
Approche de la situation sanitaire et sociale
de mineurs primo-arrivants
sur le territoire d'un Réseau d'Education Prioritaire

Simone RIDEZ – Marcos SIEIRA ANTELO

Rapport

Mai 2002

Remerciements

aux membres du comité de pilotage pour le suivi de ce travail et la qualité de leur réflexion,

aux professionnels qui ont répondu aux questionnaires,

aux jeunes et aux pères de famille qui ont participé aux différents entretiens,

à Sylvie POUTARAUD, Samir DHINA, Fatiha NEFZAOUI, Mériem REDA, Mohamed BELHADJ.

Pour sa réalisation, ce travail a bénéficié d'un cofinancement crédits politique de la ville et Agence de la solidarité départementale Paillade.

TABLE DES MATIERES

Remerciements

Introduction

Principe de l'intervention

Territoire

Public

Méthode

« *Primo-arrivant* » : *une situation juridique et un contexte migratoire*

Situation juridique.....

....et contexte migratoire

Résultats

Le recensement

Les difficultés identifiées par les professionnels associatifs et institutionnels

Santé

Social

Educatif

Les entretiens collectifs avec les jeunes

Les entretiens individuels avec des pères

Les réponses existantes

En matière de santé

Social

Educatif

Les propositions des professionnels associatifs et institutionnels

Information

Groupes de parole

Le partenariat

La diffusion de ce travail

Conclusion

BIBLIOGRAPHIE

Table des annexes

Introduction

Depuis quelques années, on constate sur le département de l'Hérault l'arrivée massive de jeunes non francophones récemment immigrés, plus couramment nommés « primo-arrivants ».

Les raisons les plus communément admises de ce flux migratoire sont en lien avec la circulaire du Ministère de l'Intérieur de 1997¹ et la situation économique des pays d'origine. La circulaire, dite « Chevènement », a permis la régularisation de la situation d'un certain nombre d'étrangers qui ont pu procéder au regroupement familial. La situation économique défavorable de certains pays concernés par cette migration (pas moins de trente nationalités différentes sur le département de l'Hérault) favorise le déplacement des populations. C'est notamment le cas pour le sud du Maroc, où depuis le début des années 90 sévit une sécheresse grave, qui peut expliquer la forte proportion de jeunes migrants marocains.

Un recensement du Cefisem² de 1999 enregistrait la présence, dans l'Hérault de 572 jeunes migrants scolarisés, soit près d'un jeune migrant sur deux qui arrivent en Languedoc-Roussillon³. Pour la même année les services de la Préfecture, ont enregistré, à partir des demandes de regroupement familial, l'entrée sur le département de 239 jeunes. Plus de la moitié des jeunes primo-arrivants seraient donc arrivés sur le territoire, en dehors des procédures officielles de regroupement familial. Au niveau du département de l'Hérault, c'est à Montpellier que l'on enregistre le plus gros des effectifs avec une densité d'implantation des familles dans la circonscription de Montpellier Nord, ce qui correspond aux quartiers de la Paillade et du Petit Bard⁴.

Afin de répondre à l'ampleur du phénomène et aux interrogations qu'il posait, une forte mobilisation associative et institutionnelle, notamment de la part de l'Education Nationale, a vu le jour. A la fin de l'année 2000, l'association Cesam migrations santé, située à la Paillade, a été interpellée par des infirmières scolaires des collèges du quartier et par des assistantes sociales du Centre Communal d'Action Sociale, les premières confrontées à des difficultés d'accès aux soins de mineurs primo arrivants scolarisés et les secondes, à celles des pères de famille isolés, accueillant un enfant hors regroupement familial. Cette demande a rencontré les préoccupations du Cesam qui, dans le cadre de sa consultation de psychologie clinique et de son programme d'accompagnement médico-social des résidents des foyers Sonacotra, devait répondre à des demandes de plus en plus nombreuses concernant ces enfants et ces pères.

L'idée de mise en place d'un groupe de travail sur cette problématique s'est rapidement imposée. D'autres partenaires, dont c'était le champ de compétence ont été associés à la réflexion⁵ : le Service social d'aide aux émigrants (SSAE), le Service social de secteur, le Cefisem, l'association DEFI, le Réseau d'éducation prioritaire Mosson (REP).

Les premières réunions du groupe de travail ainsi constitué ont fait ressortir le besoin d'un diagnostic partagé, recensant les difficultés, les réponses ou leur inexistence, en portant une attention particulière aux jeunes primo-arrivants venus hors regroupement familial, qui semblaient davantage exclus de certaines prises en charge socio-sanitaires.

¹ Circulaire du 24 juin 1997 relative au réexamen de la situation de certaines catégories d'étrangers en situation irrégulière.

² Centre de formation et d'information pour la scolarisation des enfants de migrants.

³ 309 de ces jeunes étaient âgés de 3 à 11 ans et 263 de 12 à 16 ans.

⁴ Annexe 1 : Montpellier : répartition des familles arrivées dans le cadre du regroupement familial

⁵ Annexe 2 : Composition du groupe de pilotage

Principe de l'intervention

L'axe de travail retenu pour l'intervention a été le suivant : dénombrement des mineurs primo-arrivants scolarisés dans les écoles et collèges du REP Mosson, et enquête sur leur situation sanitaire et sociale.

Deux grands principes ont présidé à la réalisation de cette démarche :

Adopter des méthodes d'enquête qui respectent l'anonymat,

Valider collectivement les résultats et en permettre une diffusion sans restriction, en posant clairement et précisément les situations et les problèmes.

Territoire

Pour ce diagnostic le territoire retenu a été celui du lieu de scolarisation et non du lieu d'habitation. Il s'agit du territoire couvert par le REP Mosson, balisé par les 2 collèges Arthur RIMBAUD et les Escholiers de la Mosson et le lycée Léonard de Vinci et qui compte 14 écoles : 7 maternelles et 7 élémentaires⁶.

Public

A été considéré comme « primo-arrivant » tout mineur étranger arrivé sur le territoire français depuis moins de 2 ans, indépendamment de la procédure d'entrée. Le choix des enfants scolarisés dans les écoles et collèges du REP Mosson⁷ permettait un recensement de cette population le plus exhaustif que l'on puisse souhaiter, l'obligation scolaire étant le dénominateur commun de ces enfants quelle que soit leur situation juridique.

Méthode

La démarche a intégré plusieurs étapes :

Une revue de la littérature pour approcher la problématique,

Le recensement de la population cible⁸,

Une enquête par questionnaire⁹ auprès des professionnels du quartier¹⁰ pour recenser à la fois les difficultés (sanitaire, sociale et éducative) qu'ils rencontrent avec ce public (enfants et parents) et les solutions dont ils disposent, ou leur inexistence.

Des entretiens individuels avec des pères de famille et l'animation de groupes de paroles auprès de pré-adolescents scolarisés.

Cette démarche permettait de définir, par approche croisée, les priorités d'intervention socio-sanitaires concernant ce public.

⁶ Annexe 3 : Liste des établissements

⁷ Le territoire de scolarisation peut être différent du territoire d'habitat, car pour des questions d'organisation, l'Education Nationale peut affecter un enfant à un établissement éloigné de son domicile.

