h e t s
Haute école de travail social
Genève

Enfants aidants, les oubliés du système : le rôle du travailleur social



https://apajhetvous.apajh.org/plateformederepitdelain/les-jeunes-aidants/

Travail de bachelor effectué dans le cadre de la formation à la Haute Ecole de Travail Social de Genève

COTTING Ilan, PT23, ASC
JOGUET Raphael, PT23, ASC
M'TIMET Hamza, PT23, ES

Sous la direction de Manon MASSE.

Genève, janvier 2026.

(Les opinions émises dans ce travail n'engagent que leurs auteurs.)

Hes·so Genève
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

Préambule

En tant qu'étudiants de la Haute École de travail social, nous sommes conscients des enjeux liés à l'écriture inclusive et des débats qu'elle suscite. Bien que celle-ci ne constitue pas un critère d'évaluation, nous reconnaissons son importance dans la réflexion sur l'égalité. Toutefois, dans le présent document, le choix a été fait d'utiliser le masculin comme genre générique. Cette décision vise uniquement à garantir la clarté, la fluidité et la concision du texte, afin d'en faciliter la lecture. L'emploi du masculin n'a aucune intention discriminatoire et désigne l'ensemble des personnes, sans distinction de genre.

Résumé

Ce travail de bachelor s'intéresse à la problématique des enfants aidants à Genève et au rôle du travail social dans leur accompagnement. Les enfants aidants sont des enfants, adolescents ou jeunes adultes jusqu'à 25 ans qui assument de manière régulière des responsabilités de soins et de soutien auprès d'un parent atteint dans sa santé ou son autonomie. Encore peu reconnue en Suisse, cette réalité peut avoir des répercussions importantes sur le développement psychosocial, la scolarité, la vie sociale et la santé mentale de ces jeunes. La recherche vise à comprendre le vécu des enfants aidants, les accompagnements existants et la posture professionnelle la plus adaptée pour les travailleurs sociaux. Elle repose sur une méthodologie qualitative et exploratoire, basée sur des entretiens semi-directifs menés auprès de jeunes adultes qui sont et ont été des enfants aidants, de psychologues, de travailleurs sociaux et d'acteurs du milieu associatif genevois. L'analyse des données met en évidence une charge mentale importante, une hypervigilance constante, un fort sentiment de loyauté familiale et un cycle émotionnel marqué par l'épuisement et la culpabilité. Les résultats soulignent également un manque de reconnaissance institutionnelle et de dispositifs spécifiquement adaptés à cette population. Le travailleur social apparaît comme un acteur central, à condition d'adopter une posture respectueuse du vécu de l'enfant, non substitutive, favorisant la reconnaissance, la protection et le renforcement du pouvoir d'agir. Enfin, ce travail propose des pistes d'amélioration visant une meilleure coordination interprofessionnelle et un accompagnement socio-éducatif plus adapté aux besoins des enfants aidants.

Mots-clefs : enfants aidants ; travail social ; accompagnement socio-éducatif ; développement psychosocial ; charge mentale ; reconnaissance institutionnelle ; posture professionnelle

Remerciements

À l'issue de ce travail de bachelor, nous souhaitons exprimer notre profonde reconnaissance à l'ensemble des personnes ayant contribué, de près ou de loin, à la réalisation de ce projet.

Nous remercions tout particulièrement Manon Masse, notre directrice de travail, pour son accompagnement rigoureux, sa disponibilité et la qualité de son encadrement tout au long de cette recherche. Ses orientations et son soutien ont été déterminants dans la construction et l'aboutissement de ce travail.

Nous adressons également nos remerciements à Catherine Lenzi et à Xavier Angus pour leurs conseils avisés et leurs apports pertinents, qui ont enrichi notre réflexion.

Nous remercions par ailleurs l'ensemble des personnes sollicitées au cours de cette recherche. Notre reconnaissance va tout particulièrement aux enfants aidants qui ont accepté de témoigner et de partager leur vécu avec confiance et sincérité, aux bénévoles pour le temps et l'engagement consacrés, ainsi qu'aux professionnels dont la disponibilité et les apports ont contribué de manière essentielle à la réalisation et à la richesse de ce travail.

Table des matières

Préambule 1
Résumé 2
Remerciements 3
Table des matières 4
Table des acronymes 6
Introduction et problématique 7
Définition des enfants aidants 9
Contexte 11
Politique publique 11
Cadre légal 12
Dispositifs institutionnels existants à Genève en faveur des enfants aidants 14
Cadre conceptuel 15
Posture du travailleur social à travers la relation d'aide de Carl Rogers 15
Éthique du *Care* selon Joan Tronto 18
Le fardeau 20
Développement psychosocial d'Erikson 21
Méthodologie 25
Choix épistémologique 25
Outil de recueil et analyse des matériaux, recrutement des participants 25
Partie éthique 28
Analyse 29
1. VÉCU ÉMOTIONNEL ET PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS 29
Hypervigilance 29
Charge mentale 30
Cycle émotionnel de l'enfant aidant 32
Loyauté familiale 33
2. IMPACTS SUR LA VIE QUOTIDIENNE, SCOLAIRE ET SOCIAL 35
Perte de motivation scolaire, sociale et professionnelle 35
Difficulté à devenir autonome et à se projeter 36
Compétences développées 38
3. POSTURE ET PRATIQUES DES TRAVAILLEURS SOCIAUX 41
Cadre conceptuel de référence 41
Principes d'accompagnement et postures 42
Travail en réseau et mise en lien 45

4. PERSPECTIVES 47

Détection des enfants aidants 47

Adapter les dispositifs existants aux réalités des enfants aidants : propositions d'intervention sociale 49

Milieu scolaire 51

Appartement de repos 52

Formations des travailleurs sociaux 53

Conclusion 54

Liste des références 57

Annexe 1 : Explications des phases restantes du développement psychosociale d'Erik Erikson 62

Annexe 2 : Les guides d'entretiens 64

Annexe 3 : Formulaire de consentement 67

Annexe 4 : Schéma explicatif du TB 70

Annexe 5 : Grille de ZARIT 71

Table des acronymes

AEMO	Action Éducative en Milieu Ouvert
al. (juridique)	Alinéa
APEMO	Association des Pratiques Éducatives en Milieu Ouvert
art.	Article
BCAS	Bureau Central d'Aide Sociale
CC	Code civil
Cst	Constitution
EMS	Établissement Médico-Social
Et al.	Et alia, et autres
Etc	Et cetera
Ex.	Exemple
FO18	Formation Obligatoire jusqu'à 18 ans
HETS	Haute École de Travail Social
HUG	Hôpitaux Universitaire de Genève
IFSW	International Federation of Social Worker
IMAD	Institution genevoise de Maintien à Domicile
IPE	Intervenant en Protection de l'Enfance
LAFam	Loi fédérale sur les allocations familiales
LEJ	Loi sur l'Enfance et la Jeunesse
LEJ/GE	Loi sur l'Enfance et la Jeunesse du canton de Genève
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
P.	Page
RTS	Radio Télévision Suisse
s.d.	Sans date
SPMI	Service de Protection des Mineurs
TB	Travail de Bachelor
TSHM	Travailleurs Sociaux Hors Murs

Introduction et problématique

Le choix de ce sujet s'inscrit dans une réflexion initiée à la suite du visionnement d'un reportage consacré aux enfants aidants. La complexité des situations présentées, ainsi que les responsabilités précoces assumées par ces enfants, ont particulièrement interpellé les auteurs de ce travail. Cette première sensibilisation a donné lieu à un questionnement professionnel quant à l'accompagnement social de ces enfants, notamment dans le contexte genevois. Lorsque l'idée d'élaborer une recherche sur ce sujet a été partagée avec l'entourage professionnel, elle a suscité un vif intérêt collectif. Cet engouement a contribué à la validation d'entreprendre une recherche sur ce thème.

Le sujet des enfants aidants reste encore méconnu du grand public. Bien que cette thématique soit actuellement connue au niveau politique, elle demeure récente et encore en cours d'analyse en Suisse. Selon une motion du Grand Conseil de la République canton de Genève (2025) : " la spécificité de leur situation est étudiée depuis près de 25 ans en Europe, ce n'est qu'à partir de 2014, grâce aux travaux de la haute école de santé de Zurich (Careum) que des études commencent à s'y intéresser dans notre pays" (p. 3).

Pourtant, la Suisse reste bien concernée par ce phénomène qui touche un grand nombre d'enfants vivant sur son territoire. Effectivement, il y aurait : "8% des 10 à 12 ans et un jeune sur trois entre 15 et 24 ans qui prennent soin d'un parent ou d'un proche atteint dans sa santé ou son autonomie", ce qui représenterait : "près de 50'000 enfants et jeunes aidants en Suisse" (Radio Télévision Suisse [RTS], 2024).

La découverte de cette thématique a rapidement mis en évidence son lien avec la formation de la Haute École de Travail Social ainsi qu'avec les missions des travailleurs sociaux. Cette réflexion a conduit à l'élaboration d'une problématique et de questions de recherche, qui structureront l'ensemble de ce travail.

La problématique développée a abouti à la question et aux sous-questions suivantes :

Quel est le rôle du travail social dans l'accompagnement des enfants aidants à Genève ?

Les sous-questions de recherches qui en découlent sont :

- Quel est le vécu quotidien des enfants aidants ?
- Quels accompagnements existent-ils pour l'enfant aidant ?
- Quel rôle devrait avoir les travailleurs sociaux pour répondre aux besoins des enfants aidants ?

- Quelle devrait être la posture des travailleurs sociaux dans la problématique des enfants aidants ?

Dans ce travail, les auteurs répondront à cet ensemble de questions. Pour ce faire, la recherche sera divisée en plusieurs parties.

Cette recherche propose une définition du concept des enfants aidants et tente d'expliquer la différence avec la proche aidance effectuée par des adultes.

Ensuite, le contexte vient apporter un éclairage sur l'environnement politique, juridique et institutionnel des enfants aidants en Suisse et plus particulièrement à Genève.

Le cadre conceptuel abordera les aspects théoriques, des concepts et des notions qui peuvent être rattachés à la population concernée. Il s'agit de la relation d'aide de Carl Rogers, l'éthique du C*are* de Joan Tronto, le fardeau de Sylvie Tétreault ainsi que la théorie des huit phases du développement psychosocial d'Erik Erikson.

La méthodologie viendra clarifier nos choix épistémologiques, les outils de recueil de matériaux ainsi que les méthodes d'analyse de ceux-ci. Cette réflexion se terminera avec une partie concernant l'éthique et les dispositions prises durant la recherche.

Enfin, l'analyse s'articulera autour de quatre thèmes : le vécu émotionnel et psychologique des enfants aidants ; les impacts sur la vie quotidienne, scolaire et professionnelle ; la posture et la pratique des travailleurs sociaux ; les perspectives.

Les trois premiers thèmes auront pour objectif de répondre aux questions de recherche ainsi qu'à la problématique. Les perspectives, issues de nos observations et de notre compréhension de cette thématique, auront pour objectif de proposer des pistes d'amélioration potentielles du système accompagnant les enfants aidants.

Le travail se clôturera avec une conclusion sur les différents points que le travail aura mis en évidence.

Définition des enfants aidants

Les enfants aidants font partie des proches aidants, une problématique qui commence à devenir connue au sein de notre société. Toutefois, malgré plusieurs similitudes dans les tâches assumées, ils se distinguent par certains aspects.

Selon la définition du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (2017), la proche aidance est :

> Une personne de l'entourage immédiat d'un individu dépendant d'assistance pour certaines activités de la vie quotidienne, qui, à titre non professionnel et informel, lui assure de façon régulière des services d'aide, de soins ou de présence de nature et d'intensité variées, destinés à compenser ses incapacités ou difficultés ou encore d'assurer sa sécurité, le maintien de son identité et de son lien social (p. 2).

Les proches aidants, y compris les enfants aidants, assument des tâches très diversifiées et portent une charge émotionnelle importante. Ils sont également confrontés à une forme d'invisibilité sociale due au fait que leur rôle est peu reconnu et considéré comme allant de soi.

En ce qui concerne le public de la recherche, ils apparaissent sous différentes appellations, comme : les enfants aidants, les jeunes aidants, ou encore les *young carers.*

Selon la définition de l'association française des aidants (s. d.), un jeune aidant est :

> Un enfant, un adolescent ou jeune adulte de moins de 25 ans qui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à un ou plusieurs membres de son entourage proche qui ne va pas bien, est malade, en situation de handicap ou de dépendance. Cette aide régulière peut être prodiguée de manière permanente ou non et prendre plusieurs formes : nursing, soins, accompagnement dans les trajets, démarches administratives, communications, activités domestiques, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique.

Cette définition complète permet déjà d'aborder quelques notions développées dans l'analyse, telles que la charge mentale ou encore l'hypervigilance, qui sont des caractéristiques phares de ces jeunes.

L'âge cité par cette association correspond aussi à notre recherche. Malgré le choix d'utiliser le terme d'enfant aidant tout au long du travail, il a été décidé de prolonger le statut d'enfant jusqu'à 25 ans, puisque c'est un âge où l'on dépend généralement encore financièrement de

nos parents. Le cadre légal prévu par le Code civil Suisse vient appuyer cette réflexion car il prévoit une obligation d'entretien des parents jusqu'à 18 ans ou jusqu'à ce qu'il : « ait acquis une telle formation, pour autant qu'elle soit achevée dans les délais normaux » (art.277 al.2 du Code civil Suisse du 10 décembre 1907 [CC]). Les délais normaux peuvent s'apparenter à 25 ans si l'on se réfère à un certain cadre minimal obligatoire prévu par certaines lois fédérales, comme celle sur les allocations familiales. Effectivement, on peut le voir avec les allocations pour enfant en formation qui sont : « versée à partir du mois qui suit les 16 ans de votre enfant et jusqu'à la fin de sa formation, mais au maximum jusqu'à ses 25 ans » (Art.3 al.1b de la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales [LAFam]).

Comme évoqué plus haut, même s'il existe des similitudes, les enfants aidants se distinguent significativement des adultes. Premièrement, l'enfant se retrouve à assumer les tâches d'un adulte alors même qu'il est en plein développement psychosocial, ce qui fragilise et déstabilise la formation de son identité. Deuxièmement, ses responsabilités ne sont généralement pas adaptées à sa maturité, ce qui engendre des répercussions importantes sur sa vie quotidienne. Pris dans ce rôle, sa scolarité peut être affectée par des absences, une baisse des résultats, voire une rupture scolaire.

Ces effets négatifs sont accentués par la faible reconnaissance sociale et institutionnelle octroyée à sa situation.

Contexte

Politique publique

Là où les proches aidants en Suisse peuvent bénéficier de congés payés ou d'allocations, les mesures destinées aux enfants aidants se font encore attendre. C'est l'une des raisons qui contribuent au maintien de l'invisibilité de cette population. Cela s'illustre notamment avec un ensemble de mesures législatives visant à améliorer la situation des proches aidants à travers des adaptations dans des lois déjà existantes, notamment dans le domaine des assurances sociales, comme les prestations complémentaires, l'assurance vieillesse et survivant, l'assurance invalidité ou encore l'assurance perte de gain (Office fédéral des assurances sociales, 2020).

Depuis le premier janvier 2021, la loi fédérale sur l'amélioration de la conciliation entre activité professionnelle et prise en charge de proches est entrée en vigueur. Elle instaure notamment :

> Un congé payé introduit dans le code des obligations afin que les travailleurs puissent prendre en charge un membre de la famille ou leur partenaire en raison d'une maladie ou d'un accident. Ce congé peut durer au maximum trois jours par cas et ne doit pas dépasser dix jours dans l'année (Office fédéral des assurances sociales, 2020).

À travers cet exemple, la solution apportée même si elle reste très restrictive et limitée part implicitement du postulat que l'aidant est un adulte ou du moins un jeune qui est inséré dans le marché du travail. Le droit à ce privilège est donc réservé aux aidants qui ont un emploi. L'enfant scolarisé n'est pas inclus et ne bénéficie pas de mesures ciblées à sa situation.

Cependant les enfants proches aidants ne sont pas totalement transparents. On peut le constater avec l'Office fédéral de la santé publique, (s. d.) qui mentionne que : « Par proches aidants, on entend des personnes de tout âge (*youngcareers*, les enfants et adolescents) qui soignent et assistent un membre dépendant de leur famille ».

De plus, le Grand Conseil de la République canton de Genève dépose une proposition de motion le 2 mai 2025 intitulée : "pour une vraie reconnaissance et un soutien aux enfants proches aidants à Genève". Pour l'une des premières fois, les "enfants aidants" sont reconnus et nommés dans un document officiel par la politique genevoise. Dans cette motion, il est demandé au Conseil d'État d'étudier le sujet sur le canton de Genève de manière approfondie et d'entamer une réflexion avec les associations concernées afin de trouver des alternatives adaptées, notamment dans le milieu scolaire (Grand Conseil de la République canton de Genève, 2025).

Cadre légal

Comme mentionné précédemment, aucune loi spécifique concernant les enfants aidants n'existe. Toutefois, ces enfants peuvent être concernés de manière indirecte par certaines lois. Au niveau de la constitution fédérale, il est indiqué que : « Les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement » (article 11 al.1 de la constitution fédérale du 18 avril 1999 [cst.]). Cet article parait pertinent, puisqu'être un enfant aidant peut entraver le développement, comme il sera démontré dans les deux premiers chapitres de l'analyse.

Dans le chapitre 3 de la constitution fédérale, "les buts sociaux", la Confédération et les cantons s'engagent à soutenir les familles et à favoriser l'épanouissement des enfants. Cela figure lorsqu'il est dit : « les familles en tant que communauté d'adultes soient protégées et encouragées » ou encore « les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale » (article 41 al.1c et al.1g de la constitution fédérale du 18 avril 1999 [Cst.]).

Comme expliqué dans la définition des enfants aidants, le Code civil suisse indique un devoir d'entretien des parents par rapport à leurs enfants. Il est mis en évidence que :

> L'obligation d'entretien des père et mère dure jusqu'à la majorité de l'enfant. Si, à sa majorité, l'enfant n'a pas encore de formation appropriée, les père et mère doivent, dans la mesure où les circonstances permettent de l'exiger d'eux, subvenir à son entretien jusqu'à ce qu'il ait acquis une telle formation, pour autant qu'elle soit achevée dans les délais normaux (art.277 al.1 du Code civil Suisse du 10 décembre 1907 [CC]).

