



Revue de la littérature

Etat des lieux de la connaissance sur le processus de précarisation des familles

FAMILLES ET PRECARITE

Plateforme d'Observation Sociale et Sanitaire - Languedoc-Roussillon

Janvier 2016

SOMMAIRE

Préambule	5
La méthode.....	5
Recherche documentaire	5
Mots-clefs utilisés	7
Introduction.....	8
1. Facteurs de risque et processus de précarisation des familles.....	10
1.1 Les facteurs économiques	10
1.2 Les facteurs environnementaux	16
1.3 Les facteurs socioculturels	19
1.4 Les facteurs individuels	25
1.5 Les processus de précarisation et récits de vie	27
2. Conséquences et impacts sur l'état de santé, l'accès aux droits et les enfants	32
2.1 L'état de santé	32
2.2 L'accès aux soins	34
2.3 L'accès aux droits	36
2.4 Répercussions sur les enfants	37
3. Politiques sociales de compensation et recommandations	42
3.1 Les aides familiales	42
3.2. Le soutien parental	43
3.3. Les aides à la scolarité	46
3.4 Recommandations	49
4. Conclusion	55
5. Bibliographie.....	56

PREAMBULE

Dans le cadre d'un appel d'offre de la Plateforme d'Observation Sociale et Sanitaire - Languedoc-Roussillon (POSS-LR), le CREA-ORS LR a été chargé de réaliser une revue de littérature permettant de documenter la thématique « Familles et précarité ». La réalisation de cette revue littéraire répond au besoin de mieux appréhender et objectiver les parcours de précarisation des familles : mieux connaître les facteurs de précarisation et mieux cerner les leviers permettant d'enrayer les processus en marche.

LA METHODE

Afin de répondre au cahier des charges de la POSS-LR, un travail documentaire minutieux a été réalisé sur les travaux existants, au niveau national, régional ou infrarégional. La littérature possède de nombreuses références abordant la notion de précarité. Un nombre important d'études, de productions, de rapports ont été recensés, analysés et intégrés dans la présente note. L'analyse de cette littérature a permis de repérer les différents facteurs de risques, d'en faire un diagnostic détaillé, de caractériser le processus de précarisation dans le parcours des familles, d'en souligner les conséquences sur leur état de santé et les répercussions sur leurs enfants et d'identifier les leviers permettant aux familles de faire face à cette précarité.

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Les principales bases de données et portail de revues interrogés :

- BDSP (Banque de données en santé publique)
<http://www.bdsp.ehesp.fr/>
- CAIRN
<https://www.cairn.info/>
- PRISME (Réseau documentaire en sciences et action sociales)
http://www.documentation-sociale.org/?s=&_type=dclrefprisme
- PERSEE
<http://www.persee.fr/collection/caf>
- BIB-BOP
<http://www.bib-bop.org/>
- CISMeF (CHU Rouen, France)
<http://www.chu-rouen.fr/cismef/>
- Archives ouvertes HAL
<http://hal.archives-ouvertes.fr/>
- HAL Inserm
<http://www.hal.inserm.fr/>
- Google scholar
<https://scholar.google.fr/>

Les principaux sites de références consultés :

- Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon et de Midi-Pyrénées (ARS LR – MiPy)
<http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr/LRMIPY.185684.0.html>
- Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
<https://www.caf.fr/>
- Centre d'Etudes de l'Emploi (CEE)
<http://www.cee-recherche.fr/>
- Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC)
<http://www.credoc.fr/>
- Comité Régional d'Education pour la Santé de Provence-Alpes-Côte-D'azur
<http://www.cres-paca.org/article.php?larub=47&titre=sante-et-precarite>
- Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)
<http://drees.social-sante.gouv.fr/>
- FNARS
<http://www.fnars.org/>
- Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP)
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil>
- Institut National d'Etude Démographique (INED)
<http://www.ined.fr/>
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)
<http://www.insee.fr/fr/>
- Institut National d'Education pour la Santé (INPES)
<http://inpes.sante.fr/>
- Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)
<http://www.irdes.fr/>
- La tribune sur les inégalités sociales de santé
<http://www.tribuneiss.com/>
- Legifrance
<https://www.legifrance.gouv.fr/>
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
<http://social-sante.gouv.fr/>
- Mission d'Information sur la Pauvreté et l'Exclusion Sociale (MIPES)
<http://www.mipes.org/>
- Observatoire des inégalités
<http://www.inegalites.fr/>
- Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONEPS)
<http://www.onpes.gouv.fr/>
- Observatoire des non-recours aux droits et aux services (ODENORE)
<https://odenore.msh-alpes.fr/>
- Observatoire Français des Conjonctures Economiques (OFCE)
<http://www.ofce.sciences-po.fr/>
- Observatoire national de l'Action Sociale (ODAS)
<http://odas.net/>
- Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED)
<http://oned.gouv.fr/>

MOTS-CLEFS UTILISES

- Famille et précarité.
- Emploi, emploi précaire, travail saisonnier, chômage, qualification, conditions de travail et précarité et famille.
- Niveau de vie, pouvoir d'achat, surendettement et précarité et famille.
- Logement, précarité énergétique, fracture mobilité, habitat et précarité et famille.
- Mixité sociale, disparités territoriales et précarité.
- Famille nombreuse, famille monoparentale et précarité.
- Protection de l'enfance et famille en précarité.
- Isolement relationnel, précarité affective et famille.
- Immigré, immigration, migration et famille et précarité.
- Illettrisme et précarité et famille.
- Processus de précarisation et famille.
- Santé et précarité et famille.
- Enfant, scolarisation et précarité.
- Accès aux soins et famille et précarité.
- Engagement parental, parentalité et précarité.
- Vacances, sport, loisir, culture et précarité.

INTRODUCTION

La précarité ne se caractérise pas par une catégorie sociale particulière. Elle est le résultat d'un enchaînement d'événements et d'expériences qui débouchent sur des situations de fragilisation économique, sociale et familiale.¹ Elle est le risque de voir sa situation sociale se dégrader.² La définition officielle de la précarité de l'Etat français, qui est notamment reprise par l'INPES, le Haut Conseil de la Santé Publique et toutes les grandes instances œuvrant dans ce champ, est celle du rapport WRESINSKI, qui définit la précarité comme une instabilité sociale caractérisée par «*l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir des droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, quand elle devient persistante, quand elle compromet les chances d'assumer à nouveau ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même.*»³ La précarité est une expression des mutations de la société industrielle. Si elle peut englober la pauvreté, elle est un phénomène plus large. La pauvreté définie par l'Insee (Institut national de la statistique et des études économiques) correspond à un état de manque en termes de biens économiques et de ressources de santé ou de position sociale tel que la personne est incapable de vivre de la même façon que la moyenne des autres personnes de la société. De nombreuses publications⁴ s'attachent à distinguer les termes «précarité», «exclusion» «pauvreté» et même si de nombreuses définitions différencient ces notions, elles entretiennent tout de même de nombreuses correspondances.⁵

¹ **La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé**, HCSP, 1998, 368p.

https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKewj0yuCxxaHKAhVDuxQKHfs1DhsQFggyMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTelecharger%3FNomFichier%3Dhc001043.pdf&usg=AFQjCNGT4Y_w0UUVdjUuSuAzvrDzn2IBQ&cad=rja

² **Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies**, ARS LR, 2012, 114p.

http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/5_Concertation_regionale/PRS/prog/arslr_praps_190612.pdf

³ WRESINSKI Joseph, **Grande pauvreté et précarité économique et sociale**, Journal officiel, 1987, 113p.

<http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>

⁴ **Inégalités sociales de santé. Définition et concept du champ**, INPES, 2012, en ligne

<http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/definition.asp>

⁵ DAMON Julien, **Pauvreté et précarité en chiffres**, Cahier français, n° 390, 7p.

<http://eclairs.fr/wp-content/uploads/2016/01/2015PauvretePrecariteCF.pdf>

La France traverse depuis 2008, la plus grave crise économique de l'après-guerre. Débutée dans le secteur financier, elle s'est progressivement élargie à l'économie réelle. Le marché du travail s'est fortement dégradé entraînant une destruction d'emplois importante et une hausse du chômage. Les données disponibles permettent dès lors de tirer les premiers enseignements des conséquences de cette crise, que ce soit en termes d'élargissement ou d'approfondissement des situations de pauvreté et d'exclusion sociale.⁶ Selon une étude de l'Insee, plus de 14 % des Français vivent aujourd'hui sous le seuil de pauvreté, et on assiste à une augmentation préoccupante du taux de grande pauvreté. La pauvreté monétaire est un indicateur de précarité. Cette dégradation des conditions de vie touche particulièrement les familles qui sont de plus en plus nombreuses à connaître des fins de mois difficiles⁷, car la présence d'enfant(s) au domicile a un coût. Un coût direct qui correspond aux dépenses supplémentaires en matière de consommation alimentaire, vestimentaire, de soins, d'éducation, de logement, etc. et un coût indirect qui renvoie principalement à la perte de revenus subie par les ménages, en raison d'une interruption d'activité liée à la présence d'enfants et qui concerne essentiellement les mères. Ces coûts indirects incluent, par exemple, la perte de revenus salariaux que connaît le ménage lorsque la mère interrompt son emploi ou réduit son activité après la naissance d'un enfant pour en prendre soin. À ces coûts immédiats, s'ajoutent également des «coûts» de plus long terme liés au fait que, même si la mère reprend son activité, son acquisition de «capital humain» et sa progression salariale ultérieure seront inférieures à celles qui auraient eu lieu sans interruption.⁸ Ce phénomène de précarisation des familles observé en France est un sujet particulièrement préoccupant en Languedoc-Roussillon. On assiste, en effet, dans la région à une aggravation des difficultés sociales, à une augmentation du surendettement et du nombre de ménages percevant des minima sociaux, à des pertes d'emplois, à une augmentation importante du chômage et à un basculement d'une frange de la population jusqu'alors protégée, sur des situations de précarité et même de pauvreté.⁹

⁶ **Les effets d'une crise économique de longue durée. Rapport 2013-2014**, ONPES, 2014, 120p.

http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONPES_2013_2014_BD.pdf

⁷ HOUDRE Cédric, MISSEGUE Nathalie, PONCEAU Juliette, **Inégalités de niveau de vie et pauvreté**, Insee, 2013, 22p. http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/REVPMEN13b_VE_pauvre.pdf

⁸ THEVENON Olivier, **Compenser le coût des enfants : quelles implications pour les politiques familiales ?**, Politiques sociales et familiales, n° 98, 2009, 12p.

http://www.persee.fr/docAsPDF/caf_2101-8081_2009_num_98_1_2494.pdf

⁹ **Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies**, ARS LR, 2012, 114p.

http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/5_Concertation_regionale/PRS/prog/arslr_praps_190612.pdf

1. FACTEURS DE RISQUE ET PROCESSUS DE PRECARISATION DES FAMILLES

La précarité est un phénomène complexe qui ne peut être réduit à des critères économiques. La présente revue de littérature n'a pas identifié une liste officielle des facteurs de précarité. Chaque publication propose des facteurs variés. L'Institut de recherche en documentation et en économie de la santé (IRDES), par exemple, définit six facteurs essentiels de précarité : la situation professionnelle, le niveau des ressources financières, les conditions de logement, le degré d'isolement, l'existence d'une protection sociale et, pour les étrangers, la position administrative conditionnant la régularité du séjour sur le sol français.¹⁰ D'autres études abordent les facteurs de manière isolée et spécifique (emploi, logement, maladie...). Afin d'étudier ces différents éléments, sur la base des études analysées, nous avons regroupé ces facteurs en quatre grandes catégories : les facteurs économiques, les facteurs environnementaux, les facteurs socioculturels et les facteurs individuels.

1.1 Les facteurs économiques

La perception de précarité est fortement dépendante de l'existence de **chômage** et de la fluidité du marché de l'emploi. En effet, plus il est aisé de changer d'emploi et d'en trouver un autre, moins le risque de perdre l'emploi actuel ou que sa qualité se détériore prend d'importance. Les groupes sociaux les plus à même d'être victimes de précarité sont les groupes travaillant dans des secteurs où il est difficile de changer ou même trouver un bon emploi.¹¹ Or, dans une période de chômage de masse où l'Insee recense 2,9 millions de chômeurs en France¹², la perception de précarité est particulièrement importante. En effet, le taux de pauvreté varie selon la situation des individus vis-à-vis du marché du travail. Celui des personnes au chômage est structurellement plus élevé que pour le reste de la population. Avec un taux de pauvreté de près de 40 % en 2011, la pauvreté des chômeurs atteint des niveaux particulièrement alarmants.¹³ Le chômage n'est pas un aléa purement individuel. Lorsqu'un membre de la famille se retrouve sans emploi, a fortiori lorsqu'il est la personne de référence du ménage, sa situation provoque une série de bouleversements

¹⁰ COLLET Marc, MENAHEM Georges, PARIS Valérie, et al., **Précarité, risque et santé. Enquête menée auprès des consultants de centres de soins gratuits**, Questions d'économie de la santé, n° 63, 2003-01, 6p.

<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes63.pdf>

¹¹ ROCAILLEUX Nathalie, **La précarité et ses effets sur les relations sociales de l'enfant et de sa famille**, Colloque nation protection de l'enfance Montpellier, 2010, 10p.

<http://affinitiz.s3.amazonaws.com/member/bo.segi/71FAB898-2D41-4281-8213-E8430FB12858.file.doc?101013063810>.

¹² INSEE, **Hausse du taux de chômage au troisième trimestre 2015**, Informations rapides, 2015-12-03, 2p.

<http://www.insee.fr/fr/themes/info-rapide.asp?id=14>

¹³ **Les effets d'une crise économique de longue durée. Rapport 2013-2014**, ONPES, 2014, 120p.

http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONPES_2013_2014_BD.pdf

dans son entourage. Ainsi, la perte de pouvoir d'achat a des conséquences non négligeables sur la consommation des ménages de chômeurs, surtout des ménages les plus modestes. Le chômage est aussi l'une des principales raisons de leur **surendettement**. Ces aspects saillants sont à mettre en relation avec les situations de pauvreté de plus en plus liées à l'inactivité. Les familles dont la personne de référence est sans emploi semblent y avoir été de plus en plus confrontées. Parmi ces ménages, certains se distinguent par leur plus grande vulnérabilité : les familles nombreuses et monoparentales. Cependant, la perte ou l'absence d'emploi a des effets plus difficilement observables sur la constitution ou la dissolution du couple. Ne pas avoir d'activité rémunérée est ainsi un frein à la constitution d'une famille. Les plus jeunes ont des difficultés à trouver un premier emploi et restent plus longtemps au domicile familial, prolongeant leur scolarité. Leur entrée dans un cycle de vie autonome est retardée. Lorsque le couple est déjà constitué, les conséquences du chômage se font aussi sentir. La persistance de l'inactivité et même l'instabilité de l'emploi fragilisent le couple.¹⁴

Cette vulnérabilité marquée dans le domaine de l'emploi est à relier au **niveau de qualification**. En effet, même si le nombre de chômeurs diplômés progresse, le taux de chômage des non-diplômés est trois fois plus élevé que celui des personnes qui disposent d'un diplôme niveau bac +2. En 2013, on compte 6 % de chômeurs chez les détenteurs d'un diplôme supérieur à bac +2, contre 16,8 % chez les non-diplômés.¹⁵ Le manque de qualification et le bas niveau d'accomplissement scolaire agissent dans les deux sens du processus de précarité : à l'entrée, comme facteur de vulnérabilité économique et de fragilité professionnelle puisque ce sont généralement les premiers sur les listes de licenciement ; à la sortie, comme obstacle à une réinsertion sociale et professionnelle. Le diplôme demeure essentiel dans l'univers professionnel, que ce soit pour entrer sur le marché du travail ou progresser ensuite. La situation est très difficile pour ceux qui sortent du système scolaire sans qualification.¹⁶

Le ralentissement économique, la montée du chômage et l'assouplissement de certaines législations favorisent aussi le développement des **emplois précaires**. Tout contrat de travail dérogeant au contrat à durée indéterminée et à un temps plein est un emploi précaire. L'Insee regroupe sous ce terme l'intérim, les contrats à durée déterminée, l'apprentissage et les contrats aidés.¹⁷ Face à la crise, les entreprises s'adaptent et agissent sur la flexibilité de

¹⁴ NEZOSI Gilles, **Quelques éclairages sur les conséquences du chômage sur la famille**, Recherches et prévisions, n° 60, 2000, pp. 5-16

http://www.persee.fr/docAsPDF/caf_1149-1590_2000_num_60_1_890.pdf

¹⁵ **Le taux de chômage selon le diplôme**, Observatoire des inégalités, 2015-01-30, en ligne :

http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1585

¹⁶ COLLET Marc, **Dynamique de précarisation, modes d'adaptation identitaire et interactions avec les logiques de santé**, Mémoire DEA de sociologie « Modes de vies et politiques sociales » Paris 8, 2001-09, 325p. <http://www.cocof.be/index.php/soins/121-dynamiques-de-precarisation-sante-et-logiques-de-recours-aux-soins-1/file>

¹⁷ **Formes particulières d'emploi, définition**, INSEE, en ligne :

<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/forme-particuliere-emploi.htm>

l'emploi en recourant plus fréquemment aux contrats à durée déterminée, aux temps partiels, à l'annualisation du temps de travail, à l'intérim et à la sous-traitance afin d'être plus compétitives.¹⁸ Ainsi, en France, 12,3 % des salariés, soit 3,2 millions de personnes, ont un emploi précaire.¹⁹ Ceci se traduit par une augmentation du taux de rotation de la main-d'œuvre et par une probabilité plus importante d'alternance de périodes de chômage et d'emploi. Outre le fait que cet aller-retour entre activité et inactivité est décourageant, qu'il génère une embolie administrative, une complexité des dossiers sociaux et des ruptures de droits²⁰, il engendre également un taux de pauvreté plus important chez ces travailleurs.²¹ Car ces emplois précaires font partie des bas salaires et leur faible rémunération s'explique notamment par le faible volume d'heures travaillées. La durée hebdomadaire du travail tient également un rôle déterminant car plus de la moitié des faibles rémunérations annuelles sont liées à des temps partiels. L'insécurité inhérente à ces emplois précaires entraîne des coûts cachés qui se reflètent par des relations personnelles tendues. Pour un grand nombre de gens occupant des emplois précaires, il reste peu de temps à consacrer à la famille. Que ce soit parce qu'ils cumulent plusieurs emplois, que leurs horaires de travail sont incertains, qu'ils travaillent de longues heures ou qu'ils passent leur temps libre à chercher de l'emploi, beaucoup de travailleurs détenant des emplois précaires ont peu de temps à consacrer aux interactions sociales en dehors de leur emploi. Cela peut entraîner une pauvre estime de soi et éroder le sentiment d'intégrité personnelle, ce qui fait en sorte que le travailleur évite les interactions sociales significatives en dehors du travail. Pour d'autres, l'instabilité de l'emploi, d'un point de vue à la fois pratique et émotif, constitue l'une des raisons pour lesquelles ils ne fondent pas de famille. Ceci s'avère préoccupant puisque la famille peut servir de bases solides, auxquels ne peuvent se rattacher certains travailleurs détenant des emplois précaires pour de multiples raisons.²²

Les conditions de travail jouent aussi un rôle dans la précarisation des familles. Les horaires atypiques par exemple, qui s'appliquent à toutes les configurations du temps de travail situées en dehors du cadre de la semaine standard et qui concernent notamment le travail posté, le travail de nuit, le travail de fin de semaine, comprennent des risques pour le salarié et sa famille. Le dimanche, par exemple, est un jour avant tout consacré aux activités familiales, où chacun peut se retrouver. Les personnes qui travaillent ce jour-là ont une perte de sociabilité familiale forte. Ils ne sont pas chez eux et ce moment ne peut pas se

¹⁸ **Les effets d'une crise économique de longue durée. Rapport 2013-2014**, ONPES, 2014, 120p.

http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONPES_2013_2014_BD.pdf

¹⁹ **3.2 Millions de salariés précaires en France**, Observatoire des inégalités, 2015-11-06, en ligne :

http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=957&id_groupe=11&id_mot=89&id_rubrique=3

²⁰ LAGOUANELLE Gilbert, **Travail précaire et pauvreté des familles. Un constat du secours catholique**, Informations sociales, n° 142, 2007, pp.54-59

<https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2007-6-page-54.htm>

²¹ **Les effets d'une crise économique de longue durée. Rapport 2013-2014**, ONPES, 2014, 120p.

http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONPES_2013_2014_BD.pdf

²² **Impact du travail précaire dans la vie des travailleurs**, Commission des droits de l'Ontario, 2009, en ligne :

<http://www.lco-cdo.org/fr/vulnerable-workers-background-paper-sectionVI>

rattraper en semaine, même en s'organisant autrement. Les enfants sont à l'école, pour les couples, l'autre conjoint travaille souvent à son tour. D'après différentes études, les travailleurs du dimanche perdent en moyenne trois heures trente de loisirs en famille. C'est le jour qui impacte le plus la vie familiale et sociale. A la différence du samedi, où chacun fait souvent davantage d'activités de son côté.²³ Le travail en horaire décalé, quant à lui, peut permettre une meilleure organisation pour les enfants, mais la famille ne se réunit que par rapport au rôle parental et non par rapport au couple. Les horaires atypiques peuvent être un bénéfice pour les enfants qui ne sont jamais seuls, mais le couple peut aussi être réduit dans ce cas au seul rôle parental.²⁴ L'articulation entre travail et vie personnelle est rendue plus difficile en raison de la discordance entre ces horaires et les moments de disponibilité requis pour partager ses activités hors travail avec la famille. Le déphasage est en effet important par rapport aux rythmes généraux de la vie sociale, et particulièrement aux rythmes scolaires. À la longue, les discordances des emplois du temps tendent à s'accompagner d'une altération de la qualité des relations familiales et sociales. Le développement des horaires de travail atypiques en général et du travail de nuit en particulier, accroît les difficultés d'une vie de famille équilibrée. Peu de structures collectives d'accueil de jeunes enfants ont une amplitude d'ouverture suffisante pour répondre aux attentes de ces familles et les modes de garde individuels sont bien plus onéreux. Par ailleurs, le problème se pose de la récupération physique dans une journée marquée par l'attention portée aux enfants et les horaires scolaires le cas échéant, et par les charges domestiques. La question des transports représente également une difficulté encore plus prégnante pour les travailleurs de nuit souvent contraints à utiliser leur véhicule personnel, avec un risque accru d'accidents, du fait du manque de vigilance induit par la fatigue à la sortie de leur poste de travail.²⁵ En plus de leurs effets sur la vie familiale, les conditions de travail ont un effet sur **les accidents du travail** et sur les **risques sur la santé**. Troubles du sommeil, de la vigilance, risques de cancers, troubles cardio-vasculaires, nutritionnels et métaboliques, troubles digestifs mais aussi troubles neuropsychiques. Les horaires atypiques et notamment le travail de nuit, entraînent une baisse des performances cognitives ainsi qu'une augmentation de la dépression et de l'anxiété.²⁶ De même, le **travail saisonnier**, caractérisé par l'exécution de tâches normalement appelées à se répéter chaque année, à des dates fixes, en fonction du rythme des saisons (récolte, cueillette,...) ou des modes de vie collectifs (tourisme...) est un facteur de précarité et ne s'accommode pas facilement avec