⁸ Annexe 4 : modèle (commenté) du questionnaire utilisé pour le recensement

⁹ Annexe 5 : questionnaire à destination des professionnels

¹⁰ Professionnels de l'enseignement primaire, secondaire et professionnel, infirmiers et médecins scolaires, travailleurs sociaux, dispensaires de soins, professionnels de l'appareil judiciaire et réglementaire.

« Primo-arrivant » : une situation juridique et un contexte migratoire

Situation juridique.....

Le terme de primo-arrivant renvoie à des situations hétérogènes qu'il convient de préciser.

Le cadre légal d'installation en France est celui du regroupement familial¹¹ : les enfants arrivant dans ce cadre s'ils connaissent parfois des difficultés¹² ont cependant accès, sans restriction, à tous les dispositifs du droit commun.

En dehors de cette procédure, un parent peut voyager avec un enfant inscrit sur son passeport, sous certaines conditions, variables selon les pays et les évolutions législatives. L'enfant n'est pas en situation irrégulière mais n'a pas de titre de séjour.

Un adulte en situation irrégulière peut être accompagné de sa famille en totalité ou en partie. Mais la loi de protection des mineurs empêche l'expulsion des enfants jusqu'à la majorité.

Il convient de remarquer une certaine porosité des limites entre ces différents cas. En effet, un individu peut passer d'une situation à l'autre :

Un adulte peut voir son titre de séjour non renouvelé ou une demande d'asile déboutée : l'adulte est alors en situation irrégulière.

Un enfant peut se déclarer sans domicile et sans attache familiale pour protéger une famille qui vit dans la clandestinité et être considéré comme « jeune errant ».

Le regroupement familial est parfois accordé à des membres de famille déjà résidants en France.

Le tableau ci-dessous récapitule les différentes situations et les droits afférents.

Jeunes étrangers (hors Union Européenne) mineurs présents en France				
	Regroupement familial légal	Hors regroupement familial légal		
		Sur le passeport d'un parent	Avec un parent clandestin	Seul « jeune errant »
Accès aux dispositifs de droit commun	Tous Et notamment l'accompagnement par une TISF ¹³ si la situation le justifie	Tous , sauf : - La régularisation automatique à la majorité pour les enfants arrivés après l'âge de 10 ans - L'accueil par la plate-forme de l'OMI ¹⁴ - L'accompagnement de la famille par une TISF en cas de difficultés d'adaptation - Les prestations CAF ¹⁵	Aucun , sauf : - L'Aide Médicale Etat - L'obligation scolaire - La protection des mineurs	Aucun , sauf : - L'Aide Médicale Etat - L'obligation scolaire - La protection des mineurs

¹¹ Annexe 6 : Le regroupement familial. Site gouvernemental

¹² In LORD PONSONBY. Migrations santé. 2^{ème} trimestre 2001

¹³ Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale

¹⁴ Office des Migrations Internationales

¹⁵ Caisse d'Allocations Familiales

...et contexte migratoire

La majeure partie des travaux sur les primo-arrivants est produite par l'Education Nationale, institution fortement interpellée du fait de l'obligation scolaire. Elle a d'ailleurs mis en place différents dispositifs¹⁶ comme les Classe d'initiation (CLIN) et les cours de rattrapage intégré (CRI) et à Montpellier une plate-forme de l'Education Nationale¹⁷.

Les difficultés repérées au niveau éducatif sont l'hétérogénéité des niveaux scolaires et des niveaux d'intégration. Par ailleurs, certains de ces élèves sont tiraillés entre trois modèles d'intégration scolaire¹⁸: celui qu'ils ont en arrivant en France (représentations et attentes vis-à-vis de l'école), celui de l'Education Nationale qui peut différer par ses objectifs et ses méthodes et celui des pairs, souvent construit en opposition à l'autorité et à l'apprentissage. De plus, ces pairs peuvent être proches culturellement car de parents immigrés, ce qui accroît le poids, déjà important à l'adolescence, de leurs relations avec eux.

Il existe peu de travaux sur la situation sanitaire et sociale des primo-arrivants. Il peut cependant être utile de rappeler ce que l'on sait, dans ce domaine, des personnes en situation précaire et/ou migratoire.

L'accès aux soins est plus difficile pour les personnes en situation de précarité, a fortiori migrants ou personnes en situation irrégulière¹⁹. Les raisons sont d'ordre législatif (complexité des lois) et d'ordre administratif (complexité et délai des procédures ainsi que le caractère parfois aléatoire des résultats).

Les difficultés viennent également des structures de santé elles mêmes :

Nécessité pour les usagers de participer aux frais,

Manque de formation, de temps, de coordination et de motivation de certains professionnels, dans la prise en charge de ces populations,

Incompréhension par ces populations des protocoles et des codes d'accès et d'utilisation.

Au niveau individuel, les personnes ont souvent des difficultés à exprimer leurs besoins, d'autant plus que leurs préoccupations sont centrées sur d'autres sujets que celui de la santé. Le manque d'informations, la complexité des situations individuelles, voire la peur du contrôle, limitent encore leur accès aux soins.

Pour les migrants, cette situation est renforcée par les conditions sociales et sanitaires avant le départ²⁰. Souvent issus de milieux pauvres, la recherche de meilleures conditions économiques étant fréquemment le motif de la migration, les migrants présentent des profils sanitaires types de ces milieux : la tuberculose et d'autres maladies contagieuses comme l'hépatite, et des maladies respiratoires associées à une alimentation insuffisante, à de mauvaises conditions de logement, au surpeuplement, à de mauvaises conditions d'hygiène et d'alimentation en eau, ainsi qu'à un accès inadéquat aux services médicaux. Un corrélât négatif supplémentaire des cultures de la pauvreté tient à la mauvaise connaissance qu'ont généralement les personnes des principes et pratiques en matière de promotion ou de protection de la santé à laquelle peuvent s'ajouter des sentiments de fatalisme et la croyance selon laquelle il n'y a pas grand-chose à faire au niveau personnel pour échapper aux maladies.

De telles idées, conjuguées à une mauvaise connaissance des causes de la maladie, peuvent entraîner une certaine indifférence vis-à-vis des possibilités de soins.

De plus le déracinement est toujours un événement psychologiquement fragilisant, notamment en dehors du regroupement familial. Il comporte un bouleversement de la vie familiale et une rupture avec la culture, les valeurs et la «sécurité» traditionnelles. L'incertitude pesant sur le travail et les autres éléments de la vie, que les migrants peuvent considérer comme échappant plus ou moins à leur contrôle, amplifie encore leur stress et leur angoisse.

L'âge et la sélectivité par sexe de la migration, ainsi que les politiques régissant la migration de main-d'œuvre et le regroupement familial, influent sur de nombreux aspects de la vie. Des rapports néerlandais suggèrent que même les bénéficiaires de systèmes de regroupement familial connaissent de graves problèmes familiaux qui débouchent souvent sur une séparation ou un divorce. Lorsque des couples migrants en arrivent à se séparer, les soutiens dont ils pourront disposer seront vraisemblablement plus limités que dans le cas de ressortissants nationaux, ce qui exacerbe souvent les problèmes de solitude, de peur et de manque d'estime de soi. Les enfants de migrants qui se séparent sont particulièrement touchés.