Certaines situations d'enfants aidants qui sont parentifiés peuvent montrer un manquement au devoir des père et mère lié, par exemple à une maladie psychique, une démence, une addiction ou autres.

Le devoir éducatif des parents est une obligation mentionnée dans le Code civil suisse lorsqu'il est écrit : « les père et mère déterminent les soins à donner à l'enfant, dirigent son éducation en vue de son bien et prennent les décisions nécessaires, sous réserve de sa propre capacité » (art.301 al.1 du Code civil Suisse du 10 décembre 1907 [CC]).

Cette disposition constitue la responsabilité parentale et pose comme norme que l'enfant doit être protégé et soutenu, et de fait que celui-ci ne doit pas porter de responsabilités qui ne lui appartiennent pas, comme les soins.

Si les obligations des parents ne sont pas respectées, l'autorité de protection de l'enfant intervient et met en place des mesures protectrices. Il est stipulé que, « L'autorité de protection

de l'enfant prend les mesures nécessaires pour protéger l'enfant si son développement est menacé et que le père et mère n'y remédient pas d'eux-mêmes ou soient hors d'état de le faire » (art. 307 al.1 du Code civil Suisse du 10 décembre 1907 [CC]).

Par choix, les articles qui sanctionnent les manquements aux obligations précitées ne figureront pas dans ce contexte, car la recherche démontrera que la population des enfants aidants reste souvent invisible et, dans la plupart des cas, ne relève ni de l'urgence ni de l'exception.

Au niveau cantonal, la loi qui organise la protection juridique des enfants à Genève est la loi sur l'enfance et la jeunesse : LEJ, J 6 01. Cette loi a pour but :

> D'encourager l'intégration et la participation sociale, culturelle, civique et économique des enfants et des jeunes ; promouvoir des conditions propres à favoriser la santé des enfants et des jeunes scolarisés au sein des établissements publics, et des enfants au sein des structures d'accueil préscolaire ; définir l'offre de soin du département chargé de l'instruction publique pour les enfants et les jeunes ; protéger les enfants menacés dans leur intégrité physique et psychique (art.1 de la loi cantonale genevoise du 1 mars 2018 sur l'enfance et la jeunesse [LEJ/GE]).

Cette loi se base sur la prévention et la protection de l'enfant. Toutefois, concernant la population des enfants aidants, cette loi les concerne à nouveau de manière indirecte. En effet, elle ne porte pas sur la reconnaissance proactive de rôles assumés par des enfants dans le cadre familial, comme l'aidance.

Il apparaît au niveau politique qu'il y a une réelle préoccupation portée sur le sujet des enfants aidants en Suisse. Néanmoins, actuellement, aucune loi défendant le statut spécifique « enfant aidant » n'est en vigueur.

Cet état de fait a une incidence sur l'éventuel développement de structures uniquement dédiées aux enfants aidants. Effectivement, certains lieux peuvent interagir avec les enfants aidants, mais très peu sont directement adaptés à leur problématique.

Dispositifs institutionnels existants à Genève en faveur des enfants aidants

Malgré tout, il existe quelques acteurs qui œuvrent sur le terrain de manière exclusive pour cette population.

Le Biceps dépend du Bureau Central d'Aide Sociale de Genève, et donne : « des informations et soutiens psychologiques pour les jeunes de 7 à 25 ans confrontés à la souffrance psychique dans leur famille » (Bureau Central d'Aide Sociale [BCAS], s. d.). Ils organisent également des cercles d'écoute. Les professionnelles du Biceps travaillent en qualité de psychologues. Ce lieu est né en 2001 et a été créé par Loraine et Danièle Dominicé, deux sœurs concernées par la problématique.

L'association des enfants aidants a été fondée en 2023 par Florian Sallin et Murièle Vial, deux anciens enfants aidants. Ce lieu propose un soutien aux enfants aidants avec un système de parrainage et marrainage (associations enfants aidants, 2026).

Les parrains et marraines sont bénévoles et ont tous été concernés par la problématique. Leur rôle est d'assumer un suivi de jeunes. Plusieurs actions sont également proposées, comme des groupes de soutien, de la sensibilisation et de la formation ainsi que des activités culturelles et sportives.

Dans ce contexte, il est important de souligner que les enfants aidants sont aussi en contact avec des professionnels du travail social de façon indirecte dans leur vie active. Ces échanges ne portent pas nécessairement sur leur rôle d'aidant, mais s'inscrivent dans d'autres cadres d'accompagnement. Les assistants sociaux peuvent ainsi intervenir auprès de la famille pour des démarches administratives ou éducatives. De même, les travailleurs sociaux hors murs croisent ces enfants dans leur environnement quotidien, sans que la problématique de l'aidance soit explicitement identifiée.

Cadre conceptuel

Posture du travailleur social à travers la relation d'aide de Carl Rogers

La thématique du rôle et de la posture du travailleur social est l'un des piliers de notre travail de Bachelor. En effet, la manière dont le travailleur social accompagne un enfant aidant n'est pas une tâche anodine et requiert une longue réflexion afin d'être le plus adéquat dans le suivi d'un enfant vivant une situation aussi complexe. Ce sujet encore largement méconnu dans notre société ainsi que dans le champ professionnel a révélé dès le début de nos recherches que la tendance aurait pu être de décharger totalement les enfants aidants des différentes tâches qu'ils assument pour soutenir leur parent. Cette approche n'a pas de nom officiel, cela dit, certains auteurs la nomment l'approche substitutive ou encore l'approche de la déresponsabilisation totale. Selon Rojzman (2016), l'intervenant doit résister à la tentation de sauver le groupe, car il empêcherait de vivre les malaises et de les soigner. Sa mission serait plutôt de conseiller sans s'imposer malgré qu'il pense avoir le remède de la problématique.

Rojzman (2016), mentionne également que, pour offrir ce suivi, il faut offrir un cadre souple, mais solide et sécurisant afin que le bénéficiaire puisse préciser ses besoins et objectifs. Il ajoute qu'en ne se substituant pas à la personne, l'intervenant lui permet de comprendre ses manques, d'apprendre à se battre contre ses problématiques et de retrouver sa puissance et la confiance plutôt que d'attendre en victime qu'une personne vienne à son secours.

Cette logique d'accompagnement illustre que le réflexe de vouloir décharger l'enfant correspond à une approche centrée principalement sur la problématique. De plus, l'idée préconçue de la problématique se concentre sur les difficultés et n'amène pas à prendre en compte ce qu'apporte ce rôle à l'enfant, ses ressources et quel sens ce rôle a pour lui.

Cette démarche de suppléance complète pourrait avoir comme répercussion une lourde déstabilisation dans le quotidien et engendrer la privation d'une partie intégrante de sa vie. Malgré la volonté de bien faire et de soulager ces jeunes, l'intervention proposée se situe alors en contradiction avec les fondements du travail social qui a pour mission, l'émancipation des personnes et le développement social ainsi que celui de leur pouvoir d'agir et la cohésion sociale (International Federation of Social Workers [IFSW], 2014). Dans cette perspective ce travail aura pour but d'identifier et analyser les éléments nous permettant d'avoir la posture professionnelle la plus adéquate possible dans l'accompagnement des enfants aidants, incluant protection, reconnaissance et *empowerment*.

Une des approches d'intervention utilisée dans cette recherche est l'approche centrée sur la personne de Carl Rogers (1942, cité par Ide, 2019). Elle se caractérise par le soutien des personnes en difficulté en visant à favoriser l'autonomie du bénéficiaire afin qu'il mobilise ses propres ressources pour faire face à sa situation afin d'encourager sa croissance personnelle. Pour en faciliter la compréhension, la relation d'aide a été divisée en trois parties fondamentales qui se croisent : le regard inconditionnel positif, la congruence et l'empathie. Bien que ces trois concepts relèvent de la relation d'aide, ils sont séparés, car chacun éclaire une facette de l'accompagnement des enfants aidants, ce qui permet de comprendre de manière plus fine leur vécu. La relation d'aide a donc pour objectif à travers ces trois concepts de permettre l'expression des émotions, de clarifier la situation, de développer une autonomie dans les prises de décisions et de soutenir le développement des compétences ainsi que l'estime de soi.

Le regard inconditionnel positif regroupe un ensemble d'attitudes et de comportements que le travailleur social va adopter afin de créer une relation de confiance et dans laquelle l'enfant aidant se sentira libre de s'exprimer et de se livrer. Cela se manifeste lorsque l'enfant va se confier sur des expériences personnelles, le rôle du professionnel est alors de reconnaître la valeur et la légitimité de son vécu sans pour autant décrédibiliser sa souffrance. Pour Haudiquet (2013), le regard positif inconditionnel consiste à accueillir l'autre sans jugement, dans l'acceptation totale de ce qu'il est, ce qui permet à l'autre d'entrer dans une relation de confiance et de se dévoiler pleinement, y compris dans ses sentiments les plus difficiles. Dans cette approche, il s'agit de valider ce que l'enfant ressent et ce qu'il a vécu, en montrant qu'il est compris et qu'on porte un réel intérêt à sa personne. Pour l'exemplifier, la situation où l'enfant se questionne sur sa loyauté envers son parent revient souvent. Il est important d'accueillir ce ressenti tel qu'il est, malgré sa fragilité et les tensions qu'il peut engendrer. Les deux sont légitimes et cette double fidélité peut coexister plutôt que se confronter. Ces réponses qui reconnaissent la complexité de la situation et sans jugement, peuvent permettre à l'enfant de se sentir légitime dans sa posture. À l'inverse, certaines approches, telles que les jugements implicites, peuvent rompre le lien de confiance. Ainsi, plutôt que de juger ou corriger, le travailleur social doit valoriser les compétences, les ressources et les stratégies que le jeune a mobilisées dans sa situation. Haudiquet (2013), avance que le regard positif inconditionnel du thérapeute va permettre au client d'internaliser ce même type de regard non jugeant vis-à-vis de lui-même, afin qu'il devienne son propre centre d'évaluation interne.

Cette reconnaissance contribue à renforcer l'estime de soi et à soutenir le pouvoir d'agir, deux points nécessaires au sein de l'accompagnement dans le travail social.

Ide (2019) cite, "Rogers conçoit que, si chaque individu a foncièrement les capacités pour trouver des solutions à ses problèmes, il est prudent de ne pas infléchir mécaniquement ce

que cet individu ressent et élabore originalement à l'intérieur de lui-même." Ide poursuit avec la célèbre thèse d'Aristote, "l'art imite la nature, mais il ne s'y oppose pas, il poursuit et accomplit ce que la nature ne peut pas achever par elle-même." Dans ce même sens, Ide (2019), prolonge métaphoriquement :

> Le but de la pédagogie, de la médecine, de la psychothérapie, d'une aide, quelle qu'elle soit, n'est pas de créer le cœur qui est déjà là, mais de le susciter, de reconduire la personne à ce cœur. En effet, le cœur est une capacité de réception autant que d'action.

Le second axe de la relation d'aide est l'empathie, elle va permettre la mise en œuvre du regard positif inconditionnel. Lorsque l'enfant s'exprime, le professionnel doit faire preuve, d'humilité, de disponibilité et d'écoute active. Cette posture permet d'identifier les besoins implicites que l'enfant aidant peine à verbaliser. La reformulation joue un rôle essentiel, elle permet à l'enfant de mieux se comprendre ainsi que son parent, en déconstruisant certaines perceptions engendrées par ses émotions. Dans ce contexte, la notion du *counseling* liée à l'empathie prend tout son sens. Elle permet de se désaxer de la problématique du parent et de se centrer sur la « personne » de l'enfant et son développement. L'objectif n'est pas de résoudre sa situation, mais de l'accompagner dans sa compréhension de ce qu'il vit et dans la déconstruction de schémas internes. Haudiquet (2013), raconte l'impact du counseling lors d'un de ses accompagnements :

> Cela signifiait en effet qu'il pouvait enfin capter l'estime sincère et réelle que j'avais pour lui, sans doute parce que l'image négative qu'il avait de lui-même au début de la thérapie et qui l'empêchait de recevoir de l'amour avait été remplacée progressivement par un concept de lui-même plus positif, et qu'il pouvait enfin se voir comme une personne digne d'être appréciée. (p.71)

Cette approche permet également de ne pas réduire l'enfant à son rôle d'aidant, mais de le considérer dans toute sa singularité. Beaucoup d'entre eux ont une estime fragilisée voyant leurs pairs « avancés » tandis qu'eux ont l'impression d'être ralentis par leur situation. Là réintervient le regard positif inconditionnel, qui permet d'ajuster la compréhension de l'enfant aidant et de valoriser les ressources mobilisées depuis.

Pour finir, le troisième axe qui complète la relation d'aide est la congruence. Elle signifie, d'être vrai, être soi-même et ne pas jouer un rôle d'expert. Le travailleur social se doit de reconnaître ses émotions tout en gardant son rôle de professionnel. Exprimer son impuissance ou une empathie douloureuse permet de montrer à l'enfant aidant qu'en face il y a une présence humaine sincère, et non une personne qui a uniquement pour but de l'accompagner ou de le

diriger et qui est contrainte de contenir l'expression de ses émotions en raison de son cadre professionnel. Cela dit, cette posture de congruence doit tout de même rester constructive malgré la transparence émotionnelle. S'ajoute également la complexité de garder la bonne distance dans cette approche qui nous amène forcément à une proximité avec l'enfant aidant. Être authentique tout en gardant la bonne distance, pour ne jamais se substituer à l'enfant. En effet, la congruence implique de reconnaître sa propre humanité sans perdre sa posture, pour que l'enfant reste acteur de sa propre évolution.

Nous avons ainsi pu aborder les trois axes de la relation d'aide. Le regard positif inconditionnel, l'empathie et la congruence ainsi que les différentes postures qu'elle implique dans la pratique du travailleur social. Bien que nous les ayons présentés séparément afin d'en comprendre les particularités et d'en faciliter la compréhension, ces trois dimensions se rejoignent et s'entrecroisent constamment dans l'accompagnement. Elles forment une dynamique qui soutient la reconnaissance, l'autonomie et le développement du pouvoir d'agir de la personne accompagnée, et plus généralement la croissance personnelle.

La relation d'aide implique forcément une approche réflexive, l'articulation entre posture, écoute et authenticité, ce qui illustre la complexité du rôle du travailleur social, appelé à ajuster en permanence sa manière d'être et d'intervenir selon la singularité de chaque situation.

Éthique du *Care* selon Joan Tronto

Zielinski (2010), nous transmet la conception de l'éthique du *Care* telle qu'elle a été définie par la philosophe américaine Joan Tronto :

> Une activité caractéristique de l'espèce humaine, qui recouvre tout ce que nous faisons dans le but de maintenir, de perpétuer et de réparer notre monde afin que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nos personnes et notre environnement, tout ce que nous cherchons à relier en un réseau complexe en soutien à la vie.

La définition est intéressante, car elle ne s'arrête pas au sens médical du soin, mais le considère dans son aspect global. L'éthique du *Care* est née au début des années 1980 aux États-Unis, entre autres avec le travail de Carol Gilligan "*In a different Voice"* (Paperman, 2010). Joan Tronto a développé ce concept dans les années 1990 et 2000 afin d'élaborer une approche plus politique de l'éthique et de la justice sociale. Cette nouvelle vision permet de sortir du cadre purement psychologique du *Care*, car le soin n'est pas seulement une vertu privée, mais une valeur publique, politique et collective (Zielinski, 2010).

Zielinski (2010), explique les quatre phases de l'éthique du *Care* selon Joan Tronto : le C*aring about* (se soucier de), le *taking Care of* (prendre en charge), le C*are giving* (prendre soin) et

le *Care receiving* (recevoir le soin). Par la suite Joan Tronto a rajouté une cinquième phase, étape importante de son cheminement. Elle se rend compte que sa vision sur l'éthique du *Care* n'est basée que sur le processus individuel et relationnel du soin. Elle souhaite inclure le niveau collectif et politique du *Care*. Cette cinquième phase se nomme le C*aring with* (prendre soin avec).

La première phase de l'éthique du *Care* est le C*aring about* (se soucier de). Elle consiste à prendre conscience et à repérer le besoin de soin chez l'autre. Cette phase nécessite une analyse fine de la situation. "Au C*aring about* correspond la disposition de l'attention". C'est un constat d'un état de fait, une détection qui n'implique pas encore l'action. C'est une réflexion par rapport à une situation qui demande d'observer la problématique afin de pouvoir élaborer par la suite une stratégie d'action.

La deuxième phase, le *taking Care of* (prendre en charge), amène à la responsabilité que la personne doit prendre afin de pouvoir agir concrètement. "Assumer une responsabilité par rapport à ce qui a été constaté, c'est-à-dire agir en vue de répondre au besoin identifié". La personne accepte de prendre en charge le besoin qui a été mis en évidence lors de la première phase et prévoit des solutions adaptées. La planification peut alors commencer afin d'organiser le soin.

La troisième phase, le *Care giving* (prendre soin), vise à mettre en pratique l'action du soin. C'est une phase qui requiert plusieurs aptitudes, par exemple, physiques, émotionnelles ou encore relationnelles. "Au *Care giving* correspond la qualité morale de la compétence : il ne suffit pas d'entrer en relation avec autrui, il est nécessaire de lui procurer efficacement ce qui pourvoit à ses besoins". Il est question ici d'efficience du soin, avec pour but une plus-value pour la personne aidée.

En ce qui concerne la quatrième phase, le *Care receiveing* (recevoir le soin) implique une notion de réciprocité entre la personne aidée et l'aidant. C'est une interaction importante qui permet d'évaluer et d'ajuster le soin. De plus, elle permet à la personne aidée de porter sa voix et de participer activement à sa prise en charge.

"Celui qui donne le soin a besoin de la réponse de l'autre. C'est le moment où transparaît l'initiative de l'autre, où celui-ci reprend la main. À cette phase de réception du soin correspond la capacité à répondre".

Selon (Matignon, 2023), la cinquième et dernière phase, le *Caring with* (prendre soin avec) perçoit le soin dans une vision systémique englobant un cadre collectif, social et politique. Garrau (2015), précise que Joan Tronto ajoute cette phase lors de sa recherche en 2013 dans son travail : "*Caring Democracy*". En effet, Tronto constate que le soin ne doit pas être uniquement une responsabilité individuelle, mais il doit également être partagé de manière

collective. Il s'agit de réfléchir sur la manière dont les sociétés se comportent fasse à la responsabilité, la valorisation, ainsi que l'organisation du soin.