²³ LETELLIER Stéphanie, **Travail le dimanche : quel impact sur la vie de famille ?** Notre temps, 2015-01-29, en ligne : <http://www.notretemps.com/droit/travail-dimanche-macron-famille-sociale-boulin,i77554>

²⁴ DELGENES Jean-Claude, **Travail en « horaires atypiques » et vie de famille**, Miroir social, 2012-11, en ligne : <http://www.miroirsocial.com/actualite/8075/travail-en-horaires-atypiques-et-vie-de-famille>

²⁵ EDOUARD François, **Travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés**, La documentation française, 2010, 152p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000435.pdf>

²⁶ **Travail de nuit et travail posté : effets sur la santé et accidents**, INRS, 2015, en ligne :

<http://www.inrs.fr/risques/travail-de-nuit-et-travail-poste/effets-sur-la-sante-et-accidents.html>

une vie de famille.²⁷ Les conditions de travail de ces travailleurs et leur rémunération comme leur protection sociale sont très variables, selon leur contrat et leur statut, plus ou moins précaires. Intensité du travail, journées à rallonge et gestes répétitifs, la durée légale de leur travail est extensible²⁸ et ils sont peu suivis par les services de santé au travail. Les travailleurs saisonniers sont soumis à de nombreux risques professionnels liés à la nature même de leurs emplois.²⁹ Sur le plan familial, les saisonniers apparaissent le plus souvent en difficulté. Dans le cas des saisonniers se déplaçant avec leur famille, plusieurs problèmes se posent. Manque de temps libre, difficile mobilité, hébergements inadaptés, garde des enfants, il est très difficile pour les saisonniers de poursuivre «normalement» leur vie affective et leur vie familiale durant la saison.³⁰

Entre 1980 et 2011, la proportion de femmes travaillant à temps partiel est passée de 17 % à 30 % (le taux de temps partiel des hommes étant de 6,5 %). Au cours de ces 30 années, les effectifs de femmes travaillant à temps partiel ont augmenté trois fois plus vite que ceux des femmes en activité. Dès le deuxième enfant, 45 % des femmes qui exercent une activité professionnelle l'exercent à temps partiel ; au troisième enfant, elles sont 55 %. Sur l'ensemble des femmes qui travaillent à temps partiel, leur durée hebdomadaire de travail est de plus de 30 heures pour 29 % d'entre elles ; entre 15 et 30 h (le plus souvent à mi-temps) pour 57 % ; moins de 15 h pour 14 %.³¹

Le lien entre travail et précarité est un thème récurrent dans la littérature sociologique. Outre le coût des dépenses connexes liées à l'emploi pour le transport, les frais de garde des enfants, l'habillement... qui sont à prendre en compte dans le budget familial, le travail est source d'appauvrissement lorsque les rémunérations sont trop faibles.³² Ainsi, Serge Paugam rend compte de cet accroissement du champ de la pauvreté qui n'épargne plus les travailleurs. Il parle des travailleurs pauvres, puis des salariés de la précarité³³. Pour Rodgers,

²⁷ **Le travail saisonnier**, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle, et du Dialogue social, 2015-12-21, en ligne : <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/contrats-et-carriere/contrats-de-travail/article/le-travail-saisonnier>

²⁸ DE GASTINES Clotilde, **Quand les saisonniers récoltent plus de précarité**, Santé & travail, n° 84, 2013-10, en ligne : http://www.sante-et-travail.fr/quand-les-saisonniers-recoltent-plus-de-precarite_fr_art_1256_65246.html

²⁹ RAVALLEC Céline, BRASSEUR Grégory, LEMARIE Jérôme, **Travail saisonnier : la sécurité en éveil pendant les vacances**, Travail & sécurité, 2011-08, 16p. www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/TS/TI-TS719page18/TS719page18.pdf

³⁰ **Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers**, ORS Rhône-Alpes, 2008-01, 151p. <http://wd043.lerelaisinternet.com/pdf/saisonniers.pdf>

³¹ FRAGONNARD Bertrand, **Les aides aux familles**, La documentation française, 2013-04-13, 264p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000220.pdf>

³² LAGOUANELLE Gilbert, **Travail précaire et pauvreté des familles. Un constat du secours catholique**, Informations sociales, n° 142, 2007, pp.54-59 <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2007-6-page-54.htm>

³³ PAUGAM Serge, **Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle**, Presses universitaires de France, 2000, 437p.

la précarité de l'emploi repose sur quatre aspects : le premier correspond au degré de stabilité de l'emploi permanent et met l'accent à la fois sur des limites de temps et le risque de perdre l'emploi. La deuxième notion est celle de contrôle du processus du travail, et elle est liée à la présence ou à l'absence de syndicat et, de ce fait, au contrôle des conditions de travail, de la rémunération et du rythme de travail. Le troisième aspect correspond au degré de protection réglementaire, c'est-à-dire l'accès pour le travailleur à un niveau équivalent de protection réglementaire par l'entreprise de sa représentation syndicale ou de la loi. En quatrième lieu, le niveau de revenu constitue un élément essentiel, un emploi donné pouvant être sûr parce qu'il est stable et à long terme, mais précaire, parce que sa rémunération peut être insuffisante pour assurer le soutien du travailleur et de ses personnes à charge.³⁴

Depuis 2008, les effets de la crise affectent les **niveaux de vie** dans l'ensemble de la France métropolitaine, et le niveau de vie médian ne cesse de baisser. En 2012, le **pouvoir d'achat** du revenu disponible brut de l'ensemble des ménages français a même diminué de - 0,9 %. L'éloignement durable du marché du travail et le recul du pouvoir d'achat des Français contribuent à maintenir un haut niveau de **surendettement** des ménages. Dans son étude des parcours menant au surendettement, la Banque de France recense cinq profils de personnes surendettées : ceux qui conjuguent plusieurs événements de vie conséquents, notamment divorce et difficultés liées à l'emploi (41 %), ceux qui ont un budget contraint dû à une inactivité ou à un emploi précaire (17 %), ceux qui ont perdu leur emploi (15 %), ceux qui ont un recours banalisé aux crédits (14 %) et ceux qui se sont endettés pour aider un membre de leur famille (5 %).³⁵ Aujourd'hui, les personnes touchées par le surendettement sont d'abord les victimes d'un «accident de la vie» qui a déstabilisé brutalement l'équilibre financier de la famille. La majorité des cas de surendettement sont liés à un licenciement, au chômage, à une séparation dans le couple, à un décès, à une maladie, à un accident, à un événement qui provoque la mise en danger du budget familial.³⁶

³⁴ VOSKO Leah, ZUKEWICH Nancy, CRANFORD Cynthia, **Le travail précaire : une nouvelle typologie de l'emploi**, L'emploi et le revenu en perspective, vol.4, n° 10, 2003-10, en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/01003/6642-fra.html>

³⁵ **Etude des parcours menant au surendettement**, Banque de France, 2014-12, 70p.

https://www.banque-france.fr/fileadmin/user_upload/banque_de_france/La_Banque_de_France/etude-parcours-menant-au-surendettement-2015.pdf

³⁶ HIRSCH Martin, **La pauvreté en héritage. 2 Millions d'enfants pauvres en France**, Robert Laffont, 2006, 221p.

1.2 Les facteurs environnementaux

Il semblerait qu'il existe une spécificité française dans la manière de penser la précarité au-delà du lien avec l'emploi. Les travaux sociologiques français ont ainsi montré que la précarité ne peut être limitée à l'emploi et tout un ensemble de critères sont à prendre en compte.³⁷ Le Haut Comité de la Santé Publique met d'ailleurs l'accent sur le problème du **logement** qui concerne un grand nombre de familles.³⁸ En effet, les familles sont fortement impactées car le montant des dépenses de logement dépend fortement de la présence ou non d'enfant(s).³⁹ Un nombre important de familles, faute de ressources suffisantes, régulières ou ayant un emploi peu sécurisant pour le bailleur, se retrouvent contraintes d'être hébergées en logements précaires. En 2016, la Fondation Abbé Pierre estime que 3,8 millions de personnes souffrent de mal-logement ou d'absence de logement personnel et que 12 millions de personnes sont touchées à des degrés divers par la crise du logement. Elle révèle des tendances alarmantes à l'aggravation de la situation, qu'il s'agisse du nombre de personnes sans domicile, d'hébergés chez des tiers, de personnes subissant un effort financier excessif pour se loger ou de ménages souffrant du froid à domicile. On compte plus de 2 millions de personnes privées de confort : leur logement ne possède pas d'eau courante, de WC intérieur, de douche, de moyen de chauffage ou de coin cuisine. Ces différents critères laissent supposer que d'autres problèmes affectent ces logements, souvent petits, anciens et dégradés : humidité, moisissures, mauvaise isolation, installation électrique dangereuse, infiltrations d'eau... 934 000 personnes vivent en condition de surpeuplement et 41 000 résidents de foyers de travailleurs migrants, en attente de rénovation, vivent dans des conditions de vétusté importante.⁴⁰ Le dernier Baromètre de la FNARS indique aussi que les familles demeurent le public sollicitant le plus fortement le 115. En octobre 2015, 10 600 personnes en famille ont appelé le numéro d'urgence pour une demande d'hébergement (soit 51 % des demandes d'hébergement).⁴¹

De plus, le premier rapport de l'Observatoire national de la précarité énergétique (ONPE) estime que plus de 5 millions de ménages (soit 11,5 millions de personnes, c'est-à-dire 20 % de la population totale) sont touchés par la **précarité énergétique**. La précarité énergétique

³⁷ BRESSON Maryse, **Sociologie de la précarité**, Armand Collin, 2007, 126p.

<https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/PSF/091/CR-MBresson.pdf>

³⁸ **La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé**, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Haut conseil de la santé publique, 1998, 368p.

www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hc001043.pdf

³⁹ THEVENON Olivier, **Compenser le coût des enfants : quelles implications pour les politiques familiales ?**, Politiques sociales et familiales, n° 98, 2009, 12p.

http://www.persee.fr/doc/AsPDF/caf_2101-8081_2009_num_98_1_2494.pdf

⁴⁰ **Les chiffres du mal-logement en France**, Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés, 2016, 12p.

http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/les_chiffres_du_mal-logement_2016.pdf

⁴¹ **Baromètre du 115**, FNARS, 2015-10, 4p.

http://www.fnars.org/images/stories/2_les_actions/115/Observatoire115/Barometre115_2015_10.pdf

résulte du cumul de la mauvaise qualité thermique de l'habitat et de l'éloignement des espaces de services, commerces et services publics de base, accroissant le coût de la mobilité résidentielle.⁴² Ces dépenses correspondent, d'une part, à celles engagées pour le chauffage, l'eau chaude et la ventilation du logement et, d'autre part, à celles liées aux trajets pour se rendre à son lieu de travail ou d'études, pour les achats, la santé ou les démarches administratives.⁴³ Elle révèle la difficulté de certains ménages à parvenir à assumer financièrement un acte qui semble élémentaire. Cette précarité énergétique résulte de trois facteurs : la faiblesse des revenus, la part croissante du coût de l'énergie sur les charges courantes et la mauvaise qualité thermique des logements.⁴⁴

Le rapport statistique du Secours Catholique sur la **fracture mobilité** met aussi l'accent sur la précarité des transports. Privées de voiture, parfois sans permis, les personnes exposées à la précarité effectuent leurs trajets à pied et vont chercher les transports en commun même lorsqu'ils sont éloignés. Contraintes pour effectuer leurs courses, rechercher un emploi, mener des démarches administratives et se soigner, elles se démènent jusqu'à l'épuisement, parfois même jusqu'au découragement.⁴⁵

Mais les facteurs environnementaux ne se limitent pas au logement en lui-même et aux transports. Le Haut Comité de la Santé Publique souligne aussi le problème de **l'habitat**, c'est-à-dire celui de l'environnement urbain et social dans lequel sont situés les logements : banlieues, quartiers suivis par la politique de la ville.⁴⁶ L'attractivité croissante des villes pour des populations à la recherche d'opportunités d'emploi, de facilités de déplacement, d'accès aux services et la croissance démographique des populations urbaines font de cette urbanisation massive un facteur de vulnérabilités, de risques et d'accroissement d'inégalités exacerbées, notamment par le développement de **quartiers précaires et de bidonvilles**.⁴⁷ Ainsi certains quartiers concentrent les populations en difficulté et les problèmes d'environnement aboutissent à la création de nouvelles boucles de précarité. Le logement et l'habitat apparaissent comme les pivots majeurs des processus de précarisation et l'un des

⁴² Premier rapport de l'ONPE. Définitions, indicateurs, premiers résultats et recommandations, ONPE, 2014-09, 40p. http://www.precarite-energie.org/IMG/pdf/2014_onpe1errapportsynthese.pdf

⁴³ L'évolution de la pauvreté en France : les nouvelles formes de l'aggravation. Suivi annuel des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale, ONPES, 2015, 32p. https://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Indicateurs-2015-2.pdf

⁴⁴ La précarité énergétique, INSEE, s.d, 4p. http://www.insee.fr/fr/insee_regions/poitou-charentes/themes/dossiers/dd/dd6.pdf

⁴⁵ Statistique d'accueil 2014. La fracture mobilité, Secours Catholique - Caritas France, 2014, 68p. <http://www.secours-catholique.org/sites/scinternet/files/publications/rs2014-bd-2.pdf>

⁴⁶ La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Haut conseil de la santé publique, 1998, 368p. www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hc001043.pdf

⁴⁷ L'AFD et l'intervention en quartiers précaires. Retours d'expériences et recommandations stratégiques, AFD, 2014-04, 48p. <http://www.afd.fr/jahia/webdav/site/afd/shared/PORTAILS/PUBLICATIONS/PLAQUETTES/AFD-quartiers-precaires-VF.pdf>

plus puissants facteurs de stigmatisation. La population en situation précaire est géographiquement assez concentrée, notamment dans les quartiers d'habitat social où l'absence de **mixité sociale** est manifeste. Ces quartiers cumulent l'ensemble des déterminants de la précarité : chômage, immigration récente ou mal insérée, familles nombreuses ou monoparentales isolées, emploi non qualifié et pénible, échec scolaire programmé, violence, dégradation de l'image de soi, limites de l'offre sanitaire, défaillance des services publics. Du point de vue de l'environnement général, ces quartiers concentrent aussi des difficultés comme le bruit ou la pollution, aggravant encore la dégradation de l'état de santé de la population.⁴⁸

D'autre part, la France est marquée par d'importantes **disparités territoriales**. La précarité est particulièrement présente dans les départements où le taux de chômage est élevé, confirmant ainsi la relation étroite entre précarité et situation locale de l'emploi. La précarité économique se concentre au Nord de la France et le long de la côte méditerranéenne. Parmi les facteurs explicatifs de ces différences, la situation locale du chômage joue un rôle manifeste. D'autres facteurs comme par exemple les migrations du Nord vers le Sud de la France, jouent aussi un rôle.⁴⁹

En **Languedoc-Roussillon**, comme en France métropolitaine, la pauvreté est généralement plus fréquente dans les pôles urbains que dans leurs couronnes. Au sein des grandes aires urbaines, le taux de pauvreté est toujours plus élevé dans les villes-centres. Ceci est particulièrement vrai pour la ville de Béziers où 32 % de la population est touchée par la pauvreté. Huit grandes aires urbaines du Languedoc-Roussillon se situent parmi les 20 grandes aires métropolitaines les plus touchées par la pauvreté : Beaucaire, Béziers, Bagnols-sur-Cèze, Alès, Perpignan, Nîmes, Narbonne et Carcassonne. Montpellier se place au 52e rang des 230 grandes aires urbaines avec un taux de pauvreté de 17 % et Toulouse au 168e rang avec un taux de pauvreté de 12 %. Les moyennes et petites aires du Languedoc-Roussillon sont moins affectées par la précarité. Le taux de pauvreté y atteint cependant 19 % et situe la région au 5e rang des 22 régions métropolitaines derrière le Nord-Pas-de-Calais, la Picardie, la Corse et l'Île-de-France et devant la Champagne-Ardenne. Il varie de 11 % dans l'aire urbaine de Mende à 27 % dans celle de Lézignan-Corbières (12e plus fort taux national parmi les 541 petites et moyennes aires urbaines de Métropole). Avec un taux de pauvreté de 26 %, les aires urbaines de Lodève et Pézenas sont également fortement affectées.

⁴⁸ MANUEL Catherine, **Sujet en situation de précarité. Facteurs de risque et évaluation. Mesures de protection**, Faculté de Marseille, 2005, 21p.

<http://docplayer.fr/12696336-Sujets-en-situation-de-precarite-facteurs-de-risque-et-evaluation-mesures-de-protection-46-catherine-manuel-decembre-2005.html>

⁴⁹ **Les effets d'une crise économique de longue durée. Rapport 2013-2014**, ONPES, 2014, 120p.

http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONPES_2013_2014_BD.pdf

Au sein de la **nouvelle région**, les taux de pauvreté sont moins élevés dans les grands pôles urbains de Midi-Pyrénées que dans ceux du Languedoc-Roussillon. Ils atteignent des niveaux beaucoup plus faibles dans les périphéries des deux métropoles, et dans les couronnes des grandes villes de Midi-Pyrénées. La pauvreté demeure prégnante dans les couronnes et banlieues des villes languedociennes. Sur l'ensemble de la nouvelle région, elle touche fortement les zones rurales les plus éloignées des grands centres d'emploi. Toulouse, qui étend son influence sur une vaste zone, permet à un territoire très étendu d'être relativement protégé des phénomènes de précarité. C'est beaucoup moins le cas pour l'aire d'influence de Montpellier.⁵⁰

1.3 Les facteurs socioculturels

Malgré l'impact qu'exercent les mutations sociales sur les caractéristiques des parents et des enfants, les familles changent peu leur position les unes par rapport aux autres, sur deux générations. En somme, malgré les transformations de la société, les familles montrent une nette tendance à la reproduction sociale.⁵¹ La famille est un lieu de répétition, de reproduction ; elle marque l'individu dans sa trajectoire sociale, dans ses désirs, ses attentes. Elle lui transmet également un potentiel pédagogique, un capital éducatif. En même temps, la famille est un lieu où le changement peut s'opérer, où il est possible de stimuler les potentialités de chacun.⁵² Entre liberté et déterminisme, l'histoire des générations semble parcourir deux chemins : d'une part, celui des ruptures ou des changements que traverse la société contemporaine et, d'autre part, celui des continuités ou de la reproduction socioculturelle.⁵³

En France, plus de 70 % des **familles**⁵⁴ sont des familles traditionnelles dans lesquelles tous les enfants présents sont ceux des deux membres du couple. Les familles recomposées dans lesquelles au moins un des enfants n'est pas l'enfant de l'union actuelle représentent 9,3 % et les familles monoparentales représentent 20,3 %. Ainsi en France, 9,8 millions d'enfants vivent dans une famille traditionnelle, 2,5 millions vivent dans une famille monoparentale et 1,5 million dans une famille recomposée.⁵⁵ Même si la part des **familles nombreuses** ne

⁵⁰ RABIER Roger, **Fortes pauvretés rurales et urbaines en Languedoc-Roussillon**, INSEE Analyses, n° 11, 2015-06, 4p. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=1&ref_id=22846#inter7

⁵¹ LAHAYE Willy, DESMET Huguette, POURTOIS Jean-Pierre, **L'héritage de la transmission**, La revue internationale de l'éducation familiale, n° 22, 2007, 138p.

⁵² BARRAS Christine, POURTOIS Jean-Pierre, **Développer les compétences éducatives des familles en situation de précarité**, EMPAN, n° 60, 2005, 186p. <https://www.cairn.info/revue-empan-2005-4-page-65.htm>

⁵³ LAHAYE Willy, DESMET Huguette, POURTOIS Jean-Pierre, **L'héritage de la transmission**, La revue internationale de l'éducation familiale, n° 22, 2007, 138p.