L'interrelation entre les problèmes de santé psychosociale et physique parmi les migrants est étroite. Les symptômes relatifs au stress tels qu'ulcères à l'estomac, migraines fréquentes, crises d'angoisse, dermatoses et troubles du sommeil ont souvent été signalés dans des pays européens de même que l'hypocondrie, la paranoïa. L'alcoolisme et l'exposition à l'abus potentiel d'autres drogues ne sont pas rares non plus. La somatisation de problèmes psychosociaux peut être une importante source de confusion pour le personnel soignant lorsque celui-ci n'est pas familiarisé avec le processus et l'impact de la migration sur la santé psychologique. L'incidence relativement élevée de la dépression parmi les immigrés s'associe à des taux élevés de suicide, le risque touche particulièrement les enfants. Cette morbidité psychiatrique parmi les enfants de migrants reflète probablement un large éventail de circonstances familiales, personnelles et environnementales, notamment l'affiliation culturelle confuse, l'insécurité de l'emploi paternel, les regrets d'avoir dû quitter le pays natal, le bouleversement de la vie familiale et les maigres perspectives d'avenir.

Le fait que les adultes migrants soient souvent forcés d'accepter des emplois peu considérés socialement et pénibles signifie également que leurs horaires de travail peuvent les garder éloignés de leur domicile et de leurs enfants lorsque ceux-ci ne sont plus à l'école. L'éducation des enfants pâtit souvent de cette combinaison de stress et d'insuffisance de présence parentale. Même lorsqu'il y a présence d'un parent d'autres difficultés peuvent surgir²¹. Les relations quotidiennes avec les pairs et l'environnement familial du pays natal sont interrompues, mais ne sont pas toujours

¹⁶ In LAZIRIDIS M. Ville Ecole Intégration. Juin 2001

¹⁷ In COUSQUER JL et in LE BRAS H. Ville Ecole Intégration. Juin 2001

¹⁸ In SCHIFF C. Juin 2001.

¹⁹ In BRESOVSEK A. Migrations santé. 2^{ème} trimestre 2001

²⁰ In LORD PONSONBY. Migrations santé. 2^{ème} trimestre 2001

²¹ In BAROU J. Rapport de recherche. 2001

remplacées. En effet elles sont difficiles avec les pairs et surtout avec le père seul car l'éducation traditionnelle et la séparation antérieure défavorisent le dialogue. La situation matérielle dans le pays d'accueil peut entraîner une désillusion, l'orientation scolaire vécue comme un déclassement, et ce d'autant plus que le niveau au pays était élevé. De plus les aspirations à un cursus long peuvent être contredites par un père qui envisage un engagement rapide dans la vie professionnelle.

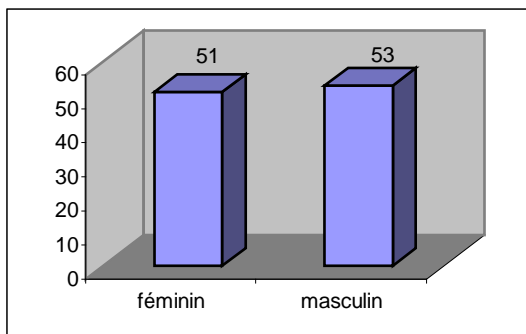
C'est en gardant à l'esprit l'ensemble des éléments de ce contexte migratoire général qu'il faut appréhender la question des enfants primo-arrivants, en tenant également compte de leur capacité à faire face.

Résultats

Le recensement

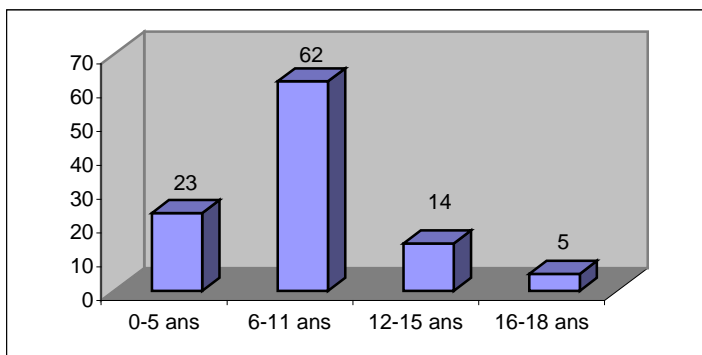
104 élèves « primo-arrivants » ont été recensés, sachant que l'information manque pour 1 des 17 établissements scolaires du REP Mosson.

Répartition par sexe



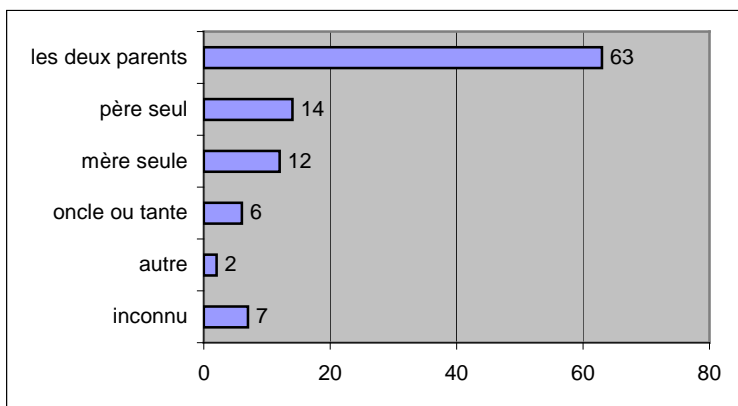
Il n'y a pas dans les effectifs recensés de sur représentation masculine

Répartition par âge



C'est la tranche des 6-11 ans la plus représentée.

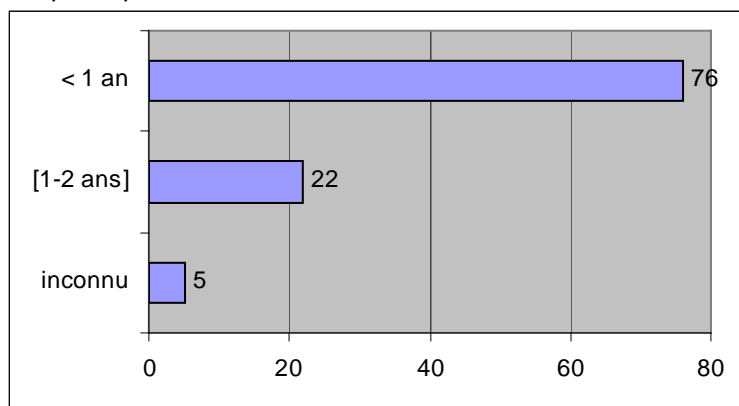
Responsable légal



Pays d'origine

Sur les 104 enfants recensés 96 sont originaires d'Afrique du Nord. Aucune autre origine n'est représentée de façon significative.

Temps de présence en France



Pour seulement un élève existait un temps de présence en France supérieur à deux ans .

Contexte de la venue en France

Sur les 104 élèves recensés, 48 sont arrivés dans le cadre du regroupement familial, 34 hors de ce cadre. L'information n'est pas connue pour 25 d'entre eux.