Ce concept de l'éthique du *Care* est tout à fait pertinent pour l'analyse du vécu de l'enfant aidant

Concernant la relation des enfants aidants par rapport à leurs parents fragilisés, cette approche du *Care* permet de mieux comprendre leurs réalités. Les différentes phases du *Care* selon Joan Tronto favorisent une analyse détaillée de chaque étape dans la relation d'aide, à savoir se soucier de, prendre en charge, prendre soin, recevoir le soin, prendre soin avec.

Ces cinq dimensions du *Care* peuvent s'appliquer également aux travailleurs sociaux. Cette grille d'analyse leur permet de faire un diagnostic de la situation étape par étape et permet de suivre le processus de l'accompagnement.

De plus, la cinquième étape de l'éthique du *Care* de Joan Tronto est particulièrement appropriée aux actions du travailleur social, car elle implique l'aspect collectif et politique du soin.

Pour conclure, l'éthique du *Care* aborde une vision complète de notre problématique. Elle offre une dualité dans l'analyse. Premièrement, dans la compréhension détaillée du vécu des enfants aidants. Deuxièmement, elle donne des clés de compréhension ainsi qu'un fil rouge à suivre pour l'accompagnement fait par le travail social auprès de cette population.

Le fardeau

Le fardeau est décrit comme « les conséquences défavorables liées au rôle d'aidant sur le proche et inclus les composantes objectives et subjectives » (Terrapon et al., 2023).

Selon Elisabeth Gordon (2011), Sylvie Tétreault définit le fardeau objectif en évoquant principalement :

> Les tâches concrètes, à savoir : la charge de travail, le temps, les contraintes matérielles et les responsabilités. Le fardeau subjectif représente la manière dont le proche aidant perçoit la situation. Avec tous les sentiments et émotions que génère la relation d'aide.

Il existe une manière concrète d'évaluer le fardeau que supporte un proche aidant. L'inventaire du fardeau de Zarit permet d'estimer la charge que génère la relation d'aide.

« Elle comprend cinq domaines : les activités sociales et de loisirs, l'activité professionnelle, le revenu, la qualité des relations et la santé du proche aidant » (Terrapon et al., 2023). Cette

grille d'analyse favorise une compréhension globale et concrète des conséquences de la prise en charge du proche aidant.

La notion du fardeau est centrale dans cette problématique des enfants aidants. Cette charge que l'enfant porte doit pouvoir être évaluée de manière adéquate afin de pouvoir répondre au mieux aux besoins de celui-ci. Cela donne la parole à l'enfant et rappelle l'importance de co-construire avec eux des solutions qui leur semblent également acceptables.

Le concept du fardeau sera utile pour l'analyse des matériaux recueillis, car il est complémentaire avec l'éthique du *Care* de Tronto.

En effet, l'éthique du *Care* de Tronto est pertinente pour comprendre les différentes étapes de la relation d'aide et le fardeau analyse les conséquences de cette prise en charge.

Ils semblent importants de souligner qu'il n'y a pas que des aspects négatifs dans le fait d'aider un proche.

Selon une enquête vaudoise, Mercedes Pône, responsable du programme cantonal de soutien aux proches aidants du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud signale que « plus de 90 % des proches aidants sont satisfaits d'aider et veulent continuer à le faire » (Gordon, 2021). Les relations d'aide peuvent amener des aspects positifs : renforcer le sentiment d'utilité, accroitre le lien affectif avec la personne aidée, et développer des aptitudes, telles que l'empathie, la maturité ou encore l'autonomie.

Malgré le fait que le fardeau ait une connotation négative, il est important lors de l'analyse de garder une neutralité et de rappeler les conséquences positives que la relation d'aide peut engendrer.

Développement psychosocial d'Erikson

La théorie du développement psychosocial d'Erikson va être l'un des quatre piliers de notre cadre conceptuel. Cette théorie permet la compréhension de la construction de la personnalité d'une personne (Colin, 2016). Erikson avance que, pour s'adapter à son environnement, il faut vivre des conflits. Prolongeant la théorie de la psychanalyse de Freud, elle permet de comprendre de façon plus élargie le développement de l'humain. Erikson considère qu'une personne construit son identité lors des interactions entre son environnement et elle-même.

Au cœur de sa théorie se trouve le concept du développement psychosocial, qui comporte huit étapes participant à la formation de la personnalité. Chacune de ces étapes correspond à un conflit entre deux pôles opposés. L'être humain doit résoudre ces conflits afin d'acquérir une force intérieure appelée vitalité mentale, qui lui permettra d'avancer et de former son "moi" (Colin, 2016).

Dans le contexte des enfants aidants, la théorie d'Erikson apparaît comme particulièrement pertinente. Confrontés précocement à des responsabilités qui ne correspondent pas à leur âge, ces enfants peuvent voir leur progression développementale fragilisée. Ces expériences ont des répercussions sur les plans psychologique et identitaire et peuvent entraver certaines phases du développement. Cette théorie permet ainsi de mettre en lumière l'influence des responsabilités et des contextes relationnels sur leur équilibre développemental.

Cet apport théorique permet de réfléchir au rôle des travailleurs sociaux et à leurs modalités d'accompagnement. Il offre des pistes d'intervention visant à soutenir leur reconstruction et à favoriser une évolution harmonieuse malgré les obstacles rencontrés.

Selon McLeod (2008), le développement psychosocial d'Erikson se compose de huit phases, toutes définies par une crise à traverser. La façon dont une personne parvient à gérer la crise influence soit un développement positif, soit l'apparition de difficultés dans le passage du stade concerné.

Les trois premières phases, bien que fondamentales pour le développement de l'enfant, se déroulent entre la naissance et l'âge de six ans. Il s'agit de la phase de la « confiance versus méfiance » de la naissance à un an, de « l'autonomie versus honte et doute » entre un et trois ans, puis de « l'initiative versus culpabilité » de trois à six ans.

Ces phases ne sont pas présentées (voir annexe 1), car elles ne sont pas directement liées aux phases du développement des enfants aidants, telles que nous les définissons jusqu'à 25 ans, malgré qu'elles puissent avoir un effet sur la suite de leur développement.

À partir de la quatrième phase jusqu'à la sixième, l'enfant est en âge d'être conscient de son rôle d'enfant aidant et d'entrer en action.

4. Industrie vs l'infériorité (6 à 11 ans)

   La réalisation comporte l'accoutumance des outils que l'enfant a pour maîtriser son environnement. Il va utiliser ses outils scolaires : lecture, nombre, etc. Mais aussi ses aptitudes physiques, par exemple dans une discipline sportive ou la maîtrise d'un instrument. La maîtrise de ces outils va permettre la déconstruction d'un sentiment d'infériorité qui freine le mouvement de grandir (McLeod, 2008).

5. L'identité vs la confusion des rôles (11 à 18 ans)

   L'adolescence est une période d'exploration. Il est à la recherche de la construction de son identité. L'adolescent a besoin de soutien bienveillant lors de cette période de questionnement. Si le contexte est favorable, celui-ci pourra contribuer à la formation d'une identité stable. Cependant, si le jeune n'a pas de repères ou de reconnaissance, cela pourrait induire à une confusion des rôles et amener à une incertitude identitaire (McLeod, 2008).

6. Intimité vs isolement (18 à 30 ans)

Le jeune adulte va expérimenter le lien en ayant des relations saines. Cela implique la notion de confiance et réciprocité. Si le jeune s'engage au niveau émotionnel, on peut alors dire qu'il aura la capacité de développer l'intimité. Dans le cas contraire, il peut se renfermer sur lui-même et glisser vers l'isolement (McLeod, 2008).

Les phases sept (générativité vs stagnation) et huit (intégrité du moi vs désespoir) se situent entre trente et plus de soixante-cinq ans. À cet âge, l'enfant n'exerce plus son rôle d'enfant aidant, mais celui de proche aidant. Malgré que ces phases puissent être potentiellement impactées par ce rôle, il a paru plus judicieux de se concentrer d'abord sur les crises qu'ils traversent durant la période où l'enfant est engagé dans la relation d'aide (voir annexe 1).

Ainsi, les phases impactées pendant que l'enfant est dans son rôle d'aidant sont celles qui apparaissent comme les plus pertinentes à approfondir pour la problématique de ce travail.

Cette théorie trouve un écho particulièrement pertinent dans la problématique des enfants aidants. Ces jeunes, confrontés de manière précoce à des responsabilités qui ne correspondent pas à leur âge, ne grandissent pas dans un cadre développemental dit "classique". Leur parcours peut alors prendre une tournure atypique, parfois marqué par une précipitation ou une fragilisation de certaines étapes clés. Cette dynamique n'est pas sans conséquences, elle peut entraver l'accès à une vitalité mentale pleine et stable, telle que la conçoit Erikson (Colin, 2016). Le véritable risque réside dans le fait que ces enfants ne parviennent pas à traverser les différentes phases de développement de manière constructive. Cela peut affecter leur capacité à construire une identité solide, à s'épanouir pleinement et à développer une relation cohérente avec eux-mêmes ainsi qu'avec le monde qui les entoure.

La théorie du développement psychosocial de l'enfant d'Erikson nous semble judicieuse afin de pouvoir analyser et comprendre au mieux notre problématique. Tout d'abord, elle va nous permettre de comprendre l'influence des actes effectués par ces enfants afin de venir en aide à leurs parents en difficulté, ainsi que toutes les responsabilités qui y sont liées.

Ensuite, cette notion correspond pleinement aux objectifs du travail social. En effet, cette approche psychosociale permet de considérer l'enfant aidant comme un individu en constante interaction avec son environnement et participe au fait de ne pas le réduire à une simple victime. Enfin, le développement psychosocial d'Erikson met en avant l'importance de maintenir un équilibre, en particulier pour ces enfants souvent situés entre valorisation et vulnérabilité. Cette théorie nous servira donc de grille d'analyse afin d'évaluer les risques et les ressources de ces enfants, en les mettant en lien avec les différentes phases de développement.

Les motivations à analyser les matériaux recueillis à l'aide de cette théorie sont fortement similaires aux raisons ayant guidé le choix de l'ensemble des notions présentes dans ce cadre conceptuel. Comme toujours, avec l'envie de manier ces concepts de manière mouvante entre la compréhension des enfants aidants et de ce qu'ils traversent jusqu'au potentiel rôle d'un travailleur social dans l'accompagnement.

Toutefois, la théorie psychosociale d'Erikson peut être remise en question quant à son actualité face à l'évolution des contextes familiaux et des dynamiques sociales contemporaines. En effet, à l'époque d'Erikson (1902–1994), les enjeux liés aux réseaux sociaux numériques n'existaient pas encore. Or, ces derniers constituent aujourd'hui un nouvel espace de socialisation, marqué par une exposition constante au regard des autres.

À ce sujet, Avci et al. (2025), affirment que "les réseaux sociaux sont devenus un nouveau contexte pour la construction identitaire des adolescents". Cette affirmation met en évidence l'évolution des contextes de socialisation et souligne la nécessité de repenser les processus de construction identitaire, initialement conceptualisés par Erikson.

Méthodologie

Choix épistémologique

Ce travail de recherche s'inscrit dans une méthodologie hypothético-déductive. En effet, l'hypothèse qu'il n'y avait aucun ou du moins pas assez d'accompagnement au niveau du travail social pour les enfants aidants à Genève s'est vite imposée au sein de l'équipe de recherche. L'idée émerge du visionnage d'un reportage télévisé dans le cadre de l'émission Temps présent au cours duquel cette thématique a été découverte (RTS, 2024). Cette supposition a également émergé après la lecture de l'article de revue de Diane Beduchaud (2023) : "les jeunes aidants et aidantes, un sujet émergent pour la recherche et l'action publique". Cet article démontre bien que la manière d'accompagner ces jeunes est encore en train d'être réfléchie par les politiques publiques en France. L'objectif était donc de voir où se situe la Suisse et plus particulièrement Genève dans la manière de soutenir les enfants aidants dans une approche socio-éducative. Le sujet étant récent et peu étudié, cela justifie le fait qu'il se retrouve dans une démarche de recherche exploratoire.

La méthodologie qualitative sera appliquée afin d'approfondir un sujet qui implique des expériences subjectives, des ressentis et des représentations personnelles, ainsi que des logiques institutionnelles implicites. Ce type de données ne peut être saisi à l'aide de chiffres ou d'indicateurs standardisés. Ce choix méthodologique s'inscrit dans la conception de la recherche sociale proposée par Quivy et Van Campenhoudt (2011), selon laquelle celle-ci vise à « comprendre plus profondément et interpréter justement les phénomènes de la vie collective » (p. 8). Dès lors, notre sujet ne peut être appréhendé de manière suffisamment fine dans le cadre d'une approche reposant sur une logique quantitative fondée sur l'étude du plus grand nombre.

Outil de recueil et analyse des matériaux, recrutement des participants

En ce qui concerne les matériaux recueillis, dans un premier temps, il y a eu des entretiens exploratoires avec des membres des deux associations actives auprès de cette population à Genève. Une entrevue de groupe a eu lieu avec trois psychologues réunies, qui s'occupent régulièrement de suivre des enfants aidants. Par la suite, il y a également eu la rencontre sous forme d'entretien individuel avec monsieur Y, qui œuvre en tant que bénévole dans le monde associatif en lien avec l'aide des enfants aidants en Suisse. Les entretiens exploratoires n'ont pas fait l'objet d'un guide d'entretien strictement défini. Ils ont été menés de manière souple, autour de trois grands axes : la situation des enfants aidants, le travail social existant dans le réseau actuel, ainsi que les manques identifiés dans les dispositifs en place. Ce choix

méthodologique visait à favoriser une discussion ouverte et non directive, afin de recueillir un maximum d'informations dans un contexte où le sujet était encore peu connu et peu documenté.

Ces échanges nous ont permis d'avoir un premier éclairage de la problématique des enfants aidants ainsi que de prendre conscience des principaux acteurs sociaux impliqués. La prise de contact avec les personnes ayant participé aux entretiens exploratoires, a été possible grâce à l'identification des structures faisant partie du réseau genevois en lien avec les enfants aidants. En raison du nombre limité d'institutions qui sont en lien avec ce public à Genève, nous avons volontairement laissé certaines informations floues afin de préserver l'anonymat des participants.

En parallèle, un travail sur l'apport théorique a été effectué afin de mieux comprendre le sujet et de poursuivre la recherche. Dans un deuxième temps, cela a permis de mettre en place des grilles d'entretiens adaptées au profil concerné (voir annexe 2). Sur cette base, six entretiens semi-directifs ont pu être menés. Le recours à des entretiens semi-directifs a permis de garantir un cadre commun tout en laissant aux personnes interviewées la possibilité de développer librement leur vécu et leurs représentations, ce qui est cohérent avec une approche qualitative compréhensive. La réalisation d'autres entretiens individuels n'a pas pu être envisagée dû aux agendas des personnes questionnées et aux délais imposés par la recherche dans le cadre d'un Travail de Bachelor (TB).

Après avoir mené les entretiens exploratoires et pris connaissance des dimensions théoriques, il paraissait pertinent de recontacter les trois psychologues rencontrés lors de ces entretiens ainsi que Monsieur Y. Un nouvel entretien plus abouti a été effectué avec ces personnes dans les mêmes conditions que la première rencontre, mais avec des questions plus précises permettant un approfondissement ciblé de la problématique. Cela a été possible grâce aux grilles d'entretiens élaborées.

Monsieur Y a répondu à la grille de questions prévue pour un travailleur social, car il a une formation HETS. Cependant il agit dans cette association en qualité de bénévole.

Ainsi, la vision d'un travailleur social engagé pour travailler avec les enfants aidants dans le cadre de son mandat manquait à cette recherche et semblait cruciale afin de répondre à nos questionnements. Il a donc été question d'aller à la rencontre de Madame S qui travaille en tant que travailleuse sociale hors murs à la ville de Genève.

La prise de contact avec cette dernière a été facilitée, car une personne faisant partie de l'équipe de recherche était déjà en lien avec elle dans le cadre de son travail. Elle a répondu favorablement à notre demande, qui était de savoir si elle avait déjà rencontré des enfants aidants dans sa carrière.

Elle nous a alors informés qu'elle suivait au moment de ce travail de recherche deux enfants aidants de manière régulière, c'est pourquoi nous l'avons rencontrée.

À la suite de ces premiers entretiens avec des professionnels, la volonté d'avoir nos premiers échanges avec les enfants aidants est apparue.

Rapidement, l'envie s'est heurtée à la difficulté de rencontrer ce public. Le choix de se concentrer sur des jeunes aidants jusqu'à 25 ans s'explique par le fait qu'il était plus adéquat de recueillir le témoignage d'enfants aidants plus âgés, ces derniers ayant pris du recul sur leur vécu, ce qui permet une compréhension plus approfondie de leur situation et surtout de ne pas les confronter à des difficultés trop proches. Cela a également facilité la prise de contact, notamment dans la compréhension du cadre dans lequel ils étaient interrogés.

Une requête avait été formulée afin de rencontrer les bénéficiaires de l'association dans laquelle travaille Monsieur Y, toutefois, afin d'éviter de mettre en péril le lien de confiance, ils ont préféré décliner notre demande.

C'est en effectuant un travail de réseaux et en transmettant le sujet de notre travail de recherche dans nos entourages que deux enfants aidants ont fini par être trouvés. Ils ont directement accepté de témoigner et les deux ont montré un intérêt pour ce travail.

Il y a eu d'abord le premier entretien avec un enfant aidant. Actuellement âgé de 20 ans, il a grandi en vivant seul avec sa mère ayant des troubles psychiques qui sont toujours à ce jour non diagnostiqués.

Puis, a été menée une rencontre avec une enfant aidante, qui a 22 ans. La volonté de l'interroger est aussi venue, car elle possède un profil différent du premier enfant aidant interviewé. Que ce soit au niveau du genre (une femme), mais également, car elle est devenue aidante à l'âge de 19 ans. En effet, son père a été atteint d'une maladie dégénérative qui a très rapidement nécessité une aide au quotidien. Elle a donc vécu le changement et la dégradation de la maladie psychique de son père, contrairement au premier enfant, qui lui a grandi en tant qu'enfant aidant depuis son plus jeune âge.

