



DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE SANTÉ, SOCIÉTÉ ET MIGRATION

**Accompagner les familles migrantes précaires :
de la nécessaire plasticité du cadre pour ouvrir
sur un champ des possibles.**

**Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Roman PETROUCHINE**



©GELUCK

Anne BALSAN épouse FRABONI

Année 2018-2019



DEDICACES

*« Le monde de la réalité a ses limites ;
le monde de l'imagination est sans frontières ».*

Jean Jacques ROUSSEAU

Remerciements :

Ils vont en premier lieu à mon employeur, La Ville de Lyon, qui a pris en charge le coût de ce DIU et m'a libéré du temps pour y participer. Je mesure ma chance car j'en retire une immense satisfaction. Merci à Marie et Véronique, conseillères techniques sociales du service, qui ont relu mon texte et apporté leurs éclairages et suggestions.

Puis j'adresse toute ma gratitude à Roman PETROUCHINE pour sa disponibilité, son accompagnement respectueux et bienveillant, ses encouragements et les échanges constructifs qui m'ont permis de tirer des fils et d'aboutir ce travail.

Je remercie Maryse, Dominique et Martine, qui m'ont fait l'amitié de leurs lectures attentives et de leurs précieux conseils.

Pour Alain, mon conjoint, qui a accepté la cohabitation avec un tiers envahissant durant quelques semaines : « mon mémoire » ! Pour Alice et Basile, mes enfants, qui m'ont encouragée.

Enfin je remercie GELUCK qui a accepté que j'utilise son dessin pour illustrer la première page de ce mémoire.

TABLE DES MATIERES

Dédicaces	1
Table des matières	2
Introduction	4
Première partie : le cadre institutionnel.....	7
1.1 Le cadre d'intervention des équipes médicosociales scolaires.....	7
1.1.1 La santé scolaire à Lyon :.....	7
1.1.1.1 D'un héritage à visée hygiéniste.....	7
1.1.1.2 ... à l'approche médicosociale contemporaine.....	8
1.1.1.3 Aujourd'hui : le travail en équipe.....	9
1.1.2 La ville de Lyon et quelques-uns de ses partenaires	10
1.1.2.1 La Métropole de Lyon, le service de PMI.....	10
1.1.2.2 L'Éducation Nationale.....	10
1.1.2.2.1 Une mission à partager.....	11
1.1.2.3 Les acteurs du Projet Éducatif Territorial.....	12
1.1.3 Un référentiel pour les actions éducatives : le PEdT.....	13
1.2 Les modalités d'intervention des équipes médicosociales scolaires	14
1.2.1 L'organisation du travail	14
1.2.2 Les interventions médicales et paramédicales.....	14
1.2.3 Une pratique commune de « l'aller vers »	15
1.2.4 L'intervention sociale.....	16
1.2.4.1 La première rencontre.....	16
1.2.4.2 Un outil au service des enfants en situation de grande précarité : l'Aide à l'Intégration Scolaire (AIS).....	18
1.2.4.3 L'accompagnement et la gestion des situations d'aide aux familles sans hébergement	19
Deuxième partie : Étude d'une situation	21
2.1 Présentation de la situation	21
2.1.1 La situation de « Monique ».....	21
2.1.2 Comment je suis entrée en relation avec Madame A.....	22
2.1.3 Les éléments de l'évaluation : des ressources et des besoins.....	23
2.1.3.1 Les ressources de Madame A	23