Ces résultats montrent que majoritairement les deux parents sont présents (59% pour ce qui est connu), mais que souvent l'un des deux manque et que d'autres membres de la famille peuvent prendre le relais. Les garçons se retrouvent plus souvent avec un parent seul, certaines filles également, et ce même avec un père.

Commentaire

Choix pratique, le territoire de scolarisation exclut de ce recensement tous ceux qui ne sont pas inscrits à l'école. L'inscription peut ne pas avoir eu lieu pour plusieurs raisons :

Après 16 ans l'obligation scolaire n'existe plus et certains établissements refusent l'inscription. Ce problème peut se poser avant 16 ans avec l'invocation par l'établissement du manque de place mais la loi permet à terme de scolariser l'enfant.

Les démarches nécessaires ne sont pas effectuées, notamment dans le cas de situations irrégulières par crainte de contrôle administratif.

Si l'ampleur de la venue en dehors du cadre du regroupement familial est indéniable, elle n'est pas équivalente cependant à ce qui a été observé en comparant les effectifs recensés des services de la Préfecture et du Cefisem, qui donnaient une majorité d'enfants venus hors regroupement familial. Cependant les non réponses rendent difficile une mesure exacte du phénomène. On peut encore noter que le responsable légal n'est pas forcément la personne qui s'occupe de l'enfant. Ainsi un père qui fait venir son enfant peut le confier à un tiers tout en restant son responsable légal.

Les difficultés identifiées par les professionnels associatifs et institutionnels

Sur 26 fiches diagnostic envoyées, 12 ont été retournées²². La fiche diagnostic envoyée aux professionnels distinguait enfants et parents dans la population et trois grands thèmes : santé, social et éducatif. La présentation des réponses reprend ce découpage.

Santé

De l'avis de l'ensemble des professionnels interrogés, la santé n'est pas une priorité pour les familles en grande difficulté (économique et/ou administrative) ce qui entraîne une série de comportements aux multiples conséquences.

Tout d'abord, les professionnels constatent des difficultés qui retentissent de façon identique sur les parents et sur les enfants :

un mauvais état de santé sur beaucoup de plans : dentaire, dermatologique²³, ORL et de grandes difficultés de suivi médical, liées au manque de ressources et de couverture sociale. Au CHU, il faut en dehors des situations d'urgence, une couverture sociale (Aide Médicale Etat²⁴ ou Assurance Maladie) et le tiers payant restant à payer ou à avancer constitue un frein. En l'absence de couverture sociale ou de mutuelle couvrant le tiers payant, les soins courants amènent une orientation vers les dispensaires gratuits (Médecins du Monde). Cependant, même lorsque les soins sont gratuits (par exemple : vaccination) certains ne s'y rendent pas par crainte de contrôle administratif, par méconnaissance de la ville et à cause des difficultés linguistiques.

des problèmes d'alimentation et d'hygiène, certains domiciles offrant un confort ménager très faible notamment quand le père est seul.

Certains parents, notamment ceux qui font venir un enfant hors des procédures de regroupement familial, sont déjà âgés voire retraités. Ils n'ont plus vraiment la capacité de travailler. Certains souffrent en outre d'affections respiratoires et cardiaques lourdes.

Les professionnels rencontrent également des personnes en grande souffrance psychologique. Cette souffrance est accrue, pour les personnes en situation irrégulière (notamment algériennes) par l'errance et l'instabilité et par le manque de reconnaissance sociale, médicale et préfectorale des situations dramatiques vécues.

Les enfants paraissent parfois d'un âge différent de celui qui est déclaré.

Au niveau sanitaire, les professionnels détectent pour les enfants des problèmes ophtalmologiques, vertébraux, de vaccinations, d'angines et d'otites à répétition et de sommeil.

Au niveau psychologique, outre la souffrance, des professionnels sont confrontés à certains jeunes présentant des troubles psychiques. Quand il est séparé de sa fratrie, partiellement ou intégralement, et de sa mère, la rupture avec le milieu familial peut provoquer chez l'enfant, notamment les plus jeunes, un manque de repères et un isolement.

²² Annexe 7 : Liste des organismes ayant rempli la fiche diagnostic

²³ Les problèmes dermatologiques sont dus en fait aux régions d'origine : elles affectent aussi certains enfants nés en France qui vont en vacances dans ces régions (situées notamment dans le Sud Est du Maroc).

²⁴ Voir ci-dessous pour plus de détails sur l'AME

Social

Pour les parents qui ont des difficultés de santé, ou sont en situation irrégulière, l'accès à l'emploi est très difficile ce qui entraîne une insuffisance, voire l'absence de ressources. Se posent donc des problèmes de logement et pour les personnes en situation irrégulière aucune autre solution que la solidarité tant qu'il n'y a pas de régularisation. Les parents qui ont accueilli un de leurs enfants hors regroupement ne bénéficient pas des allocations de la Caisse d'Allocations Familiales. Les parents en situation irrégulière peuvent difficilement bénéficier des dispositifs sociaux dont ils sont pour la plupart juridiquement exclus (carte de Sécurité Sociale notamment) et craignent les contrôles administratifs. En outre les problèmes de communication, en grande partie liés à la langue, ont pour conséquence une méconnaissance des droits et des structures médico-sociales et d'hébergement.

Des enfants sont perdus dans le quotidien, certains d'entre eux n'ont jamais été scolarisés et méconnaissent les règles de la vie en institution. Pour ceux qui ne disposent pas de couverture sociale l'orientation vers des dispositifs de soins est aléatoire.

Educatif

La séparation prolongée des pères avec la famille, hormis quelques retours lors des vacances, fait que ceux-ci ne connaissent pas bien leurs enfants et ont du mal à poser les limites, notamment auprès des adolescents. Ce phénomène est accentué par le fait que les jeunes venant hors regroupement familial sont parfois des jeunes qui posent déjà des problèmes éducatifs dans leur pays d'origine. L'absence de la mère pose également des problèmes importants au niveau éducatif. Certains professionnels parlent pour les pères d'absence de projet de vie.

A l'école, les enfants primo-arrivants sont, de manière générale, confrontés aux problèmes d'apprentissage et de communication auxquels s'ajoutent les difficultés liées aux conditions de vie. De plus l'obligation scolaire qui disparaît à 16 ans est parfois difficile à faire appliquer, notamment pour les élèves arrivés en cours d'année.

Pour les enfants non scolarisés ou en dehors des heures de scolarisation, certains, notamment quand le père est seul et surtout s'il travaille, se retrouvent livrés à eux-mêmes pendant la journée, voire pendant de longues périodes, par exemple quand le père part en vacances. Ceci peut entraîner un sentiment d'insécurité et des troubles du comportement voire des conduites déviantes. Si ce problème concerne les adolescents de manière générale, il est accru par le regroupement partiel et par le poids des risques d'expulsion à la majorité sur les possibilités d'avenir professionnel.

Au sein de la famille, certains jeunes ont des problèmes de communication, notamment lorsqu'ils vivent avec un parent qui n'est ni le père ni la mère et trouvent alors difficilement un interlocuteur adulte avec qui dialoguer. Cela peut aller jusqu'à la rupture avec la famille en France. Pour les filles, cela est accru par des problèmes de distance avec le père. La désillusion sur la situation, la réussite imaginée, peut également affecter les rapports entre l'enfant et son parent.