⁵⁴ Famille, définition, INSEE, en ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/famille.htm>

⁵⁵ LAPINTE Aude, **Un enfant sur dix vit dans une famille recomposée**, INSEE Première, n° 1470, 2013-10, 4p. <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1470/ip1470.pdf>

cesse de diminuer, on compte 1,7 million de familles nombreuses, constituées de trois enfants ou plus, soit une famille sur cinq.⁵⁶ Et le risque de précarité est aussi lié au nombre d'enfants qui sont à la charge des parents. L'Insee estime que 35 % des familles de quatre enfants vivent sous le seuil de pauvreté.⁵⁷ Les familles recomposées sont les plus grandes, les immigrés ont plus d'enfants mais pas leurs descendants et les familles nombreuses sont plus souvent confrontées au problème de surpeuplement malgré des logements plus grands.⁵⁸ Les familles nombreuses sont moins présentes dans le sud de la France. En Languedoc-Roussillon, elles représentent 18,2 % des familles et 35,4 % des enfants, alors qu'en moyenne nationale, elles comptent 21,5 % des familles et 37 % des enfants. Ceci s'explique essentiellement par un nombre de naissances rapporté au nombre de femmes fécondes plus faible dans la région.⁵⁹

La **séparation des couples** avec enfants n'est pas seulement un bouleversement intime, c'est aussi une épreuve économique. Après une séparation, la perte de niveau de vie est de 3 % pour les hommes et de 20 % pour les femmes. Les parents «hébergeants» sont plus pauvres que l'ensemble des parents vivant avec au moins un enfant mineur. Leur niveau de vie est en moyenne inférieur de 23 %. Les mères représentent 82 % des parents «hébergeants». Tout d'abord, les mères sont moins souvent en couple que les pères. En effet, qu'ils hébergent ou non les enfants, les pères se remettent en couple plus vite. Ainsi les mères sont plus pauvres que les pères du fait de la **monoparentalité**, car la présence d'un conjoint s'accompagne d'une mutualisation des dépenses, et aussi, généralement, d'une augmentation des ressources du ménage qui permet de mieux faire face à l'ensemble des frais. Par ailleurs, les mères accueillent plus souvent que les pères des fratries de plusieurs enfants. Mais au-delà de cette structure familiale, d'autres arguments économiques vont dans le sens d'une plus grande pauvreté des mères de familles monoparentales.⁶⁰ Elles sont deux fois plus touchées par le chômage et sont plus employées à temps partiel. Aussi, en dépit des prestations qui leur sont dédiées, leur niveau de vie est nettement plus faible que celui des autres familles, traditionnelles ou recomposées.⁶¹ Elles doivent en effet surmonter les contraintes liées à leur situation de mères seules et notamment la garde des enfants, ne peuvent compter sur le revenu d'un conjoint pour subvenir aux besoins de la famille, mais en plus, elles sont plus

⁵⁶ BLANPAIN Nathalie, LINCOT Liliane, **Avoir trois enfants ou plus à la maison**, INSEE Première, n° 1531, 2015-01, 4p. <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1531/ip1531.pdf>

⁵⁷ HOUDRE Cédric, MISSEGUE Nathalie, PONCEAU Juliette, **Inégalités de niveau de vie et pauvreté**, Insee, 2013, 22p. http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/REVPMEN13b_VE_pauvre.pdf

⁵⁸ BLANPAIN Nathalie, LINCOT Liliane, **Avoir trois enfants ou plus à la maison**, INSEE Première, n° 1531, 2015-01, 4p. <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1531/ip1531.pdf>

⁵⁹ CANONERO Bernard, **58 400 familles nombreuses en Languedoc-Roussillon**, INSEE Flash, n° 8, 2015-01, 2p. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=1&ref_id=22038

⁶⁰ FONTAINE Maëlle, STEHLE Juliette, **Les parents séparés d'enfants mineurs : quel niveau de vie après une rupture conjugale ?**, Politiques sociales et familiales, n° 117, 2014, pp. 80-86 http://www.persee.fr/docAsPDF/caf_2101-8081_2014_num_117_1_3012.pdf

⁶¹ RABIER Roger, **Les familles monoparentales souvent en situation de précarité**, INSEE Analyses, n° 2, 2014-10, 4p. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=1&ref_id=21698

nombreuses que les autres parmi les professions sous-qualifiées. Elles sont souvent moins diplômées que les femmes qui vivent en couple et sont généralement dans une situation moins favorable sur le marché du travail. L'accès au logement est également difficile pour elles : seules 28 % des mères de ces familles sont propriétaires de leur logement contre 63 % des couples avec enfants. Leurs difficultés sont aggravées par le fait qu'elles résident souvent en milieu urbain ou dans des régions où les logements sont chers. Face à ces difficultés, 178 000 familles partagent leur lieu de vie avec d'autres personnes, ce qui est le cas de seulement 3 % des couples. Il s'agit notamment de jeunes femmes qui, après une séparation, retournent vivre chez leurs parents avec leurs enfants.⁶²

La précarité économique multiplie aussi par deux le risque **d'isolement relationnel et de précarité affective**. La Fondation de France, dans son rapport 2014, estime que depuis 2010, l'isolement des Français s'est installé et accentué. 5 millions de personnes sont seules. Elles sont un million de plus qu'en 2010 à ne pas avoir de relations sociales au sein des cinq réseaux de sociabilité : familial, professionnel, amical, affinitaire ou de voisinage. Un Français sur 3 n'a accès qu'à un seul réseau social. Or ces réseaux sont aujourd'hui plus instables et moins intégrateurs socialement. Un seul réseau ne semble plus suffire à assurer la pérennité et la densité des liens sociaux. Les personnes qui ont construit l'essentiel de leurs liens sociaux sur un réseau unique sont particulièrement fragiles. Elles disposent de peu de ressources ou de leviers pour faire face aux accidents de la vie : divorce, décès, licenciement, maladie, handicap... Cette progression du nombre de personnes n'ayant qu'un seul réseau, s'observe en particulier chez les inactifs, les bas revenus et les moins de 40 ans. Pour la moitié d'entre eux, ces mono-réseaux ont en commun d'avoir connu une dégradation significative de leur niveau de vie. Ce résultat pose d'emblée la question des incidences de la crise sur la capacité des individus à diversifier leur vie sociale. La solitude progresse dans les grandes agglomérations, les Français ont de moins en moins de contacts avec leurs voisins au-delà des relations de politesse, et 25 % d'entre eux n'ont pas de relations amicales soutenues. Les réseaux virtuels ne compensent pas le manque de réseaux physiques. L'étude témoigne de la prégnance des inégalités sociales en matière d'isolement et de l'impact majeur de la pauvreté. Développer son cercle amical, s'inscrire dans un réseau associatif, développer des relations dans le cercle professionnel sont des gageures pour les personnes ayant des ressources moindres.⁶³ Les travaux réalisés par Jean Kellerhals soulignent notamment que le fonctionnement des familles repose sur des principes différents qui sont notamment liés à leur degré d'ouverture sur leur environnement extérieur. Les réseaux et les liens sociaux constituent un support et un soutien permettant d'affronter les difficultés

⁶² CHARDON Olivier, DAGUET Fabienne, VIVAS Emilie, et al., **Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger**, INSEE Première, n° 1195, 2008-06, 4p.

http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1195

⁶³ **Les solitudes en France**, Fondation de France, 2014, 26p.

https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/dp_solitudes_2014_def_fiches_exemples.pdf

quotidiennes. Dans un certain nombre de cas, ils protègent, valorisent et maintiennent les identités.⁶⁴

La crise économique touche de façon particulièrement dure les **immigrés** et leurs familles, remettant en cause la majeure partie des progrès obtenus ces dernières années en termes de résultats sur le marché du travail. Un rapport de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) sur les migrations montre que les pays où la crise a démarré plus tôt enregistrent une forte augmentation du taux de chômage et une baisse du taux d'emploi des travailleurs immigrés, tant en termes absolus que par rapport aux travailleurs autochtones. Les immigrés sont généralement plus vulnérables en période de crise économique à plusieurs titres. Ils tendent à être surreprésentés dans des secteurs qui sont plus sensibles aux cycles conjoncturels et leurs contrats de travail leur offrent une sécurité moindre, car ils occupent davantage des emplois temporaires et à temps partiel. De plus, ils sont surreprésentés dans les professions moins qualifiées. Les entreprises appartenant à des immigrés peuvent être davantage exposées au risque de faillite et ils sont confrontés à une discrimination potentielle à l'embauche et en cas de licenciement. A moyen et long terme, l'expérience passée montre que les immigrés qui arrivent en période de récession ont un désavantage persistant en termes d'intégration sur le marché du travail et ont des difficultés à tirer pleinement parti de leurs compétences.⁶⁵ Ainsi, les immigrés connaissent en France un taux de chômage double, un taux de pauvreté triple et ils perçoivent un salaire un tiers plus faible que le reste de la population. De plus, les chances de promotion des travailleurs immigrés sont inférieures. Les emplois occupés sont fréquemment précaires : 16 % des travailleurs immigrés disposent d'un contrat d'intérim ou d'un CDD en 2011, contre 13 % des non-immigrés. Mais la situation est très contrastée selon la région d'origine : les salariés originaires de l'Union européenne sont deux fois moins souvent en contrat temporaire (10 %) que ceux originaires d'Afrique (19 % pour le Maghreb et 21 % pour l'Afrique subsaharienne).⁶⁶ Les femmes immigrées sont également plus particulièrement touchées.⁶⁷ Comme pour les non immigrés, elles sont plus fréquemment sous contrat temporaire que les hommes. Elles subissent aussi davantage le temps partiel.⁶⁸ Plus que l'obtention d'un diplôme élevé, c'est l'obtention d'un poste qualifié qui fait disparaître les inégalités. Le niveau de sous-emploi est très faible chez les cadres quels que

⁶⁴ EME Sandrine, PAGES Alexandre, **Pauvreté, précarité économique et vie familiale. Quelques éléments de réflexion issus des résultats d'une enquête locale**, Recherches familiales, n° 6, 2009, 222p. https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE...

⁶⁵ **Migrations internationales et crise économique : comprendre les liens et élaborer des politiques élaborées**, OCDE, s.d, 58p. <http://www.oecd.org/fr/migrations/mig/46292999.pdf>

⁶⁶ **Emploi et chômage des immigrés en 2011**, DARES Analyses, n° 77, 2012-10, 16p. <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2012-077.pdf>

⁶⁷ CADART Marie-Laure, **La vulnérabilité des mères seules en situation de migration**, Dialogue, n° 163, 2004, 128p. https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=DIA_163_0060&DocId=117699&hits=5337+5317+5308+5181+5143+5115+4871+4840+4301+4276+3916+3411+812+139+138+96+

⁶⁸ **Les immigrés et leurs descendants face aux inégalités**, Observatoire des inégalités, 2009-04, en ligne : http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1047

soient leur origine et leur diplôme. Par contre, il est plus fort pour les catégories moins qualifiées (employés, ouvriers). Ces derniers, déjà souvent contraints d'accepter un travail sous qualifié au regard de leur diplôme, sont donc aussi plus souvent obligés d'accepter par défaut un travail à temps partiel, ce qui les pénalise doublement en termes de salaires. Quant aux horaires atypiques et horaires alternés, les immigrés ne sont pas plus touchés que le reste de la population.⁶⁹

Un autre aspect de précarité concernant l'immigration est à prendre en compte. La **migration des femmes** est un fait essentiellement familial. D'après une étude sur la vulnérabilité des mères seules en situation de migration, Marie-Laure Cadart, médecin anthropologue, au laboratoire d'écologie humaine et d'anthropologie d'Aix-en-Provence, souligne qu'elles sont venues en France pour suivre ou retrouver leur mari dans le souci de vivre une «vie normale», alors que le projet des hommes est avant tout d'ordre économique. Dans cette démarche migratoire, les femmes retrouvent une contrainte imposée par le monde masculin, et leur état de dépendance s'accroît dans le pays d'accueil, où le groupe familial n'opère plus de médiation dans le couple conjugal. Ces femmes, qui aspirent à une «existence normale», ne la retrouvent pas, car leur vie n'est plus enserrée dans les réseaux sociaux et de parenté. Une grande différence existe entre les femmes issues du monde rural, où le groupe social et familial est très prégnant, et celles issues du milieu urbain, dont les modes de vie se rapprochent plus du monde occidental. Si la migration peut constituer pour certaines femmes une chance de sortir du carcan familial et des traditions et de bénéficier de lois françaises favorables, elle en place d'autres en situation de grande difficulté. L'immigration peut disloquer les liens de parenté. Du nord au sud, sur le continent africain, la femme n'est jamais seule pour les tâches domestiques et le maternage. La situation de migration va créer un isolement qui peut être source de dépression sévère ou de décompensation psychique aux conséquences parfois dramatiques pour les enfants. La monoparentalité ne fait qu'accroître des dysfonctionnements familiaux et individuels observés dans la migration. Elle constitue, pour les familles migrantes issues de sociétés traditionnelles, une forme particulière de dysfonctionnement, souvent associée à de multiples ruptures.⁷⁰ De plus, la grande majorité des immigrées ne disposent que d'une connaissance très modeste de la langue française à leur arrivée en France. Seules 31 % d'entre elles déclarent alors avoir un bon ou un très bon niveau linguistique. Elles ont une moindre maîtrise de la langue française que les hommes à durée de présence en France égale, ce différentiel étant principalement lié à leur plus faible participation au marché du

⁶⁹ BREEM Yves, **Sous-emploi et précarité chez les immigrés**, Infos migrations, n° 17, 2010-12, 6p.

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ut7c-KaM_wMJ:www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Statistiques/Etudes-et-publications/Publications/Numeros-parus-en-2010/Sous-emploi-et-precarite-chez-les-immigres+&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=fr

⁷⁰ CADART Marie-Laure, **La vulnérabilité des mères seules en situation de migration**, Dialogue, n° 163, 2004, 128p.
https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=DIA_163_0060&DocId=117699&hits=5337+5317+5308+5181+5143+5115+4871+4840+4301+4276+3916+3411+812+139+138+96+

travail. La pratique du français dans le voisinage proche et dans les activités quotidiennes hors du domicile ne paraît pas être un cadre suffisant à l'acquisition d'une bonne maîtrise de la langue de la société de destination même si elle permet une amélioration progressive.⁷¹

La **barrière de la langue** est un facteur de précarité. Trois niveaux doivent cependant être différenciés. **L'apprentissage du français** où les nouveaux arrivants en France doivent acquérir la langue ; **l'analphabétisme**, qui représente 1 % de la population, qui désigne une personne n'ayant jamais été scolarisée et **l'illettrisme**, qui concerne 2,5 millions de personnes, soit 7 % de la population qui n'a pas une maîtrise suffisante de la lecture, de l'écriture et du calcul pour être autonome.⁷² Si l'illettrisme constitue un handicap dans la vie de tous les jours et peut générer des difficultés d'insertion professionnelle, l'Agence Nationale contre l'illettrisme souligne que 51 % des personnes concernées disposent d'un emploi. Cette étude montre aussi que plus de la moitié des personnes en situation d'illettrisme ont plus de 45 ans, que les hommes sont plus lourdement touchés, que la moitié des personnes en situation d'illettrisme vivent dans les zones faiblement peuplées ou a contrario dans des zones urbaines, notamment dans les zones urbaines sensibles.⁷³ Toutes les régions ne sont pas atteintes dans les mêmes proportions par l'illettrisme. En Languedoc-Roussillon, 160 000 à 180 000 personnes seraient concernées par l'illettrisme, l'absence de compétences de base et de maîtrise du français ; 100 000 par la seule question de l'illettrisme.⁷⁴ Cette barrière de la langue est un facteur d'exclusion sociale et constitue aussi un obstacle à l'accès aux droits et aux structures de soins.⁷⁵ Le fait d'être en difficulté dans le maniement de la langue fragilise l'individu et peut l'entraîner à la marge des circuits sociaux. Philippe Mérieu avance même l'hypothèse que l'exclusion engendre aussi l'illettrisme. Apprendre une langue est une chose difficile qui suppose que soient suspendues, un moment, toute une série de menaces qui pèsent lourdement sur les êtres en situations difficiles : humiliation, stigmatisation, évaluation, menace sociale ou professionnelle... Les personnes ne doivent pas se sentir exposées au danger. Selon lui, elles ont besoin de reconnaissance pour accéder à la connaissance. Car, apprendre à lire, manipuler la langue et être rigoureux avec elle, n'ont de sens que pour un individu qui a trouvé sa dignité, c'est-à-

⁷¹ NOBLECOURT Olivier, **L'égalité pour les femmes migrantes**, Ministère des droits des femmes, 2014-02-20, 43p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000126.pdf>

⁷² **Prévenir et lutter contre l'illettrisme**, Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, 2010-03, 48p.

http://www2.ac-lyon.fr/centres/delay/IMG/pdf_Prevenir_et_lutter_contre_l_illettrisme-Note_de_synthese_FPP3- V_finale_07042010-2.pdf

⁷³ **Evolution de l'illettrisme en France**, Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, 2013-01, 4p.

www.anlci.gouv.fr/.../PLAQUETTE_CHIFFRES_JANVIER+2013.pdf

⁷⁴ **Illettrisme, absence de savoirs de base en Languedoc-Roussillon**, POSS-LR, 2015-11-26 en ligne :

<http://www.poss-lr.net/index.php/ateliers/105-atelier-illettrisme-savoirs-de-base>

⁷⁵ **Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France**, Médecins du monde, 2015-10, 83p.

<http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Observatoire-2015-de-l-acces-aux-droits-et-aux-soins-telechargez-le-rapport2>

dire pour un individu qui a échappé à la fatalité et à l'adversité, qui s'est reconstruit dans ses fonctions fondamentales et reconnu dans son humanité.⁷⁶

1.4 Les facteurs individuels

Les **problèmes de santé mentale** peuvent être à l'origine de certaines situations précaires. Mal identifiées et non soignées, les souffrances psychiques comme les pathologies déclarées peuvent expliquer certains parcours de vie jonchés d'échecs scolaires et professionnels et peuvent conduire à l'exclusion professionnelle et sociale. Les troubles mentaux, plus que toute autre déficience, entravent souvent les parcours scolaires. Outre les déficiences intellectuelles qui limitent les possibilités d'apprentissage, d'autres troubles mentaux peuvent ainsi intervenir dans l'acquisition des connaissances et qualifications (dépression, manque de concentration, comportements inadaptés...). D'après des enquêtes faites par un centre de Protection maternelle et infantile (PMI), on trouve des troubles précoces d'apprentissage et des troubles du comportement corrélés à différentes caractéristiques sociales des familles. Le manque de formation lié à ces parcours scolaires perturbés conduit plus souvent à des emplois non qualifiés et expose de surcroît ces personnes à des conditions de travail pouvant être sources de problèmes de santé. Ainsi, la forte prévalence de problèmes mentaux associée à des situations professionnelles difficiles (perte d'emploi, faibles revenus, conditions de travail pénibles) s'explique aussi par le fait que ces problèmes en sont parfois la cause.⁷⁷

La notion de précarité engendrée par la **maladie somatique** est peu documentée mais isole professionnellement et socialement les patients mais aussi leurs familles. C'est la situation rencontrée par la moitié des patients précaires en fin de vie, accompagnés par les assistants des services sociaux hospitaliers.⁷⁸ De même, le **décès** d'un proche, et généralement d'un conjoint, quelle que soit la situation maritale, est un événement qui bouleverse la vie du survivant et risque d'engendrer des situations de précarité. Le **veuvage** précoce ne recueille pas toujours une grande attention ou reste dans l'ombre de la monoparentalité, pourtant, il est aussi un facteur réel de précarisation.⁷⁹

⁷⁶ MEIRIEU Philippe, **Illettrisme et exclusion**, IUFM Académie de Lyon, s.d, 7p.

<http://www.meirieu.com/ARTICLES/ILLETTRISME.pdf>

⁷⁷ CAMBOIS Emmanuelle, **Les personnes en situation sociale difficile et leur santé**, Les travaux de l'Observatoire 2003-2004, 26p.

https://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Travaux2003-2004-1-2-1-personnesensituationdifficile_sante-Cambois1.pdf

⁷⁸ **Accompagnement social des personnes en fin de vie et en situation de précarité à l'hôpital**, Observatoire national de la fin de vie, 2015-01, 73p.

<http://www.onfv.org/wp-content/uploads/2014/12/ONFV-2015-ASS-Rapport-detude.pdf>

⁷⁹ VOLHUER Marie, **Le veuvage précoce : un bouleversement conjugal, familial et matériel**, Etudes et résultats, n° 806, 2012-07, 8p. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er806.pdf>

Le **handicap** est aussi une source de précarité et d'exclusion sociale. Qu'il soit de naissance, ou qu'il soit la conséquence d'un accident ou d'une maladie professionnelle, le handicap peut plonger les personnes dans des sentiments de rejet, de frustration, d'isolement, d'incompréhension. Elles subissent une forme d'exclusion sociale, conséquence de la précarité de la situation financière ou matérielle dans laquelle elles peuvent être plongées.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) reste en dessous du seuil de pauvreté. Par ailleurs, trois quarts des personnes bénéficiaires de l'AAH ou de pensions d'invalidité ne peuvent ou ne pourront jamais travailler en raison de leur handicap ou de leur état de santé. Le rapport de l'IGAS sur les liens entre handicap et pauvreté constate la précarité des personnes en situation de handicap face à l'emploi.⁸⁰ Lorsqu'il est envisageable, le taux de chômage des travailleurs handicapés atteint 22 %, soit deux fois plus que la moyenne nationale.⁸¹ Chômage, difficultés d'accès aux droits et aux ressources, stigmatisation, manque de formation, les personnes en situation de handicap ont également deux fois plus de risques de se trouver dans une situation d'isolement et de solitude. Les catégories sociales sont loin d'être égales devant le handicap.

Selon l'enquête «Handicap-Santé» conduite par l'Insee en 2008, les ouvriers ont en moyenne 38 % plus de risques d'avoir un handicap que la moyenne de la population de même sexe et de même groupe d'âge, les employés 14 % et les cadres supérieurs 47 % de risques en moins. Les conditions de travail expliquent en partie les écarts : les métiers les plus pénibles usent l'organisme et les **risques d'accidents** sont plus élevés. Ainsi, les ouvriers sont 15 fois plus souvent victimes **d'accidents du travail** que les cadres. De même, l'exposition aux **maladies professionnelles** est sans commune mesure selon les catégories sociales.⁸²

Les **parents d'enfants handicapés** et les aidants familiaux, quant à eux, sont particulièrement exposés à la précarité vis-à-vis de l'emploi. Selon l'enquête « Handicap-Santé-Aidants » réalisée par la Drees de manière complémentaire à l'enquête « Handicap-Santé », plus de 8 millions de personnes aident régulièrement à titre non-professionnel des personnes en situation de handicap vivant à domicile. Parmi elles, 4 millions sont exposées au risque de précarité face à l'emploi. Les parents d'enfants handicapés sont restreints dans l'exercice de leur activité professionnelle. Ils doivent être particulièrement disponibles pour leur enfant et sont limités dans leur temps de travail et donc leur rémunération et leur parcours professionnel. L'un des deux parents est régulièrement amené à renoncer à tout travail afin d'assister l'enfant handicapé.⁸³

⁸⁰ CHEREQUE François, ABROSSIMOV Christine, **Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources**, IGAS, 2014-11, 253p.

http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2014/12/2014-048r_liens_handicap_et_pauvrete.pdf

⁸¹ Population handicapée, INSEE, 2012, 2p.

<http://www.insee.fr/fr/ffc/tef/tef2012/T12F038/T12F038.pdf>

⁸² **Enquête handicap-santé 2008**, INSEE, 2008, s.p.

⁸³ ABROSSIMOV Christine, CHEREQUE François, **Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources**, IGAS, 2014-11, 253p.