Pour terminer sur le recrutement des personnes interviewées, le choix d'interroger un intervenant en protection de l'enfance exerçant son métier au service de la protection des mineurs (SPMI) paraissait important. En effet, l'inclusion de la vision d'une institution étatique, spécialisée dans la protection des mineurs, manquait dans la pluralité des profils de professionnels rencontrés. Grâce à ce dernier entretien, un large champ professionnel qui côtoie cette population est représenté : les psychologues, le milieu associatif, le côté hors murs ainsi que la grande structure cantonale qui s'occupe de la protection des mineurs. La diversité des profils rencontrés visait à croiser les regards professionnels et expérientiels afin

d'obtenir une compréhension plus globale de l'accompagnement des enfants aidants à Genève.

Une opportunité est survenue alors que la récolte de matériel était terminée. Une institution proposant des cercles d'écoute a fini par répondre favorablement à une demande qui avait été formulée au début de la recherche. Une personne de l'équipe de recherche a pu s'y rendre et y assister de manière non participative. Malheureusement, aucune trace de cette observation ne sera citée dans le travail, car le délai à disposition était trop court.

Après avoir récolté tous ces matériaux et fait les retranscriptions de chaque entretien, l'analyse de contenu a pu débuter. L'analyse des entretiens s'est appuyée sur une analyse de contenu thématique à visée inductive. Les retranscriptions ont été relues à plusieurs reprises et ont permis de faire émerger des catégories thématiques qui ont par la suite été mises en lien avec le cadre conceptuel mobilisé au préalable (Miles & Huberman, 2003).

Partie éthique

Tout au long de la recherche, le souci de porter une attention particulière à des dimensions éthiques a été très important. Le respect de l'anonymat et de la confidentialité a été strictement respecté.

Un formulaire de consentement a été signé par chaque participant pour présenter l'étude et recueillir leur accord pour l'enregistrement et la retranscription des entretiens. Notre engagement à respecter le Code éthique de la HES-SO, à protéger les données, à garantir l'anonymat des participants et à ne pas communiquer les informations recueillies à des tiers figure sur ce document qui a été signé par l'équipe de recherche (voir annexe 3).

Les entretiens ont été enregistrés et, lors des retranscriptions, nous avons veillé à utiliser des programmes recommandés par l'école afin d'éviter toute dérive concernant les données. Étant donné que le sujet de notre recherche suscite beaucoup d'émotions, nous avons été très attentifs à mettre à l'aise le plus possible les personnes que nous avons rencontrées. Conscients de notre position qui pouvait être perçue comme intrusive, nous avons tout fait pour respecter les valeurs du travail social.

Enfin, il a été convenu avec les participants qu'ils seront tenus informés à la fin du travail et recevront une copie du document final.

Analyse

1. VÉCU ÉMOTIONNEL ET PSYCHOLOGIQUE DES ENFANTS

Au vu du peu de documentation sur les enfants aidants, il semblait important de commencer l'analyse par le vécu émotionnel et psychologique afin de bien comprendre ce que traverse cette population. Cela permet de s'immerger directement dans leurs réalités et d'essayer d'avoir une meilleure connaissance de ce public invisibilisé.

Hypervigilance

D'après l'Office québécois de la langue française (2018), dans son grand dictionnaire terminologique : "L'hypervigilance est un état de vigilance anormalement exacerbé par l'anticipation d'un danger imminent réel ou imaginé, et qui s'accompagne d'une anxiété accrue."

La vigilance est une fonction saine dont l'être humain a besoin pour évaluer tout danger qui pourrait provenir de son environnement. Cependant, l'hypervigilance est un état d'attention excessif et involontaire souvent lié à un stress ou à un traumatisme. L'hypervigilance pourrait s'apparenter à la première phase de l'éthique du *Care* de Joan Tronto : *Le Carring about* (se soucier de). Tel qu'elle a été présentée dans le cadre conceptuel, cette phase s'intéresse à l'attention que nous portons à la personne qui nécessite un soin. Mais dans ce cas, elle se trouve sous une forme contrainte et exagérée. Cependant, le côté réflexif et l'aspect du choix moral ne sont pas du tout présents dans cet état d'alerte permanente.

Chez les enfants aidants, cette hypervigilance est difficile à dépasser. Premièrement, car le jeune aidant se retrouve dans une situation familiale qui le parentifie et l'amène à une responsabilité permanente. Deuxièmement, l'hypervigilance s'enracine dans une période importante du développement émotionnel et cognitif.

Selon les psychologues (communication personnelle, juillet 2025) interviewés : "Même quand le parent est à l'hôpital, les enfants aidants sont souvent très inquiets, car ils ne connaissent pas le personnel médical. Il y a pas mal de crainte chez l'enfant, malgré que le parent soit pris en charge."

Il est constaté comme dans l'exemple précité que l'hypervigilance est présente en permanence que le parent soit présent ou pas. Cet exemple indique également que, même lorsque le proche est pris en charge, l'enfant continue à s'inquiéter.

Pour illustrer un exemple d'hypervigilance lié à un traumatisme, une enfant aidante interviewée (Communication personnelle, octobre 2025) exprime son angoisse liée à la pathologie de son père atteint d'une maladie dégénérative fronto-temporale :

> Quand il mange, j'essaie d'être avec lui. Déjà socialement, mais aussi parce que sa maladie va toucher les muscles des poumons et de tout ce qui est digestion. Par exemple, une fois, il s'est étouffé et j'ai dû faire la manœuvre d'Heimlich. Je le vois tout blanc, en train de s'étouffer. C'était le plus gros traumatisme de ma vie, sachez-le. J'étais toute seule chez moi, c'était horrible. Et du coup, maintenant, je suis super angoissée à chaque fois qu'il mange. J'essaie de bien écouter, j'ai toujours la porte ouverte pour voir s'il va bien et s'il mange bien. C'est vraiment un des trucs qui m'impacte le plus, c'est l'angoisse de le retrouver en train de s'étouffer et ne pas savoir ce qu'il faut faire. Ma conscience est avec lui tout le temps.

Cette attention de tous les instants engendre une charge mentale importante durant une période où l'enfant se construit.

La théorie d'Erikson dit qu'il y a huit phases que l'enfant traverse en vivant des crises. Le développement sain dépend de la possibilité pour l'enfant de traverser chaque stade avec un équilibre suffisant. L'hypervigilance peut perturber cet équilibre. À titre d'exemple, lors de la cinquième phase, il y a une crise entre l'identité et la confusion des rôles, et c'est dans cette étape que se fait la construction de l'identité et la prise de distance avec la famille.

L'hypervigilance peut représente un réel frein, car elle ne permet pas au jeune aidant de se distancier de manière équilibrée et le rend obnubilé par son proche.

Charge mentale

Plusieurs définitions existent de la charge mentale. Selon l'OMS (cité par Scheuer, 2023), "La charge mentale se réfère à la charge cognitive et émotionnelle résultant des exigences et des contraintes de la vie quotidienne et du contexte social dans lequel les individus vivent".

Cette définition semble pertinente dans notre contexte de recherche, car elle comporte non seulement l'aspect psychologique, mais également l'aspect social de la charge mentale.

L'hypervigilance cherche à détecter le danger de manière involontaire, tandis que la charge mentale est une activité cognitive volontaire qui a pour but de penser la gestion du quotidien. Il est possible de mettre en lien la charge mentale avec la deuxième phase de la théorie de l'éthique du *Care* de Tronto : *taking Care o*f (prendre en charge). Durant cette étape, l'organisation et la planification du soin peuvent prendre forme, mais l'action n'est pas encore présente.

Une dimension qui peut alourdir la charge mentale est le fait de garder la situation pour soi de crainte d'être séparé du parent, par loyauté familiale, honte, culpabilité, trahison ou peur de l'institution. Le poids de ce silence amène du stress, de l'anxiété et de la fatigue. Monsieur Y (Communication personnelle, septembre 2025) travaillant auprès de cette population explique :

> Ce qui est finalement hyper lourd à porter, et puis qui est très délétère pour le jeune, c'est qu'il peut vivre des années dans un silence pesant. Puis se dire, il n'y a pas de sortie. Ce sont les non-dits et le poids du silence.

Il est également possible de rallier la notion du fardeau subjectif décrite par Sylvie Tétrault (Gordon, 2021), et la charge mentale. En effet, elle décrit le fardeau subjectif comme le ressenti de l'accumulation de l'expérience vécue. La charge mentale correspond à ce concept, car l'enfant aidant ressent la pression émotionnelle et cognitive, due à l'organisation de la prise en charge de son parent.

Le temps de la prise en charge d'un proche, est-il un indicateur objectif du fardeau que l'enfant aidant porte ?

Il paraitrait logique que le temps soit une donnée primordiale dans la prise en charge d'un proche. En effet, le temps est une dimension qui permet de définir ce qu'est la proche aidance.

Selon Muriel Vial, co-fondatrice de l'association enfants aidants, la durée dans laquelle l'aide est fournie à un proche est incontournable. Elle donne cette définition de ce qu'est un enfant aidant : « un enfant qui donne une aide régulière et conséquente a un parent qui est en situation de maladie, qui rencontre des problèmes de santé durable » (RTS, 2024). De fait, un enfant aidant son parent de manière sporadique n'est pas considéré comme un enfant aidant.

La durabilité de l'aide contribue à la charge mentale, et c'est cette notion temporelle qui va influencer la santé mentale de l'enfant aidant lorsqu'il va grandir et se construire.

Matsuzaki et al., (2025) semble confirmer cette hypothèse :

> Dans cette étude, nous avons analysé l'impact à long terme des expériences de prises en charge d'un proche durant l'enfance et l'adolescence sur la santé mentale à l'âge adulte. Nos résultats confirment notre hypothèse selon laquelle une durée plus longue de prise en charge durant l'enfance et l'adolescence diminue la résilience, augmente le névrosisme et exacerbe les symptômes dépressifs lors du passage à l'âge adulte. Les personnes adultes présentaient des symptômes dépressifs plus sévères que celles n'ayant jamais assumé de telles responsabilités. Par conséquent, les

> interventions visant à renforcer la résilience et à réduire le névrosisme sont essentielles. Nos résultats soulignent également que la réduction du temps consacré à la prise en charge d'un proche durant l'enfance pourrait contribuer à prévenir l'apparition de futurs symptômes dépressifs.

Cependant il serait trop réducteur de prendre le temps comme seul indicateur, car il ne représenterait pas la globalité de la charge mentale.

Matsuzaki et al., (2025) démontre que : « le temps consacré aux soins peut constituer une mesure quantitative de base du fardeau des soins prodigués des jeunes adultes ; toutefois, il est peu probable qu'il reflète toute la complexité de cette expérience ».

Il semblerait que le temps ne soit pas un facteur exhaustif cependant, il serait important de le prendre en compte, car le « réduire » pourrait aider le jeune aidant.

Un intervenant en protection de l'enfance (Communication personnelle, octobre 2025) explique comment la notion du temps affecte l'enfant aidant :

> Ses besoins, il les exprime très clairement, comme un adulte, il sait que son père a besoin d'être placé en EMS ou à l'IMAD, car il a Alzheimer. Il veut faire une réunion de réseau ... Pour avoir des objectifs clairs et qu'il puisse avoir une date précise du placement de son père. Afin de savoir combien de temps il doit encore tenir et quand tout ça s'arrêtera et qu'il pourra enfin lâcher, déléguer, passer le relais.

Cycle émotionnel de l'enfant aidant

Ce cycle émotionnel contient trois phases à savoir, tenir le coup, exploser et ensuite culpabiliser. Celui-ci est répétitif et Monsieur Y (Communication personnelle, septembre 2025) l'explique :

> C'est un cycle où les enfants vont tenir jusqu'à exploser. Puis dire, j'en ai marre, et en vouloir à leur parent en disant j'aimerais que tu n'existes plus, je serais bien mieux si tu n'existais pas, si tu étais mort. Après, il y a la culpabilité qui vient. Parce que c'est dur de dire ça ! C'est tout ce cycle : on se fait tout petit, on essaye d'arrondir les angles et de raser les murs pour éviter que la lumière vienne sur la famille. Au fil du temps, on explose, on s'oublie et on finit par taper du poing sur la table. Ensuite, on regrette. C'est quelque chose qu'on identifie bien chez tous les enfants aidants.

Dans la première phase de ce processus, « je tiens le coup » l'enfant supporte et pourrais même avoir tendance à normaliser la situation pour se protéger.

Un enfant aidant (Communication personnelle, septembre 2025) exprime clairement cet état de fait : “À un moment donné cela devient une habitude. C’est tellement normal pour toi que cela n’est pas un gros effort. C’est en expliquant aux gens ma situation … que je m’aperçois que ce n’est pas rien”.

Cette période implique le *Caring about* (se soucier de) ainsi que le début de *taking, Care of* (prendre en charge).

L’enfant porte une attention à son proche, il s’organise, effectue certaines tâches, mais n’est pas encore déborder par la situation.

Dans la deuxième phase, « j’explose », l’enfant est dépassé par la situation, les émotions refoulées le submergent parce que ses obligations deviennent trop pesantes. Cela peut se manifester par un mauvais comportement envers le proche, ou alors de la fatigue extrême, burn-out, dépression. Un enfant aidant (Communication personnelle, septembre 2025) en fait part :

> On va dire que j’ai eu ma phase de off où je ne voulais vraiment rien faire, même le sport, je ne voulais plus en faire. Ça m’a pris un an de me remettre de mes émotions pour mieux gérer les choses et recommencer à aller de l’avant.

Et dans la troisième phase, « je culpabilise » est une réaction à l’explosion. L’enfant s’en veut de ne pas avoir eu le comportement adéquat.

Le fardeau subjectif intervient dans les trois phases, mais il est pertinent de le nommer dans la dernière phase. Même si le fardeau objectif (tâches réellement effectuées) n’a pas forcément augmenté, la culpabilité peut amplifier la vision de la lourdeur de la situation.

Loyauté familiale

La loyauté familiale trouve son origine dans la nécessité de survie des premiers groupes humains, appartenir au clan garantissait protection et continuité, tandis que l’exclusion représentait un danger vital. Cette loyauté, transmise au fil des générations, participe aujourd’hui encore à la cohésion et à l’équilibre des systèmes familiaux. La reproduction des choix, des rôles et des modes de vie familiaux contribue ainsi à la perpétuation du groupe, tandis que la déloyauté peut fragiliser l’ensemble du système familial (Duverne, 2021).

Ce qui précède explique que la loyauté familiale est inhérente à chaque être humain et qu’elle est nécessaire pour se protéger de l’adversité. À l’époque il s’agissait de survivre, vivre ou mourir. Aujourd’hui, il s’agit de la survie du noyau familial qui peut être détruit par le système sociétal. Chaque intervention extérieure à la famille est perçue comme dangereuse. Cette peur est visiblement légitime, car suivant la situation de l’enfant aidant, une dénonciation de

sa situation sera nécessaire. Les psychologues interrogés (communication personnelle, juillet 2025) confirment, « la grande crainte est le placement. Et en même temps, on ne peut pas garantir que cela ne sera pas le cas, car parfois il est nécessaire ».

Il est évident que cette loyauté est au cœur de la problématique des enfants aidants, car elle empêche non seulement la détection de leur situation, mais également l'intervention de professionnels.

La culpabilité revient dans le contexte de la loyauté familiale. Dans la troisième phase du cycle émotionnel, l'enfant aidant culpabilise après avoir « exploser ». À travers la loyauté familiale, l'enfant aidant culpabilise encore pour une autre raison, celle de ne pas vouloir trahir sa famille et d'autant plus celui qui souffre. Monsieur Y (communication personnelle, novembre 2025) s'exprime à ce sujet, « Plus que le foyer, ça serait l'hospitalisation, moi, je dirais. C'est le fait que le parent soit arraché et puis qu'il soit dans une institution difficile à vivre comme un hôpital par sa propre faute ».

Cet exemple démontre que la prise en charge institutionnelle peut également faire ressortir un sentiment de trahison.

De cela découle la volonté de ne pas faire de vague et de gérer les choses de la manière la plus discrète possible. Monsieur Y (communication personnelle, novembre 2025) explique :

> Il y a certains cas de figure où les jeunes ne vont pas forcément aller demander de l'aide ou exprimer un mal-être ou ne serait-ce qu'une demande. C'est parce qu'ils ne veulent pas attirer l'attention en se disant si je demande quelque chose, il y aura surement l'ambulance qui va venir récupérer mon parent.

Ce qui peut expliquer la première phase du cycle émotionnel de l'enfant aidant où il va faire en sorte de manière plus ou moins contrainte de « tenir le coup ».

C'est cette impossibilité entre intervention d'un tiers institutionnaliser et ce sentiment de loyauté qui représente souvent un vrai dilemme pour l'enfant. Amélie Pédrot (2025), explique bien cette situation lorsqu'elle dit, « une loyauté familiale et une prise en charge publique qui parfois se heurtent ».

2. IMPACTS SUR LA VIE QUOTIDIENNE, SCOLAIRE ET SOCIAL

Perte de motivation scolaire, sociale et professionnelle

Comme vu dans le premier chapitre portant sur le vécu émotionnel et psychologique des enfants aidants, leur quotidien est façonné par de lourds mécanismes qui peuvent entraver le train de vie classique d'un enfant. L'hypervigilance, la charge mentale, le cycle émotionnel et la loyauté familiale occupent une place importante et orientent de manière excessive l'attention des enfants aidants envers leur parent. Cette attention marquée par la dépendance rend la situation du parent centrale dans la vie de l'enfant, au point qu'il s'oublie progressivement et de se freiner dans sa vie extérieure, qu'elle soit sociale, scolaire ou professionnelle.

Les enfants aidants ont tendance à être présentés comme de bons élèves ne faisant pas de vague, dû à leur maturité précoce ainsi qu'à leur volonté de rester discret. Il est important de dire que c'est loin d'être une généralité et qu'il existe une partie de ceux-ci qui manifeste des difficultés à suivre un cursus scolaire, une formation ou un emploi.

Le rôle d'aidant est à plein temps, il ne suffit pas d'être disponible quelques heures pour son proche. Cet accompagnement peut venir compromettre les aspects du monde extérieurs. Madame S, (communication personnelle, octobre 2025), travailleuse sociale l'explicite parfaitement, « S'occuper d'un parent dysfonctionnel n'est pas compatible avec des horaires d'école, une formation professionnelle ou des stages. Ils n'ont pas la tête à ça, donc professionnellement et scolairement, c'est compliqué ».