Les entretiens collectifs avec les jeunes

Menés en arabe, par une psychologue clinicienne du Cesam, les entretiens semi-directifs étaient orientés vers cinq grandes questions : la trajectoire, les motifs de la venue en France, les conditions de vie, les besoins et les attentes, les projets.

Cet entretien collectif s'est déroulé, en deux fois, avec 14 jeunes garçons, scolarisés au Collège Arthur Rimbaud. Ces jeunes sont de quatre nationalités différentes : ils sont, par ordre d'importance numérique croissant, Tunisiens, Turcs, Algériens et Marocains. Tous sont arrivés en France entre janvier et août 2001 : 8 dans le cadre du regroupement familial et 6 avec un visa touristique. Pour ces derniers, plusieurs cas de figure sont observés : 3 vivent avec le père, un avec un grand frère, le père étant retourné au pays, un avec un cousin, un avec un oncle, le père travaillant à Tarascon. La majorité viennent de régions pauvres et rurales, surtout les Marocains. Ces derniers sont tous berbères et ont des difficultés de communication en arabe et en français. Ils ont cependant réussi à s'exprimer, avec leurs moyens et l'aide de leurs pairs.

Plusieurs constats ont pu être faits à partir de cet entretien. Tout d'abord, il est difficile d'établir un dialogue avec les jeunes : ils sont peu bavards, pudiques et méfiants.

La question de la trajectoire n'a pas suscité de réactions. Cette question nécessite sans doute une approche plus ethnologique. Par contre, ils semblent bien communiquer entre eux : certains sont intervenus pour dire qu'untel est resté seul parce que le père l'a confié au cousin qui ne s'en occupe pas du tout, même pendant le ramadan.

De manière générale ils déclarent que tout va bien, qu'ils sont contents d'être ici, même si matériellement la situation n'est pas très brillante. Toutefois deux d'entre eux ont verbalisé leur souffrance, ce qui est déjà beaucoup lors d'un premier contact et en regard de la réticence du groupe à communiquer.

Les pères ne travaillent pas tous, certains sont bénéficiaires du RMI et d'autres sont des travailleurs saisonniers. Les autres travaillent dans le bâtiment, dans l'hôtellerie et un est expert auprès des tribunaux en numismatique.

Quant aux motivations de leurs pères, ils les connaissent. Ceux qui vivent seuls avec le père déclarent que c'est leur père qui a décidé de les faire venir pour leur avenir, sauf un qui dit être venu pour aider son père invalide.

Les entretiens individuels avec des pères

Les entretiens ont été réalisés au sein des foyers Sonacotra de Montpellier, par l'Agent de médiation et de vie sociale du Cesam. Cette structure est en effet de plus en plus fréquemment confrontée à cette situation. Le but des entretiens était d'identifier la motivation des pères à faire venir un enfant, quelquefois adulte, voire une conjointe, hors du regroupement familial. Ils confirment l'existence parfois simultanée des deux motivations évoquées par les jeunes dans les entretiens collectifs :

Offrir un meilleur avenir à l'enfant.

Les aider à faire face au vieillissement.²⁵

Les réponses existantes²⁶

Le dépouillement des fiches diagnostic confirme ce qui avait été pressenti par le groupe de travail : le manque de communication et d'information provoque de l'isolement et une méconnaissance des filières de soins gratuites et de prise en charge possible.

De fait tous les professionnels informent les publics dans la mesure de leurs compétences et orientent en fonction de l'existant mais aussi de leur connaissance de ce dernier.

En matière de santé

Le système général

Les parents en situation régulière affiliés à un organisme de Sécurité Sociale (CPAM, MSA, ...) peuvent inscrire leurs enfants comme ayant-droit. Certains professionnels (AS, notamment) peuvent les accompagner dans ces démarches.

Il existe des dispositifs de soins gratuits et sans condition de titre de séjour :

Pour les enfants de moins de six ans, les services de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général (PMI) proposent des consultations gratuites mais ne délivrent pas de médicaments.

Le service de vaccination, au centre ville et à la Pergola est gratuit et ouvert à tous.

L'association Cesam migrations santé accueille, sur orientation, des enfants et des parents en souffrance psychologique.

Pour les autres soins médicaux, en l'absence d'ouverture de droit ou quand les frais restant à charge constituent un frein, les professionnels orientent vers le dispensaire de Médecins du Monde qui permet des consultations avec une équipe médico-sociale (A.S., médecin généraliste, soins infirmiers) et délivre des médicaments dans la mesure du possible (pharmacie hospitalière). Mais ce dernier ne peut offrir ni de consultation de spécialiste ni délivrer de médicaments dans le cadre d'un traitement lourd et suivi. L'équipe tente alors de trouver un médecin libéral généreux ou le plus souvent oriente vers la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS).

²⁵ Il convient de rappeler que de nombreux migrants (même si tel n'était pas leur projet de départ) arrivés à l'âge de la retraite ne retournent pas vivre définitivement dans leur pays d'origine mais restent en France, au moins une partie de l'année.

²⁶ Annexe 8 : coordonnées des organismes ressources

La PASS et l'Aide Médicale Etat (AME) : Ouverte depuis novembre 2001, la PASS propose une permanence téléphonique le matin avec une orientation vers une consultation en service public. Si une affiliation au régime général (CPAM, MSA,...) ne peut être obtenue, un dossier d'Aide Médicale Etat, AME²⁷ peut être constitué pour un membre adulte de la famille et les enfants seront ses ayant-droits. L'AME permet l'accès à l'ensemble des services de soins (publics et privés) pour tous les mineurs membres de ces familles et pour les adultes pouvant prouver leur résidence régulière sur le territoire depuis au moins trois ans et aux seuls services de soins de l'hôpital public pour les autres adultes. Un nouvel article du Code de la Sécurité Sociale prévoit d'affilier ces mineurs au régime général au titre de la Couverture Maladie Universelle²⁸. Ce dossier peut être constitué par l'équipe de la PASS en cas de besoin de soin. Si ce dernier est urgent la consultation peut avoir lieu au sein de l'hôpital avant l'obtention de l'AME. Sinon le dossier peut être rempli auprès du CCAS ou de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

²⁷ sur l'AME voir BRESOVSEK A : L'accès aux soins des immigrés illégaux à Lyon : description, analyse et recommandations, dans migrations santé, n°107, pp 29 56

²⁸ Article L380-5 du Code et article 37 de la loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2002. Actualités Sociales Hebdomadaires n° 2246, 28 janvier 2002.

Au sein de l'Éducation Nationale

Au niveau des collèves, des aides ponctuelles peuvent être débloquées pour certains actes comme certaines prothèses, par le biais du Fonds Social Collégien.

A l'Espace Accueil Projet (EAP), en 2001, une permanence médico-sociale s'est tenue pendant quelques mois pour un entretien et un bilan individuel avec chacun des primo-arrivants, formule d'accueil adaptée à une arrivée répartie sur toute l'année. De plus, ces professionnels peuvent recevoir tout jeune sur sa demande et accompagné par un professionnel de l'EAP.

Les équipes médico-sociales mènent, sur les établissements du secondaire, des actions d'information, notamment en partenariat avec le « bus info-jeune » et le Mouvement Français du Planning Familial sur différents thèmes de santé, notamment sexualité et contraception.