1.5 Les processus de précarisation et récits de vie

La précarité est généralement définie à travers un certain nombre d'indicateurs objectifs repérables, formalisables et quantifiables (type de contrat de travail, période et durée du chômage, diminution des revenus, perte des droits sociaux, aides personnalisées, rupture familiale, accès aux soins, etc.) Or, le processus de précarisation résulte de **situations intriquées, de fragilisations réciproques, de rupture en chaîne** qui peuvent mener jusqu'aux portes de l'exclusion et qui sont dues aux effets des transformations structurelles des interactions complexes des trajectoires individuelles et familiales. Ces interactions combinent des données objectives et des dynamiques subjectives.⁸⁴ La précarisation bouleverse les repères antérieurs et les significations et ne permet plus de construire du sens.

Selon les **ressources initiales**, l'éducation et les réseaux de sociabilité dont dispose l'individu, il réagira différemment aux phénomènes de rupture ou de glissement professionnel, familial ou sanitaire qui affectent son existence. Les reconstructions individuelles du récit de vie et les modes de mobilisation des ressources disponibles face à une disqualification sociale ne dessinent pas une «trajectoire type de précarité» mais une multitude de processus nettement différenciés ; processus agissant selon des ressorts particuliers et mettant différemment en jeu l'équilibre physique et identitaire. Les formes distinctes prises par les dynamiques de précarisation et les stratégies de survie engagées affectent différemment le rapport au corps et aux risques des individus et de manière plus générale, les représentations de soi et de sa destinée, en mettant à jour des fragilités latentes, non manifestes en période de stabilité.⁸⁵

Les récits de vie invalident fortement la conception univoque fondée sur l'idée d'une descente continue inévitable. Dans *La Misère du Monde*, Pierre Bourdieu, donne la parole à ceux qui vivent la précarité. La misère sociale que Bourdieu veut décrire, n'est pas seulement une misère de condition, liée à l'insuffisance de ressources et à la pauvreté matérielle mais plutôt une «misère de position», dans laquelle les aspirations légitimes de tout individu au bonheur et à l'épanouissement personnel, se heurtent sans cesse à des contraintes et des lois qui lui échappent : cette violence cachée qui est produite à travers les verdicts du marché scolaire, les contraintes du marché du travail ou du logement, les agressions insidieuses de la vie professionnelle...⁸⁶ Ces récits soulignent que les liens entretenus par les

http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2014/12/2014-048r_liens_handicap_et_pauvrete.pdf

⁸⁴ SORDES-ADER Florence, LACOSTE Serge, **Précarité et vulnérabilité psychologique**, Erès, 2004, 248p.

⁸⁵ COLLET Marc, **Dynamique de précarisation, modes d'adaptation identitaire et interactions avec les logiques de santé**, Mémoire DEA de sociologie « Modes de vies et politiques sociales » Paris 8, 2001-09, 325p.

<http://www.cocof.be/index.php/soins/121-dynamiques-de-precarisation-sante-et-logiques-de-recours-aux-soins-1/file>

⁸⁶ BOURDIEU Pierre, **La misère du Monde**, Seuil, 947p.

différentes dimensions de précarité sont beaucoup plus **complexes** et les processus de précarisation **polymorphes**, que ce soit en termes de sources de fragilisation ou encore de stratégies de mobilisation des ressources potentielles. C'est en partie ce qui permet d'expliquer que les modes de réaction et de rationalisation de la perte ou de l'absence des repères socialement normés se différencient nettement selon les sujets. Les processus de précarisation sont tout un continuum de situations qui peuvent être observées.

Il n'y a **pas de profil type** de personne pouvant être touchée par le processus de précarisation. Tout le monde peut être un jour concerné. La spirale de la précarisation entraîne trop souvent la personne vers la fragilisation progressive de ses moyens et biens, mais aussi de ses repères sociaux. Chacun réagira différemment à l'apparition d'événements précarisants dans son parcours de vie. Dans une enquête du CREDES dans laquelle 24 récits de vie ont été recueillis, les personnes interrogées sur les conditions et la gestion de leur précarité au quotidien, font état de ruptures successives, mais elles replacent leur situation dans un cadre plus global de «**trajectoire existentielle**», qui intègre aussi bien des dimensions propres à la précarité que des éléments a priori externes. Plus encore, le poids des problèmes identitaires (problèmes juvéniles, décalage socio-culturel pour les immigrés...) est prépondérant dans leur discours et témoigne d'un mode de reconstruction de leur parcours qui repose davantage sur les dimensions exacerbées de l'injustice familiale et de la santé dégradée.⁸⁷ Pour autant, l'aspect précarisant de la société se renforçant, un sentiment de souffrance sociale commun à de nombreuses personnes en difficultés se développe. Sans parler des moyens matériels qui rendent la vie difficile, un malaise profond s'exprime de plus en plus fortement, d'un point de vue moral. Les représentations, le ressenti prennent le dessus sur la confiance, le dialogue et l'écoute.⁸⁸

Plusieurs schémas de processus de précarisation sont proposés dans la littérature. Marc Collet à partir des travaux de recherches du CREDES (ancien IRDES), propose par exemple un schéma réalisé à partir d'expériences objectives de précarité et de récits de vie. Il présente un cadre de dégradation des ressources et décrit une hiérarchie des déficiences qui concorde avec des modes d'adaptation différenciés. Il ne s'agit pas d'un processus unique mais individualisé, contextualisé et socialisé de manière très hétérogène.

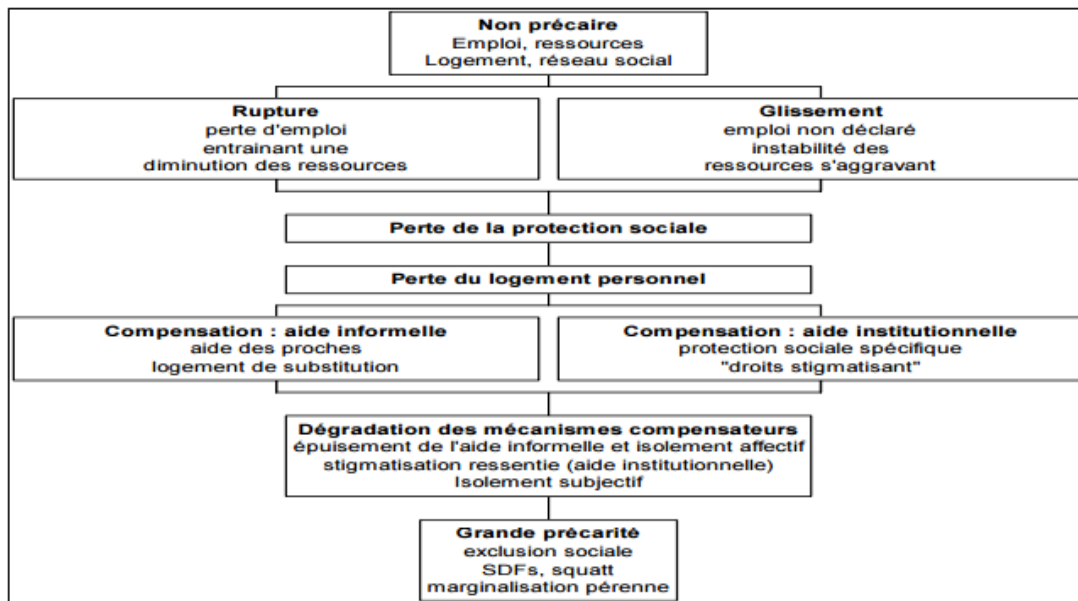
⁸⁷ COLLET Marc, **Dynamique de précarisation, modes d'adaptation identitaire et interactions avec les logiques de santé**, Mémoire DEA de sociologie « Modes de vies et politiques sociales » Paris 8, 2001-09, 325p.

<http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ThesesMemoires/MemoireMColletPrecarisation1.pdf>

⁸⁸ **Mieux prévenir le processus de précarisation sur le bassin rennais**, CODESPAR, 2014-01, 40p.

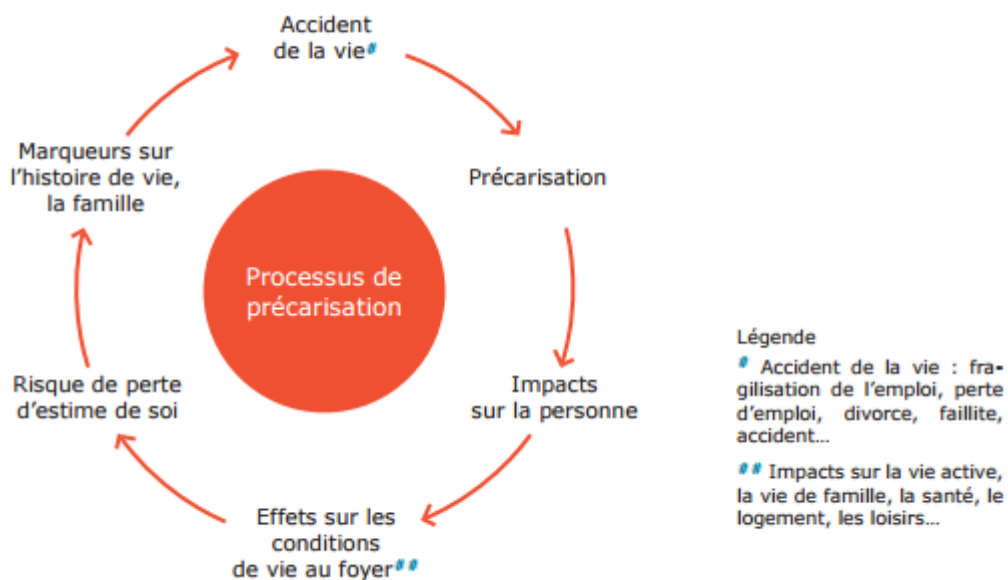
<http://www.codespar.org/uploads/media/codespar-contribution-precarisation-01-2014.pdf>

Dynamiques de précarisation



Le Conseil de Développement Economique et Social du Pays et de la métropole de Rennes (CODESPAR), quant à lui, dans son étude 2014 sur la prévention des risques de précarisation sur le bassin rennais, restitue un décryptage du processus de précarisation, matériellement et au niveau du bien-être psychologique.

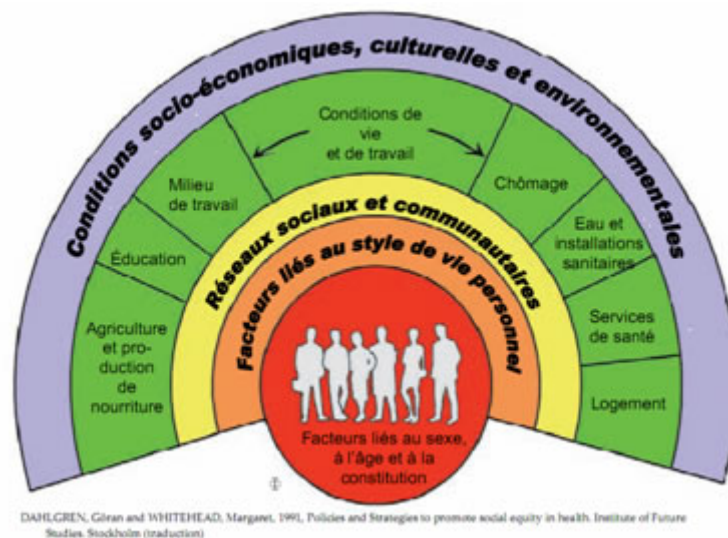
Le processus de précarisation



Le fonctionnement actuel de la société se base sur l'autonomie de l'individu. Selon le dictionnaire Larousse, l'autonomie est la capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui ; comme le caractère de quelque chose qui fonctionne ou évolue indépendamment d'autre chose. Une société devient précarisante lorsqu'elle construit le mythe de l'individu autonome, libre de son destin et de ses choix, propriétaire de sa vie en

dehors de toute appartenance sociale, de tout échange social et d'une dépendance à quiconque. Se sentir autonome dépend des normes et des codes de la société dans laquelle on vit : il faut pouvoir disposer d'«objets sociaux». Dans les sociétés «traditionnelles», ces objets sociaux peuvent être les vêtements, le troupeau, les bijoux... Dans les sociétés occidentales, ce sont les diplômes, le logement, l'emploi, ou encore le réseau social. Lorsque l'on n'en dispose pas, cela empêche nombre de personnes concernées de se construire une identité sociale sûre, stable. Les médias et les publicitaires renforcent souvent dans leurs communications le poids que représentent ces «objets sociaux» pour la personne. Actuellement, l'emploi et ce qui en découle (argent, logement, statut) ont un rôle particulièrement dominant, si bien que certaines conditions de travail et le chômage sont vécus de façon dramatique car les acquis, les protections et les institutions régulatrices ne sont plus immuables. Chez certains, l'incertitude qui en découle peut aller jusqu'à remettre en cause le contrat social qui les lie à la société. Cela provoque chez ces personnes une souffrance sociale dite «anormale», car due à la manière dont se construit la société dans laquelle se situe l'individu. Elle n'est donc pas due à la personne, mais extrinsèque. Chaque personne a sa réaction spécifique par rapport aux causes et aux conséquences provoquées par le processus de précarisation. Cette réaction peut être causée par un ou plusieurs facteurs de sensibilité – et donc de vulnérabilité – particuliers à chacun. Cumulables, ils deviennent d'ordre maladif chez certaines personnes et provoquent à des degrés divers des réponses émotionnelles.⁸⁹

Le modèle de Dahlgren et Whitehead qui présente quant à lui les déterminants de santé pourrait également apporter un éclairage sur le processus de précarisation des familles. En effet, il est construit selon 4 niveaux qui ne sont pas indépendants des uns des autres et qui interagissent également.⁹⁰



⁸⁹ Mieux prévenir le processus de précarisation sur le bassin rennais, CODESPAR, 2014-01, 40p. <http://www.codespar.org/uploads/media/codespar-contribution-precarisation-01-2014.pdf>

⁹⁰ Whitehead M., Dahlgren G., What can we do about inequalities in health, The lancet, n° 338, 1991, p. 1059–1063.

Le premier niveau «**Facteurs liés au style de vie personnel**» concerne les comportements et styles de vie personnels, influencés par les modèles qui régissent les relations entre amis et dans l'ensemble de la collectivité. Le second niveau «**Réseaux sociaux et communautaires**» comprend les influences sociales et collectives : la présence ou l'absence d'un soutien mutuel dans le cas de situations défavorables a des effets positifs ou négatifs. Ces interactions sociales et ces pressions des pairs influencent les comportements individuels de façon favorable ou défavorable. Le troisième niveau «**Facteurs liés aux conditions de vie et de travail**» se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, l'éducation mais aussi les conditions de travail. Dans cette strate, les conditions d'habitat plus précaires, l'exposition aux conditions de travail plus dangereuses et stressantes et un accès médiocre aux services créent des risques différentiels pour les personnes socialement désavantagées. Le quatrième niveau «**Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales**» englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Ces conditions, comme la situation économique du pays et les conditions du marché du travail ont une incidence sur toutes les autres strates.⁹¹

⁹¹ **Inégalité sociales de santé. Qu'est-ce qui détermine notre état de santé**, INPES, 2012-02, en ligne : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>

2. CONSEQUENCES ET IMPACTS SUR L'ETAT DE SANTE, L'ACCES AUX DROITS ET LES ENFANTS

2.1 L'état de santé

La notion de santé, dans une approche de type santé publique, est tout aussi complexe et controversée que la notion de précarité. Elle a donné lieu à de nombreuses définitions. Comme pour la précarité, certaines d'entre elles considèrent la santé comme un état alors que d'autres sont plus sensibles à sa dimension de construction sociale. Pour celles-ci, la santé est le résultat d'un processus cumulatif qui débute dès la gestation et se construit progressivement au cours de l'enfance et de l'adolescence. Plus l'enfant, puis l'adolescent, bénéficie de conditions favorables à son développement, meilleur sera son état de santé à l'âge adulte. A l'opposé, moins il fait l'objet de soins attentifs pour faciliter sa future intégration dans la société, plus il se trouve dans une situation de vulnérabilité et plus les chances de voir sa santé ultérieure menacée sont grandes. Les événements biographiques qui marquent particulièrement l'enfance et l'adolescence déterminent étroitement la santé ultérieure. La précarité représente une menace réelle pour la santé non seulement des catégories sociales les plus défavorisées, mais également de tous ceux qui doivent aujourd'hui vivre et travailler dans des conditions sans rapport avec leur qualification et leur niveau de vie. La précarisation massive de l'emploi et la dégradation des conditions de vie créent un environnement quotidien peu favorable à l'épanouissement de la santé des individus et entraînent des comportements à risques, qui sont autant de facteurs péjoratifs pour le maintien d'un bon état de santé.⁹²

D'un point de vue épidémiologique, il n'existe **pas de maladie spécifique** de la précarité. Mais les populations en situation de précarité cumulent les facteurs de risque. La détérioration de leur santé est associée à une plus forte insécurité en matière d'emploi, ainsi qu'aux ruptures subies au cours de leur existence. Ainsi, les pathologies ordinaires les touchent bien plus lourdement.⁹³ Des études soulignent des différences dans de nombreuses dimensions de la santé et en particulier face aux **maladies cardiovasculaires**, à **différents types de cancers**, à la **santé bucco-dentaire**, à la **santé mentale** ou encore au **Sida**. Elles confirment et précisent ces conclusions au regard des situations particulières auxquelles ces personnes sont confrontées. Les personnes se trouvant dans des situations sociales difficiles ont **davantage de problèmes de santé** que la population moyenne. Parmi les problèmes de santé particulièrement fréquents dans les groupes de populations précaires, **les troubles psychiques** et les problèmes fonctionnels mettent bien en évidence

⁹² La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, HCSP, 1998, 368p.

https://www.google.fr/url?s368a=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKFwj0yuCxxaHKAhVDuxQKHfs1DhsQFggyMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTelecharger%3FNomFichier%3Dhc001043.pdf&usq=AFQjCNGT4Y_wv0UUVdjUuSuAzvrDzn2IBQ&cad=rja

⁹³ LAZARUS Antoine, **Les conséquences de la précarité du point de vue sociologique**, Pratique en santé mentale, n° 1, 2000, pp.5-11

l'effet aggravant des conditions de vie sur leur développement ou à l'inverse le rôle qu'ils peuvent jouer dans leurs parcours de vie. La **souffrance psychique**, les **troubles du comportement**, les **états dépressifs** et autres problèmes de santé mentale ressortent largement des travaux sur la santé des plus démunis. Cette surreprésentation est confirmée par les symptômes associés à ce type de problèmes qu'ils présentent aussi en grand nombre : **troubles du sommeil, consommation de produits psycho-actifs, suivi psychiatrique** ou tentatives de **suicide**.⁹⁴ Ces troubles sont l'expression des conditions de **stress** et d'inquiétude auxquelles les personnes en situation de précarité sont confrontées quotidiennement. Mais des troubles **psychiques ou mentaux**, autres que ceux qu'on peut relier aux conditions de vie pénibles, sont aussi plus fréquents : des **maladies du système nerveux, psychoses chroniques ou alcooliques, schizophrénies, délires et troubles névrotiques** parmi des personnes sans logement fixe, des troubles **psychiatriques et déficiences mentales** parmi les détenus, ou encore des **schizophrénies, hallucinations, et manies** parmi les bénéficiaires du RMI. De surcroît, les personnes en situation difficile ont un risque plus grand de combiner ces différents problèmes de santé mentale. Il semble que, subies d'une manière prolongée, les conditions de vie des personnes en situation précaire soient à même d'induire, de déclencher ou de révéler des pathologies latentes et d'expliquer ainsi une plus grande prévalence de pathologies avérées dans les milieux défavorisés. En effet, les conditions de vie et les ressources individuelles peuvent précipiter ou retarder les symptômes de maladies mentales qui de ce fait sont plus ou moins apparentes ; c'est le cas par exemple de problèmes cognitifs liés au vieillissement dont les symptômes surviennent plus tard, parmi ceux qui ont un niveau d'instruction élevé (déclin de la mémoire et des fonctions du langage...)⁹⁵.