2.1.3.2	Les ressources de Monique.....	23
2.1.3.3	L'hébergement.....	24
2.1.3.4	Le statut administratif.....	25
2.1.3.5	La situation financière	25
2.2	Mon intervention	25
2.2.1	Le travail en équipe	25
2.2.2	Les liens avec l'enseignante et le responsable du temps périscolaire	26
2.2.3	L'AIS (Aide à l'Intégration Scolaire)	26
2.2.4	Le relai vers la MVS	27
2.2.5	La saisine du Défenseur des droits.....	27
2.2.6	Appel à la société civile via les parents d'élèves	29
2.3	Eléments d'analyse de la situation.....	30
2.3.1	La peur, un sentiment récurrent quand on n'a pas de papiers	30
2.3.1.1	La peur de se retrouver à la rue	30
2.3.1.2	La peur que l'assistante sociale place votre enfant.....	30
2.3.2	La honte.....	31
2.3.2.1	La honte de parler des violences subies.....	31
2.3.2.2	La situation d'analphabétisme	32
2.3.2.3	L'exposition à des préjugés racistes	33
2.3.3	Les traumatismes.....	33
2.4	Les enjeux de la situation	34
2.4.1	Au regard de la fonction : une fonction de « <i>porteur culturel</i> »	34
2.4.2	Au regard du mandat institutionnel : un « <i>pas de côté</i> ».....	35
2.4.2.1	« L'auto-mandat »	35
2.4.2.2	« Les épreuves de professionnalité ».....	36
2.4.2.3	Les pratiques « prudentielles ».....	37
2.4.3	Au regard de la relation : des effets thérapeutiques	37
	Conclusion.....	39
	Sigles utilisés.....	41
	Bibliographie.....	42
	ANNEXE	1

INTRODUCTION

Depuis l'obtention de mon DEASS¹ en 2001, je travaille dans les écoles de Lyon en qualité d'ASS² scolaire. J'exerce cette fonction dans un service de santé scolaire au sein d'une collectivité territoriale : la Ville de Lyon, qui a doté chaque école publique d'une équipe médicosociale³. C'est l'une des quelques villes en France qui dispose encore d'un tel service qui agit par délégation de l'Éducation Nationale, il ne s'agit pas en effet d'une mission régaliennne, mais d'une prestation facultative portée par la volonté politique des élus. Les ASS ont toute leur place aux côtés des professionnel·le·s de santé dont elles partagent les deux missions à savoir : « *favoriser la réussite scolaire et éducative* » ET « *promouvoir la santé* » *des enfants*.

La compétence des communes dans la gestion des écoles maternelles et élémentaires délimite le champ des bénéficiaires de mes interventions qui concernent les élèves scolarisés entre la petite section de maternelle et le CM2. J'interviens cette année avec trois infirmières et un médecin dans trois groupes scolaires, dont deux situés dans un quartier prioritaire.

Dans le cadre de mes missions, je rencontre quotidiennement des parents d'élèves dont un certain nombre a vécu un parcours migratoire. J'accompagne des familles primo arrivantes et d'autres présentes sur le territoire depuis plus longtemps, notamment dans la compréhension des attentes de l'institution scolaire. Or, ces attentes sont incarnées par des professionnels et en conséquence variables d'un établissement à l'autre, d'un professionnel à l'autre. Les professionnels du champ scolaire partagent régulièrement leurs constats, et de façon sous-jacente leurs attentes vis-à-vis des familles, avec les équipes médicosociales. En voici quelques exemples assez fréquents qu'il serait pourtant réducteur de généraliser :

- Des parents qui semblent peu investis dans le suivi scolaire de leurs enfants (matériel scolaire incomplet, absence des parents aux réunions organisées par l'école, cahiers de liaison non signés...).
- Des manquements à l'assiduité scolaire.
- Des besoins de santé non satisfaits (lunettes, rééducation orthophonique...)

¹ Diplôme d'État d'Assistant·e de Service Social

² Assistant·e·s de Service Social

³ L'équipe médicosociale scolaire (EMS) est composée de trois professionnel·le·s : un·e médecin, un·e infirmier·ère et un·e ASS.

Paradoxalement, lors de mes échanges avec les familles, dans leur quasi-unanimité, elles se disent concernées par la réussite de leurs enfants. Il arrive même que la scolarisation présente et à venir ait motivé, au moins en partie, le choix qu'ont fait des familles migrantes de quitter leur pays d'origine pour offrir un avenir meilleur à leurs enfants.