Social

L'Éducation Nationale a mis en place, en partenariat avec la Fédération des Œuvres Laïques de l'Hérault (FOLH) et l'association DEFI, une plate-forme d'accueil qui reçoit tout élève nouvellement arrivé, âgé de plus de douze ans et qui a pour fonctions : l'accueil, l'orientation, la mise en œuvre d'un premier enseignement du français et d'un module « découverte de l'environnement ». ²⁹ Un certificat de scolarité est délivré dès l'entrée dans ce dispositif.

Pour l'information sur les droits : la maison de Justice et du Droit, la CIMADE ³⁰ tiennent des permanences gratuites.

Des aides financières A.S.E. (D.S.D.) ou alimentaires (CCAS) ponctuelles peuvent être débloquées. Ces aides s'adressent aux ayants-droits des bénéficiaires du RMI, quand ils n'entrent pas en compte dans le dossier RMI. Sinon les associations caritatives sont sollicitées (aides alimentaire, vestimentaire, échanges,...).

Enfin, l'Association de Soutien aux Travailleurs Migrants (ASTM), la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) et le Foyer de l'enfance ont récemment créé une association pour les jeunes errants : Réseau d'Accueil et d'Insertion dans l'Hérault (RAIH), dont il convient de suivre le développement pour un échange de pratiques, de solutions. Ces organismes constatent un nombre croissant de situations de mineurs étrangers errants, c'est-à-dire sans référent adulte connu. Si une cinquantaine de cas a été repérée en 2001, ce phénomène reste par nature difficilement mesurable mais interpelle fortement les institutions qui ces jeunes.

Educatif

Les parents peuvent obtenir un soutien pour l'éducation de leurs enfants, par le Cesam dans le cadre des réseaux d'appui aux parents.

L'association Nousas propose aux parents des cours d'alphabétisation, ainsi qu'un accompagnement vers les établissements scolaires.

Fin 2001, la Préfecture a mis en place une procédure de titre de séjour avec autorisation provisoire de travail. Cette procédure permet à des jeunes mineurs d'accéder à des stages sans être sous statut scolaire (contrats d'apprentissage) ³¹. Il doivent être proposés par l'Éducation Nationale, comme étant dans un parcours de formation. Le titre de séjour, ainsi délivré, est valable tant que le jeune est en apprentissage.

Des loisirs éducatifs, des activités d'arts plastiques sont développés par des associations, comme Nousas, qui permettent notamment aux primo-arrivants de s'exprimer et d'exercer leurs compétences sans barrière linguistique.

Les manques identifiés par les professionnels associatifs et institutionnels

Les professionnels interrogés ont relevé un certain nombre de lacunes dans les possibilités de prise en charge de ces jeunes et de leurs familles telle l'absence :

d'interprètes et de structures adaptées,

d'un travail de proximité dans les familles et dans les quartiers, une véritable médiation qui permettrait de toucher l'ensemble de ces familles,

d'une systématisation des examens médicaux lors de l'arrivée dans une structure comme l'école ou la Plate-forme de l'Éducation Nationale,

de concertation véritable entre les professionnels confrontés aux mêmes difficultés

Ils pointent également les difficultés que pose le cadre législatif. Comment mettre en place un véritable accompagnement éducatif, notamment en l'absence de titre de séjour ? En effet la loi qui oblige la scolarisation avant l'âge de 16 ans prévoit la régularisation pour tout majeur arrivé avant l'âge de dix ans. Pour les autres, la perspective d'être « expulsables » à la majorité rend plus difficile l'inscription dans un projet de vie et donc a fortiori dans une intégration scolaire. De plus l'absence de titre de séjour empêche l'accès à l'apprentissage et à l'enseignement professionnel. Ce sont les ambiguïtés législatives et politiques qui limitent le travail des professionnels et qui freinent les populations concernées dans leur intégration tout en créant de faux espoirs, voire chez certains la reproduction de la clandestinité, le fils prenant la relève de son père dans les circuits de travail clandestin.

²⁹ Il convient de distinguer cette « plate-forme » de celle mise en place par l'OMI (dans les mêmes locaux) qui assure une première prise en charge scolaire (bilan), sociale et médicale des familles arrivées dans le cadre de la procédure officielle de regroupement. L'OMI ne prend pas en charge les jeunes venus hors procédure.

³⁰ Comité Inter Mouvement Au près Des Evacués.

³¹ Réglementairement rien ne s'oppose aux stages faits sous statut scolaire (enseignement professionnel).

Les propositions des professionnels associatifs et institutionnels

Information

L'information sur les droits auprès des familles et des professionnels semble nécessaire dans un domaine où le statut administratif et les aspects juridiques sont déterminants. Une information en plusieurs langues paraît souhaitable pour certains professionnels. Il convient de réfléchir aux différents supports utilisables.

Groupes de parole

Nombreux sont les professionnels qui soulignent le besoin de ces jeunes primo-arrivants de trouver des interlocuteurs disponibles pour les écouter, notamment lorsqu'ils sont isolés et en souffrance. Des groupes de parole sont proposés comme actions pour répondre à ce besoin. Des groupes de parole avec les parents sont également proposés pour aborder la question des droits, du présent et de l'avenir de ces jeunes.

Ces groupes de parole pourraient également permettre de travailler les questions sociales, éducatives et sanitaires, aussi bien pour les enfants que pour les parents. Ils pourraient être organisés en réseau pour être le plus possible pertinents et couvrir le maximum de besoins.

Ils pourraient prendre place dans le cadre de la Plate-forme d'accueil de l'Education Nationale, en parallèle à un premier accueil que préconisent les équipes médico-sociales de l'Education Nationale pour travailler en amont de la scolarisation, quand les parents et les enfants sont encore facilement mobilisables.

Le partenariat

Si la conscience des difficultés semblent partagée par les travailleurs de terrain, la connaissance des situations des publics concernés (enfants, adolescents entre 16 et 18 ans, parents) et des réponses l'est moins.

Un partenariat formalisé, sous forme d'annuaire ou de réseau, par exemple, pourrait permettre une meilleure circulation de l'information entre les professionnels, voire une prise en charge plus adaptée par un travail coordonné.

La diffusion de ce travail

La diffusion de ce travail permettra à des professionnels de mieux connaître situations et réponses, par exemple, les motivations des parents à faire venir leurs enfants, motivations sur lesquelles les professionnels peuvent s'appuyer pour dialoguer avec eux.

De même il semble nécessaire que soient informés de la situation les institutions publiques concernées :

Pour que les institutions clarifient leur position sur cette prise en charge spécifique et ainsi les missions et les moyens des professionnels qu'ils emploient.

Pour que les pouvoirs publics chargés de la législation et de son application envisagent une meilleure intégration. Il s'agit de poser la question de l'avenir de ces jeunes qui, pour la plupart, resteront en France une fois majeurs.

Conclusion

Se retrouvent, au travers des éléments de cette approche territorialisée de la situation des primo-arrivants, des constantes identifiées dans les travaux de la littérature tant sur le plan sanitaire que social ou éducatif. Se retrouvent également les motivations des pères vivant seuls à faire venir un enfant de moins de 16 ans³².