D'autre part, les populations en situation précaire ont plus de risque de développer des pathologies liées à une mauvaise nutrition, telles que le **diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose** ou encore **certaines cancers**.⁹⁶ En effet, ces populations sont souvent en situation d'insécurité alimentaire. En 2010, plus de 3,5 millions de personnes ont bénéficié de l'aide alimentaire pour pouvoir subvenir à leurs besoins.⁹⁷ Bien qu'il soit souvent difficile de dissocier les effets particuliers de l'insécurité alimentaire de ceux d'autres facteurs de risque également plus fréquents dans les populations précaires

⁹⁴ LEROUGE Loïc, **Les effets de la précarité du travail sur la santé : le droit du travail peut-il s'en saisir ?**, Perspectives interdisciplinaires sur le *travail et la santé*, 2009, en ligne : <https://pistes.revues.org/2306#tocto3n2>

⁹⁵ CAMBOIS Emmanuelle, **Les personnes en situation sociale difficile et leur santé**, Les travaux de l'Observatoire 2003-2004, 26p. https://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Travaux2003-2004-1-2-1-personnesensituationdifficile_sante-Cambois1.pdf

⁹⁶ BIHAN Hélène, **Précarité et impact sur les comportements de santé : consommation de fruits et de légumes et prise en charge du diabète**, CNAM, 2011, 291p. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00631236/document>

⁹⁷ LE GALL Sophie, **Une aide alimentaire peu accessible et de qualité insuffisante**, La gazette santé social, 2014-06-24, en ligne : <http://www.gazette-sante-social.fr/12422/une-aide-alimentaire-peu-accessible-et-de-qualite-insuffisante>

(consommation de tabac, d'alcool, etc.), il est reconnu que l'insécurité alimentaire est associée à un mauvais état de santé général. En effet, les contraintes budgétaires auxquelles doivent faire face ces populations les orientent bien souvent vers une alimentation défavorable à leur santé (réduction des prises alimentaires, moindre qualité nutritionnelle, alimentation déséquilibrée...). Le Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) de juin 2014 souligne d'ailleurs que les gradients sociaux dans le domaine de l'obésité sont considérables. Sa prévalence est quatre fois plus élevée dans les populations ayant les plus bas revenus que chez les plus favorisées. Cette situation est préoccupante car l'obésité est à l'origine d'une série de maladies chroniques : diabète et hypertension en premier lieu, et aussi maladies cardiorespiratoires et cancers. C'est une source de discrimination et de stigmatisation.⁹⁸ D'autre part, la participation aux dépistages des cancers dépend également de variables socio-économiques. Ainsi, des études montrent qu'en ce qui concerne le cancer du sein, les femmes à niveau de diplôme plus bas ou disposant des revenus les moins élevés ont des taux de participation au dépistage plus faibles.⁹⁹

2.2 L'accès aux soins

Toute personne qui travaille et réside en France est obligatoirement affiliée au régime de sécurité sociale dont elle relève : régime général des salariés, régime agricole, régimes de non-salariés ou régimes spéciaux. Les personnes qui ne bénéficient pas d'une couverture maladie de base et qui résident en France de façon stable et régulière peuvent néanmoins être affiliées à l'assurance maladie grâce à la couverture maladie universelle (CMU) de base. Celle-ci ouvre droit au remboursement des soins en cas de maladie et maternité. En 2015, plus de 5 millions de personnes bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C).¹⁰⁰ Pourtant, le taux de recours à la CMU-C se situe entre 60 % et 72 %, et le taux de recours à l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé (ACS) se situe entre 28 % et 41 %.¹⁰¹ De récentes études régionales mettent en évidence des constats inquiétants concernant les problématiques de santé des personnes vulnérables ainsi que des difficultés d'accès à la santé qu'elles rencontrent.¹⁰² **L'accessibilité des soins** est une thématique actuelle et complexe, brassant de nombreuses dimensions liées aux politiques sociales, aux politiques de santé et aux contextes des inégalités. La précarité

⁹⁸ BASDEVANT Arnaud, **Obésité, précarité, aide alimentaire**, BEH, n° 18-19, 2014, pp. 314-315, http://www.invs.sante.fr/beh/2014/18-19/pdf/2014_18-19.pdf

⁹⁹ **L'état de santé de la population en France, Rapport 2015**, DREES, 2015, 326p. http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v11_16032015.pdf

¹⁰⁰ JESS Noémie, **Les effets de la couverture maladie universelle complémentaire sur le recours aux soins**, Etudes et résultats, n° 944, 2015-12, 6p. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>

¹⁰¹ **Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2015**, CNLE, 2015-10, 81p. https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/CNLE_Chiffres_Cles_2015.pdf

¹⁰² **Permanences d'Accès aux Soins de Santé du Languedoc-Roussillon. Evaluation 2014-2015**, ARS LR, 2015-12, 17p.

http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/0_Actualites/0_Actus_2015/evaluation_pass_lr/Rapport_evaluation_PASS_LR_2015.pdf

dessine un rapport à la santé particulier : une personne en situation de précarité est moins attentive à son état de santé parce qu'elle doit faire face à d'autres problèmes qui absorbent son attention, la dépense importante que représente l'accès aux soins de santé est souvent un problème financier...¹⁰³ Les déterminants financiers ont été parmi les premiers examinés.¹⁰⁴ Les résultats d'une enquête réalisée par l'IRDES en 2012 mettent en évidence que plus de 21 % des bénéficiaires de la CMU-C renoncent aux soins dentaires pour des **raisons financières**, contre un peu plus de 16 % des bénéficiaires d'une complémentaire santé privée. Mais les personnes sans complémentaire santé sont encore plus nombreuses à renoncer : plus de 41 %. Ce sont aussi les personnes sans complémentaire santé qui déclarent le plus fréquemment renoncer pour raisons financières à un achat dans le domaine de l'optique : près de 24 % contre 15 % pour les bénéficiaires de la CMU-C et moins de 9 % pour les bénéficiaires d'une complémentaire santé hors CMU-C.

Cependant, les raisons financières n'expliquent que partiellement ces disparités.¹⁰⁵ Rapidement, d'autres composantes sont apparues, tissant un réseau complexe de relations entre différents facteurs : les aspects liés à la **mobilité** et à la **répartition géographique** des services, la **littératie en santé**, la **culture médicale** prévalant au sein du système de santé, en font entre autres partie. Si le renoncement au soin peut être subi, il peut aussi témoigner d'un acte d'autonomie par rapport au système de soins. Les représentations de la santé, du corps, du bien-être de la maladie sont multiples et varient fortement d'un individu à l'autre, d'un groupe social à l'autre, d'une culture à l'autre. La précarité sociale résulte de parcours de vie faits de ruptures sociales, professionnelles ou affectives et recouvre des histoires et difficultés diverses. Ces ruptures et conditions de vie passées et présentes induisent ou révèlent des problèmes de santé, parfois aussi elles en découlent. Elles rendent moins à même les personnes de repérer et de soigner ces problèmes de santé, qui s'aggravent et se cumulent. Entre consultations tardives et renoncements, ce type de recours aux soins limite aussi les chances de guérison et de récupération. Ces personnes cumulent difficultés sociales, problèmes de santé et de soins. Les parcours de vie défavorables et les processus qui mènent à la mauvaise santé sont intriqués, depuis l'enfance. La diversité des déterminants en cause souligne la nécessité d'une réponse plurielle au problème «précarité-santé» et le besoin de prendre en compte de manière globale les contextes sociaux susceptibles de limiter l'efficacité des filières et soins courants.¹⁰⁶

¹⁰³ **Santé et précarité**, L'observatoire, n° 65, 2010, en ligne <https://lectures.revues.org/1095>

¹⁰⁴ **Permanences d'Accès aux Soins de Santé du Languedoc-Roussillon. Evaluation 2014-2015**, ARS LR, 2015-12, 17p.

http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/0_Actualites/0_Actus_2015/evaluation_pass_lr/Rapport_evaluation_PASS_LR_2015.pdf

¹⁰⁵ **Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2015**, CNLE, 2015-10, 81p.

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/CNLE_Chiffres_Cles_2015.pdf

¹⁰⁶ CAMBOIS Emmanuelle, **Les personnes en situation sociale difficile et leur santé**, Les travaux de l'Observatoire 2003-2004, 26p.

https://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Travaux2003-2004-1-2-1-personnesensituationdifficile_sante-Cambois1.pdf

2.3 L'accès aux droits

Tout comme pour l'accès aux soins, le nombre croissant de personnes en situation de précarité sociale et de rupture de droits devient préoccupant. La question de **l'accès aux droits** est cruciale. Au problème de la reconnaissance et de la concrétisation des droits de celles qui sortent des dispositifs, vient s'ajouter celui des personnes qui, pour des raisons diverses, ne sont pas en mesure d'accéder effectivement aux droits qui sont les leurs.¹⁰⁷ Le non-recours aux aides sociales amplifie la précarisation.¹⁰⁸ Instrument de lutte contre la pauvreté, les **minima sociaux** sont des prestations sociales versées sous conditions de ressources, qui visent à assurer à une personne ou à sa famille un revenu minimum. Ils ont un rôle important dans la réduction de la pauvreté monétaire. Pourtant, selon l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENORE), le taux de non-recours est estimé en 2011 à 36 % pour le RSA socle et à 68 % pour le RSA activité. Près des deux tiers du million et demi de travailleurs pauvres qui ont droit au RSA activité, n'en font pas la demande. Absence d'information, complexité administrative, méfiance à l'égard de l'institution ou même perte de conviction d'avoir des droits, un grand nombre de personnes ne demandent rien et ne bénéficient pas des droits auxquels elles peuvent légitimement prétendre.¹⁰⁹ Ces différents facteurs coexistent mais leur importance relative varie en fonction des dispositifs. Plus le dispositif est inconnu ou jugé complexe, voire stigmatisant, plus le non-recours risque d'être élevé.¹¹⁰ En effet, la complexité des démarches administratives est dénoncée par la quasi-totalité des observateurs : IGAS, Observatoire national contre la pauvreté et l'exclusion sociale, associations, Plan national français d'action contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2001-2002, Commission de simplification des formalités administratives... La multitude de formalités à accomplir et de dossiers à constituer, l'enchevêtrement des conditions d'attribution de certaines prestations, la complexité de leurs règles de gestion, les interprétations locales divergentes, voire leur incohérence, la longueur et l'imprévisibilité de certains délais de versement des prestations sociales (ce qui entraîne des ruptures dans les ressources) font l'unanimité.¹¹¹

¹⁰⁷ BORGETTO Michel, CHAUVIERE Michel, FROTTIE Brigitte, et al., **Les débats sur l'accès aux droits sociaux entre lutte contre les exclusions et modernité administrative**, Dossiers d'étude, n° 60, 2004, 77p.

https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/dossier_60_acces_aux_droits_sociaux.pdf

¹⁰⁸ **Mieux prévenir le processus de précarisation sur le bassin rennais**, CODESPAR, 2014-01, 40p.

<http://www.codespar.org/uploads/media/codespar-contribution-precarisation-01-2014.pdf>

¹⁰⁹ **Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté lors du comité interministériel de lutte contre les exclusions**, Premier ministre, 2013/01/23, 54p.

http://www.territoires.gouv.fr/IMG/pdf/plan_pluriannuel_contre_la_pauvrete_et_pour_l_inclusion_sociale-3.pdf

¹¹⁰ **Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2015**, CNLE, 2015-10, 81p.

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/CNLE_Chiffres_Cles_2015.pdf

¹¹¹ BORGETTO Michel, CHAUVIERE Michel, FROTTIE Brigitte, et al., **Les débats sur l'accès aux droits sociaux entre lutte contre les exclusions et modernité administrative**, Dossiers d'étude, n° 60, 2004, 77p.

https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/dossier_60_acces_aux_droits_sociaux.pdf

2.4 Répercussions sur les enfants

Cette augmentation de la précarité et de la pauvreté affecte particulièrement les enfants. En 2012, en France métropolitaine, 19,6 % des enfants de moins de 18 ans vivent dans une famille dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté à 60 % du revenu médian, soit 2 695 000 enfants. Cela revient à dire qu'un enfant sur cinq est pauvre et qu'une personne pauvre sur trois est un enfant.¹¹² Ces enfants sont directement affectés par le stress et la souffrance de leurs parents lorsque ceux-ci sont confrontés au chômage ou à une baisse significative de leurs revenus. Le système parental est aussi affecté, et les parents adoptent des pratiques éducatives autour de la discipline et du contrôle, manifestant moins d'encouragements pour favoriser l'autonomie des jeunes enfants. Sur le registre des interactions parents-enfants, on note moins de sensibilité parentale et de disponibilité. Par exemple, les mères aisées parlent ou répondent deux fois ou plus à leurs enfants que les mères en situation de pauvreté. Elles ont davantage tendance à montrer de l'affection envers leurs enfants sur les plans verbal (encouragements) et physique (caresses, sourires...).¹¹³ Les situations de précarité favorisent les modes d'éducation autoritaires, une moins grande disponibilité et une moins grande capacité à soutenir les enfants en difficulté. Elle s'associe à de moindres stimulations de l'enfant lors des relations précoces¹¹⁴ et **l'engagement parental** paraît moins important que dans la population générale.¹¹⁵ Au sein du couple, pour beaucoup de pères, la place de la conjointe est essentielle dans la confiance qu'ils peuvent avoir à s'occuper d'un enfant. Une attitude méfiante de la mère à leur égard est préjudiciable à leur engagement. Il peut alors y avoir chez les pères un déplacement du conflit conjugal vers un conflit avec l'enfant, pouvant expliquer, au moins en partie, les comportements évoqués précédemment. Les discontinuités de vie entraînent une vulnérabilité psychique parentale et par voie de conséquence une vulnérabilité pour les enfants.¹¹⁶

Temps passé avec les parents, santé, alimentation, loisirs : la précarité investit tous les champs de l'existence et, de fait, influe fortement et durablement le bien-être des enfants.¹¹⁷ Elle a un impact important sur leur **santé physique** : carences alimentaires, retard dans l'accès aux soins... Une enquête de la Drees sur la santé scolaire fait apparaître de

¹¹² **Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2015**, CNLE, 2015-10, 81p.

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/CNLE_Chiffres_Cles_2015.pdf

¹¹³ ZAUCHE-GAUDRON Chantal, **Enfants en précarité**, Mondes sociaux, 2014-06-10, en ligne :

<http://sms.hypotheses.org/2229>

¹¹⁴ DELION Pierre, **La fonction parentale**, YAPAKA, 2007-11, 34p.

http://www.yapaka.be/files/publication/TA-Fonction_parentale.pdf

¹¹⁵ ZAUCHE-GAUDRON Chantal, **La pauvreté touche l'ensemble des membres de la famille**, L'école et la société, n° 76, s.d, 20p. <http://www.snuipp.fr/IMG/pdf/76-98.pdf>

¹¹⁶ ZAUCHE-GAUDRON Chantal, **Enfants en précarité**, Mondes sociaux, 2014-06-10, en ligne :

<http://sms.hypotheses.org/2229>

¹¹⁷ **Les enfants, premières victimes de la précarité**, La Croix-Rouge française, 2015-12-10, en ligne :

<http://www.croix-rouge.fr/Actualite/3-millions-d-enfants-pauvres-en-France2/Les-enfants-premieres-victimes-de-la-precarite-1826>

fortes disparités sociales au détriment des familles les plus modestes. Dès l'âge de six ans, les enfants de cadres affichent de meilleurs bilans de santé : 7 % sont en surcharge pondérale et 1 % sont obèses contre respectivement 16 % et 6 % des enfants d'ouvriers. Ces écarts se retrouvent dans la santé bucco-dentaire : 8 % des enfants de cadres présentent au moins une dent cariée contre 30 % des enfants d'ouvriers. Chez ces derniers, on observe également plus de caries non soignées (24 %) que chez les enfants de cadres (4 %). Les disparités s'expliquent, en partie, par des comportements fortement différenciés, car forgés au quotidien par le milieu social et culturel. L'enquête montre ainsi que les cadres accordent plus de place à la **prévention et aux habitudes de vie** bénéfiques pour la santé.¹¹⁸

La problématique du **saturnisme** peut également être lourde de conséquences pour les enfants des familles en situation de précarité. La dernière enquête nationale a estimé la prévalence du saturnisme chez les enfants de 6 mois à 6 ans à 0,09 %, soit 4 705 enfants en France.¹¹⁹ Le saturnisme est une maladie du mal-logement et de la précarité liée à l'intoxication par le plomb touchant principalement les enfants chez lesquels il entraîne des troubles irréversibles du système nerveux. Les enfants de moins de six ans sont les plus touchés en raison d'une absorption digestive et d'une inhalation plus importantes, de l'immaturation de leur système nerveux central et d'un comportement main-bouche.¹²⁰ Les conséquences : retard de croissance, retard intellectuel, troubles du langage, troubles du comportement, atteinte des reins peuvent, dans les cas les plus graves, mener à des retards psychomoteurs pouvant laisser les enfants handicapés à vie. Le saturnisme concerne aussi les générations futures, puisque les fillettes contaminées aujourd'hui transmettront la maladie à leurs enfants.¹²¹

Mais la précarité a aussi un impact sur leur **santé psychique** : baisse des résultats scolaires, anxiété, sentiment d'insécurité et parfois honte de soi. L'allongement du temps de travail, le manque d'aide à la maison et l'abandon d'activités récréatives peuvent affaiblir les liens familiaux, ce qui perturbe les enfants à des étapes clés de leur développement intellectuel et affectif. Au-delà du dénuement matériel, renfermement sur soi et exclusion sociale font

¹¹⁸ **Obésité, caries, prévention... : les inégalités sociales de santé perdurent chez les enfants de 6 ans**, DREES, 2015-06-16, 2p.

http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_sante_des_eleves_de_6_ans.pdf

¹¹⁹ LECOFFRE Camille, MENARD Estelle, **Saturnisme chez l'enfant. France de 2008 à 2011, résultats**, Institut de veille sanitaire, 2014, 51p.

<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2014/Saturnisme-chez-l-enfant-France-2008-2011>

¹²⁰ PELISSIER F., GUILBERT O., MOULY D., et al., **Dépistage du saturnisme chez les personnes mineures : exemple de la région Midi-Pyrénées de 2002- à 2013**, Toxicologie analytique et clinique, Vol.27, n° 2, supplément, 2015-06, pp. S62-S63

¹²¹ PINOTEAU Morgan, KHOMA Fatoumata, **Le saturnisme : une maladie de pauvres**, Plein droit, n° 86, 2010-10, p. 17-19.

<http://www.gisti.org/spip.php?article2093>

donc souvent partie du lourd tribut payé par les enfants vivant dans des familles en situation de précarité.¹²²

La France est l'un des pays où le milieu social exerce la plus grande influence sur **le niveau scolaire des élèves**. Les enquêtes PISA¹²³ qui comparent les performances des élèves issus des milieux les plus favorisés à celles des élèves issus des milieux les plus défavorisés remarquent chaque année le manque d'équité du système français. Les élèves issus d'un milieu socio-économique défavorisé sont moins performants en mathématiques, sont moins impliqués, moins attachés à leur école et moins persévérants, mais beaucoup plus anxieux que la moyenne des élèves des pays de l'OCDE. Une étude de panel du Ministère de l'Éducation nationale¹²⁴, ainsi que le dernier numéro de l'État de l'enseignement supérieur et de la recherche en France sur le niveau d'étude selon le milieu social confirment que les enfants de parents cadres ou de professions intermédiaires réussissent davantage leurs études. Ils sont proportionnellement plus nombreux à être bacheliers, à entreprendre des études dans l'enseignement supérieur et à en être diplômés. Néanmoins, c'est dans les milieux sociaux les moins favorisés que l'accès à l'enseignement supérieur s'est le plus développé, réduisant ainsi les inégalités qui demeurent malgré tout très marquées.¹²⁵

Les inégalités se creusent dès la maternelle et compromettent l'accès aux filières les plus favorables à la poursuite des études supérieures. Selon l'Insee, la catégorie socioprofessionnelle (CSP) des parents joue aussi sur le **décrochage scolaire**. Ainsi, seuls 5 % des décrocheurs sont des enfants de cadres contre 48 % d'enfants d'ouvriers. Le niveau de vie influe sur le décrochage scolaire, car 60 % des familles touchées déclarent n'avoir pas assez de revenus pour permettre aux enfants de poursuivre leurs études.¹²⁶ Les enfants de l'immigration, en raison d'un environnement souvent moins favorable à l'apprentissage de la langue, sont particulièrement touchés par le décrochage scolaire. Ce retard dans l'acquisition de compétences linguistiques et d'apprentissages débute avant la scolarité élémentaire, notamment parce que ces jeunes sont moins nombreux à avoir été scolarisés

¹²² FANJUL Gonzalo, **Bilan innocentin 12, Les enfants de la récession. Impact de la crise économique sur le bien-être des enfants dans les pays riches**, 2014-10, 52p.

https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/2014_Bilan12_Innocenti.pdf

¹²³ PEILLON Vincent, **Communication en conseil des ministres : les résultats de l'enquête PISA (Programme international pour le suivi des acquis des élèves)**, Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2013-12-04, en ligne : <http://www.education.gouv.fr/cid75515/communication-en-conseil-des-ministres-les-resultats-de-l-enquete-pisa.html>

¹²⁴ **De la sixième aux études supérieures : le poids des catégories sociales**, Observatoire des inégalités, 2012-09-11, en ligne : http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=878

¹²⁵ LE RHUN Béatrice, **Le niveau d'étude selon le milieu social**, L'état de l'enseignement supérieur et de la recherche en France – 49 indicateurs, Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2015, pp.50-51 http://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/8/EESR8_ES_20-le_niveau_d_etudes_selon_le_milieu_social.php

¹²⁶ DARDIER Agathe, LAIB Nadine, ROBERT-BOBEE Isabelle, **Les décrocheurs du système éducatif : de qui parle-t-on ?**, Vue d'ensemble, portrait de la population, INSEE, 2013, 22p. http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/FPORSOC13a_VE1_educ.pdf

au moins trois ans à l'école maternelle.¹²⁷ Entre 2007 et 2012, les sorties **sans diplôme** du système éducatif sont nombreuses chez les descendants d'immigrés, avec 23 000 jeunes par an, soit une proportion de 24 % (16 % pour les autres jeunes). De fortes disparités existent toutefois selon les zones géographiques de naissance des parents. Pour les descendants d'immigrés originaires d'Europe, la proportion est similaire à celle des autres jeunes. Elle est deux fois plus élevée pour les descendants d'immigrés venus d'Afrique (30 %) et 1,5 fois plus élevée pour les autres régions (26 %).¹²⁸ L'école agit aujourd'hui comme un amplificateur de phénomènes sociaux et accroît les risques de précarité pour les enfants de familles les plus exposées aux difficultés sociales.¹²⁹

Les vacances sont un moment privilégié de plaisir et de découverte qui renforce les liens familiaux et sociaux et la confiance en soi. Mais pour partir, il faut d'abord en avoir les moyens. Plus les personnes montent dans l'échelle sociale, plus elles ont de chances de partir en vacances. Parce qu'elles gagnent davantage, mais aussi parce que cela fait partie de leur mode de vie et de leurs habitudes.¹³⁰ Selon une étude de l'Observatoire des vacances et des loisirs des enfants et des jeunes (OVLEJ), un quart des jeunes de 5 à 19 ans, soit trois millions d'enfants, ne sont pas partis en vacances en 2011. 15 % d'entre eux, soit deux millions de jeunes, n'ont pas quitté leur domicile, même pour une nuit. Le taux de non départ est particulièrement élevé chez les enfants d'agriculteurs (46 %), d'employés (31 %) et d'ouvriers (34 %), ces derniers étant beaucoup plus nombreux dans l'ensemble de la population. Chez les cadres supérieurs, partir en vacances est une norme mais c'est loin d'être le cas pour tous les autres groupes sociaux. L'une des raisons principales du non départ est le manque d'argent. La population aux revenus les plus bas ne dispose pas ou très peu d'aides au départ proposées le plus souvent par les comités des grandes entreprises qui profitent davantage aux enfants des cadres supérieurs. Quant aux aides des Caf, elles ne pèsent pas assez dans les revenus des plus démunis pour inverser la tendance. Elles soutiennent une partie des catégories peu fortunées. Mais la situation est délicate pour les populations les moins aisées des catégories moyennes, qui se situent juste au-dessus des plafonds des Caf.¹³¹

¹²⁷ **Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2015**, CNLE, 2015-10, 81p.