Le développement psychosocial d'Erikson démontre que le bon développement de l'enfant nécessite un équilibre à chaque fois qu'il traverse une crise. Comme évoqué, le rôle d'enfant aidant peut amener des complications dans l'équilibre nécessaire pour qu'un enfant se développe sereinement. Ce dysfonctionnement peut impacter sa scolarité à travers son intégration et sa création identitaire.

La cinquième phase "identité vs confusion des rôles" intervient lors de l'adolescence, qui est une période où le jeune a un besoin fort de s'identifier à ses pairs et de construire son identité à travers eux, ceci en grande partie dans le milieu scolaire. Il y a un risque que l'enfant se sente en décalage avec ses camarades. En effet, les enfants aidants pourraient ne pas se reconnaître dans les préoccupations quotidiennes et dans les comportements de leurs pairs.

Ce manque d'identification fondamentale à cette cinquième phase pourrait amener cette population à se sentir différente et incomprise. De fait, ils éviteraient davantage les interactions sociales à l'école, ce qui engendrerait un potentiel isolement scolaire. À ce moment-là, le jeune nécessite un soutien primordial, car il pourrait être plus exposé au décrochage scolaire.

Monsieur Y (Communication personnelle, septembre 2025) s'exprime à ce sujet :

> On a envie de cacher la situation, de la garder pour soi et puis finalement de ne pas du tout en parler. Et puis commence l'isolement et ça peut aller loin jusqu'à l'isolement scolaire où ils vont vraiment se sentir exclus.

Ce bénévole qui travaille dans une association ayant pour but d'accompagner les enfants aidants rajoute ici la dimension du silence, le jeune se tait afin d'éviter toute détection de sa problématique, que cela soit par les professionnels ou par leurs pairs (dénonciation ou moqueries). Ce rôle, comme évoqué précédemment dans la charge mentale, est encore un facteur supplémentaire qui pèse sur le jeune et qui peut influencer dans ce cas son engagement scolaire.

Il semble important de dire que l'école est souvent le seul lieu obligatoire qu'ils doivent fréquenter en dehors de leur foyer. Depuis août 2018, la formation obligatoire est entrée en vigueur. Cette norme juridique cantonale a permis au canton de Genève de devenir :

> Pionnier dans la lutte contre le décrochage scolaire et dans l'accompagnement de tous les élèves qui en ont besoin. Le but est de tout mettre en œuvre pour permettre à chaque jeune d'obtenir un premier diplôme : un bagage indispensable pour une insertion professionnelle et une intégration sociale réussies (Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse, s.d.).

Le rôle d'aidant impact également et plus largement la construction d'un futur et de l'autonomie. En plus des différents facteurs cités ci-dessus, tels que la loyauté familiale et l'impossibilité de coordonner le rôle d'aidant et une vie professionnelle, d'autres facteurs peuvent affecter la progression des enfants aidants.

Difficulté à devenir autonome et à se projeter

La problématique des enfants aidants à Genève demeure insuffisamment développée et reconnue. Les institutions peinent à identifier et à accompagner de manière adéquate cette population spécifique. En conséquence, les institutions sociales ne disposent ni des outils ni de la flexibilité nécessaire pour accompagner au mieux cette population. Ces lacunes se répercutent directement sur la projection dans le futur des enfants aidants, rendant leur autonomie plus difficile. Ce manque de formation et d'adaptation des dispositifs est mis en évidence dans le témoignage d'une psychologue interviewée (communication personnelle, juillet 2025) à ce sujet :

> J'ai une situation comme ça, où le parent cachait ses revenus. L'hospice demandait à la jeune fille âgée de 23 ans les revenus de sa maman, alors qu'elle est adulte. Mais l'assistant social exigeait ces documents pour qu'elle puisse obtenir un logement. Mais dans sa situation et au vu de la pathologie du parent, c'est juste impossible. Donc voilà, je trouve qu'il y a de l'incompréhension de la part des services sociaux. D'une part, il est difficile pour l'enfant de l'exprimer, d'autre part, il y a ce manque de compréhension et de flexibilité des aides sociales. Une équipe formée, qui comprendrait la finesse de ces situations, ça serait super.

Ce cas de figure démontre un certain manque de compréhension pour dépasser le cadre institutionnel strict et parfois inadéquat aux situations des enfants aidants. Il est clair que ces exigences administratives empêchent les travailleurs sociaux d'appréhender en profondeur la réalité de ces enfants, ce qui malheureusement, favorise le sentiment d'incompréhension et d'isolement chez les enfants aidants. Ainsi, le fait de directement lier la situation du parent à celle de l'enfant impacte les projets futurs et l'envol de ces jeunes.

Cette même problématique de dépendance de l'enfant à la situation du parent se manifeste également lorsque le jeune souhaite poursuivre un parcours scolaire ou professionnel. Comme mentionné précédemment, le rôle d'aidant est difficilement compatible avec les exigences d'un cursus quotidien. La disponibilité constante pour cet accompagnement entre en contradiction avec les contraintes temporelles et énergiques nécessaires à ces parcours.

Très souvent la loyauté envers son parent prend le dessus et conduit l'enfant à abandonner ses projets pour l'avenir. L'idée de laisser son parent sans accompagnement est perçue comme inconcevable, voire inacceptable. Cette impossibilité psychique de se détacher du foyer familial contraint alors le jeune à maintenir son rôle d'aidant, pouvant retarder, empêcher l'émancipation et la prise d'autonomie.

Madame S (communication personnelle, octobre 2025) met en lumière cette dynamique de loyauté et de culpabilité que peuvent ressentir ces enfants aidants au point de renoncer à un projet personnel afin d'assurer la continuité de l'accompagnement de son parent :

> Après, ça peut avoir une forte incidence sur l'amour-propre, et puis sur le lien d'autonomie. Parce qu'un enfant qui s'occupe de son parent, ça va être compliqué qu'il prenne son envol, qu'il quitte le nid. Psychologiquement c'est difficile de partir de la maison quand on a un parent qui est malade ou qui ne va pas bien, donc il y a un sentiment de culpabilité aussi.

Ainsi, les difficultés à devenir autonome et à se projeter s'expliquent par l'articulation de contraintes institutionnelles, familiales et psychiques propres à la situation des enfants

aidants. Le manque de reconnaissance de leur réalité, associé à une forte loyauté envers le parent, freine les processus d'émancipation et impacte directement leurs projets scolaires, professionnels et personnels. Toutefois, si ces éléments constituent des freins importants, l'expérience liée à l'aidance participe également au développement de compétences spécifiques. Le thème suivant s'attachera à mettre en lumière ces compétences construites au sein de la relation d'aide.

Compétences développées

Bien que le rôle d'aidant soit exigeant et en parti contraignant, l'accompagnement dédié au parent permet aux jeunes de développer des compétences significatives pour leur âge. Malgré les difficultés auxquelles est confrontée cette population, il est important de souligner ces aptitudes qui leur seront bénéfiques sur le long terme. L'assistance effectuée par les enfants aidants crée des capacités organisationnelles, administratives, morales, et médicales.

Dans leur quotidien et dans le relais qu'ils assument, ils sont amenés à prendre de multiples rendez-vous très diversifiés. Il arrive également qu'ils soient amenés à représenter leurs parents durant certaines réunions. Cela les force donc à organiser leur planning et à coordonner ces aides. Lors de son interview, un enfant aidant (communication personnelle, septembre 2025) se confie :

> Quand j'avais 16 ans, c'est là que ma mère commençait à ne plus se présenter à ses rendez-vous de l'Hospice général. Ses assistants sociaux l'appelaient pour savoir pourquoi elle ne répondait pas. Et elle, à chaque fois, elle disait qu'elle était malade ou qu'elle ne pouvait pas venir. À partir de ce moment-là, j'ai repris le relais. Ils ont vu que j'arrivais bien à gérer la situation administrative par rapport à ma mère, ils m'ont donc autorisé à faire les rendez-vous à sa place directement à l'Hospice général. Nous avions un contact mensuel afin de vérifier si le loyer était bien payé et que son relevé bancaire ne présentait rien d'anormal. Et du coup, par rapport à ça, j'ai toujours gardé un lien avec son assistante sociale.

De plus, l'enquête de Novartis et Ipsos effectuée en France annonce que 51 % des enfants aidants ayant participé à l'étude gèrent les tâches domestiques, telles que les courses et le ménage. Cela implique le développement de cette compétence, qui nécessite une organisation rigoureuse entre les tâches familiales et les différents intervenants extérieurs (Novartis & Ipsos, 2017).

Ces derniers développent également une précocité dans la gestion des tâches administratives. Le parent n'ayant pas toujours la capacité de les assumer, l'enfant aidant se retrouve parfois à devoir prendre en charge l'administratif qui est en lien direct avec la

compétence organisationnelle. Les tâches effectuées sont souvent en rapport avec les acteurs sociaux, le logement ou encore les impôts.

Un intervenant en protection de l'enfance (IPE), (communication personnelle, octobre 2025) explique une situation qui l'a marquée :

> J'ai vu un enfant de 11 ans organiser les droits de visite pour aller voir son petit frère de 4 ans, qui lui était en foyer. C'est une chose que sa mère ne pouvait pas faire parce qu'elle était tellement prise dans l'héroïne qu'elle ne le faisait pas.

Ces propos rejoignent ceux de l'enquête française qui indique que : "33 % des enfants aidants sondés effectuent les obligations administratives (Novartis & Ipsos, 2017).

L'accompagnement moral constitue également une part essentielle du quotidien des enfants aidants. En effet, ces derniers apportent un soutien psychologique à leur parent, notamment lors de moments difficiles liés à la maladie ou à la fatigue. Cet accompagnement repose principalement sur l'écoute, la présence et le fait de rassurer, permettant ainsi de soutenir moralement le parent.

Selon l'étude de Novartis et Ipsos, 61 % des enfants aidants en France sont concernés par cet accompagnement moral, soulignant l'importance de cette dimension souvent invisible, mais centrale dans leur rôle d'aidant.

Les enfants aidants développent également des capacités dans le soin quotidien de leur parent, notamment lors des manipulations liées à la toilette, à l'habillement, à la douche ou encore aux déplacements. Ces gestes relèvent à la fois du *Care giving* et de l'accompagnement médical. Cette recherche affirme que 43 % des enfants aidants en France accompagnent leur parent dans les déplacements et que 20 % interviennent dans la toilette, l'habillement et la douche.

Dans cette continuité, les compétences médicales sont également très développées et s'intègrent pleinement à l'accompagnement du soin. Il est relevé que 43 % des enfants aidants prennent en charge l'aspect médical, notamment en se rendant à la pharmacie, en assurant le suivi médical ou en préparant le pilulier.

Toutes les compétences précitées favorisent l'émergence d'une maturité précoce et d'un sens accru des responsabilités. Elles contribuent également au développement de l'autonomie et de la capacité de prise de décision. Les psychologues rencontrés (communication personnelle, juillet 2025) confirment : « La maturité précoce est quelque chose qui évidemment ressort beaucoup ».

En conclusion, bien que ces situations permettent de développer des compétences indéniables, cela ne signifie pas pour autant que l'enfant aidant ne doit pas avoir un accompagnement et une aide adéquate. Les apprentissages se réalisent dans des contextes très complexes, et un soutien approprié reste essentiel pour optimiser et soulager cette population.

3. POSTURE ET PRATIQUES DES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Cadre conceptuel de référence

Dans le cadre conceptuel, le rôle et la posture des travailleurs sociaux ont été évoqués. Il en est ressorti que les approches de ces derniers sont complexes et requièrent une longue réflexion. Dans ce chapitre, seront abordées la posture ainsi que les pratiques adéquates dans l'accompagnement d'un enfant aidant.

L'accompagnement des enfants aidants s'inscrit dans une perspective visant à favoriser la croissance et le développement malgré une situation pouvant être traumatique. Dans la situation d'un enfant aidant, il s'agira de permettre un fonctionnement relativement stable malgré une période difficile en offrant les soutiens nécessaires pour diminuer le fardeau ressenti par l'enfant.

L'enfant aidant passera tout de même par certaines étapes, telles que la protection, la stabilisation ou encore la recherche d'une restauration d'un équilibre. Cependant, chez lui, les changements positifs qui peuvent émerger n'annulent ni la souffrance ni le besoin d'accompagnement. Ils renvoient plutôt au développement de certaines compétences et ressources mobilisées au cours d'une période difficile et embarrassante. Ces expériences peuvent favoriser, malgré un vécu complexe, l'émergence d'une nouvelle perception de soi, d'un sentiment de force, d'une maturité précoce ainsi que des capacités d'adaptation particulières. Comme l'indique une psychologue (communication personnelle, juillet 2025):

> La personne ressortira grandie de cette étape après avoir réussi à se mobiliser, avec de l'aide généralement. Puis finalement, après coup, la personne arrivera à exprimer que cela lui aura apporté quelque chose, un petit + dans tout ce -.

Ceci dit, beaucoup d'enfants aidants vivent leur situation avant tout comme une contrainte et non comme une source de transformation positive. L'objectif reste alors prioritairement la protection de l'enfant, plutôt que la valorisation de changements positifs pouvant découler de cette expérience.

Au-delà des concepts théoriques, il est nécessaire de s'attarder sur la posture du travailleur social, car c'est elle qui donne sens à l'accompagnement des enfants aidants. La relation d'aide, qui s'inspire des principes de Rogers, occupe une place centrale, et la discussion y joue un rôle crucial. Dans cet accompagnement, deux axes d'accompagnement dominent, le premier concerne directement la relation avec l'enfant pour favoriser son bien-être psychosocial et le second moins direct, servira d'appui dans les interactions extérieures.

Principes d'accompagnement et postures

Le point d'entrée des différentes pratiques est l'écoute. Cette approche va permettre de mettre ces enfants au centre et de leur apporter une attention pleine, eux qui ont rarement l'habitude d'en recevoir, étant toujours tournés vers leur parent malade. Cette première approche pleine d'empathie et inspirée du *counseling* se centre uniquement sur les enfants et permet d'abord de leur apporter de l'estime, mais également d'exprimer leurs émotions et leurs préoccupations tout en construisant une relation de confiance. Celle-ci se renforce lorsque l'aidant démontre de la disponibilité. Madame S (communication personnelle, octobre 2025) nous dit :

> Moi, si je sais qu'un jeune est complètement démoralisé et qu'il est dans un début de dépression qu'il ne va pas bien, je vois qu'il m'appelle 2-3 fois à 3 heures du matin, je vais répondre. Parce que je vais me poser la question sur sa santé mentale.

Comme mentionné précédemment dans le cadre conceptuel, cette estime et disponibilité dans un moment inespéré pour l'enfant aidant vont ainsi permettre une transformation positive dans sa perception de lui-même (Haudiquet, 2019).

Très proche et complémentaire, le non-jugement s'inscrit également dans la relation d'aide en permettant d'accueillir l'enfant de manière inconditionnelle, sans aucun jugement tout en acceptant et accompagnant l'enfant dans sa subjectivité. Cet espace d'expression libre va permettre de créer un climat sécure et de confiance qui va encourager l'enfant à partager ses émotions et ressentis les plus conflictuels. Le travailleur social ne va pas créer de nouvelles émotions, il va susciter et reconduire l'enfant à ses émotions inexprimées (Ide, 2019).

Offrant un climat de confiance et sans jugement, une étude menée en Angleterre par le département de l'éducation souligne que les enfants aidants ayant fréquenté des institutions préconisent que les professionnels devraient impérativement démontrer une compréhension des problèmes et des défis auxquelles les enfants aidants et leurs familles sont confrontés Ceci permettrait aux acteurs principaux de discuter avec les aidants et d'accéder à un soutien approprié (Clay et al., 2016).

Partie intégrante de la relation d'aide, la congruence consiste à être vrai, lors d'une discussion avec un enfant aidant qui dévoile son quotidien, il serait mensongé de la part du professionnel de prétendre qu'il comprend ce que ressent et vit l'enfant, à moins qu'il ait une expérience personnelle d'enfant aidant. Dans le cas contraire, il est essentiel de verbaliser cette incapacité de comprendre pleinement les difficultés de l'enfant, tout en précisant que l'on entend sa situation et les besoins qu'il exprime, en le soutenant tout en encourageant la discussion. De nombreux enfants aidants refusent ou évitent les aides institutionnelles. Deux

grandes raisons en sont la cause, à savoir la crainte des conséquences qui pourraient découlées de leur témoignage et la pudeur de ne pas vouloir dévoiler leurs histoires familiales. Dans cette même étude anglaise il est affirmé qu'il est difficile pour les enfants aidants de parler de leur vécu lorsqu'ils sentent que le professionnel en face ne comprend pas l'entièreté de leur rôle. Cette étude préconise qu'il est préférable d'avoir une personne qui entretient de bons liens avec l'enfant sans forcément avoir une compréhension approfondie des mécanismes de la maladie plutôt qu'un expert de la maladie, mais qui peine à établir un lien relationnel avec l'enfant aidant (Clay et al. 2016).

La validation et la nomination font aussi partie de l'accompagnement, notamment dans l'objectif de soutenir une croissance post-traumatique. La validation est le fait de reconnaitre la véracité des difficultés rencontrées par l'enfant alors que la nomination est le fait de l'encourager à nommer et décrire son vécu et ses émotions.

Ces deux dimensions permettent à l'enfant de mieux comprendre sa réalité. C'est un premier pas vers une évolution positive, mais aussi un moyen d'éviter les atteintes psychologiques et de ne pas balayer l'aspect émotionnel, qui peut parfois être mis de côté lorsque le travailleur social se laisse happer par la situation quotidienne de l'enfant.

Il est fréquent que les enfants aidants développent, au fil du temps, des idées erronées à leur propre sujet ou à propos de leur parent, notamment en raison des tâches et responsabilités non adaptées à leur âge. Ces perceptions peuvent progressivement devenir leur réalité, influençant leur manière de se définir et d'interpréter le comportement de leur entourage. Dans cette perspective, le rôle du travailleur social est central, il permet à l'enfant de poser des mots sur ce qu'il vit et ressent, en validant ses expériences et les ressources qu'il mobilise. Il devient alors possible d'entamer un processus de déconstruction de ses représentations. Un médecin le décrit concrètement dans un article scientifique de la revue Canadian Family Physician (Perri et al., 2025). Une jeune aidante et sa mère ne voyaient pas certains aspects de leur relation. Le médecin avec leur accord a organisé une rencontre avec la jeune et sa mère afin de discuter ouvertement et découvrir leurs expériences uniques liées à la prise en charge d'un proche atteint d'une maladie grave. À la suite de ce rendez-vous, le médecin cite, "Lors du rendez-vous suivant, nommer et reconnaître les facteurs de stress pratiques et émotionnels a été thérapeutique pour les deux et leur a permis de commencer à prendre des mesures concrètes pour mieux répondre à leurs besoins".