Il n'a pas été possible de faire de distinction précise entre les difficultés éprouvées par les enfants venus dans le cadre du regroupement familial de celles vécues par les enfants venus hors de ce cadre. Il semble qu'elles ne diffèrent pas de façon marquante les unes des autres, si ce n'est, de l'avis de l'ensemble des professionnels, par le soutien dont peuvent bénéficier les enfants qui vivent avec leurs deux parents.

Cette approche ne permet pas non plus de dénombrer les mineurs non scolarisés, notamment de moins de seize ans, ni d'apprécier leurs conditions de vie. Le laps de temps entre l'arrivée sur le territoire et l'entrée effective dans un établissement scolaire peut être de plusieurs mois et certains restent définitivement hors du circuit scolaire. Cependant certains facteurs permettent de penser que les parents d'enfants venus hors regroupement familial, même en situation irrégulière, encouragent la scolarisation de leurs enfants et leur inscription dans tous les circuits administratifs possibles, à la fois gages d'un avenir meilleur et d'une régularisation à la majorité, l'enfant ayant ainsi « les moyens » de prouver sa présence régulière sur le territoire.

Pour faire face aux difficultés rencontrées, par enfants et parents, des réponses existent qui nécessiteraient d'être partagées en réseau de professionnels oeuvrant auprès de cette population, pour une prise en charge coordonnée.

D'autres réponses peuvent être mises en place facilement, notamment la multiplication de lieux d'expression et d'information des enfants primo-arrivants et de leurs parents.

Cependant le travail en réseau, élément fondamental pour développer la capacité des jeunes primo-arrivants « à réussir à vivre et à se développer positivement, de manière acceptable, en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative »³³, ne pourra trouver tout son sens que s'il s'appuie sur une politique d'intégration claire.

³² In BAROU J. Rapport de recherche.2001

³³ In VANISTENDAEL S. La santé de l'Homme, n°355, septembre-octobre 2001, page 7

Bibliographie

LORD PONSONBY. *Conditions de vie sanitaire des migrants et des réfugiés en Europe*, Rapport de la commission des migrations, des réfugiés et de la démographie – Assemblée parlementaire – Conseil de l'Europe. Migrations santé n°107.57-72

SCHIFF C. *Les adolescents primo-arrivants au collège. Les contradictions d'un univers en tension*. Ville Ecole Intégration n° 125-Accueillir les migrants-Juin 2001.187-197

BRESOVSEK A. *L'accès aux soins des immigrés illégaux à Lyon : description, analyse et recommandations*. Migrations santé n°107.29-56

BAROU J. *Le devenir des enfants d'immigrés demeurés au pays d'origine : regards croisés pères/enfants*. Rapport de recherche réalisé à la demande de la Sonacotra et du comité français pour l'UNICEF, 2001.

COUSQUER JL. Académie de Montpellier : ce qui a changé en dix ans. *Nouvelles modalités de la scolarisation des nouveaux jeunes migrants*. Ville Ecole Intégration n°125. Accueillir les migrants. Juin 2001. 209-215

ENEL F DELESALLE C. Les plates-formes d'accueil des primo-arrivants : l'enquête auprès des bénéficiaires. Migrations études n°103 bis.1-11

ENEL F, DELESALLE C. *Un nouveau dispositif d'accueil des « primo-arrivants » : les plate-formes d'accueil*. Ville Ecole Intégration n° 125. Accueillir les migrants. Juin 2001. 82-96

FLYE SAINTE MARIE A. et al. *Les jeunes primo-arrivants âgés de quinze ans et plus ; approche de leur parcours à travers les instances chargées de leur accueil, de leur orientation et de leur formation*. Migrations études n°102. nov. 2001.1-14.

LAZIRIDIS M. *La scolarisation des enfants de migrants : entre intégration républicaine et structures spécifiques*. Ville Ecole Intégration n° 125-Accueillir les migrants-Juin 2001. 198-208

LE BRAS H. *Un nouveau dispositif d'accueil des primo-arrivants : les plate-formes d'accueil*. Ville Ecole Intégration n° 125-Accueillir les migrants-Juin 2001. 34-43

VANISTENDAEL S. La santé de l'Homme, n°355, septembre-octobre 2001.p7

SSAE. Conditions d'accès au séjour et aux droits sociaux des étrangers

EQUIPE MEDICO-SOCIALE de l'Education Nationale : *Primo-arrivants :étude médico-sociale*. Montpellier 2001.

Table des annexes

Annexe 1 : Montpellier : répartition des familles arrivées dans le cadre du regroupement familial – Années 2000 et 2001

Annexe 2 : Composition du comité de pilotage

Annexe 3 : Liste des établissements scolaires du REP Mosson

Annexe 4 : Modèle commenté du questionnaire utilisé pour le recensement

Annexe 5 : Questionnaire destiné aux professionnels

Annexe 6 : Le regroupement familial

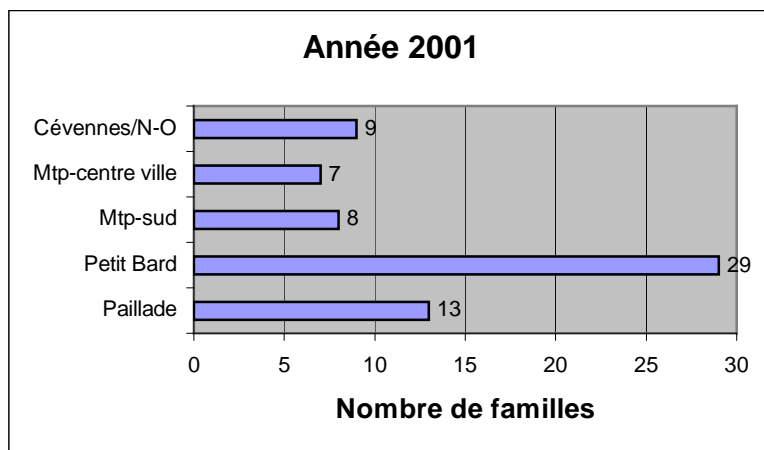
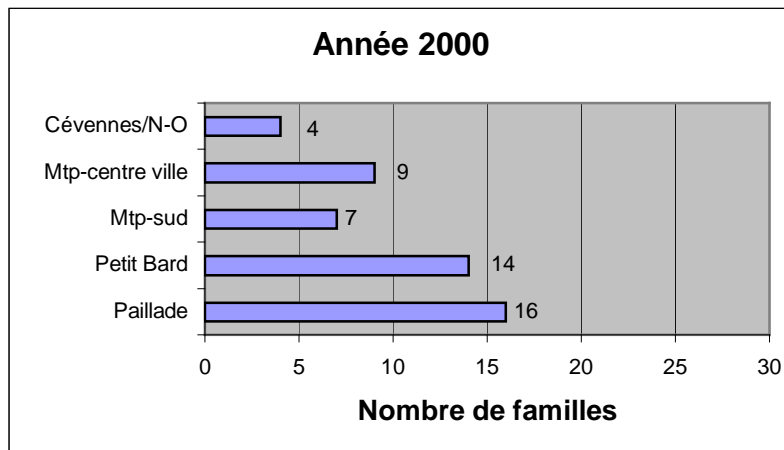
Annexe 7 : Liste des organismes ayant rempli la fiche diagnostic