Mais il m'arrive également d'être confrontée à des parents qui ont vécu l'exil, en grande difficulté pour mettre des mots sur une histoire douloureuse et dans l'impossibilité de la partager avec leurs enfants. Intervient alors un paradoxe ; d'une part des histoires traumatiques pour les adultes qui ont besoin de temps et de prises en charges spécifiques pour se reconstruire et se projeter, d'autre part des enfants qui sont soumis à la temporalité des années scolaires et qui, dans certaines conditions, arrivent à s'adapter très vite. Ces derniers sont alors investis de responsabilités car la scolarisation leur permet d'acquérir des compétences linguistiques et des repères plus rapidement que leurs parents.

Les quelques considérations qui précèdent imposent un détour sémantique, je parle en effet de famille migrante, d'exil et de précarité. La CIMADE⁴ définit la personne migrante comme :

« Une personne qui quitte son pays d'origine pour venir s'installer durablement dans un pays dont elle n'a pas la nationalité. Si le terme "immigré" favorise le point de vue du pays d'accueil et le terme "émigré" celui du pays d'origine, "migrant" prend en compte l'ensemble du processus migratoire. Les personnes migrantes quittent leur pays pour des raisons qui peuvent être économiques, familiales, politiques, climatiques, etc.⁵ »

La CIMADE définit la personne exilée comme : « *la personne contrainte de vivre hors de sa patrie pour survivre ou fuir des persécutions*⁶ ».

Quant à la précarité, elle se différencie de la pauvreté. Jean FURTOS, psychiatre, qui a travaillé sur une « clinique de la précarité », définit la pauvreté comme « *le fait d'avoir peu* » relativement à des seuils variables en fonction d'un contexte (historique, juridique...)⁷.

Par ailleurs, il identifie trois niveaux de précarité :

- Une précarité ordinaire : je suis précaire parce que seul je ne peux pas vivre
- Une précarité de la modernité liée à l'incertitude de l'avenir

⁴ La CIMADE est une association de solidarité active avec les migrants, demandeurs d'asile et réfugiés fondée en 1939. (CIMADE : Comité Inter-Mouvements Auprès Des Évacués).

⁵ La CIMADE, petit guide « lutter contre les préjugés sur les migrants » 20 pages. Page 1

⁶ Ibid.

⁷ FURTOS Jean, « de la précarité à l'auto exclusion », Editions rue d'Ulm, 58 pages. Pages 9 à 11

- Une précarité actuelle qui se caractérise par la perte de la confiance en soi, la perte de la confiance dans les autres et la perte de confiance en l'avenir qui sont des conséquences du capitalisme et de la mondialisation⁸.

Ces définitions mettent en évidence l'extrême vulnérabilité de ce public. Or, l'écart, qui m'est apparu grandissant ces dernières années, entre les attentes des institutions d'une part, et la situation de plus en plus précaire des migrants et de leurs enfants de l'autre, m'a convaincu de la nécessité de prendre du recul. C'est pourquoi j'ai voulu interroger ma pratique d'accompagnement de ces familles migrantes précaires pour redonner du sens à ma fonction d'ASS scolaire dans un contexte où l'offre institutionnelle a priori ne répond pas aux besoins.

Ma réflexion est à la fois professionnelle et personnelle, donc empreinte de subjectivité que j'ai essayé d'élaborer. Dans une tentative de réappropriation de l'exercice de ma mission, j'ai centré mon travail sur la problématique suivante :

Dans l'accompagnement des familles migrantes précaires, quelle est la nature du cadre mobilisé par l'assistante sociale scolaire dans un contexte où l'offre institutionnelle ne semble, a priori, pas adaptée aux besoins ?

Pour essayer de répondre à cette question, j'ai décrit dans une première partie mon cadre institutionnel d'intervention pour contextualiser la mission de santé scolaire. Pour cela je suis remontée aux origines et j'ai examiné tout ce qui m'est apparu pertinent pour circonscrire ce cadre et donner du sens à la mission. J'ai décrit ensuite mes modalités d'exercice professionnel puis j'ai développé les outils existants en direction des familles précaires au sein de mon institution.

A partir de l'étude d'un cas pratique, j'ai essayé dans une deuxième partie d'extraire les différents aspects de la situation au regard du projet institutionnel et des missions. J'ai tenté ensuite de comprendre ce qui avait été en jeu dans cette situation particulière et d'en identifier les limites du point de vue de l'offre institutionnelle et de l'intervention elle-même. J'ai ensuite analysé la façon dont je suis allée explorer aux frontières du cadre professionnel et les effets que cela avait pu avoir sur un plan humain pour le professionnel et pour la personne accompagnée.