On voit que le fait de nommer permet de remettre en question et de corriger des interprétations. Cette démarche n'est pas seulement descriptive, elle est profondément réparatrice. Nommer et valider favorise une relecture plus juste de la situation et ouvre la voie à une compréhension moins culpabilisante et moins anxiogène pour l'enfant. Cela permet

également de prévenir d'éventuelles dérives psychologiques, en réintroduisant une cohérence entre ce que l'enfant vit et ce qu'il comprend de sa réalité émotionnelle. Une psychologue (communication personnelle, juillet 2025) souligne d'ailleurs l'importance de cette médiation chez les plus jeunes enfants aidants. Elle évoque l'amalgame fréquent entre « indisponibilité » et « désintérêt » de la part du parent. D'après elle :

> Le fait de nommer pour les tout-petits enfants est très important, ça leur permet de comprendre que si son parent n'est pas disponible à ce moment-là, ce n'est pas qu'il ne veut pas, mais qu'il ne peut pas. Ça, c'est très important pour la sécurité émotionnelle de l'enfant et dans sa confiance en soi.

Ainsi, au-delà d'un simple outil relationnel, la validation et la nomination constituent un véritable levier d'accompagnement. Elles soutiennent la construction d'un sentiment de sécurité émotionnelle, renforcent la confiance en soi de l'enfant aidant et offrent un cadre protecteur permettant d'éviter des conséquences psychologiques plus lourdes à long terme.

Dans la continuité de la validation et de la nomination, l'accompagnement des enfants aidants nécessite de penser la non-substitution, la co-construction et le respect de la temporalité. Remplacer l'enfant ou « faire à sa place » reviendrait à balayer tout le volet émotionnel et risquerait d'amplifier l'hypervigilance déjà présente. Certains enfants peuvent trouver apaisant que l'adulte prenne ponctuellement le relais, d'autres, au contraire, vivront cela comme une perte de contrôle. D'où l'importance d'avancer progressivement et d'adapter l'aide à la manière dont chaque enfant vit sa situation. Cette posture rejoint celle que décrit Rojzman (2016), qui souligne que l'intervenant doit résister à la tentation de « sauver ». Laisser l'enfant traverser certains malaises, tout en offrant un cadre sécurisant, lui permet de préciser ses besoins, de mobiliser ses propres ressources et de retrouver une forme de pouvoir d'agir.

La co-construction s'inscrit alors comme une méthode qui cherche avec l'enfant l'aide dont il a réellement besoin plutôt que de lui imposer une solution toute faite. Le respect de la temporalité est tout aussi essentiel. Monsieur Y, ancien aidant, rappelle qu'une intervention trop rapide ou trop directive peut casser la confiance et ne pas correspondre au rythme réel du jeune. À l'inverse, se mettre à disposition et avancer selon ce que l'enfant est prêt à vivre permet un accompagnement plus juste et moins intrusif. Ensemble, ces principes offrent un cadre qui soutient sa sécurité émotionnelle et renforce progressivement sa confiance en lui.

Pour conclure, le lien est déterminant dans la relation d'aide comme précité ci-dessus. Le lien est favorisé par rapport à l'expertise. Comme il est expliqué dans l'analyse, l'enfant aidant peut se retrouver dans une forme de solitude, ne voulant pas partager son fardeau de peur que des acteurs sociaux s'immiscent dans sa vie d'aidant. Le professionnel qui arrive à créer

du lien permet à l'enfant aidant d'avoir une interaction sécurisante favorisant l'expression de son ressenti, d'avoir confiance en l'autre et de s'engager dans l'accompagnement qui lui est proposé. Le travailleur social appliquant ces valeurs n'est plus dans « le faire avec », mais plutôt dans « l'être avec ». On favorisera alors plus la qualité de la présence que les actions menées dans l'intervention. Finalement, comme abordé dans le cadre conceptuel, les citations d'Ide et d'Artistote rejoignent un des aspects de la relation d'aide de Carl Rogers (1943) qui est de libérer la personne pour sa croissance, tel un facilitateur, plutôt que l'inciter ou de faire à sa place, tel un réparateur.

Travail en réseau et mise en lien

Pour finir, ce sous-thème abordera un second axe de l'accompagnement du travailleur social, qui est son rôle d'appui et d'organisateur ainsi que de mise en lien avec le réseau.

Comme énoncé dans le cadre conceptuel, le travailleur social se doit d'être authentique. Cela implique le fait de reconnaître qu'il ne peut pas tout résoudre. Il peut compenser cette impuissance par une proposition de ressources et soutien possible provenant d'un autre professionnel. Cette authenticité sera perçue par l'enfant et renforcera la confiance et la sincérité du lien. Ce levier que représente le réseau des travailleurs sociaux peut servir aux besoins des enfants aidants ou bien à ceux des proches. Premièrement, l'intervenant en protection de l'enfance, met en avant l'importance de cette authenticité. Dans la continuité, les propos de Madame S., éducatrice hors mur, s'inscrivent dans la même logique. Elle souligne en effet l'importance de savoir s'appuyer sur son réseau lorsque celui-ci se révèle plus approprié pour répondre à certaines situations (communications personnelles, octobre 2025) :

> J'essaie d'être le plus, pas forcément compréhensive, parce que je ne peux pas comprendre la situation, mais d'entendre, en tout cas réellement, leurs besoins et de voir ce que je peux mettre en place rapidement pour qu'ils se sentent aussi écoutés et rassurés.
>
> Réveiller le réseau quand on se rend compte qu'il y a des situations spécifiques, le TSHM, c'est aussi ça. Parfois on est sur le terrain, on est aux premières loges et puis on n'est pas pompier, on ne peut pas soigner.

Cette connexion interdisciplinaire vise à améliorer les liens entre professionnels issus de différents milieux tout en favorisant le développement des outils communs. Dans ce cas précis, cette connexion peut s'établir avec les professionnels de la santé, notamment par l'utilisation de la grille de Zarit, permettant d'estimer la charge engendrée par une relation d'aide, telle que présentée dans notre cadre conceptuel.

Le fait d'initier les travailleurs sociaux à cet outil, qui rejoint la problématique des enfants aidant et qui est généralement mobilisé dans le domaine de la santé, permettrait non seulement de renforcer la collaboration, mais surtout de favoriser une meilleure compréhension mutuelle, sans trop de décalage entre les pratiques.

Mettre en lien est également une mission du travailleur social. Cette mise en lien peut se faire sous différents aspects. Le premier correspond à ce que le travailleur social serve d'appui à un enfant aidant, notamment dans l'organisation d'un réseau regroupant les professionnels chargés du parent afin de tenir au courant l'enfant de l'évolution de son parent. Celui-ci a aussi plus de facilité à contacter des collègues d'autres institutions qu'un enfant aidant qui peut être effrayé par la grandeur institutionnelle et ce monde inconnu.

Le second concerne la mise en lien de l'enfant avec d'autres enfants aidants. Par son rôle, le travailleur social peut accompagner plusieurs de ces enfants et il a cette facilité et cette proximité de les présenter les uns aux autres. De nombreux enfants aidants ont exprimé le manque d'envie de discuter de leur situation à des gens n'ayant jamais vécu ce qu'ils vivent, estimant que cet échange serait peu enrichissant, selon eux. Une enfant aidante (communication personnelle, novembre 2025) l'exprime de façon implicite :

> Personne ne peut vraiment comprendre, là, je vous raconte avec le sourire, les gens n'arrivent pas à se rendre compte de la réalité à la maison qui est terrible. Ça ne me fait pas du bien d'en parler, parce qu'à chaque fois qu'il y a une réponse, ce n'est pas la réponse qui me fait ressentir comprise.

Ainsi plusieurs enfants aidants expriment directement l'envie de discuter avec d'autres enfants confrontés au même quotidien et estiment que cela leur serait particulièrement bénéfique. Ces échanges leur permettraient de se conseiller dans leur pratique et d'apprendre de leurs expériences respectives. Deux témoignages d'enfants aidants, extraits d'une enquête anglaise, l'explicitent parfaitement (Clay et al., 2016, p.71) :

> Je voudrais voir comment ils ont géré la situation. Je veux voir comment étaient leurs parents, je veux découvrir de nouvelles méthodes pour aider mes parents à se sentir mieux.

> Je pense que cela pourrait être utile, car s'ils ont des difficultés et que vous êtes tous les deux confrontés au même problème, vous pourriez vous entraider.

La mise en relation entre enfants aidants est bénéfique au-delà des apprentissages pratiques liés à leur rôle d'accompagnant. Les bienfaits peuvent également être psychologiques, le simple fait de prendre conscience qu'ils ne sont pas seuls dans cette situation permet de

“normaliser” leur vécu et de dédramatiser, ce qui a un effet favorable à leur bien-être. De nombreux propos sont ainsi libérés lors de ces moments d’échange entre enfants aidants. Une affinité naît très rapidement, en raison de la similitude des parcours complexes vécus. Cette aisance dans les échanges et cette relation de confiance va favoriser l’expression d’éléments jamais abordés auparavant auprès des intervenants.

Grâce à son réseau et à sa connaissance des possibilités existantes, le travailleur social peut mettre en lien ou rediriger l’enfant aidant selon son besoin. À Genève, une association spécialisée et constituée de personnes ayant directement vécu le rôle d’enfant aidant existe. Ces derniers permettent d’avoir une compréhension du vécu étant déjà passé par là et favorisent l’expression des enfants aidants qui préfèrent en parler à des personnes qui comprennent réellement ce qu’ils vivent.

Cette approche, non professionnelle et sans obligations professionnelles, favorise une véritable horizontalité, où l’aidant comme l’aidé peuvent s’apporter mutuellement. Monsieur Y, un accompagnant bénévole de l’association (communication personnelle, septembre .2025), explique que cette posture lui permettait d’être dans une réelle symétrie, sans empiéter sur le travail du travailleur social qui accompagne les enfants aidants. Cette condition réduit également la pression ressentie par le jeune. En effet, un enfant accompagné par une institution aurait tendance à retenir ses propos par fidélité ou par crainte de conséquences. Face à une ressource sans obligations, cette peur de dénoncer est beaucoup moins présente, ce qui permet une parole plus libre et authentique.

Cette logique de collaboration permet de proposer des accompagnements complémentaires, offrant une dimension différente de celle du travailleur social. Elle s’articule également avec des espaces de respiration, où l’enfant peut sortir de son rythme de vie quotidien et adopter un rythme adapté à son âge. Des initiatives de camps de repos en Belgique illustrent cette démarche. Elles permettent aux enfants aidants de réaliser des activités correspondant à leur âge, comme faire leurs devoirs, prendre du temps pour eux, socialiser ou simplement s’amuser, sans se préoccuper de leurs responsabilités habituelles.

4. PERSPECTIVES

Détection des enfants aidants

Durant les entretiens menés dans cette recherche ainsi qu’à travers les enquêtes consultées, de nombreux témoignages avancent le manque d’accompagnement et d’orientation professionnelle lors de la détection de la maladie du parent. L’enquête du département de l’éducation réalisée en Angleterre déjà mentionnée souligne l’insuffisance des organismes chargés d’orienter les proches et insiste sur la nécessité d’y remédier afin de réduire le risque

que de jeunes aidants restent cachés des services spécialisés (Clay et al., 2016). Une enfant aidante (communication personnelle, novembre 2025) d'écrit ses manquements :

> Ce qui m'a surpris, c'est le jour où on nous a annoncé le diagnostic de mon père, c'est un gros rendez-vous à Belle-Idée (HUG psychiatrie) en face d'une ligne de médecin qui nous explique la situation. Donc, on nous annonce qu'il est malade. À ce moment c'est dur, ma mère demande si c'est à elle de faire les démarches. On lui annonce que oui, j'ai trouvé ça dur et surprenant. Ma mère a donc dû passer des heures et des heures à régler des points administratifs. [...] Après son hospitalisation, on était grave perdu.

Le témoignage confirme les constats issus des éléments recueillis et rend la situation plus concrète en évoquant des cas liés à l'accompagnement genevois. Il est constaté qu'une fois le diagnostic posé, les proches ne sont pas suffisamment soutenus.

La perspective imaginée était donc de repenser ce moment clé de l'accompagnement lors du diagnostic du parent. En effet, vivant un moment délicat et disposant de peu de répit, les enfants et les familles n'ont pas forcément le réflexe et le temps de contacter ou de rechercher les aides possibles existantes. Cette situation complique les démarches et impacte plus lourdement les enfants aidants.

L'objectif serait de créer un organisme pluridisciplinaire regroupant des professionnels de la santé ayant établi le diagnostic du parent malade ainsi que des professionnels du travail social qui, eux, disposeront d'une "cellule de crise" dédiée à la prise en charge des familles. Le choix de créer un organisme regroupant des professionnels des deux domaines (médical et social) faciliterait le partage de données et de procédures afin qu'elles soient plus rapides et efficaces. Comme précisé précédemment, les familles confrontées à une situation nouvelle et stressante, ne disposent pas de la temporalité nécessaire pour considérer pleinement cet aspect, perçu comme secondaire face à l'aide apportée au parent. À cela s'ajoute également une potentielle crainte des procédures susceptibles d'être engagées.

Cette mise en lien avec les familles serait à objectifs multiples. Elle permettrait premièrement de soulager les proches d'une tâche, celle de la recherche de contacts aidants. Elle contribuerait ensuite à atténuer les craintes liées aux procédures en montrant que d'autres moyens existent avant le placement, lui qui est tant redouté. Enfin, elle offrirait aux familles des informations claires sur les différents dispositifs d'accompagnement et des subventions existantes pour leur situation.

Adapter les dispositifs existants aux réalités des enfants aidants : propositions d'intervention sociale

L'analyse démontre certaines difficultés liées aux enfants aidants qui pourraient rendre plus compliqué l'accompagnement de ce public. Effectivement, il a été vu que ces enfants sont pour une grande partie invisible au vu de la complexité de leur détection dans le système actuel.

L'obstacle quant à la demande d'aide des enfants aidants a également été démontré pour plusieurs raisons : sentiments de honte, loyauté familiale et peur d'interventions d'un tiers qui finirait par dissoudre le noyau familial.

Un manque de souplesse des institutions sociales apparaît et vient en réaction à l'invisibilisation de cette population.

Voici des propositions qui émanent de réflexion à partir des différents éléments mis en évidence tout au long du travail de recherche qui pourraient viser à contribuer à l'amélioration du système actuel.

Bien que le sujet des enfants aidants soit connu au niveau politique, il paraitrait judicieux au vu de tous les impacts néfastes sur la vie de ces enfants ainsi que toutes les difficultés qui se répercutent sur leur développement psychosocial, d'offrir davantage de prestations dans le domaine du travail social à Genève destinés à leurs besoins spécifiques. Au vu de la difficulté de la problématique et de la complexité de créer une institution adaptée, il paraitrait important dans un premier temps de pouvoir développer ce qui existe déjà.

La mise en place d'une équipe d'éducateurs mobiles est rapidement survenue comme étant une solution intéressante. Par la suite, ce souhait nous a été formellement formulé par une des psychologues qui se confie (communication personnelle, juillet 2025) :

> J'avais imaginé une équipe éducative qui serait en collaboration, un peu comme les AEMO pour les foyers, mais cette fois-ci, une équipe spécialisée pour notre structure. Un accompagnement d'ordre éducatif, qui permettrait de soulager le parent. Mais voilà, l'idéal serait d'avoir une équipe indépendante pour notre service et pas des AEMO. Ça serait le rêve.

C'est à ce moment même que l'idée de l'équipe mobile est devenue concrète, elle pourrait être rattachée au BCAS de Genève et précisément dans le service qui est dédié à un accompagnement d'enfants aidants, le Biceps. Selon l'analyse du troisième chapitre, la complémentarité entre les différents domaines pourrait permettre un suivi plus adapté. Une

collaboration avec une potentielle équipe de travailleurs sociaux et les psychologues déjà en place au Biceps prendrait tout son sens. Cette perspective viserait à réduire les inégalités.

Actuellement à Genève, « L'AEMO est mandatée par le Service de Protection des Mineurs (SPMi) qui peut proposer cet accompagnement aux familles » (Association pour la Promotion de l'Action Éducative en Milieu Ouvert [APEMO], 2026). Or, en considérant les problèmes de détection et les préoccupations multiples du SPMI, très peu de situations d'enfant aidant sont signalées. L'intervenant en protection de l'enfance interviewé (communication personnelle, octobre 2025) confirme :

> La mission primordiale du SPMI, c'est la lutte contre la maltraitance sur les enfants. On va dire que l'enfant aidant n'est pas directement considéré comme une maltraitance en soi, après évidemment, ça dépend de comment ça se passe, mais du coup on n'a pas vraiment de protocole pour ces profils spécifiques. On ne parle pas entre collègues du mot enfant aidant. Après, généralement ce qui peut arriver, si on est persuadé qu'un enfant est parentifié, on peut demander une évaluation psychologique. Une expertise familiale pourra être faite et des professionnels vont pouvoir diagnostiquer le fait que l'enfant est vraiment parentifié. Il propose ensuite des recommandations qu'on doit suivre au SPMI, mais généralement ça ne marche pas vraiment.

Cette équipe mobile représenterait donc la chance pour un plus grand nombre d'enfants aidants d'avoir un soutien éducatif.

À propos de la peur de l'intervention d'un tiers et de ses répercussions, cette idée s'inscrirait dans un élan de déconstruction de cette crainte. Un IPE du SPMI interviewé (communication personnelle, octobre 2025), nous dit, « la plus petite mesure que nous pouvons ordonner, ce n'est pas obligatoire que ça passe par le tribunal ». Le fait de renforcer et de développer des mesures alternatives participe à véhiculer d'autres mesures avant le placement.

Un dispositif similaire a été mis en place en Belgique en 2020. L'Équipe Mobile Prévention Soutien Aidance :

> Propose un accompagnement technique et émotionnel, à domicile, aux jeunes aidants et aidants proches lors de l'apparition ou de l'aggravation d'une situation de dépendance d'un membre de la famille qui n'est pas né avec la maladie ou le handicap (Équipe Mobile Prévention Soutien Aidance, 2021).