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/CNLE_Chiffres_Cles_2015.pdf

¹²⁸ CUSSET Pierre-Yves, GARNER Hélène, HARFI Mohamed, et al., **Jeunes issus de l'immigration : quels obstacles à leur insertion économique ?**, La note d'analyse, Hors-série, 2015-03, 16p.

http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/na26_27022015_bat12_0.pdf

¹²⁹ **La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé**, HCSP, 1998, 368p.

https://www.google.fr/url?s368a=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKFwj0yuCxxaHKAhVDuxQKHfs1DhsQFggyMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.hcsp.fr%2FExplore.cgi%2FTelecharger%3FNomFichier%3Dhc001043.pdf&usq=AFQjCNGT4Y_wv0UUVdjUuSuAzvrDzn2IBQ&cad=rja

¹³⁰ **Qui va partir en vacances ?**, Observatoire des inégalités, 2012-07-15, en ligne :

<http://www.inegalites.fr/spip.php?article94>

¹³¹ **Les enfants inégaux face aux vacances**, Observatoire des inégalités, 2014-07-16, en ligne :

http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1288&id_groupe=13&id_mot=96&id_rubrique=142

Dans une moindre mesure que les vacances, **l'accès aux activités de loisirs (activités sportives, culturelles, artistiques)** reste également très inégal. Pourtant l'accès aux loisirs est essentiel et constitue l'un des droits reconnus par la Convention internationale des droits de l'enfant.¹³² Souvent sous-estimés ou dénigrés, le temps libre et les jeux sont essentiels au bon développement physique et psychologique des enfants. Les études montrent que les loisirs permettent à l'enfant d'améliorer ses capacités d'adaptation sociale et d'intégration, notamment lors d'activités de groupe, mais également sa créativité et le développement d'autres formes d'intelligence et de sensibilité, et de se structurer émotionnellement. En 2009, environ 7 % des enfants n'ont pas pu pratiquer une activité de loisirs (sport, musique, association pour les jeunes, etc.) pour des raisons financières. Les difficultés des familles pauvres, telles que le manque de ressources, les horaires de travail morcelés, la pression du quotidien, rendent difficiles pour les enfants l'accès aux loisirs, à la culture, à l'ouverture sur le monde.¹³³ Même si des aides existent (aides aux loisirs de la CAF et coupons sport de l'Agence nationale pour les chèques-vacances), elles semblent peu lisibles ou peu attractives.¹³⁴

¹³² **Convention internationale des droits de l'enfant**, UNICEF, s.d, 32p.

<https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

¹³³ **Note de synthèse documentaire pour la préparation des travaux du CNLE sur la pauvreté des enfants**, CNLE, s.d, 18p.

https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Note_de_synthese_documentaire_travaux_CNLE_Pauvrete_des_enfants.pdf

¹³⁴ DE SINGLY François, WISNIA-WEILL Vanessa, **Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent**, France stratégie, 2015-09, 158p.

http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_commission_enfance_29092_015_bat.pdf

3. POLITIQUES SOCIALES DE COMPENSATION ET RECOMMANDATIONS

Eduquer les enfants coûte cher et le niveau de vie diminue avec la taille de la famille.¹³⁵ Ainsi, les politiques familiales sont un levier qui permet aux familles de contribuer à élever leurs enfants et participent à faire face aux charges financières qu'entraînent leur naissance et leur éducation.¹³⁶ Deux objectifs sont présents depuis l'origine de la politique familiale française : le soutien à la natalité et le soutien au niveau de vie des familles. Deux objectifs plus récents sont apparus et constituent aujourd'hui des axes majeurs de la politique familiale : l'aide à l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle, d'une part, et l'accompagnement de la parentalité, d'autre part.

3.1 Les aides familiales

L'articulation de la vie familiale et professionnelle, absente aux origines de la politique familiale française, s'est imposé comme un objectif de politique publique à part entière, sous la double impulsion des politiques visant l'égalité entre hommes et femmes, et du souhait d'encourager l'activité féminine pour consolider la croissance et améliorer le financement des systèmes sociaux. Pour maintenir un taux de fécondité élevé et ne pas contraindre les ménages à renoncer ou au travail des mères de famille ou à une naissance supplémentaire, le système des prestations familiales a mis en place la **prestation d'accueil du jeune enfant**.¹³⁷ Cette prestation, versée dès la venue du premier enfant, se décline avec la **prime à la naissance**, **l'allocation de base**, **le complément de libre choix de mode de garde**, et **le complément de libre choix d'activités**. Elle est versée directement aux familles et permet la prise en charge des frais de garde des enfants de moins de six ans, en cas d'emploi d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile.¹³⁸ Les **allocations familiales**, elles, sont versées sans conditions à toutes les familles ayant au moins deux enfants à charge de moins de 20 ans. **Le complément familial** peut s'ajouter à l'allocation familiale. Il est soumis aux conditions de ressource et concerne les familles ayant au moins trois enfants à charge âgés entre 3 et 21 ans. D'autre part, **l'impôt sur le revenu** est calculé selon un barème progressif dont les taux s'élèvent par paliers successifs correspondant chacun à une tranche de revenu. Cette progressivité repose sur un postulat : le contribuable doit affecter au paiement de

¹³⁵ FRAGONNARD Bertrand, **Les aides aux familles**, La documentation française, 2013-04-13, 264p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000220.pdf>

¹³⁶ **Qu'est-ce qu'une politique familiale**, Direction de l'information légale et administrative, 2015-10-23, en ligne : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/politique-familiale/qu-est-ce-qu-politique-familiale.html>

¹³⁷ FRAGONNARD Bertrand, **Les aides aux familles**, La documentation française, 2013-04-13, 264p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000220.pdf>

¹³⁸ **Schéma départemental enfance-famille 2008-2012. Les éléments clés du diagnostic partagé et le programme d'action en faveur des enfants, des adolescents et de leurs familles**, Conseil général de l'Hérault, 2008, 120p. <http://www.herault.fr/files/gcausse/schema-enfance-famille-2008-2012.pdf>

l'impôt une fraction d'autant plus importante de son revenu que celui-ci est plus élevé. En d'autres termes, le montant de l'impôt est proportionné aux facultés contributives des contribuables. Mais, s'agissant d'un impôt établi par foyer, la faculté contributive varie, pour un même revenu, suivant le nombre de personnes qui doivent le partager. C'est la raison pour laquelle la progressivité de l'impôt est aménagée en fonction de la situation et des charges de famille de chaque contribuable, par le système du **quotient familial**. Le but du quotient familial est de réduire l'impôt d'un foyer fiscal ayant des enfants à charge.

3.2. Le soutien parental

Les **dispositifs de soutien à la parentalité** s'inscrivent dans une démarche globale de prévention visant à anticiper et éviter la survenue de difficultés dans les relations parents enfants, voire des difficultés éducatives. Initiés par l'Etat, et largement développés, entre autres, par la branche Famille, ces dispositifs s'appuient sur une approche non ciblée des publics, sur une démarche qui valorise les compétences parentales ce dont ont particulièrement besoin les familles en situation de précarité. Ils ont pour objectif commun d'accompagner les parents dans l'exercice de leur rôle et de leurs responsabilités éducatives, de les soutenir dans l'exercice de leur parentalité.

Les réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) ont été mis en place par une circulaire suite à la conférence de la famille de 1998. Ils ont pour objectif de redonner confiance aux parents et de les aider à assurer leur rôle parental. Directement ancré dans le champ de la prévention des difficultés des familles liées à l'exercice de la parentalité, le dispositif des REAAP concourt à la protection de l'enfance. Les actions de soutien à la parentalité développées dans ce cadre sont facultatives et s'adressent à l'ensemble des parents. Elles prennent en compte la diversité des structures familiales, des formes d'exercice de la fonction parentale et de la reconnaissance des parents en tant qu'éducateurs de leur enfant. Elles s'inscrivent dans une logique préventive et visent à proposer un appui aux parents en situation de questionnement, de fragilité, de difficulté. Ces actions permettent ainsi d'accompagner les familles dans les moments clés du développement de l'enfant (naissance, changement de rythme de vie, disparition d'un parent, rupture conjugale et recomposition familiale...). Elles favorisent, en outre, les conditions de l'échange entre les parents et les professionnels, à proximité des lieux et structures d'accueil et de socialisation des enfants et des parents. Les actions développées, fondées sur la valorisation des compétences des parents, les aident à surmonter les difficultés ponctuelles, tout en contribuant au développement du bien-être et de l'épanouissement des enfants.¹³⁹

¹³⁹ **Des dispositifs de soutien à la parentalité dans le cadre de la prévention**, Groupe d'appui à la protection de l'enfance, 2011-09, 10p. http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_actions_parentalite.pdf

Unifiant plusieurs dispositifs, le **contrat local d'accompagnement à la scolarité** (CLAS) contribue à soutenir, en dehors du temps de l'école, des enfants et des jeunes dans leur travail personnel scolaire, par des actions d'aide aux devoirs, des apports méthodologiques, des activités culturelles et plus généralement une pédagogie de détour visant à leur redonner confiance. L'accompagnement à la scolarité permet d'offrir un accompagnement et des conseils aux familles dans le cadre du suivi de la scolarité de leur enfant. Ce soutien constitue une des spécificités du dispositif. Les actions sont mises en œuvre par le réseau associatif et se déroulent la plupart du temps hors des locaux scolaires. Associant de nombreux services déconcentrés de l'Etat et des organismes publics tels les CAF, la Mutualité sociale agricole, les services de l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé) et les correspondants de l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, le travail des comités départementaux est partenarial. Par une mobilisation des parents, les associant concrètement dans le suivi quotidien de la scolarité de leurs enfants, favorisant ainsi l'échange autour des questions de scolarité, ce dispositif permet d'agir en prévention pour une meilleure intégration scolaire et sociale des enfants.¹⁴⁰

L'Action Educative à Domicile (AED) est une des mesures de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) mise en place par les Conseils Départementaux français pour aider les familles en grande difficulté dans leurs devoirs d'entretien, de garde et d'éducation de leurs enfants. Ils décident des mesures telles que l'accueil temporaire ou permanent en établissement ou en famille, ou encore l'assistance éducative afin de prévenir les risques de maltraitance des enfants et d'apporter un soutien aux parents en difficulté. Cette aide prend la forme d'un contrat passé avec les parents, précisant les objectifs d'intervention du travailleur social au domicile familial. Les mesures administratives d'Aide Éducative à Domicile (A.E.D.) permettent de maintenir l'enfant dans son environnement familial tout en lui apportant une aide éducative. Cette aide à domicile peut être sollicitée à tout moment par un ou des parents en difficulté avec leur(s) enfant(s). Il s'agit d'une démarche volontaire basée sur un engagement réciproque.¹⁴¹

Les lieux d'accueil enfant-parent (LAEP) sont dédiés à l'ensemble des familles pour les soutenir, sans contrainte, dans l'exercice de leur fonction parentale et éducative. Ils permettent de préparer parents et enfants à la séparation avant l'accueil dans un mode de garde ou l'entrée à l'école maternelle par exemple ; de participer à l'éveil et à la socialisation de l'enfant ; favoriser le passage entre le milieu familial et le milieu social ; rompre l'isolement d'un certain nombre de parents par la création de liens avec d'autres adultes ; apporter un appui aux parents dans l'exercice de leur rôle par l'échange avec d'autres parents ou avec des professionnels permettant ainsi aux parents de construire leurs propres

¹⁴⁰ **Des dispositifs de soutien à la parentalité dans le cadre de la prévention**, Groupe d'appui à la protection de l'enfance, 2011-09, 10p. http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_actions_parentalite.pdf

¹⁴¹ **Aide sociale à l'enfance**, Conseil départemental de la Côte d'Or en ligne : <https://www.cotedor.fr/cms/lang/fr/pid/3914>

références éducatives et en les confrontant à d'autres modèles éducatifs. Ces lieux d'accueil enfant-parent permettent un accompagnement précoce des troubles de la relation enfant-parents et de la fonction parentale.¹⁴²

Dans le cadre de la prévention et de la lutte contre l'illettrisme, **les actions éducatives familiales (AEF)** ont la particularité de favoriser simultanément l'épanouissement et la réussite des enfants et la mobilisation des parents. Ils proposent une démarche d'accès à la maîtrise des savoirs de base sous forme de formations et d'actions qui interviennent simultanément dans les champs de la scolarité, de la parentalité et de la citoyenneté. Elles offrent aux parents la possibilité d'entamer plus rapidement un parcours d'insertion, de les aider à suivre la scolarité de leurs enfants et d'exercer pleinement leur rôle de parent. Les AEF sont une étape du parcours des parents dans leurs relations à leurs enfants. Elles s'inscrivent dans un ancrage territorial, utilisant les dispositifs éducatifs, sociaux, culturels existants, soit pour constituer le cœur d'une action soit pour être complémentaires ou associées à une autre action. L'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI) pilote ces actions éducatives familiales et propose un cadre de références pour en favoriser l'essaimage.¹⁴³

La médiation familiale favorise le maintien des liens de l'enfant avec ses deux parents. Elle préserve également les liens de l'enfant avec sa famille élargie, avec ses grands-parents en particulier. En recherchant le rétablissement de la communication entre les parents et la diminution du conflit, elle maintient également un environnement favorable au développement de l'enfant.

Le parrainage de proximité permet la construction d'une relation affective privilégiée entre un enfant et un adulte ou une famille, accompagnée par un tiers (association ou service) à la demande des parents, dans l'intérêt de l'enfant. Il s'inscrit dans une démarche de soutien à la parentalité et de prévention. S'adressant auparavant spécifiquement aux enfants pris en charge par le service d'aide sociale à l'enfance, le parrainage a aujourd'hui vocation à s'adresser à l'ensemble des enfants en s'inscrivant dans un cadre large de soutien de proximité, d'appui aux parents dans l'éducation de leur enfant. Il prend la forme de temps partagés, fondés sur des valeurs d'échange, de réciprocité et d'enrichissement mutuel. Le parrainage d'enfants, fondé sur le bénévolat et sur l'engagement dans la durée, présente des atouts pour l'enfant et sa famille. S'adressant aussi bien à des enfants vivant dans leur famille, qu'à ceux qui parfois n'ont pas de lien régulier avec elle (éloignement, hospitalisation, difficultés familiales), il permet aux enfants parrainés de pouvoir élargir leurs réseaux de sociabilité, ce qui leur permet de développer davantage de compétences et de se préparer à l'acquisition de leur autonomie et à l'exercice de responsabilités futures. C'est un

¹⁴² **Des dispositifs de soutien à la parentalité dans le cadre de la prévention**, Groupe d'appui à la protection de l'enfance, 2011-09, 10p. http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_actions_parentalite.pdf

¹⁴³ **Des dispositifs de soutien à la parentalité dans le cadre de la prévention**, Groupe d'appui à la protection de l'enfance, 2011-09, 10p. http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_actions_parentalite.pdf

avenir qui peut se construire ensemble lorsque parents et parrains au sein d'une association expérimentent la construction d'une responsabilité partagée.

Le programme de la réussite éducative, lancé dans le cadre de la politique de la ville, en 2005, vise à apporter un appui aux parents pour leur permettre de surmonter les difficultés que rencontre leur enfant. Les déclinaisons administratives et techniques du programme favorisent un large partenariat pour une approche individualisée du parcours de l'enfant. Celui-ci est placé au centre des préoccupations avant toute autre considération sur la place des adultes et des personnes associées à la parentalité, ceux-ci étant considérés à la fois "comme bénéficiaires et comme partenaires" du programme.

L'aide au domicile des familles constitue un des leviers des Caisses d'allocations familiales (CAF) et des caisses de Mutuelle sociale agricole (MSA) en matière de soutien à la parentalité et de prévention de la caisse de Mutuelle sociale agricole (MSA), en matière de soutien à la parentalité et de prévention de la dégradation des situations familiales. L'aide au domicile des familles est également un outil d'intervention dans le cadre de la prévention maternelle infantile (PMI), notamment périnatale.¹⁴⁴

3.3. Les aides à la scolarité

La rentrée scolaire d'une famille coûte de l'argent. Si le matériel scolaire n'est plus le centre des dépenses – certaines écoles prêtent les livres aux élèves – les fournitures comme les cartables, les vêtements adaptés continuent à demander un gros investissement pour les familles. La pression est aussi commerciale, car un enfant qui arrive dans une nouvelle classe sans un accessoire un peu à la mode de l'année en cours peut vite être catalogué par ses camarades.¹⁴⁵ **L'allocation de rentrée scolaire**, soumise aux conditions de ressources, est accordée pour les enfants de 6 à 18 ans. Elle permet d'aider les familles à financer les dépenses de la rentrée scolaire. Son montant dépend de l'âge de l'enfant. Des bourses sont aussi attribuées aux ménages les plus modestes pour aider à faire face aux frais de scolarité de leurs enfants et permettre aux étudiants de poursuivre leurs études. En effet, même si l'école publique est gratuite en France, sauf dans le privé, la scolarité dans le primaire et le second cycle a un certain coût. Et pour les familles, c'est une charge inévitable. Alors quel que soit le niveau d'étude des enfants, des aides financières sont disponibles. Certains Conseils départementaux accordent une **bourse de fréquentation scolaire** aux familles de condition modeste. Elle est réservée aux parents qui doivent scolariser leur enfant dans une école élémentaire d'une commune voisine, en qualité de demi-pensionnaire ou de

¹⁴⁴ **Des dispositifs de soutien à la parentalité dans le cadre de la prévention**, Groupe d'appui à la protection de l'enfance, 2011-09, 10p. http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_actions_parentalite.pdf

¹⁴⁵ **Rentrée : l'allocation scolaire est une bouffée d'air pour les familles**, Secours catholique – Caritas France, 2013-09-03, en ligne : <http://www.secours-catholique.org/actualites/rentree-lallocation-scolaire-est-une-bouffee-dair-pour-les-familles-0>

pensionnaire, en l'absence d'école dans leur commune d'habitation. **Les bourses de collègue** sont gérées par les écoles et sont destinées à favoriser la scolarité des élèves inscrits dans les collèges d'enseignement publics ou privés sous contrat avec l'État, les collèges privés hors contrat habilités par le recteur d'académie, ou au CNED (Centre national d'enseignement à distance). Elles sont calculées en fonction des charges et des ressources des familles. De plus, dans chaque collège public, il existe **un fonds social collégien** qui peut apporter une aide exceptionnelle aux élèves confrontés à des difficultés financières pour faire face à des dépenses de vie scolaire et de scolarité. Cette aide, en espèces ou en nature (transport, manuels scolaires, fournitures diverses, etc.), est accordée par le chef d'établissement. **Un fonds social pour les cantines** existe également. Il est destiné à faciliter l'accès des élèves à la restauration scolaire. Le chef d'établissement prend au cours de l'année scolaire l'avis du conseil d'administration sur les critères et les modalités à retenir pour l'attribution de l'aide. **Les bourses d'enseignement d'adaptation** sont accordées, sous condition de ressources des parents, par les inspecteurs d'académie aux élèves soumis à l'obligation scolaire qui ont des difficultés particulières de scolarisation à l'école primaire et au collège.¹⁴⁶ De même, plusieurs aides financières existent en faveur des élèves de lycée : **les bourses des lycées, les bourses au mérite, les bourses d'enseignement d'adaptation, le fonds social lycéen, le fonds social pour les cantines**. Concernant l'enseignement supérieur, des bourses sur critères sociaux (BCS) sont accordées aux étudiants ayant des difficultés matérielles pour poursuivre des études supérieures. Elles complètent l'aide de la famille et ne remplacent pas l'obligation alimentaire à la charge des parents.¹⁴⁷

Les actions passerelles résultent d'un ensemble d'actions en faveur de la petite enfance, et notamment de la tranche d'âge des deux-trois ans, et prennent appui également autour de la problématique de la scolarisation précoce. Elles sont conçues pour accompagner l'enfant dans sa séparation avec son milieu familial et pour préparer son entrée dans l'institution sociale qu'est l'école. L'accueil d'enfants de deux ans au sein de ces structures passerelles se situe entre deux secteurs de compétences : petite enfance et Education nationale. Les objectifs poursuivis tendent à favoriser la prévention des inégalités scolaires et une socialisation progressive des enfants. Elles ont été créées dans le cadre d'une politique d'action en faveur des milieux défavorisés. Un autre objectif de ces lieux passerelles est d'améliorer la communication entre parents et école, et de les accompagner dans l'exercice de la fonction parentale. L'accompagnement des parents et des enfants est d'autant plus nécessaire que les enfants n'ont pas fréquenté de lieux d'accueil collectifs et que leurs parents ne possèdent pas toujours les clefs d'utilisation de l'école. La mise en œuvre de ces actions passerelles peut prendre différentes formes. Les **actions convergentes** : ce sont des

¹⁴⁶ **Allocations, bourses : les aides à la scolarité au collège**, ONISEP, 2015-09, en ligne :

<http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Au-college/College-mode-d-emploi/Allocations-bourses-les-aides-a-la-scolarite-au-college>

¹⁴⁷ **Etudes supérieures : critères d'attribution de la bourse sur critères sociaux**, service public, 2016-01-20, en ligne : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12214>

actions légères de collaboration entre enseignants et professionnels de la petite enfance pour préparer la première entrée à l'école maternelle. Les **lieux passerelles** sont de petites structures à côté de l'école, souvent installées dans des appartements de fonction recyclés, qui accueillent à mi-temps ou à plein temps 12 à 15 enfants de dix-huit mois à quatre ans. L'enfant est accueilli avec ses parents par une équipe mixte. La gestion est municipale ou associative ; la **classe passerelle**, à l'intérieur de l'école, est une classe à effectif réduit prise en charge conjointement par un éducateur de jeunes enfants souvent à mi-temps, l'enseignant de la classe et l'ATSEM. Les classes passerelles sont généralement situées dans des zones d'éducation prioritaires (ZEP) ou des réseaux d'éducation prioritaire (REP).¹⁴⁸

D'autre part, **les internats d'excellence** apparaissent aujourd'hui comme une réponse sociale et éducative au service de la réussite de tous les élèves. Cette modalité particulière de scolarisation offre en effet un espace-temps qui le distingue des autres lieux scolaires par son amplitude. Les élèves sont pris en charge sur la totalité de leur temps scolaire et personnel durant la semaine ; ils évoluent alors dans un cadre de vie collective autre que celui de la cellule familiale. L'internat est donc, tout à la fois, un lieu d'études et d'apprentissage, un lieu d'éducation, un lieu de vie en même temps que d'ouverture sur le monde. L'internat d'excellence s'adresse à des élèves qui ne disposent pas, dans leur quotidien, des conditions nécessaires à leur épanouissement scolaire et personnel, qu'il s'agisse de conditions matérielles, éducatives ou d'environnement socioculturel.¹⁴⁹