⁸ Ibid. pages 11 à 17

PREMIERE PARTIE : LE CADRE INSTITUTIONNEL

1.1 LE CADRE D'INTERVENTION DES EQUIPES MEDICOSOCIALES

SCOLAIRES

1.1.1 La santé scolaire à Lyon :

1.1.1.1 *D'un héritage à visée hygiéniste...*

Le service de santé scolaire de la Ville de Lyon a évolué dans son organisation au sein de la collectivité et dans ses missions au bon vouloir des maires successifs et des avancées législatives au niveau national. Il prend son origine à la fin du XIX^{ème} siècle juste avant la généralisation de l'obligation scolaire et des lois Jules Ferry ⁹.

1879 : Lyon crée « l'inspection médicale des écoles ». Le médecin remplit une mission à la fois collective, pour préserver la collectivité des maladies épidémiques, et individuelle en surveillant le développement physique de chaque écolier.

1886-1887 (*loi du 30 octobre 1886, article 9*) & (*Décret du 18 janvier 1887, art. 141*) : « *L'inspection des établissements d'instruction primaire est exercée, [...] §7 :au point de vue médical, par des médecins-inspecteurs communaux ou départementaux [...] Leur inspection ne peut porter que sur la santé des enfants, la salubrité des locaux et l'observation des règles de l'hygiène scolaire* ». ¹⁰

1902 : La loi du 12/02/1902 rend obligatoire la création des bureaux municipaux d'hygiène dans les villes de plus de 20 000 habitants. A Lyon, l'inspection médicale des écoles a été rattachée au bureau d'hygiène créé l'année précédente.

1920 : Des surveillantes-infirmières sont recrutées pour venir en appui aux médecins-inspecteurs dont le nombre augmente pour répondre aux besoins au sein de l'inspection médicale des écoles de Lyon.

1945 : L'ordonnance n°45-2407 du 18 octobre 1945 crée le service de santé scolaire sous tutelle du ministère de l'Éducation Nationale. A Lyon, « *les médecins devront réaliser une visite*

⁹ Jules Ferry, homme politique français (1832-1893), lorsqu'il était ministre de l'instruction publique a impulsé les lois du 16 juin 1881 qui rend l'enseignement primaire public et gratuit et celle du 28 mars 1882 qui rend l'instruction obligatoire de 6 à 13 ans et impose un enseignement laïque dans les établissements publics.

¹⁰ <http://www.inrp.fr/edition-electronique/lodel/dictionnaire-ferdinand-buisson/document.php?id=2919> consulté le 28/07/2019

médicale obligatoire au moment où l'enfant vient à être soumis à l'obligation scolaire. Un carnet de santé individuel est mis en place »¹¹.

1950 : En vertu de la loi n°50-7 du 5 janvier 1950, les médecins scolaires doivent vacciner le personnel des écoles ainsi que les élèves dans le cadre de la lutte contre la tuberculose.

1961 : Les médecins changent de statut et deviennent des médecins contrôleurs des écoles : « *Le contrôle médical scolaire a pour objet de mettre en évidence tout ce qui peut empêcher le développement normal, physique et intellectuel de l'enfant à l'école et de mettre en œuvre tous les moyens propres à l'adaptation de l'enfant à l'école*¹². »

De 1964 à 1984 : Sur le plan national, le service de santé scolaire est rattaché au ministère de la santé, puis reviendra sous tutelle du ministère de l'Éducation Nationale en 1984 après les lois de décentralisation.

De 1950 à 1980 : À Lyon, le recrutement des ASI¹³, professionnelles ayant obtenu un double diplôme d'infirmière et d'assistante sociale (AS) jusqu'à la réforme de la formation des AS en 1968, a marqué l'entrée de l'approche psycho-sociale dans les pratiques¹⁴. En effet, en 1959 chaque médecin inspecteur est assisté d'une ASI. Les ASI sont dirigées par une assistante sociale chef tandis que le médecin reste sous la responsabilité hiérarchique du directeur du bureau d'hygiène. Dans les années 70, il est admis que les activités des ASI, des infirmières et des assistantes sociales couvrent à la fois le champ social et le champ médical sans différenciation des rôles.