Ce concept belge fusionne l'idée d'intégrer un suivi au moment de la détection et d'entreprendre un suivi type AEMO. Ce mélange de deux de nos propositions démontre la pertinence des dispositifs proposés car ils ont déjà été mis en place dans d'autres pays. De

plus, la pluridisciplinarité est également mise en avant. En effet, leur équipe est composée d'une assistante sociale, d'un psychologue, d'un infirmier ainsi que d'une secrétaire.

L'accompagnement est également centré sur le soutien familial et non pas sur la sanction et le contrôle. C'est un point sur lequel il faudrait appuyer afin de mettre ces jeunes en confiance tout en restant honnête sur les conséquences concernant les situations trop graves et les sanctions qu'elles peuvent engendrer.

Une autre piste qui pourrait être développée serait un numéro national disponible 24h sur 24h. En Suisse, il existe déjà quelques numéros cantonaux et nationaux qui pourraient (de manière indirecte encore une fois) concerner les enfants aidants. Proch'info est une ligne téléphonique cantonale pour les proches aidants à Genève. Pro Juventute propose une ligne d'écoute nationale pour les enfants et les jeunes. Ces deux dispositifs pourraient être pris pour exemple, cependant, elles ne sont pas prévues spécifiquement pour les enfants aidants. L'idée d'un numéro exclusivement pour les enfants aidants semble ici pertinente. Ce nouveau concept viendrait apporter des réponses concrètes aux demandeurs avec des travailleurs sociaux spécialisés dans la problématique ayant une très bonne connaissance du réseau.

Cette ligne pourrait tout aussi bien être utile pour se décharger et parler à quelqu'un de manière anonyme. L'anonymat pourrait enlever certaines barrières concernant les potentielles craintes liées à ces situations. Un numéro national pourrait permettre une valorisation du statut « d'enfant aidant » et viserait à combattre socialement son invisibilisation. La discussion téléphonique pourrait enlever le côté plus formel d'un rendez-vous et permettrait aux enfants aidants en Suisse d'obtenir un accompagnement rapide, efficace et constant.

Milieu scolaire

Aujourd'hui, le canton de Genève ne comporte pas de politique scolaire spécifique adaptée aux enfants aidants. Cette situation crée une inégalité systémique, tandis que les enfants aidants nécessitent des aménagements particuliers.

Certains pays ont une avance dans les initiatives proposées. Comme il est souligné dans l'analyse, le rôle d'aidant est difficilement compatible avec le rôle d'étudiant. En Belgique, plusieurs dispositions existent pour ces enfants, notamment en Flandre, où se déroule la « Young Carers Week ». (Eurocarers, septembre 2025).

Cette semaine consacrée aux enfants aidants comporte de nombreuses activités de sensibilisation programmées dans les écoles secondaires, collèges et universités. L'objectif est de lutter contre l'isolement et d'améliorer la compréhension des pairs et des professionnels éducatifs. Il existe également la plateforme "Jeunes&AidantsProches", qui permet de coordonner les différents acteurs (école, institution, associations et services éducatifs) pour

offrir un soutien systémique adapté (Jeunes Aidants Proches, 2020). Des séances de coaching scolaire peuvent être remboursées par certaines mutualités si l'enfant aidant bénéficie encore des allocations familiales (Partenamut, 2025).

Le Royaume-Uni a identifié plusieurs besoins des jeunes aidants, notamment dans le cadre scolaire, qui méritent d'être pris en compte afin de développer des initiatives visant à adapter le système éducatif à leur situation (Clay et al., 2016).

Le premier besoin concerne la formation des professionnels de l'éducation. Les enseignants devraient être sensibilisés sur la problématique afin de déconstruire le tabou autour de ce sujet et rendre les enfants aidants plus à l'aise et moins seuls. Il est essentiel que ces derniers adoptent une posture adaptée, favorisant la création d'un lien de confiance avec les jeunes aidants. L'étude anglaise du département de l'éducation montre que ces enfants ont plus de difficultés à exprimer leurs émotions aux professionnels scolaires qu'à leurs amis, sauf si les adultes adoptent une attitude non jugeante, assurent un accompagnement régulier et inspirent confiance. Clay et al. (2016) affirment que :

> Les jeunes aidants qui ne bénéficiaient pas de services d'aide formels étaient peu enclins à considérer les professionnels adultes comme des interlocuteurs avec lesquels ils pouvaient discuter de leurs émotions ou de leurs relations ; ils préféraient avoir ces conversations avec leurs amis ou leur famille. Pour que l'aide apportée par les professionnels adultes soit efficace en tant que source de soutien émotionnel, il était important que ces derniers soient ouverts, ne portent pas de jugement et fournissent un soutien constant et fiable. (p.72)

Appartement de repos

Une autre problématique identifiée dans l'analyse est celle de la difficulté des enfants aidants à se projeter et à devenir autonome. La loyauté et le sentiment de culpabilité envers le parent empêchent l'enfant de se détacher. Quitter le logement familial s'apparente à un abandon.

Une solution qui pourrait être envisagée afin d'aider à une première prise de distance serait les appartements de repos. L'enfant pourrait expérimenter la distanciation avec son parent sans pour autant couper les liens et délaisser la relation d'aide. Ceux-ci offriraient un espace sécurisant où l'enfant prendrait soin de lui en se ressourçant. Il pourrait s'occuper de sa scolarité dans un cadre serein.

Ces appartements de repos seraient gérés par des travailleurs sociaux et mis à disposition de manière totalement libre. Chaque enfant aurait sa chambre personnelle et pourrait partager des lieux communs, cuisine, salon avec d'autres pairs. Cette solution favoriserait également

la socialisation parfois péjorée et répondrait à la demande que les enfants aidants ont de pouvoir partager avec d'autres enfants ayant un vécu similaire.

Finalement, cela pourrait représenter une alternative au placement en proposant une solution moins contraignante.

Formations des travailleurs sociaux

Tout au long de cette recherche, il est apparu de manière récurrente que les enfants aidants constituent une population aux caractéristiques spécifiques. Leur environnement rend leur détection difficile, d'où l'importance de former les professionnels qui les accompagnent.

Comme l'a montré notre analyse, l'une des particularités majeures des enfants aidants réside dans leur tendance à ne pas se dévoiler, voire à s'invisibiliser. Il serait donc pertinent de développer des formations adoptant une approche progressive. Celles-ci pourraient débuter par une réflexion à un niveau macro, visant à comprendre comment repérer des bénéficiaires invisibles ou cherchant à le rester, avant de se focaliser plus spécifiquement sur la réalité des enfants aidants.

Certaines structures, telles que le Biceps s'inscrivent dans cette démarche. Accompagnant des nombreux enfants aidants, les professionnels du Biceps proposent des formations qui permettent, dans un premier temps, de mieux comprendre cette population et ses réalités, puis de renforcer les capacités de repérage et d'accompagnement des professionnels.

Dans cette perspective, il apparaît essentiel que les institutions et les professionnels qui côtoient des enfants aidants puissent bénéficier de telles formations. Celles-ci gagneraient à être intégrées de manière structurelle aux parcours de formation de la HETS, par exemple sous forme de modules à choix, plutôt que de reposer uniquement sur des interventions ponctuelles, telles que des séminaires. Une telle intégration permettrait d'ancrer durablement les compétences de repérage et d'accompagnement ainsi que de contribuer à l'acquisition de la reconnaissance de cette population.

Conclusion

Ce travail de bachelor s'est intéressé à la réalité des enfants aidants, une population encore largement méconnue dans le champ du travail social. À travers l'exploration de leur vécu émotionnel, psychologique et quotidien, il a été possible de mettre en lumière la complexité des situations dans lesquelles ces enfants évoluent. Pris entre un rôle d'aidant souvent lourd à porter et leur propre développement, ces enfants doivent composer avec des responsabilités précoces, parfois au détriment de leurs besoins fondamentaux.

L'un des constats majeurs issus de ce travail est l'invisibilité persistante des enfants aidants, tant sur le plan social qu'institutionnel. Cette invisibilité ne résulte pas uniquement d'un manque de dispositifs formalisés, mais également de mécanismes plus subtils, tels que la loyauté familiale, la peur d'une intervention extérieure ou encore la crainte de mettre en difficulté un parent déjà fragilisé. Ces éléments rendent la détection et l'accompagnement particulièrement complexes, tout en renforçant le sentiment d'isolement vécu par ces enfants.

Les analyses menées montrent également que le rôle d'enfant aidant ne peut être appréhendé de manière uniforme. Si certains enfants développent des compétences, une maturité précoce et un sens des responsabilités, ces ressources ne doivent en aucun cas masquer les risques d'épuisement, de surcharge émotionnelle ou de renoncements personnels. Ce travail encourage ainsi à dépasser une lecture uniquement négative ou, au contraire, trop idéalisée du rôle d'enfant aidant, afin de reconnaître à la fois leurs vulnérabilités et leurs capacités.

Dans ce contexte, le travailleur social peut se décentrer de la situation du parent pour se concentrer sur l'enfant lui-même. En reconnaissant ses besoins, ses émotions et sa parole, il soutient son développement psychologique tout en maintenant une posture de soutien avec les interactions extérieures. Cette reconnaissance constitue une condition essentielle pour envisager un accompagnement respectueux et adapté.

Par ailleurs, ce travail met en lumière le rôle fondamental de la posture professionnelle du travailleur social. Face à une population qui peine parfois à verbaliser son vécu, une posture non jugeante, à l'écoute et congruente apparaît indispensable pour instaurer une relation de confiance. Le travailleur social est amené à soutenir l'enfant dans la compréhension de sa situation, l'expression de ses émotions et la construction d'une image de soi plus nuancée. Il agit également comme un médiateur, en facilitant la mise en lien entre les différents acteurs impliqués, tout en veillant à ne pas se substituer à l'enfant. Cette réflexion autour de la non-substitution rappelle l'importance de respecter la temporalité de l'enfant et de ne pas imposer

des réponses inadaptées, même lorsque l'urgence ou la complexité de la situation peut pousser à l'action.

Ce travail contribue ainsi à enrichir les réflexions actuelles en travail social, notamment dans les champs de la protection de l'enfance, du handicap parental et de la reconnaissance du *Care* informelle. Il peut constituer un support de sensibilisation pour les professionnels et un outil de réflexion pour adapter les pratiques d'intervention auprès de cette population encore peu visible.

Cependant, ce travail comporte également des limites qu'il est important de souligner. La première concerne le temps. Ce travail de bachelor s'inscrit dans un délai relativement court par rapport à la complexité du sujet. Cela a limité la profondeur de certaines analyses et l'exploration de certaines dimensions, notamment par des recherches empiriques ou des entretiens approfondis avec des enfants aidants. Cette temporalité académique est très différente de celle des situations vécues par les enfants aidants, qui s'étendent souvent sur plusieurs années.

Nous aurions souhaité approfondir les témoignages récoltés durant notre recherche, ainsi que mener des entretiens d'une diversité plus grande. Bien que notre démarche ait consisté à sélectionner des enfants aidants issus des deux genres, la proximité de leurs âges a limité la possibilité d'une analyse plus approfondie. De plus, la cause de la vulnérabilité des parents était relativement similaire, malgré des vécus très différents.

Ce travail aurait gagné en exhaustivité, en y ajoutant des entretiens spécifiquement dédiés aux parents bénéficiant l'aide de la part de leur enfant. Une telle démarche aurait néanmoins nécessité un engagement temporel plus important, comme cela a été mentionné précédemment, ainsi qu'une rigueur méthodologique accrue. En effet, l'établissement d'un lien avec les parents se révèle particulièrement sensible. Ces derniers peuvent, tout comme les enfants aidants, manifester certaines difficultés, notamment un sentiment de honte, une appréhension vis-à-vis des institutions ou encore des réactions relevant de l'ego. Il peut s'avérer difficile pour un parent de témoigner que son propre enfant prenne en charge certaines responsabilités qui ne sont pas adaptées à son âge, ce qui peut être perçu comme une atteinte à son rôle parental, à son autorité ou à son identité.

Enfin, ce travail n'a pas la prétention d'apporter des réponses définitives ou des modèles d'intervention clés en main. Il s'inscrit plutôt dans une démarche de réflexion et de compréhension, en tenant compte des contraintes institutionnelles, systémiques et éthiques propres au travail social. Cette posture réaliste est essentielle afin d'éviter toute vision idéalisée ou simplificatrice de l'accompagnement des enfants aidants.

Pour conclure, ce travail met en évidence l'importance de reconnaître les enfants aidants comme une population à part entière dans le champ du travail social. En donnant une place à leur vécu, à leur parole et à leurs besoins, il invite les professionnels à interroger leurs pratiques et leur posture, tout en tenant compte des limites et des réalités du terrain. Reconnaître les enfants aidants, ce n'est pas seulement visibiliser leur rôle, mais aussi affirmer une responsabilité collective à leur égard, afin de leur permettre de se développer en tant qu'enfants avant d'être des aidants.

Liste des références

Association enfants aidants. (2026). *Notre association*. https://enfants-aidants.ch/notre-association/

Association Française des aidants. (s.d.). *Jeunes aidants*. Consulté 3 novembre 2025, à l'adresse https://www.aidants.fr/fonds-documentaire/dossiers-thematiques/jeunes-aidants/

Association pour la Promotion de l'Action Éducative en Milieu Ouvert. (2026). *AGAPE.* https://www.apemo.ch/it/membri/agape

Avci, H., Baams, L. & Kretschmer, T. (2025). Revue systématique de l'utilisation des médias sociaux et du développement de l'identité chez les adolescents. *Adolescent Research Review, 10***,** 219–236. https://link.springer.com/article/10.1007/s40894-024-00251-1

Béduchaud, D. (2023). Les jeunes aidantes et aidants, un sujet émergent pour la recherche et l'action publique. *Informations sociales*, *208*(4), 33-37. https://doi.org/10.3917/inso.208.0033

Bureau Central d'Aide Sociale. (s.d.). *Le Biceps.* Consulté 12 octobre 2025, à l'adresse https://bcas.ch/fr/notre-action/le-biceps/lebiceps-32

Clay, D., Connors, C., Day, N., Gkiza, M., & Aldridge, J. (2016). *The lives of young carers in England*. Departement for Education. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/498115/DFE-RR499_The_lives_of_young_carers_in_England.pdf

Code civil suisse du 10 décembre 1907 (= CC ; RS 210 ; état le 1er janvier 2026).

Colin, D. (2016). Mouvement de grandir et quête d'une identité personnelle : le modèle développemental d'Erikson. *Contraste*, *44*(2), 75-91. https://doi.org/10.3917/cont.044.0075

Constitution fédérale de la Confédération Suisse du 18 avril 1999 (= Cst. ; RS 101 ; état le 3 mars 2024).

Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé. (2017). *Programme de soutien aux proches aidants du canton de Genève (2017-2020)*. République et canton de Genève. https://www.ge.ch/document/4189/telecharger

Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse. (s. d.). *La formation obligatoire jusqu'à 18 ans.* Consulté 18 novembre, à l'adresse https://www.ge.ch/dossier/formation-obligatoire-18-ans?

Équipe Mobile Prévention Soutien Aidance. (2021*). Qui sommes nous?* https://www.empsabxl.org/qui-sommes-nous

EUROCARERS. (2025). *Célébration des jeunes aidants en Flandre*. https://eurocarers.org/celebrating-young-carers-in-flanders/

Galland, O. (2008). Une nouvelle adolescence. *Revue française de sociologie, 49(*4), 819-826. https://doi.org/10.3917/rfs.494.0819

Garrau, M. (2015). [Compte rendu du livre *Caring Democracy : Markets, Equality and Justice*, par J. Tronto]. *Terrains théories*, Article 539. https://doi.org/10.4000/teth.539

Gazuit, M. (Journaliste). (2024, 22 février). Quand les enfants soignent leur parent malade [Vidéo]. In *Temps présent*. Radio Télévision Suisse. https://www.rts.ch/play/tv/-/video/-?urn=urn:rts:video:14721371

Gordon, E. (2021). Proches aidants : Quelles retombées sur la santé ? *Planète Santé magazine, 42.* https://www.planetesante.ch/Magazine/Autour-de-la-maladie/Proches-aidants/Proches-aidants-quelles-retombees-sur-la-sante

Grand Conseil voté le 2 octobre 2025. *Proposition de motion pour une vraie reconnaissance et un soutien aux enfants proches aidants à Genève.* https://ge.ch/grandconseil/data/loisvotee/MV03122.pdf

Haudiquet, X. (2013). Le regard positif inconditionnel : comment y parvenir ? *Approche Centrée sur la Personne. Pratique et recherche*, *17*(1), 65-78. https://doi.org/10.3917/acp.017.0065

Ide, P. (2019). *La relation d'aide selon Carl Rogers 4/4.* https://pascalide.fr/la-relation-daide-selon-carl-rogers-44/#_ftnref1

International Federation of Social Workers (2014). Travail Social. In *International Federation of Social Workers*. https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/ifsw-cdn/assets/ifsw_111716-6.pdf

La plateforme de répit de l'Ain. (2017). *Les jeunes aidants* [image]. https://apajhetvous.apajh.org/plateformederepitdelain/les-jeunes-aidants/

Loi cantonale genevoise du 1er mars 2018 sur l'enfance et la jeunesse (= LEJ/GE ; RS/GE J6 01).

Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales (= LAFam ; RS 836.2 ; état le 1er janvier 2026).

Matignon, M. (2023). Éthique du care ou pacte de solidarité ? [Critique du livre *En soutien à la vie : éthique du care et médecine,* par M. Gaille]. *La Vie des idées*. https://laviedesidees.fr/Ethique-du-care-ou-pacte-de-solidarite

Matsuzaki, Y., Ono, M., Sato, M., Tsuchida, J., Tamada, Y., Masuya, J., Ito, S., Kikkawa, M., & Inoue, T. (2025). Association entre le temps consacré aux soins par les jeunes aidants et les symptômes dépressifs au début de l'âge adulte : rôles médiateurs du névrosisme et de la résilience. *Current Psychologie*, *44*, 10534–10547. https://doi.org/10.1007/s12144-025-07887-9

McLeod, S. (2008). Les stades du développement psychosocial d'Erik Erikson*. Simply Psychology.* Prépublication. https://www.researchgate.net/publication/384931028_Erik_Erikson%27s_Stages_of_Psychosocial_Development

Miles M.B., Huberman, A.M. (2003 [1994]). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck.