Annexe 7 : Liste des organismes ayant rempli la fiche diagnostic

Annexe 8 : Coordonnées des organismes ressources

Annexe 1 : Montpellier : répartition des familles arrivées dans le cadre du regroupement familial – Années 2000 et 2001

Source : SSAE - Les données de l'année 2001 correspondent aux trois premiers trimestres



Annexe 2 : Composition du comité de pilotage

Simone RIDEZ, Marcos SIEIRA ANTELO, Sylvie POUTARAUD , Cesam migrations santé.
Chantal BOURRAT et Isabelle LOMBARD Centre Communal d'Action Sociale de la Paillade (CCAS),
Abdou BAYOU, Centre de Formation et d'Information pour la Scolarisation des Enfants de Migrants (Cefisem),
Philipp ROCHER, Coordination du Réseau d'Education Prioritaire Mosson
Philipp ROCHER, DEFI, DEveloppement de la Formation et de l'Insertion
Isabelle BONNIN , Conseil Général, Agence Départementale Paillade,
Danielle LEPELLEUX et Corinne DELALLE, Infirmières des collèges Escholiers de la Mosson et Arthur RIMBAUD
Béatrice RANDON, Service Social d'Aide aux Emigrants (SSAE)

Annexe 3 : Liste des établissements scolaires du REP Mosson

Ecole maternelle VIRGINIA WOOLF	255, rue de Bari
Ecole maternelle VINCENT VAN GOGH	242, rue d'Oxford
Ecole maternelle PABLO NERUDA	53, rue de Salamanque
Ecole maternelle MARTIN LUTHER KING	65, rue Charles Bonaparte
Ecole maternelle MADELAINE RENAUD	360, avenue de Barcelone
Ecole maternelle JAMES JOYCE	rue de Bologne
Ecole maternelle CERVANTES	90, rue Charles Bonaparte
Ecole élémentaire SIMON BOLIVAR	300, avenue de Barcelone
Ecole élémentaire LOUISVILLE	431, avenue de Louisville
Ecole élémentaire Léopold SEDAR-SENGHOR	26, rue de Bologne
Ecole élémentaire HEIDELBERG	90, avenue Charles Bonnaparte
Ecole élémentaire FRANKLIN ROOSEVELT	25, rue de Lausanne
Ecole élémentaire A. BOULLOCHE	123, rue de Lausanne
Ecole élémentaire A. BALARD	123, rue de Salamanque
CRI Heidelberg/Louisville	90, rue Charles Bonaparte
CRI Balard/Bolivar	300, avenue de Barcelone
Collège Arthur RIMBAUD	rue Marius Petipa
Collège Les Escholiers de la Mosson	avenue du Biterrois
Lycée Léonard de Vinci	Rue du Professeur Blayac

Annexe 4 : Modèle commenté du questionnaire utilisé pour le recensement

Exemplaire du questionnaire de recensement distribué aux 17 établissements scolaires en même temps qu'un courrier décrivant les objectifs de ce travail et identifiant les partenaires associés à ce travail. Les commentaires en italique ne figuraient pas sur le questionnaire.

L'élève

Sexe : (pour vérifier l'hypothèse de prépondérance masculine)

M F

Age : (*cette variable a de nombreuses implications au niveau des droits présents et futurs et au niveau des prises en charge possibles*)

0-5 ans 6-11 ans 12-15 ans 16-18 ans inconnu

Responsable légal : (*approche de la situation familiale*)

mère seule père seul les deux
 oncle ou tante autre inconnu

Origine : (*avec de grands sous-ensembles. S'il est certain que l'Afrique du Nord reste majoritaire, il importe de connaître l'importance de nouvelles origines comme la Turquie, l'Afrique Noire et l'Europe Orientale*)

Afrique du Nord : Maghreb Afrique autres
 Turquie Asie autre
 Pays d'Europe Centrale et Orientale (« Europe de l'Est ») Europe autres
 Amérique Océanie non réponse

Temps de séjour en France : (*la définition institutionnelle considère deux ans de présence sur le territoire mais la pratique professionnelle amène à considérer ce statut parfois au delà lorsque les problèmes d'insertion scolaire et professionnelle notamment, n'ont pu être résolus*)

depuis moins d'un an entre un an et deux ans
 deux ans ou plus
inconnu

Arrivée en France :

dans le cadre du regroupement familial
 en dehors de ce cadre non réponse

Maîtrise du français

compris
 parlé lu
 écrit

Classe :

Etablissement :

Annexe 5 : Questionnaire destiné aux professionnels

		Santé	Social	Educatif
Problèmes identifiés	Parents			
	Enfants			
Actions mises en place	Parents			
	Enfants			
Propositions d'actions à mettre en place	Parents			
	Enfants			

Annexe 6 : Le regroupement familial

http://www.social.gouv.fr/htm/pointsur/accueil/index_accueil.htm

Annexe 7 : Liste des organismes ayant rempli la fiche diagnostic

Certains organismes ont rempli plusieurs fiches

CCAS, Centre Communal d'Action Sociale
Education Nationale
Cesam migrations santé
DSD Agence Paillade
Médecins du Monde
NOUAS
REGAIN

Annexe 8 : Coordonnées des organismes ressources

APP, Atelier Pédagogique Personnalisé,
04 67 45 41 51 ; 268, square Neptune rue d'UPPSALA

ASTM, Association de Soutien aux Travailleurs Migrants
04 67 06 80 30 ; 17, rue Marceau

CCAS, Centre communal d'Action Sociale,
04 67 40 72 72 ; 435, rue Bologne / 229, avenue de Barcelone bâtiment le Mercure (à compter du 1^{er} juillet 2002)

CEFISEM, Centre de Formation et d'Information sur les Enfants de Migrants
04 67 91 50 14 ; 533, avenue Paul Parguel

Cesam migrations santé,
04 67 40 55 96 ; Mas de la Paillade

DEFI,
04 67 40 59 23 ; avenue de Bologne

DSD Agence Paillade,
04 67 10 30 40 ; 126, Square de Corté - Bt 7

EAP Espace Accueil Projet,
04 67 75 43 90 ; 2, rue Marius Petipa

IFAD
04 67 45 51 10 ; 136 rue du Bari

PJJ, permanences à la maison de justice et du droit

Maison de Justice et du Droit
04 67 72 76 80 ; rue de BARI

Médecins du Monde,
04 67 12 39 20 ; 18, rue Henri Dunand

NOUAS
04 67 10 02 17 ; 925, rue d'Alco,

La PASS, Permanence d'Accès aux soins
04 67 33 71 55 ; permanence téléphonique le matin

PMI Protection Maternelle et Infantile Centre de la Paillade
04 67 10 30 40 ; 182 square Corte

RAILH Réseau d'Accueil et d'Insertion dans l'Hérault,
04 67 58 88 10 (ASTM)

Service de vaccination,
04 67 34 70 00
Au Centre ville : rue de la spirale (au pied du polygone) : lundi, mercredi, jeudi de 13h à 15h
A la Pergola 893, rue d'Alco mercredi de 16h à 18h

SSAE Service Social d'Aide aux Emigrés
04 67 72 25 14 ; 29-30 Bd Louis Blanc