1983 : Pour faire suite aux lois de décentralisation, le bureau municipal d'hygiène devient à Lyon le « service communal d'hygiène et de santé ». L'intervention des professionnels jusqu'alors très axée sur les dépistages commence à s'orienter vers la prévention conformément aux directives nationales.

1.1.1.2 ... à l'approche médicosociale contemporaine

1990 : Création à Lyon de la DPSE (Division Prévention Santé Enfant) qui devient autonome par rapport au bureau d'hygiène. Cette Division s'articule autour de 3 pôles d'activités ; les

¹¹ http://www.archives-lyon.fr/static/archives/contenu/Offre_culturelle/3_Fiches%20vertes.pdf consulté le 28/07/2019 - page 8

¹² Ville de Lyon – Bureau municipal d'hygiène – Règlement de l'Inspection médicale des écoles publiques et privées – 1961. 12p.

¹³ Assistante Sociale Infirmière (ASI)

¹⁴ DELAUNAY Bertrand, « La formation initiale en service social, une instance de professionnalisation », *Vie sociale*, 2007/4 (N° 4), p. 59-78. DOI : 10.3917/vsoc.074.0059. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2007-4-page-59.htm>

écoles, les structures de garde du jeune enfant et les internats municipaux. Conformément au projet de service, il est demandé aux ASI qui interviennent dans les écoles de choisir entre compétences paramédicales ou sociales. Par ailleurs, les attentes sont fortes du côté des actions de promotion de la santé que les professionnels mettent en œuvre auprès des enfants. Ces actions concernent leur santé au sens de la définition de l’OMS¹⁵ : « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’infirmité* »¹⁶ reprise dans la « charte d’Ottawa »¹⁷. Ces actions d’éducation à la santé se déclinent autour de thématiques diversifiées ; alimentation, conduites de dépendance, sexualité...

La DPSE est dirigée par un médecin pédiatre hospitalier jusqu’en 2006. A son départ, la gestion de la Direction est confiée à un directeur administratif qui redéfinit l’organisation et les missions en fonction du projet des élus qui souhaitent s’appuyer sur le patrimoine et les acquis du service, mais également le faire évoluer et le rendre plus efficace à la hauteur des nouveaux enjeux¹⁸.

2009 : La DPSE disparaît, le service médicopsychologique des crèches rejoint la direction de l’Enfance et le Service Médicosocial Scolaire (SMS) est intégré à la direction de l’Éducation.

2014 : Le SMS « est éclaté » lors d’un mouvement de territorialisation qui concerne tous les professionnels de terrain au sein de la direction de l’Éducation¹⁹. On parle désormais d’Équipes Médicosociales Scolaires (EMS) qui sont réparties au sein des 3 territoires qui ont été définis à l’échelle de la ville. Les professionnel·le·s des EMS travaillent sous la responsabilité hiérarchique d’un·e responsable de territoire et ont un rattachement fonctionnel à une conseillère technique métier qui dépend du Service Expertise Éducative et Médicosociale soit d’une autre branche de l’organigramme dans la direction de l’Éducation.

1.1.1.3 Aujourd’hui : le travail en équipe

Pour faire vivre cette approche médicosociale transversale, nous avons des directives internes et des outils communs partagés. Cependant, au-delà de cette demande institutionnelle, c’est ce maillage qui donne du sens à notre présence au sein des établissements scolaires au service des enfants. En effet, quelle serait l’efficacité d’un dépistage visuel par un·e collègue infirmier·ère

¹⁵ Organisation Mondiale de la Santé.

¹⁶ « Préambule à la Constitution de l’Organisation mondiale de la Santé, tel qu’adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l’OMS, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. Cette définition n’a pas été modifiée depuis 1946 ».

¹⁷ La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa, a adopté le 21 novembre 1986 la présente "Charte" en vue de contribuer à la réalisation de l’objectif de la Santé pour tous d’ici à l’an 2000 et au-delà.