Novartis et Ipsos. (2017). *Une enquête inédite sur les jeunes aidants en France met en lumière une face invisible de l'aide, en attente de soutien.* https://www.novartis.com/fr-fr/actualites/communiques-de-presse/une-enquete-inedite-sur-les-jeunes-aidants-en-france-met-en-lumiere-une-face-invisible-de-laide-en-attente-de-soutien

Office fédéral de la santé publique (s.d.). *Proches aidants.* Consulté 20 novembre 2025, à l'adresse https://www.bag.admin.ch/fr/proches-aidants

Office fédérale des assurances sociales. (2020). *Entrée en vigueur de la loi fédérale pour soutenir les proches aidants.* https://www.news.admin.ch/fr/nsb?id=80596

Office québécois de la langue française**.** (2018). Hypervigilance. In *Grand dictionnaire terminologique.* https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/fiche-gdt/fiche/26544155/hypervigilance

Paperman, P. (2010). Éthique du care un changement de regard sur la vulnérabilité. *Gérontologie et société*, *33* / n° *133*(2), 51-61. https://doi.org/10.3917/gs.133.0051

Partenamut. (2025). *Remboursement coaching pour jeunes aidants proches*. https://www.partenamut.be/fr/remboursements-avantages/enfants/coaching-jeunes-aidants-proches?fbclid=IwAR2c96j30kKunzXcLkdrA7qaQgxw6yQNPb-OETFgfdVVowk3-NuKxZ_CTyA

Pedrot, A. (2024). Ce que nous devons aux jeunes aidants. *La Tribune Fonda*, *263*(3), 2-3. https://doi.org/10.3917/trifo.263.0002.

Perri, L. X., Fakolade, A., & Lewin, W. (2025). Soutenir les jeuens aidants au Canada. *Medecin de famille canadien*, *71*(5), 314–316. https://doi.org/10.46747/cfp.7105314

Psychogénéalogie Sophie Duverne. (2021). Les loyautés familiales [Vidéo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=zD-GwZK3PsI

Radio Télévision Suisse. (2024). *Les enfants aidants, une réalité encore méconnue en Suisse.* https://www.rts.ch/info/suisse/2024/article/les-enfants-aidants-une-realite-encore-meconnue-en-suisse-28679343.html

Rojzman, C., Rothenbühler, I., & Rothenbühler, N. (2016). Chapitre 4. La Thérapie Sociale en pratique. *La Thérapie Sociale* (pp. 155-200). Chronique sociale. https://shs.cairn.info/la-therapie-sociale--9782367170473-page-155?lang=fr

Scheuer, M. (2023). *La charge mentale : Quelle définition ?* https://laboratoirehollis.fr/blogs/sante/la-charge-mentale-quelle-definition?srsltid=AfmBOorth6j0Eb7LigYPedruBPHeDEKJ3mFvCGUcd84Sby4IxNwaqUpr

Terrapon, C., Martinez, D., Rayroud, A., Monteiro, S., Drainville, A.-L., Buisson, L., & Rexhaj, S. (2023). Fardeau et stress perçu chez les proches aidants de personnes souffrant de troubles psychiques. *Revue Médicale Suisse, 19*(853), 2317-2321. https://arodes.hes-so.ch/record/13403/files/ColoniTerraponEtal_2023_Fardeau.pdf

Van Campenhoudt, L., Quivy, R., & Marquet, J. (2011). *Manuel de recherche en sciences sociales.* Dunod. https://vdoc.pub/documents/manuel-de-recherche-en-sciences-sociales-1abvaa2mn078

Zielinski, A. (2010). L'éthique du care Une nouvelle façon de prendre soin. *Études*, Tome *413*(12), 631-641. https://doi.org/10.3917/etu.4136.0631

Annexe 1 : Explications des phases restantes du développement psychosociale d'Erik Erikson

1.La confiance vs la méfiance (0 à 1 an).

Le nouveau-né développe un sentiment de confiance envers son environnement lorsque ses besoins fondamentaux sont comblés. Ils concernent l'alimentation, l'affection, ou encore ce qui a attrait à la sécurité. Toutefois, si ces conditions ne sont pas réunies cela peut avoir un impact sur le développement du nourrisson qui le mènera à l'insécurité et à la méfiance.

Un enfant ayant un parent dysfonctionnel (difficultés psychiques) peut dès cette période développer des troubles sécuritaires.

2. L'autonomie vs honte et doute (1 à 3 ans).

L'enfant se développe, il apprend à connaitre son corps et son environnement, il commence à marcher, à parler, à pouvoir faire des choix.

En l'encourageant et en lui laissant une certaine liberté, l'enfant parviendra à atteindre le sentiment d'autonomie. A l'inverse si celui-ci est encadré de manière stricte ou inadéquate il ressentira de la honte ou des doutes concernant ses capacités, ce qui le freinera dans sa quête d'autonomie.

3. L'initiative vs la culpabilité (3 à 6 ans)

A cet âge l'enfant manifeste une certaine curiosité, un désir de comprendre son environnement en explorant et en agissant par lui-même. Si celui-ci est encouragé à prendre des initiatives il va développer de la confiance en son pouvoir d'agir. Au contraire si à chaque fois ses actions sont dévalorisées, ignorées ou réprimées il va ressentir de la culpabilité et aura plus de difficulté à être entreprenant.

7. Générativité vs stagnation (30 à 65 ans)

Cette étape implique le souhait de contribuer à la société, d'avoir des projets d'avenir (travail, famille, engagement social) et de l'envie de transmettre à l'Autre. La réussite de cette période si elle est bien vécue aboutit à un sentiment d'utilité et de productivité. A l'inverse l'échec peut engendrer un sentiment de stagnation et d'utilité.

8. Intégrité du moi vs désespoir (65 ans et plus)

Durant cette période l'adulte doit évaluer son parcours de vie. S'il est dans l'acceptation de son vécu et de son histoire, il aura un sentiment de paix intérieur et d'intégrité. Si cependant celui-ci fait un bilan négatif de sa vie, il va probablement ressentir du désespoir.

Annexe 2 : Les guides d'entretiens

LE BICEPS

Partie 1 : La psychologie et les enfants aidants :

1. Est-ce que vous constatez un développement personnel chez les enfants aidant ?

2. Si oui quelle posture adoptez-vous par rapport à ce constat ?

3. Quelles sont les objectifs derrière les cercles de parole ?

4. Concernant la problématique d'un développement personnel différent, comment est-ce que vous procédez ?

5. Après avoir effectué quelques recherches sur le Care selon Juan Tronto. Nous avons pu remarquer que vous pouviez occuper une place importante dans le lien avec l'enfant. Que pensez-vous de ce rôle et de votre expérience que pouvez-vous nous dire ? Est-ce que vous avez l'impression qu'il y en a qui se sont déjà senti désorganisé, ou envahi par l'état d'attention ?

6. Arrivez-vous à évaluer le poids des responsabilités des enfants aidants ?

7. Comment les enfants reçoivent votre action ? Comment répondent-ils à votre accompagnement ?

8. Comment est-ce que les enfants aidants devraient être pris en charge pour avoir un développement personnel abouti ?

9. Est-il possible de rattraper les différentes phases d'Erikson s'il y a eu des carences ?

10. Quelles sont les difficultés rencontrées avec les enfants aidants ?

11. Avez-vous besoin d'aide ? Si oui, de quels services auriez-vous besoin ?

Partie 2 : Le travail social ?

12. À la suite de notre premier rendez-vous nous savons qu'il y a un manque dans le réseau du BICEPS aujourd'hui, pouvez-vous nous donner un exemple de services pratiques qu'il manque dans votre réseau ?

14. Est-ce que le réseau des différentes institutions du travail social est adapté à la problématique ?

15. Que faudrait-il pour que les institutions soient à jour concernant les enfants aidants ?

LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Première partie orientée sur la vision d'un travailleur social des enfants aidants :

1. Accompagnez-vous des enfants aidants ? Si oui, à quelle fréquence ?

2. Quel type d'accompagnement faites-vous ? Comment intervenez-vous auprès de cette population ?

3. Comment faites-vous pour identifier au mieux les enfants aidants ayant besoin d'un accompagnement ? Quels comportements ou signes développent-ils ?

4. Quelles sont les principales problématiques que ces enfants rencontrent au quotidien?

5. Quels besoins ont-ils et comment les expriment-ils ?

6. Quels sont les différents profils d'enfants aidants et en quoi se distinguent-ils ?

7. Comment adaptez-vous vos approches avec la population des enfants aidants ?

8. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans l'accompagnement des enfants aidants ?

Deuxième partie sur le travail social au sens large dans la problématique des enfants aidants :

9. Selon vous, quels rôles pourraient avoir les travailleurs sociaux actuellement vis-à-vis de la population des enfants aidants ?

10. Par rapport au champ médical, également impliqué auprès de cette population, quelle place occupe le travailleur social par rapport à ces collaborateurs ?

11. Quels sont, selon vous, les plus grands apports que le travail social pourrait offrir à cette population ?

12. Quelles perspectives, selon vous, seraient intéressantes à développer au niveau du travail social pour les enfants aidants ?

ENFANTS AIDANTS (15–25 ANS)

Introduction

Bonjour et merci d'avoir accepté de participer à cet entretien. L'objectif est de mieux comprendre votre expérience en tant qu'enfant aidant, ce que cela signifie pour vous, ce que vous vivez au quotidien et comment vous percevez l'aide ou le soutien possible.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Vous êtes libre de dire ce que vous voulez, ou de ne pas répondre à certaines questions. Tout ce que vous direz restera confidentiel et anonyme.

Questions

1. Pouvez-vous me raconter depuis quand et dans quelles circonstances vous aidez votre/vos parent(s) ?
2. Qu'est-ce que ça veut dire pour vous être « enfant aidant » ?
3. Quelles sont les choses concrètes que vous faites pour aider votre/vos parent(s) au quotidien ?
4. Comment ces responsabilités influencent-elles votre vie (école/travail, loisirs, relations sociales) ?
5. Comment vous sentez vous par rapport à ce rôle d'aidant ? (ex : fierté, fatigue, stress, peur, etc.)
7. Quelles émotions, positives ou négatives, peuvent accompagner ce genre de rôle ?
8. Est-ce que vous en parlez avec des amis, des proches, des professionnels ? Si oui, comment ça se passe ? Si non, pourquoi ?
9. Comment pensez-vous que les autres (amis, famille, professionnels) perçoivent cette réalité ?
10. Que pensez-vous de la possibilité de partager ce rôle avec une personne de votre entourage ? Avez-vous tenté cette approche ?
11. Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait aider ou rendre les choses plus faciles pour un jeune dans cette situation ?
12. Quel type de soutien pourrait être utile de la part d'un professionnel ?
13. Qu'est-ce qui pourrait aider à mieux reconnaître ou comprendre ce rôle ?

Annexe 3 : Formulaire de consentement

RECHERCHE Enfants aidants, les oubliés du système : le rôle du travailleur social	
Responsable(s) du projet de recherche :	M'TIMET Hamza, PT23 COTTING Ilan, PT23 JOGUET Raphael, PT23
Directrice du Travail de Bachelor :	MASSE, Manon, Professeure HES associée HETS-GE, manon.masse@hesge.ch

Description du projet de recherche

Dans le cadre de notre travail de Bachelor en travail social, nous menons une recherche sur la thématique des **enfants aidants** en Suisse, et plus spécifiquement sur les jeunes âgés de **15 à 25 ans** qui apportent une aide régulière à un proche malade, en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

Nous sommes trois étudiants – Ilan Cotting, Hamza M'timet et Raphaël Joguet – à former l'équipe de recherche. Ce projet est né à la suite du visionnage d'un reportage de l'émission *Temps Présent* (RTS, 2024), intitulé *Quand les enfants soignent leur parent malade*. Ce documentaire nous a fait prendre conscience de l'existence d'une réalité encore peu connue

: celle de jeunes qui assument, souvent dans le silence, des responsabilités importantes au sein de leur famille. Ce silence, souvent alimenté par la peur des conséquences (placement, séparation, stigmatisation), contribue à l'invisibilisation de ces situations.

Nous avons constaté que peu de dispositifs spécifiques existent aujourd'hui pour accompagner ces jeunes dans leur rôle d'aidant. C'est pourquoi nous souhaitons explorer le rôle que peuvent jouer les travailleurs sociaux dans l'accompagnement de ces jeunes.

Notre question de recherche est la suivante :

Quels rôles peuvent incarner des travailleurs sociaux dans l'accompagnement des enfants aidants de 15 à 25 ans en Suisse ?

À travers ce travail, nous cherchons à mieux comprendre les besoins de ces jeunes, les difficultés qu'ils rencontrent, ainsi que les ressources qui pourraient leur être utiles. Votre participation nous aidera à nourrir cette réflexion et à donner de la visibilité à cette problématique.

Information aux participants

Dans le cadre de cette recherche, il vous sera demandé de participer à des entretiens semi-directifs d'une durée de 60 à 90 minutes. Notre recherche s'inscrit dans une démarche qualitative et s'enrichira à l'aide de témoignages d'enfants aidants, de travailleurs sociaux et de psychologues. Ces entretiens seront dirigés par Hamza M'timet, Raphael Joguet et Ilan Cotting de la HETS-GE et vos réponses resteront anonymes. Avec votre accord, les entretiens seront enregistrés. L'enregistrement ne sera écouté que par les étudiants qui mènent la recherche, et sera détruit au terme de ce TB. L'enregistrement de l'entretien peut être retranscrit de façon informatique via l'utilisation d'un logiciel institutionnel qui garantit le respect de la confidentialité et de la sécurité des données. L'intégralité de la transcription ne figurera pas dans le travail final, cependant, certaines parties peuvent être utilisées afin d'expliciter nos propos.

Le temps requis pour cette recherche est estimé à environ 2 entretiens d'environ 1 heure (maximum 1 heure 30) et vous aurez accès au rapport final de la recherche sur demande. Le travail de bachelor sera finalisé pour la fin du premier semestre de l'année 2025- 2026.

Consentement de participation à la recherche

1. Sur la base des informations qui précèdent, je confirme mon accord pour participer à la recherche « ***Les enfants aidants, les oubliés du système : le rôle du travailleur social »***, et j'autorise :

- L'enregistrement de l'entretien ☐ OUI ☐ NON
- L'utilisation d'un logiciel (respectant confidentialité et sécurité des données) pour la retranscription de l'enregistrement de l'entretien ☐ OUI ☐ NON
- L'utilisation des données à des fins scientifiques étant entendu que les données resteront anonymes et qu'aucune information ne sera donnée sur mon identité

  ☐ OUI ☐ NON

- L'utilisation des données à des fins pédagogiques (cours et séminaires de formation d'étudiants ou de professionnels soumis au secret professionnel).

☐ OUI ☐ NON

Je souhaiterais recevoir une synthèse des résultats à la fin du travail de Bachelor

☐ OUI ☐ NON

J’ai choisi volontairement de participer à cette recherche. J’ai été informé du fait que je peux me retirer en tout temps sans fournir de justifications et que je peux, le cas échéant, demander la destruction des données me concernant.

Ce consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités. Je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Prénom, Nom

Signature

Date

L’information qui figure sur ce formulaire de consentement et les réponses que nous avons donnés aux participants décrivent avec exactitude le projet de TB.

Afin de garantir la protection de vos données, nous nous engageons à respecter le « Code éthique de la recherche de la HES-SO ». Ainsi, nous nous engageons à respecter les droits fondamentaux et à ne pas nuire aux personnes et n’émettrons pas de jugements sur les propos recueillis. Des passages d’informations pourront se trouver dans le TB, mais ne permettront pas de vous identifier. En cas de note A ou B lors de l’évaluation du TB, le travail pourra être accessible en ligne sans pour autant que les témoignages puissent être reconnus. Enfin, les données recueillies lors des entretiens ne seront communiquées en aucun cas aux autres membres, employés ou direction du l’établissement dans lequel s’effectuera la recherche.

Prénom, Nom

Signature

Date

Annexe 4 : Schéma explicatif du TB



Annexe 5 : Grille de ZARIT

Grille de ZARIT©Echelle de pénibilité ou d'évaluation du fardeau

Le questionnaire suivant présente une liste d'affirmations caractérisant l'état habituel des gens qui ont la charge quotidienne de quelqu'un d'autre.

La grille permet une évaluation de cette charge pouvant aller de léger à modéré jusqu'à sévère.
Après chaque affirmation, l'aidant indique s'il ressent cet état :

0 = jamais
1 = rarement
2 = parfois
3 = assez souvent
4 = presque tout le temps

A quelle fréquence vous arrive-t-il de…	Jamais	Rarement	Quelques fois	Assez souvent	Presque toujours
	0	**1**	**2**	**3**	**4**
1. Sentir que votre parent vous demande plus d'aide qu'il n'en a besoin ?					
2. Sentir que le temps consacré à votre parent ne vous en laisse pas assez pour vous?					
3. Vous sentir tiraillé entre les besoins à votre parent et vos autres responsabilités familiales ou professionnelles?					
4. Vous sentir embarrassé par le(s) comportement(s) de votre parent?					
5. Vous sentir en colère quand vous êtes en présence de votre parent ?					
6. Sentir que votre parent nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille ?					
7. Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre parent ?					
8. Sentir que votre parent est dépendant de vous?					
9. Vous sentir tendu en présence de votre parent?					
10. Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre parent?					
11. Sentir que vous n'avez pas autant d'intimité que vous aimeriez à cause de votre parent?					
12. Sentir que votre vie sociale s'est détériorée du fait que vous prenez soin de votre parent?					
13. Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis à cause de votre parent?					
14. Sentir que votre parent semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il puisse compter?					
15. Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre parent encore longtemps compte tenu de vos dépenses?					
16. Sentir que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre parent encore bien longtemps?					
17. Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis la maladie de votre parent?					
18. Souhaiter pouvoir laisser le soin de votre parent à quelqu'un d'autre?					
19. Sentir que vous ne savez pas trop quoi faire pour votre parent?					
20. Sentir que vous devriez en faire plus pour votre parent?					
21. Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent?					
22. En fin de compte, vous arrive-t-il de sentir que les soins à votre parent sont une charge, un fardeau?					
Sous-totaux					
TOTAL (addition de chaque sous-total, à reporter en page 4)					

Résultats :
Score < 20 : "fardeau" léger
21 < score < 40 : "fardeau" léger à modéré
41 < score < 60 : "fardeau" modéré à sévère
61 < score < 88 : "fardeau" sévère