Depuis 2002, les **grandes écoles** ont lancé des projets **d'ouverture sociale**, en partenariat avec l'Education nationale, pour construire leurs diversités, en s'appuyant sur une vision commune à toutes les grandes écoles. Cette démarche collective vise une plus grande diversité sociale dans l'ensemble de ces écoles. Ainsi, en amont, elles vont à la rencontre de lycéens et de collégiens de milieux populaires. L'objectif de ces **programmes de tutorat** est de donner envie aux élèves accompagnés d'oser des études longues ou réputées difficiles et de se donner les moyens de les réussir, en les aidant à prendre conscience de leur potentiel, à s'informer des nombreuses possibilités qui s'offrent à eux, à choisir leur orientation, à lever l'autocensure des jeunes et des familles, à aiguïser leur curiosité, à développer leur sens critique, leur culture générale, le sens du travail et de l'effort intellectuel, à connaître les codes de l'enseignement supérieur. Ensuite, il s'agit de permettre aux jeunes, qui souhaitent faire une grande école, de réussir les concours d'entrée ou par les autres modes d'admission : admission directe après le bac, admission par voie parallèle. De nouvelles filières ont vu le jour récemment et **les modes de recrutement** se diversifient : filières technologiques, cursus en apprentissage, passerelles universitaires, attirant dans les écoles

¹⁴⁸ **Accueil des jeunes enfants : pour un nouveau service public**, Sénat, s.d, en ligne :

<http://www.senat.fr/rap/r08-047/r08-0477.html>

¹⁴⁹ **Le projet pédagogique et éducatif en internat d'excellence**, Ministère de l'Education nationale, de la jeunesse et de la vie associative, 2011-07, 60p.

http://media.eduscol.education.fr/file/Dispositifs_accompagnement/10/7/2011_vademecum_internat_186107.pdf

des étudiants nouveaux, aux profils plus divers, notamment dans leurs origines sociales. Une fois le parcours d'excellence entamé, **un accompagnement des étudiants** est mis en place pour qu'ils réussissent à aller au bout de leur cursus et obtiennent le diplôme. Les grandes écoles, comme certaines classes préparatoires, adaptent leurs pratiques pédagogiques pour prendre en compte la plus grande hétérogénéité des étudiants désormais accueillis. Ces évolutions sont également rendues nécessaires par l'accueil croissant d'étudiants internationaux. Ainsi, les écoles ont mis en place des suivis individuels des étudiants pour prendre en compte la diversité des origines nationales ou internationales, mais aussi la diversité garçons-filles ou encore l'accueil d'étudiants handicapés. Enfin, des **aides matérielles sont développées**, pour rendre les grandes écoles accessibles à tous les revenus. Les concours d'entrée deviennent progressivement gratuits pour les boursiers, des aides au financement des études (bourses sociales internes, prêts d'honneur ou prêts à taux préférentiel) sont mises en place, les formations par la voie de l'apprentissage permettent de financer les études, en particulier dans les écoles de management.¹⁵⁰ L'Etat a d'ailleurs fixé un objectif de 30 % d'étudiants bénéficiaires d'une bourse sur critères sociaux de l'enseignement supérieur pour les lycées à CPGE. Le rapport sur le contrôle de l'ouverture sociale et de la diversité dans les classes préparatoires aux grandes écoles souligne que l'Académie de Montpellier a largement atteint cet objectif. Fortement touché par une désindustrialisation ancienne qu'amplifie la crise économique actuelle, le bassin nîmois présente ainsi une proportion de boursiers élevée en CPGE. Cet accueil de boursiers se fait de manière «naturelle», sans qu'une politique volontariste de recrutement ne soit particulièrement mise en œuvre. Dans ce contexte, la question des conditions d'études, posée de manière forte par l'ensemble des élèves des milieux modestes que la mission a eu l'occasion de rencontrer, est un véritable enjeu de politique éducative.¹⁵¹

3.4 Recommandations

Le Programme de qualité et d'efficience Famille, annexé à la loi de finances de la sécurité sociale pour 2013, présente les niveaux de vie initiaux des familles et leurs niveaux de vie après impôt, prestations familiales et de logement et minima sociaux. Cette politique permet de relever les niveaux de vie de ces familles, mais les disparités sont encore fortes. Les familles qui restent avec les niveaux de vie les plus faibles sont les familles avec trois enfants et les familles monoparentales avec deux enfants ou plus.¹⁵² En période de crise, la capacité

¹⁵⁰ DARDELET Chantal, TAPIE Pierre, **Ouverture sociale des grandes écoles. Livre blanc des pratiques. Premiers résultats et perspectives**, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2010, 80p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000672.pdf>

¹⁵¹ BAJOU Brigitte, KAMOUN Josée, PERROT Norbert, et al., **Contrôle de l'ouverture sociale et de la diversité dans les classes préparatoires aux grandes écoles**, Ministère de l'Education nationale et de la recherche, 2012-06, 48p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000274.pdf>

¹⁵² FRAGONNARD Bertrand, **Les aides aux familles**, La documentation française, 2013-04-13, 264p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000220.pdf>

de l'Etat à réduire la pauvreté des enfants semble affaiblie : réduction de l'allocation de base pour les enfants de moins de trois ans, critères d'attribution de la prime de naissance plus restrictifs, diminution des déductions fiscales, baisse du quotient familial..., sont autant de dispositions significatives qui contribuent à détériorer davantage les conditions de vie des familles les plus modestes.¹⁵³ Pourtant, à travers la nouvelle feuille de route 2015-2017 du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, le Gouvernement réaffirme que la lutte contre la pauvreté reste sa priorité. En plus des mesures de revalorisation des minima sociaux et de l'ensemble des mesures décidées par le Plan en faveur des familles pauvres, la mission IGAS, chargée de l'évaluation de la première année de mise en œuvre du plan, recommande la mise en place d'un plan d'aide pour les familles pauvres, notamment les familles monoparentales, avec des actions spécifiques, une accélération de l'accès aux structures d'accueil collectif (crèches, écoles maternelles) et des accompagnements renforcés vers l'emploi pour leurs parents (formation professionnelle, emplois aidés, accès à l'emploi stable...)¹⁵⁴ Ainsi ce sont 54 recommandations qui sont formulées au travers des 7 thématiques de celui-ci : accès aux droits, accès à l'emploi, hébergement et logement, santé, inclusion bancaire, gouvernance des politiques de solidarité et enfance et famille.¹⁵⁵

L'accès aux droits constitue l'un des principes fondateurs du plan pluriannuel à travers une approche élargie dépassant le seul prisme des droits sociaux.

2013-2014

- ▶ 140 000 « rendez-vous des droits » mis en œuvre dans les caisses d'allocations familiales
- ▶ Revalorisations annuelles du RSA socle (+2%/an)
- ▶ Revalorisation exceptionnelle de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)
- ▶ 500 millions d'Euros de fonds européen complétés par des financements État pour les livraisons de denrées alimentaires aux associations sur la période 2014-2020

2015-2017

- ▶ Poursuite du plan quinquennal de revalorisations exceptionnelles du RSA socle
- ▶ Engagement des travaux sur la fusion du RSA et de l'ASS
- ▶ Mise en ligne d'un simulateur des droits multi-prestations au cours du premier semestre 2015
- ▶ Expérimentation d'un espace personnel numérique de type « coffre numérique » pour les personnes accompagnées

¹⁵³ **Premières victimes de la précarité en France : 1 enfant sur 5 est pauvre**, La Croix-Rouge, 2014-12-08, 1p. <http://www.croix-rouge.fr/Actualite/Premieres-victimes-de-la-precarite-en-France-1-enfant-sur-5-est-pauvre>

¹⁵⁴ CHEREQUE François, AMBROSSIMOV Christine, KHENNOUF Mustapha, **Evaluation de la deuxième année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale**, IGAS, 2015-01, 119p. http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2015/01/rapport_2014-049r_tome_i.pdf

¹⁵⁵ **Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Synthèse**, Premier ministre, 2015-03-03, 8p. http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_feuille_de_route_2015-2017_PLAN-PAUVRETE.pdf

Dans le champ de l'emploi, du travail et de la formation professionnelle, les mesures reposent sur la conviction que chacun est employable, et s'adressent aux salariés ou aux personnes éloignées du marché du travail.

2013-2014

- ▶ 187 000 jeunes en Emplois d'avenir
- ▶ Plus de 8 600 jeunes bénéficiaires de la Garantie jeunes
- ▶ **Accompagnement global** des demandeurs d'emploi les plus éloignés du marché de l'emploi dans 43 départements.
- ▶ Nouvelle **aide à la mobilité** mise en place par Pôle emploi
- ▶ Création du **compte personnel de formation** accessible à tous les salariés et demandeurs d'emploi

2015-2017

- ▶ Mise en place de la **prime d'activité** au 1^{er} janvier 2016
- ▶ 100 000 jeunes bénéficiaires de la **Garantie jeunes à horizon 2017 (50 000 en 2015)**
- ▶ Généralisation de l'**accompagnement global** des publics les plus fragiles dans tous les départements
- ▶ Développement des **groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ)**
- ▶ Suivi dans l'emploi des publics très éloignés du marché du travail jusqu'à la fin de la période d'essai
- ▶ Droit à une **formation qualifiante gratuite** pour les demandeurs d'emploi

Le plan de lutte contre la pauvreté vise, d'une part, à sortir de la gestion d'urgence dans le domaine de l'**hébergement** et à mettre en place des solutions pérennes de logement.

2013-2014

- ▶ **Diagnostics territoriaux à « 360° »** réalisés dans 13 départements.
- ▶ + 7 000 places d'hébergement, + 4 000 places en CADA, + 7 360 places en logement adapté.
- ▶ + 220 000 logements sociaux dont plus de 25% de **logements très sociaux (PLAI)** au sein de la production totale
- ▶ Généralisation de la **caution locative étudiante (CLÉ)** à tous les étudiants
- ▶ Plus de 100 000 **logements rénovés** dans le cadre du «**Plan de rénovation énergétique de l'habitat**»

2015-2017

- ▶ **Généralisation des diagnostics partagés à 360°** d'ici mi-2015 pour mieux connaître l'offre et la demande d'hébergement et de logement
- ▶ - 10 000 nuitées hôtelières sur 3 ans, et + 13 000 solutions alternatives.
- ▶ + 150 000 **logements sociaux/an** dont 34 000 PLAI et 5 000 super-PLAI.
- ▶ **Garantie des loyers** pour les salariés notamment précaires et les jeunes
- ▶ **Encadrement des loyers** à Paris à partir du 1^{er} trimestre 2015
- ▶ 4 millions de ménages protégés contre la précarité énergétique grâce au **Chèque énergie**

Dans le champ de la **santé**, le plan vise à faciliter l'accès aux soins des publics les plus fragilisés et à réduire les inégalités sociales de santé.

2013-2014

- ▶ 600 000 personnes supplémentaires couvertes par la CMU-C et l'ACS par une augmentation exceptionnelle du plafond de ressources ;
- ▶ Augmentation de 50 euros de l'ACS pour les plus de 60 ans
- ▶ CMU-C : revalorisation du panier de soin des bénéficiaires (optique, dentaire et audiprothèse)
- ▶ 10 Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) supplémentaires

2015-2017

- ▶ Améliorer l'accès à l'ACS : campagne d'information, suppression des franchises, tiers-payant
- ▶ Généralisation du tiers payant
- ▶ Accès gratuit à la vaccination dans certaines structures
- ▶ Prise en charge à 100% des actes de biologie et d'échographie pré et post IVG

Le plan pluriannuel vise également à renforcer l'accès des populations les plus fragiles aux **services bancaires** et à mieux prévenir les difficultés budgétaires et financières.

2013-2014

- ▶ Renforcement du droit au compte et plafonnement des frais liés aux incidents bancaires
- ▶ Homologation d'une charte d'inclusion bancaire et de prévention du surendettement pour mieux détecter et accompagner les clients fragiles
- ▶ Création d'un Observatoire de l'Inclusion bancaire (OIB) pour suivre l'évolution des pratiques des établissements de crédit

2015-2017

- ▶ Mise en œuvre progressive des points conseil budget en commençant par 3 régions expérimentales dès 2015
- ▶ Renforcement de l'information et de la protection des consommateurs

L'amélioration de la **gouvernance des politiques de solidarité** vise à renforcer la coordination d'acteurs et la participation des personnes en situation d'exclusion, tant au niveau national qu'au niveau local.

2013-2014

- ▶ 9 schémas régionaux de lutte contre la pauvreté finalisés, 13 schémas en cours d'élaboration
- ▶ 15 départements sont rentrés dans la démarche AGILE visant à décloisonner les politiques sociales
- ▶ Pérennisation du 8^e collège du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) constitué de personnes en situation d'exclusion

2015-2017

- ▶ Renforcer la territorialisation du plan au niveau départemental et infra-départemental, avec un focus sur le milieu rural
- ▶ Appui renforcé aux démarches de participation
- ▶ Soutien au développement des associations et à l'engagement bénévole
- ▶ Plan d'action pour le travail social à l'automne 2015

Concernant les **familles**, afin d'apporter un soutien financier aux familles modestes avec enfant, une première **revalorisation des prestations familiales** est intervenue au 1^{er} avril 2014, de +5 % pour l'allocation de soutien familial et de +10 % pour la majoration du complément familial. Par ailleurs, pour sécuriser la situation des familles monoparentales, un dispositif de garantie contre les **risques d'impayés de pension alimentaire** a été créé par la loi du 4 août 2014. Il est expérimenté depuis octobre 2014 dans 20 départements. Afin de réduire les inégalités territoriales et sociales d'accès aux modes d'accueil, des schémas départementaux des services aux familles sont en cours d'élaboration depuis février 2014 (13 schémas sont finalisés à ce jour). Ils visent à permettre aux familles qui le souhaitent, y compris les plus modestes, **d'accéder à une solution d'accueil ou de garde** et l'objectif d'accueillir en structure collective 10 % d'enfants pauvres a été intégré dans tous les contrats enfance-jeunesse. En matière de lutte contre **l'illettrisme**, l'Agence nationale de Lutte contre l'Illettrisme (ANLCI) a défini un nouveau partenariat stratégique avec l'État sur la base des travaux du Conseil national de la formation professionnelle tout au long de la vie (CNFPTLV). Ce partenariat est structuré autour de 3 objectifs stratégiques : faire baisser le taux d'illettrisme de deux points d'ici 2018 ; concentrer les actions sur les enfants, les adolescents, les plus de 45 ans et les résidents en zones rurales ou urbaines sensibles ; renforcer la mise à disposition d'outils de repérage et de prévention et de capitalisation des bonnes pratiques. La prise en charge des mineurs en situation précaire a également été renforcée, avec la création d'un dispositif permettant une mise à l'abri des mineurs étrangers isolés dans l'attente d'évaluation de leur situation et d'une orientation vers un département pouvant assurer leur prise en charge dans le cadre de la protection de l'enfance. Une expérimentation a par ailleurs été lancée dans 7 départements afin de prévenir les ruptures de parcours des jeunes de 16 à 25 ans, sortant de dispositifs de prise en charge, notamment lorsqu'ils atteignent la majorité et ne disposent plus d'aucun suivi. Les actions visant à améliorer **l'accès à l'éducation des enfants issus de campements ou de bidonvilles** se sont également poursuivies, notamment au travers de l'animation du réseau des centres académiques pour la scolarisation des enfants allophones nouvellement arrivés et des enfants issus de familles itinérantes et de voyageurs.¹⁵⁶

¹⁵⁶ **Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Bilan 2013-2014 et feuille de route 2015-2017**, Premier ministre, 2015-03-15, 44p.

http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_Feuille_de_route_2015-2017_plan_pauvrete.pdf

2013-2014

- ▶ **Revalorisation de +5%** pour l'allocation de soutien familial et +10% pour la majoration du complément familial
- ▶ **Garantie contre les risques d'impayés de pension alimentaire** expérimentée dans 20 départements
- ▶ Expérimentation d'un **accompagnement renforcé des jeunes de 16 à 25 ans** sortants de dispositifs de prise en charge dédiés aux jeunes (ASE, SPIP, PJJ) dans 7 départements
- ▶ Création d'un dispositif permettant une prise en charge des **mineurs isolés étrangers**

2015-2017

- ▶ **Revalorisations annuelles** de l'Allocation de soutien familial et du Complément familial
- ▶ Renforcement de la **préscolarisation** et de l'**accès aux modes de garde des enfants** en situation de pauvreté
- ▶ **Parcours «attentionnés» pour les familles monoparentales** bénéficiaires du RSA majoré et ayant de jeunes enfants (examen complet des droits et conseils en termes de modes de garde)
- ▶ **Accès à des solutions ponctuelles de garde d'enfant pour les chômeurs de longue durée**
- ▶ **Services conjoints CAF – Pôle emploi aux femmes avec enfants de moins de 3 ans** qui réduisent ou interrompent leur activité professionnelle
- ▶ **Concertation en matière de protection de l'enfance**

4. CONCLUSION

Le processus de précarisation est donc un ensemble de facteurs déstabilisants pour l'individu qui s'enchaînent et s'aggravent au fil du temps. Ces facteurs sont d'ordre environnemental, économique, social et viennent souvent se greffer sur une fragilité personnelle. Ces facteurs de risque semblent pour la plupart communs à l'ensemble de la population. Les familles sont cependant plus largement affectées du fait de la charge familiale, de la responsabilité des enfants et des dépenses directes et indirectes associées à leur éducation. Pourtant, de nombreux dispositifs existent. Beaucoup sont inconnus des familles. Face à ce constat, l'ensemble des acteurs de terrains recommandent avant tout de développer les coordinations entre services et le travail en réseaux pluridisciplinaires.¹⁵⁷ Il est également indispensable de permettre aux associations de terrain de pouvoir développer l'expérimentation de dispositifs innovants, afin de répondre aux besoins évolutifs des personnes en situation de précarité et de reconnaître la prise en compte et la prise en charge de la précarité dans une approche globale de la personne.¹⁵⁸ En effet, les expérimentations de proximité ont le mérite de mettre en pratique et de manière concertée entre des acteurs volontaires, des méthodes et manières de faire permettant aux familles en situation de précarité de retrouver, d'une part, l'estime de soi et d'autre part, la confiance en l'autre et en l'institution. Elles permettent dans le même temps d'améliorer la coordination dans les organismes volontaires. L'impulsion et la réussite de ces expérimentations nécessitent des choix de la part des élus locaux. Ce soutien politique s'avère également nécessaire pour pouvoir par la suite valoriser et diffuser les méthodes ayant fait preuve de leur efficacité sur l'ensemble du territoire.¹⁵⁹

¹⁵⁷ VERSINI Dominique, **Les enfants vivant des situations de précarité visibles ou invisibles à Paris**, Anne Hidalgo, Paris qui ose, 2013-09, 48p.

http://infomie.net/IMG/pdf/hidalgo_versini.pdf

¹⁵⁸ PRAPS Pays de la Loire, ARS Pays de la Loire, 2012, 18p.

http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_concertation_regionale/prs/prs-mars-2012/pdf/5-1-Programme-Regional-d_Acces-a-la-Prevention-et-aux-Soins-PRAPS.pdf

¹⁵⁹ **Mieux prévenir le processus de précarisation sur le bassin rennais**, CODESPAR, 2014-01, 40p.

<http://www.codespar.org/uploads/media/codespar-contribution-precarisation-01-2014.pdf>

5. BIBLIOGRAPHIE

Cette bibliographie a été élaborée dans le cadre de la présente note de synthèse résultant de la recherche documentaire nécessaire à sa rédaction. Les références ci-après constituent des pistes d'intérêt du fait de leur originalité, de la qualité et de la pertinence de leurs informations, mais ne visent pas à rendre compte de l'exhaustivité de la thématique. La sélection des références s'est faite sur des critères précis répondant à l'accessibilité des documents disponibles en ligne ou au centre de ressources du CREAM-ORS LR. L'ensemble des documents en ligne ont été consultés le 19 février 2016. Les références bibliographiques ont été classées par dates : de la plus récente à la plus ancienne.