¹⁸ Confère lettre de cadrage de l’adjoint au maire en charge des affaires scolaires Mr Yves FOURNEL (juin 2006)

¹⁹ Ce mouvement ne concerne pas les services « support » (financier...)

si ce n'était la mise en place concrète des verres correcteurs s'il en était besoin ? De même lorsqu'après un test de langage le médecin scolaire préconise la réalisation d'un bilan orthophonique. Or, il est parfois nécessaire de s'y mettre à plusieurs pour atteindre ces objectifs. Chacun·e d'entre nous va aborder le problème avec ses compétences afin de tenter de répondre au mieux aux besoins des enfants et c'est cette complémentarité qui fait la richesse de nos interventions. Néanmoins, cette approche pluridisciplinaire ne doit pas nous faire oublier les règles déontologiques de partage des informations, du secret professionnel et du respect des familles.

Dans les situations complexes et difficiles, nous avons la possibilité d'en référer à notre conseil technique, cependant le premier niveau de concertation se fera en équipe en commençant par se demander si l'un·e de nous connaît cet enfant, sa famille, leur situation... Pour la prise en charge des enfants à besoins spécifiques dont ceux issus de familles en situation précaire, nous évaluons ensemble le choix de nos modalités de travail en interrogeant le « qui fait quoi » dès l'arrivée d'un enfant à l'école, avec une attention particulière pour les élèves primo-arrivants.

1.1.2 La ville de Lyon et quelques-uns de ses partenaires

1.1.2.1 La Métropole de Lyon, le service de PMI

À Lyon, la PMI, pilotée par la Métropole de Lyon, assure le suivi des élèves de Toute Petite Section, Petite Section et Moyenne Section, notamment en faisant des liens avec les enseignants, en organisant des dépistages et des visites médicales. Cependant toutes les missions « municipales » rattachées aux inscriptions scolaires et périscolaires, à la facturation des activités ainsi qu'un dispositif en direction des familles en grande précarité donnent légitimité aux ASS scolaires à intervenir également sur ces thématiques auprès des familles de ces élèves scolarisés en maternelle. De même, les médecins et infirmier·ère·s agissent pour sécuriser l'accueil au restaurant scolaire des enfants de maternelle présentant des allergies alimentaires ou pour favoriser l'accueil des enfants porteurs de handicap ou de pathologies chroniques au sein des Accueils de Loisirs Associés à l'École (ALAE).

1.1.2.2 L'Éducation Nationale

La Ville de Lyon agissant par délégation de l'Éducation Nationale qui est compétente en matière de santé scolaire, perçoit chaque année une contrepartie financière de l'État. Cette contribution est très inférieure au coût réel mais a le mérite d'exister. Avant la mise en place du

PEdT²⁰, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ont permis de formaliser ce partenariat avec l'Éducation Nationale et ont donné une légitimité d'intervention aux équipes médicosociales au sein des écoles avec des objectifs de travail négociés.

1.1.2.2.1 Une mission à partager

Pendant quelques années les professionnel·le·s médicosociaux ont eu pour mission de « lutter contre l'échec scolaire ». Depuis la redéfinition de nos missions en 2009 nous intervenons pour « favoriser la réussite scolaire et éducative des enfants ». Ce changement de point de vue inscrit l'action dans une dynamique plus positive et nous rapproche des objectifs de l'Éducation Nationale. En effet, Cécile GOÏ, Docteure en sciences de l'éducation et enseignante auprès des ENAF²¹, prolonge la notion de réussite scolaire en ces termes :

« La réussite scolaire est l'objectif affiché et légitime de l'institution. Faire réussir les élèves, leur permettre de s'instruire, d'apprendre, de construire des savoirs et de leur donner du sens : voilà la mission première de l'école. S'y ajoute la volonté de former des hommes et des femmes, de futurs citoyens libres mais respectueux des valeurs qui fondent notre République. Plus encore, il est désormais question de dépasser la "simple" réussite scolaire pour le projet ambitieux d'un accès pour tous à la réussite "éducative". »²²

Nous partageons donc cet objectif ambitieux mais avec des moyens et à des places différentes. Je partage également son point de vue lorsqu'elle explique qu'il importe de veiller à l'équité des moyens pour rétablir l'égalité des chances et viser une intégration réussie, c'est-à-dire respectueuse de la diversité des parcours individuels.

