. Et l'intervention est gratuite !

Il faut également noter que Naya travaille toujours en groupe et que son père, comme d'autres hommes censés la protéger, ne sont pas vus par elle comme des « maquereaux ». De plus, le groupe de femmes dont elle fait partie a souvent recours à la violence afin de s'octroyer certains morceaux de trottoir...

Sans bien sûr vouloir les obliger à arrêter le travail du sexe (seul revenu pour la famille élargie), il est très important d'aider ces jeunes femmes à s'affranchir de certaines pressions et à trouver une première étape vers un processus d'autonomisation.

## La délicate reconversion de Daniela

**Daniela exerce la prostitution dans les rues des Pâquis depuis huit ans. Aux prises à de grosses difficultés financières et souhaitant ne plus mentir sur son travail à ses jeunes enfants restés en Espagne, elle souhaite se reconvertir et craint de demander l'aide des services sociaux...**

Originaire d'Équateur mais titulaire d'un passeport espagnol, Daniela a 45 ans. Faute de travail en Espagne et voyant sa situation économique se péjorer très rapidement, elle est venue en Suisse il y a huit ans dans l'idée - suggérée par des connaissances - d'y exercer la prostitution. À son arrivée, elle obtient un permis B lié à son activité dans la prostitution.

Ne parvenant pas à signer un logement à son nom pour travailler - en raison d'une loi restrictive -, elle reste dépendante des patrons de salon qui pratiquent des loyers excessifs.

Si elle avait l'impression de gagner de l'argent facilement au départ, elle s'aperçoit rapidement que les revenus sont aléatoires et que la concurrence est ardue. Elle a de lourdes charges financières à assumer mensuellement. Ses revenus ne lui permettent que difficilement de payer sa chambre (3000 CHF/mois), son assurance maladie, ses impôts, son AVS... Elle doit également envoyer de l'argent pour ses deux enfants, de 12 et 8 ans, restés en Espagne, et pour sa mère en Équateur.

Le suivi de ses démarches administratives est rendu difficile par le fait qu'elle ne reçoit que de manière très irrégulière son courrier (elle est tributaire du gérant de son lieu de travail, qui le lui remet de manière aléatoire).

Le CAPAS regroupe 34 associations offrant des services multiples : accueil d'urgence pour personnes en détresse, conseil et soutien social, psychologique et juridique, activités de réinsertion, intégration de migrants, lutte contre toute forme d'exclusion...

En entretien, Daniela confie à l'association Aspasia qu'elle est épuisée par le travail pour lequel elle passe de longues heures sur le trottoir à attendre. Elle travaille dans la rue aux Pâquis et ne quitte que rarement le quartier, de peur d'être reconnue ailleurs. Logeant sur son lieu de travail, il lui est difficile de séparer vie privée et vie professionnelle. Elle fait part de la difficulté que représente pour elle le fait d'être loin de ses enfants, même si elle essaie de retourner tous les 2 mois en Espagne. Elle aimerait parfois les faire venir à Genève, mais cela soulève de nombreuses questions également : personne de sa famille n'est au courant de son travail réel à Genève; seule sa sœur est dans le secret. Le fait de devoir toujours mentir à ses enfants est de plus en plus difficile pour elle.

Hispanophone, Daniela ne maîtrise que quelques mots de français et d'anglais. Elle aimerait pouvoir suivre des cours de français, qui lui permettraient peut-être un jour de changer de travail. Dans ce but, le relais est fait vers l'association SOS-Femmes, qui pourra la soutenir dans son projet de formation et envisager avec elle une réorientation professionnelle. Il lui est toutefois difficile d'être assidue aux cours qui lui sont proposés, car elle travaille de nuit et est souvent fatiguée en cours.

Au fil des entretiens, Daniela a de plus en plus envie de quitter le milieu de la prostitution, d'avoir une vie « normale ». Avec le soutien de SOS-femmes, elle a pu rédiger un CV, qu'elle aimerait pouvoir apporter dans des restaurants, car elle a déjà une expérience dans la restauration. Elle hésite toutefois et reporte ce projet à plusieurs reprises, car elle a peur de se retrouver face à un client dans un autre contexte que celui où elle l'a connu. Il lui est difficile de se projeter dans une autre activité professionnelle tant qu'elle est encore active dans la prostitution.

Un autre obstacle vient compliquer sa reconversion : à Genève, elle vit dans le lieu où elle travaille et elle n'a pas d'amis en Suisse qui pourraient l'héberger. La recherche d'un lieu d'hébergement, à défaut d'un logement, s'avère extrêmement compliquée. En entretien, nous l'informons qu'elle pourrait bénéficier d'un soutien financier de l'Hospice Général pendant une période de transition. Elle qui a toujours été indépendante et n'a jamais demandé de l'aide à l'État a de la peine à imaginer cette option; elle craint également que son permis B ne soit pas renouvelé au cas où elle serait aidée par l'HG.

La décision de demander une aide financière à ce dernier est le fruit d'une longue réflexion, souvent quand la personne a épuisé toutes les alternatives. Dans son cas, comme elle se sent épuisée, elle s'y résout finalement. Nous l'accompagnons dans les démarches : prise de rendez-vous, information et récolte des documents indispensables pour pouvoir obtenir une aide financière... Aspasia l'accompagne physiquement pour le premier entretien, afin que le relais se passe le plus sereinement possible.



CAPAS - 67 rue de la Servette, CP 128 - 1211 Genève 7  
secretariat@capas-ge.ch - www.capas-ge.ch

Co-présidence : Dominique Froidevaux et Judith Saulmier  
Coordinatrices : Nathalie Favre (079 379 78 18) et Geneviève Bordry (079 810 23 13)