Etudes supérieures : critères d'attribution de la bourse sur critères sociaux, service public, 2016-01-20, en ligne : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12214>

DAMON Julien, **Pauvreté et précarité en chiffres**, Cahier français, n° 390, 2016, 7p.
<http://eclairs.fr/wp-content/uploads/2016/01/2015PauvretePrecariteCF.pdf>

Les chiffres du mal-logement en France, Fondation Abbé Pierre pour le logement des défavorisés, 2016, 12p.
http://www.fondation-abbé-pierre.fr/sites/default/files/content-files/files/les_chiffres_du_mal-logement_2016.pdf

Le travail saisonnier, Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle, et du Dialogue social, 2015-12-21, en ligne : <http://travail-emploi.gouv.fr/droit-du-travail/contrats-et-carriere/contrats-de-travail/article/le-travail-saisonnier>

Les enfants, premières victimes de la précarité, La Croix-Rouge française, 2015-12-10, en ligne : <http://www.croix-rouge.fr/Actualite/3-millions-d-enfants-pauvres-en-France2/Les-enfants-premieres-victimes-de-la-precarite-1826>

INSEE, **Hausse du taux de chômage au troisième trimestre 2015**, Informations rapides, 2015-12-03, 2p.
<http://www.insee.fr/fr/themes/info-rapide.asp?id=14>

Permanences d'Accès aux Soins de Santé du Languedoc-Roussillon. Evaluation 2014-2015, ARS LR, 2015-12, 17p.
http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/O_Actualites/O_Actus_2015/evaluation_pass_lr/Rapport_evaluation_PASS_LR_2015.pdf

JESS Noémie, **Les effets de la couverture maladie universelle complémentaire sur le recours aux soins**, Etudes et résultats, n° 944, 2015-12, 6p. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er944.pdf>

Illettrisme, absence de savoirs de base en Languedoc-Roussillon, POSS-LR, 2015-11-26 en ligne : <http://www.poss-lr.net/index.php/ateliers/105-atelier-illettrisme-savoirs-de-base>

3.2 Millions de salariés précaires en France, Observatoire des inégalités, 2015-11-06, en ligne : http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=957&id_groupe=11&id_mot=89&id_rubrique=3

Qu'est-ce qu'une politique familiale ?, Direction de l'information légale et administrative, 2015-10-23, en ligne : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/politique-familiale/qu-est-ce-qu-politique-familiale.html>

Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France, Médecins du monde, 2015-10, 83p.
<http://www.medecinsdumonde.org/Publications/Observatoire-2015-de-l-acces-aux-droits-et-aux-soins-telechargez-le-rapport2>

Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale 2015, CNLE, 2015-10, 81p.
https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/CNLE_Chiffres_Cles_2015.pdf

Baromètre du 115, FNARS, 2015-10, 4p.
http://www.fnars.org/images/stories/2_les_actions/115/Observatoire115/Barometre115_2015_10.pdf

DE SINGLY François, WISNIA-WEILL Vanessa, **Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent**, France stratégie, 2015-09, 158p.
http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_commission_enfance_29092_015_bat.pdf

Allocations, bourses : les aides à la scolarité au collège, ONISEP, 2015-09, en ligne :
<http://www.onisep.fr/Choisir-mes-etudes/Au-college/College-mode-d-emploi/Allocations-bourses-les-aides-a-la-scolaire-au-college>

Obésité, caries, prévention... : les inégalités sociales de santé perdurent chez les enfants de 6 ans, DREES, 2015-06-16, 2p.
http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cp_sante_des_eleves_de_6_ans.pdf

RABIER Roger, **Forte pauvreté rurale et urbaine en Languedoc-Roussillon**, INSEE Analyses, n° 11, 2015-06, 4p.
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=1&ref_id=22846#inter7

PELISSIER F., GUILBERT O., MOULY D., et al., **Dépistage du saturnisme chez les personnes mineures : exemple de la région Midi-Pyrénées de 2002- à 2013**, Toxicologie analytique et clinique, Vol.27, n° 2, supplément, 2015-06, pp. S62-S63

Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. Bilan 2013-2014 et feuille de route 2015-2017, Premier ministre, 2015-03-15, 44p.
http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/DP_Feuille_de_route_2015-2017_plan_pauvrete.pdf

Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Synthèse, Premier ministre, 2015-03-03, 8p.
http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Synthese_feuille_de_route_2015-2017_PLAN-PAUVRETE.pdf

CUSSET Pierre-Yves, GARNER Hélène, HARFI Mohamed, et al., **Jeunes issus de l'immigration : quels obstacles à leur insertion économique ?**, La note d'analyse, Hors-série, 2015-03, 16p.
http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/na26_27022015_bat12_0.pdf

Le taux de chômage selon le diplôme, Observatoire des inégalités, 2015-01-30, en ligne :
http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1585

CHEREQUE François, AMBROSSIMOV Christine, KHENNOUF Mustapha, **Evaluation de la deuxième année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale**, IGAS, 2015-01, 119p.
http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2015/01/rapport_2014-049r_tome_i.pdf

BLANPAIN Nathalie, LINCOT Liliane, **Avoir trois enfants ou plus à la maison**, INSEE Première, n° 1531, 2015-01, 4p.
<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1531/ip1531.pdf>

CANONERO Bernard, **58 400 familles nombreuses en Languedoc-Roussillon**, INSEE Flash, n° 8, 2015-01, 2p.
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=1&ref_id=22038

Accompagnement social des personnes en fin de vie et en situation de précarité à l'hôpital, Observatoire national de la fin de vie, 2015-01, 73p.

<http://www.onfv.org/wp-content/uploads/2014/12/ONFV-2015-ASS-Rapport-detude.pdf>

Travail de nuit et travail posté : effets sur la santé et accidents, INRS, 2015, en ligne :

<http://www.inrs.fr/risques/travail-de-nuit-et-travail-poste/effets-sur-la-sante-et-accidents.html>

L'évolution de la pauvreté en France : les nouvelles formes de l'aggravation. Suivi annuel des indicateurs de pauvreté et d'exclusion sociale, ONPES, 2015, 32p. https://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Indicateurs-2015-2.pdf

L'état de santé de la population en France, Rapport 2015, DREES, 2015, 326p.

http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rappeds_v11_16032015.pdf

LE RHUN Béatrice, **Le niveau d'étude selon le milieu social**, L'état de l'enseignement supérieur et de la recherche en France – 49 indicateurs, Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2015, pp.50-51

http://publication.enseignementsup-recherche.gouv.fr/eesr/8/EESR8_ES_20-le_niveau_d_etudes_selon_le_milieu_social.php

Etude des parcours menant au surendettement, Banque de France, 2014-12, 70p.

https://www.banque-france.fr/fileadmin/user_upload/banque_de_france/La_Banque_de_France/etude-parcours-menant-au-surendettement-2015.pdf

Premières victimes de la précarité en France : 1 enfant sur 5 est pauvre, La Croix-Rouge, 2014-12-08, 1p.

<http://www.croix-rouge.fr/Actualite/Premieres-victimes-de-la-precarite-en-France-1-enfant-sur-5-est-pauvre>

ABROSSIMOV Christine, CHEREQUE François, **Les liens entre handicap et pauvreté : les difficultés dans l'accès aux droits et aux ressources**, IGAS, 2014-11, 253 p.

http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/document/document/2014/12/2014-048r_liens_handicap_et_pauvrete.pdf

RABIER Roger, **Les familles monoparentales souvent en situation de précarité**, INSEE Analyses, n° 2, 2014-10, 4p.

http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=1&ref_id=21698

FANJUL Gonzalo, **Bilan innocent 12, les enfants de la récession. Impact de la crise économique sur le bien-être des enfants dans les pays riches**, UNICEF, 2014-10, 52p.

https://www.unicef.fr/sites/default/files/userfiles/2014_Bilan12_Innocenti.pdf

Premier rapport de l'ONPE. Définitions, indicateurs, premiers résultats et recommandations, ONPE, 2014-09, 40p.

http://www.precarite-energie.org/IMG/pdf/2014_onpe1errapportsynthese.pdf

Les enfants inégaux face aux vacances, Observatoire des inégalités, 2014-07-16, en ligne :

http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1288&id_groupe=13&id_mot=96&id_rubrique=142

LE GALL Sophie, **Une aide alimentaire peu accessible et de qualité insuffisante**, La gazette santé social, 2014-06-24, en ligne : <http://www.gazette-sante-social.fr/12422/une-aide-alimentaire-peu-accessible-et-de-qualite-insuffisante>

ZAOUCHE-GAUDRON Chantal, **Enfants en précarité**, Mondes sociaux, 2014-06-10, en ligne :

<http://sms.hypotheses.org/2229>

L'AFD et l'intervention en quartiers précaires. Retours d'expériences et recommandations stratégiques, AFD, 2014-04, 48p.

<http://www.afd.fr/jahia/webdav/site/afd/shared/PORTAILS/PUBLICATIONS/PLAQUETTES/AFD-quartiers-precaires-VF.pdf>

NOBLECOURT Olivier, **L'égalité pour les femmes migrantes**, Ministère des droits des femmes, 2014-02-20, 43p.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/144000126.pdf>

Mieux prévenir le processus de précarisation sur le bassin rennais, CODESPAR, 2014-01, 40p.
<http://www.codespar.org/uploads/media/codespar-contribution-precarisation-01-2014.pdf>

Statistique d'accueil 2014. La fracture mobilité, Secours Catholique - Caritas France, 2014, 68 p.
<http://www.secours-catholique.org/sites/scinternet/files/publications/rs2014-bd-2.pdf>

Les effets d'une crise économique de longue durée. Rapport 2013-2014, ONPES, 2014, 120p.
http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ONPES_2013_2014_BD.pdf

FONTAINE Maëlle, STEHLE Juliette, **Les parents séparés d'enfants mineurs : quel niveau de vie après une rupture conjugale ?**, Politiques sociales et familiales, n° 117, 2014, pp. 80-86
http://www.persee.fr/docAsPDF/caf_2101-8081_2014_num_117_1_3012.pdf

Les solitudes en France, Fondation de France, 2014, 26p.
https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/dp_solitudes_2014_def_fiches_exemples.pdf

BASDEVANT Arnaud, **Obésité, précarité, aide alimentaire**, BEH, n° 18-19, 2014, pp. 314-315,
http://www.invs.sante.fr/beh/2014/18-19/pdf/2014_18-19.pdf

LECOFFRE Camille, MENARD Estelle, **Saturnisme chez l'enfant. France de 2008 à 2011, résultats**, Institut de veille sanitaire, 2014, 51p.
<http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Environnement-et-sante/2014/Saturnisme-chez-l-enfant-France-2008-2011>

PEILLON Vincent, **Communication en Conseil des ministres : les résultats de l'enquête PISA (Programme international pour le suivi des acquis des élèves)**, Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2013-12-04, en ligne : <http://www.education.gouv.fr/cid75515/communication-en-conseil-des-ministres-les-resultats-de-l-enquete-pisa.html>

DE GASTINES Clotilde, **Quand les saisonniers récoltent plus de précarité**, Santé & travail, n° 84, 2013-10, en ligne :
http://www.sante-et-travail.fr/quand-les-saisonniers-recoltent-plus-de-precarite_fr_art_1256_65246.html

LAPINTE Aude, **Un enfant sur dix vit dans une famille recomposée**, INSEE Première, n° 1470, 2013-10, 4p.
<http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1470/ip1470.pdf>

Rentrée : l'allocation scolaire est une bouffée d'air pour les familles, Secours catholique – Caritas France, 2013-09-03, en ligne : <http://www.secours-catholique.org/actualites/rentree-lallocation-scolaire-est-une-bouffee-dair-pour-les-familles-0>

VERSINI Dominique, **Les enfants vivant des situations de précarité visibles ou invisibles à Paris**, Anne Hidalgo, Paris qui ose, 2013-09, 48p.
http://infomie.net/IMG/pdf/hidalgo_versini.pdf

FRAGONNARD Bertrand, **Les aides aux familles**, La documentation française, 2013-04-13, 264p.
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000220.pdf>

Evolution de l'illettrisme en France, Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, 2013-01, 4p.
www.anlci.gouv.fr/.../PLAQUETTE_CHIFFRES_JANVIER+2013.pdf

Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté lors du comité interministériel de lutte contre les exclusions, Premier ministre, 2013-01-23, 54p.
http://www.territoires.gouv.fr/IMG/pdf/plan_pluriannuel_contre_la_pauvrete_et_pour_l_inclusion_sociale-3.pdf

HOUDRE Cédric, MISSEGUE Nathalie, PONCEAU Juliette, **Inégalités de niveau de vie et pauvreté**, INSEE, 2013, 22p. http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/REVPME13b_VE_pauvre.pdf

DARDIER Agathe, LAIB Nadine, ROBERT-BOBEE Isabelle, **Les décrocheurs du système éducatif : de qui parle-t-on ?**, Vue d'ensemble, portrait de la population, INSEE, 2013, 22p. http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/FPORSOC13a_VE1_educ.pdf

Emploi et chômage des immigrés en 2011, DARES Analyses, n° 77, 2012-10, 16p. <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2012-077.pdf>

De la sixième aux études supérieures : le poids des catégories sociales, Observatoire des inégalités, 2012-09-11, en ligne : http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=878

Qui va partir en vacances ?, Observatoire des inégalités, 2012-07-15, en ligne : <http://www.inegalites.fr/spip.php?article94>

VOLHUER Marie, **Le veuvage précoce : un bouleversement conjugal, familial et matériel**, Etudes et résultats, n° 806, 2012-07, 8p. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er806.pdf>

BAJOU Brigitte, KAMOUN Josée, PERROT Norbert, et al., **Contrôle de l'ouverture sociale et de la diversité dans les classes préparatoires aux grandes écoles**, Ministère de l'Education nationale et de la recherche, 2012-06, 48p. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/124000274.pdf>

Inégalités sociales de santé. Qu'est-ce qui détermine notre état de santé ?, INPES, 2012-02, en ligne : <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/determinants-sante.asp>

Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, ARS LR, 2012, 114p. http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/5_Concertation_regionale/PRS/prog/arslr_praps_190612.pdf

Inégalités sociales de santé. Définition et concept du champ, INPES, 2012, en ligne <http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/definition.asp>

Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies, ARS LR, 2012, 114p. http://www.ars.languedocroussillon.sante.fr/fileadmin/LANGUEDOC-ROUSSILLON/ARS/5_Concertation_regionale/PRS/prog/arslr_praps_190612.pdf

Population handicapée, INSEE, 2012, 2p. <http://www.insee.fr/fr/ffc/tef/tef2012/T12F038/T12F038.pdf>

PRAPS Pays de la Loire, ARS Pays de la Loire, 2012, 18p. http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr/fileadmin/PAYS-LOIRE/F_concertation_regionale/prs/prs-mars-2012/pdf/5-1-Programme-Regional-d_Acces-a-la-Prevention-et-aux-Soins-PRAPS.pdf

RAVALLEC Céline, BRASSEUR Grégory, LEMARIE Jérôme, **Travail saisonnier : la sécurité en éveil pendant les vacances**, Travail & sécurité, 2011-08, 16p. www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/TS/TI-TS719page18/TS719page18.pdf

BIHAN Hélène, **Précarité et impact sur les comportements de santé : consommation de fruits et de légumes et prise en charge du diabète**, CNAM, 2011, 291p. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00631236/document>

BREEM Yves, **Sous-emploi et précarité chez les immigrés**, Infos migrations, n° 17, 2010-12, 6p.

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ut7c-KaM_wMJ:www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Statistiques/Etudes-et-publications/Publications/Numeros-parus-en-2010/Sous-emploi-et-precarite-chez-les-immigres+&cd=2&hl=fr&ct=clnk&gl=fr

PINOTEAU Morgan, KHOMA Fatoumata, **Le saturnisme : une maladie de pauvres**, Plein droit, n° 86, 2010-10, p. 17-19.

<http://www.gisti.org/spip.php?article2093>

Des dispositifs de soutien à la parentalité dans le cadre de la prévention, Groupe d'appui à la protection de l'enfance, 2011-09, 10p. http://www.reforme-enfance.fr/documents/groupe_dappui_actions_parentalite.pdf

Le projet pédagogique et éducatif en internat d'excellence, Ministère de l'Education nationale, de la jeunesse et de la vie associative, 2011-07, 60p.

http://media.eduscol.education.fr/file/Dispositifs_accompagnement/10/7/2011_vademecum_internat_186107.pdf

Prévenir et lutter contre l'illettrisme, Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, 2010-03, 48p.

http://www2.ac-lyon.fr/centres/delay/IMG/pdf/Prevenir_et_lutter_contre_l'illettrisme-Note_de_synthese_FPP3-V_finale_07042010-2.pdf

ROCAILLEUX Nathalie, **La précarité et ses effets sur les relations sociales de l'enfant et de sa famille**, Colloque nation protection de l'enfance Montpellier, 2010, 10p.

<http://affinitiz.s3.amazonaws.com/member/bo.segi/71FAB898-2D41-4281-8213-E8430FB12858.file.doc?101013063810>

EDOUARD François, **Travail de nuit : impact sur les conditions de travail et de vie des salariés**, La documentation française, 2010, 152 p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000435.pdf>

DARDELET Chantal, TAPIE Pierre, **Ouverture sociale des grandes écoles. Livre blanc des pratiques. Premiers résultats et perspectives**, Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2010, 80p.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000672.pdf>

Santé et précarité, L'observatoire, n° 65, 2010, en ligne <https://lectures.revues.org/1095>

Les immigrés et leurs descendants face aux inégalités, Observatoire des inégalités, 2009-04, en ligne :

http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1047

THEVENON Olivier, **Compenser le coût des enfants : quelles implications pour les politiques familiales ?**, Politiques sociales et familiales, n° 98, 2009, 12p.

http://www.persee.fr/doc/AsPDF/caf_2101-8081_2009_num_98_1_2494.pdf

LEROUGE Loïc, **Les effets de la précarité du travail sur la santé : le droit du travail peut-il s'en saisir ?**, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, 2009, en ligne :

<https://pistes.revues.org/2306#tocto3n2>

EME Sandrine, PAGES Alexandre, **Pauvreté, précarité économique et vie familiale. Quelques éléments de réflexion issus des résultats d'une enquête locale**, Recherches familiales, n° 6, 2009, 222p.

https://www.cairn.info/load_pdf.php?download=1&ID_ARTICLE...

Impact du travail précaire dans la vie des travailleurs, Commission des droits de l'Ontario, 2009, en ligne :

<http://www.lco-cdo.org/fr/vulnerable-workers-background-paper-sectionVI>

CHARDON Olivier, DAGUET Fabienne, VIVAS Emilie, et al., **Les familles monoparentales : des difficultés à travailler et à se loger**, INSEE Première, n° 1195, 2008-06, 4p.
http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1195

Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers, ORS Rhône-Alpes, 2008-01, 151p.
<http://wd043.lerelaisinternet.com/pdf/saisonniers.pdf>

Enquête handicap-santé 2008, INSEE, 2008, s.p.

Schéma départemental enfance-famille 2008-2012. Les éléments clés du diagnostic partagé et le programme d'action en faveur des enfants, des adolescents et de leurs familles, Conseil général de l'Hérault, 2008, 120p.
<http://www.herault.fr/files/gcausse/schema-enfance-famille-2008-2012.pdf>

LAGOUANELLE Gilbert, **Travail précaire et pauvreté des familles. Un constat du secours catholique**, Informations sociales, n° 142, 2007, pp.54-59
<https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2007-6-page-54.htm>

BRESSON Maryse, **Sociologie de la précarité**, Armand Collin, 2007, 126 p.
<https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/PSF/091/CR-MBresson.pdf>

LAHAYE Willy, DESMET Huguette, POURTOIS Jean-Pierre, **L'héritage de la transmission**, La revue internationale de l'Education familiale, n° 22, 2007, 138p.

DELION Pierre, **La fonction parentale**, YAPAKA, 2007-11, 34p.
http://www.yapaka.be/files/publication/TA-Fonction_parentale.pdf

HIRSCH Martin, **La pauvreté en héritage. 2 Millions d'enfants pauvres en France**, Robert Laffont, 2006, 221p.

MANUEL Catherine, **Sujet en situation de précarité. Facteurs de risque et évaluation. Mesures de protection**, Faculté de Marseille, 2005, 21p.
<http://docplayer.fr/12696336-Sujets-en-situation-de-precarite-facteurs-de-risque-et-evaluation-mesures-de-protection-46-catherine-manuel-decembre-2005.html>

BARRAS Christine, POURTOIS Jean-Pierre, **Développer les compétences éducatives des familles en situation de précarité**, EMPAN, n° 60, 2005, 186p.
<https://www.cairn.info/revue-empan-2005-4-page-65.htm>

SORDES-ADER Florence, LACOSTE Serge, **Précarité et vulnérabilité psychologique**, Erès, 2004, 248p.

BORGETTO Michel, CHAUVIERE Michel, FROTTIE Brigitte, et al., **Les débats sur l'accès aux droits sociaux entre lutte contre les exclusions et modernité administrative**, Dossiers d'étude, n° 60, 2004, 77p.
https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/dossier_etudes/dossier_60_-_acces_aux_droits_sociaux.pdf

CADART Marie-Laure, **La vulnérabilité des mères seules en situation de migration**, Dialogue, n° 163, 2004, 128p.
https://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=DIA_163_0060&DocId=117699&hits=5337+5317+5308+5181+5143+5115+4871+4840+4301+4276+3916+3411+812+139+138+96+

VOSKO Leah, ZUKEWICH Nancy, CRANFORD Cynthia, **Le travail précaire : une nouvelle typologie de l'emploi**, L'emploi et le revenu en perspective, vol.4, n° 10, 2003-10, en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75-001-x/01003/6642-fra.html>

COLLET Marc, MENAHEM Georges, PARIS Valérie, et al., **Précarité, risque et santé. Enquête menée auprès des consultants de centres de soins gratuits**, Questions d'économie de la santé, n° 63, 2003-01, 6p.
<http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes63.pdf>

COLLET Marc, **Dynamique de précarisation, modes d'adaptation identitaire et interactions avec les logiques de santé**, Mémoire DEA de sociologie « Modes de vies et politiques sociales » Paris 8, 2001-09, 325p.
<http://www.cocof.be/index.php/soins/121-dynamiques-de-precarisation-sante-et-logiques-de-recours-aux-soins-1/file>

NEZOSI Gilles, **Quelques éclairages sur les conséquences du chômage sur la famille**, Recherches et prévisions, n° 60, 2000, pp. 5-16
http://www.persee.fr/docAsPDF/caf_1149-1590_2000_num_60_1_890.pdf

PAUGAM Serge, **Le salarier de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle**, Presses universitaires de France, 2000, 437p.

LAZARUS Antoine, **Les conséquences de la précarité du point de vue sociologique**, Pratique en santé mentale, n° 1, 2000, pp.5-11

La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Haut conseil de la santé publique, 1998, 368p.
www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hc001043.pdf

BOURDIEU Pierre, **La misère du Monde**, Seuil, 1993, 947 p.

Whitehead M., Dahlgren G., **What can we do about inequalities in health**, The lancet, n° 338, 1991, p. 1059–1063.

WRESINSKI Joseph, **Grande pauvreté et précarité économique et sociale**, Journal officiel, 1987, 113p.
<http://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>

La précarité énergétique, INSEE, s.d, 4p.
http://www.insee.fr/fr/insee_regions/poitou-charentes/themes/dossiers/dd/dd6.pdf

Migrations internationales et crise économique : comprendre les liens et élaborer des politiques élaborées, OCDE, s.d, 58p. <http://www.oecd.org/fr/migrations/mig/46292999.pdf>

MEIRIEU Philippe, **Illettrisme et exclusion**, IUFM Académie de Lyon, s.d, 7p.
<http://www.meirieu.com/ARTICLES/ILLETTRISME.pdf>

ZAOUICHE-GAUDRON Chantal, **La pauvreté touche l'ensemble des membres de la famille**, L'école et la société, n° 76, s.d, 20p. <http://www.snuipp.fr/IMG/pdf/76-98.pdf>

Convention internationale des droits de l'enfant, UNICEF, s.d, 32p.
<https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>

Note de synthèse documentaire pour la préparation des travaux du CNLE sur la pauvreté des enfants, CNLE, s.d, 18p.
https://www.cnle.gouv.fr/IMG/pdf/Note_de_synthese_documentaire_travaux_CNLE_Pauvrete_des_enfants.pdf