En effet, « *La manière dont on pense les enfants, leurs besoins, leur développement, influence la manière dont on leur apprend aussi bien les choses de la vie que celles de l'école ; Tenir compte de la diversité culturelle est un enjeu majeur de la médecine et de l'école d'aujourd'hui et de demain.* »²³ Ainsi parle Marie-Rose MORO qui dans sa pratique de pédopsychiatre note que les enfants de migrants doivent composer avec leur filiation et des affiliations partielles et multiples pour créer une identité métissée, mais celle-ci ne peut advenir qu'à condition de

²⁰ Projet Éducatif Territorial (ou Projet Éducatif de Territoire)

²¹ Elèves Nouvellement Arrivés en France

²² GOÏ Cécile, « L'école : la réussite comme objectif, l'échec comme improbable "versus" », *Revue diversité Ville école intégration*, n°152 mars 2008, pages 51 à 55. Page 51

²³ MORO Marie-Rose, « la modernité des enfants de migrants », *Revue diversité Ville école intégration*, n°152 mars 2008, pages 23 à 29. Page 23

s'inscrire dans un double processus de transmission à la fois familial et sociétal. Or les obstacles sont nombreux, elle nous invite donc à une « décolonisation de soi-même » car :

« La condition première pour ne pas faire violence aux enfants, c'est peut-être la nécessité de ne pas leur demander de nous ressembler pour les aider, pour les soigner, pour les éduquer. Le racisme est une violence faite à l'être, qu'il s'agit d'extirper, non pas avec de bons sentiments inefficaces et obscurcissant, mais avec des idées audacieuses, des innovations pédagogiques, le respect de la culture des parents à l'école, de nouvelles modalités de prévention et de soins, une réflexion sur l'égalité devant la justice, le travail... réflexion qui intègre les obstacles constatés et donc ne les nie pas *a priori*.²⁴ »

Situées à l'interface entre les familles et les professionnel·le·s de l'Éducation Nationale, les ASS scolaires sont souvent dans une posture de médiation entre l'institution scolaire et les parents d'élèves au regard des attentes les concernant. J'adhère à cette fonction de « passeur culturel » qui est parfois la mienne pour faire exister d'autres modèles familiaux et des enjeux souvent bien plus complexes que les simples constats, normatifs et réducteurs, de la défaillance parentale. En parallèle je m'efforce d'initier les parents d'élève à notre système éducatif, c'est ma façon d'accompagner un processus "d'acculturation" pour un enfant et ses parents, au-delà de la problématique scolaire.

1.1.2.3 Les acteurs du Projet Éducatif Territorial

La réforme des rythmes scolaires mise en œuvre à la rentrée scolaire 2013 avec l'organisation des activités périscolaires au sein des établissements a augmenté le nombre d'intervenants en milieu scolaire.

Aujourd'hui, à Lyon, le PEdT a l'ambition de réunir tous les partenaires impliqués dans l'école : la DSDEN²⁵ du Rhône, la DRJSCS²⁶ du Rhône, la CAF²⁷ du Rhône, les associations d'éducation populaire, les associations de parents d'élèves, et a valeur de Convention. Le dernier en date, voté au Conseil Municipal du 24 septembre 2018, couvre la période 2018-2021.

²⁴ Ibid. page 28

²⁵ Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

²⁶ Direction Régionale de Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale

²⁷ Caisse d'Allocations Familiales

1.1.3 Un référentiel pour les actions éducatives : le PEdT

Pour qui ? « *Le PEdT lyonnais s'adresse à l'ensemble des enfants et des adolescents de 2 à 16 ans et à leurs familles ; il couvre l'ensemble des actions éducatives qui les concernent. Le PEdT lyonnais constitue le cadre de référence pour l'ensemble de la communauté éducative agissant auprès de ce public avec une prise en compte globale de tous les temps de l'enfant (scolaires, périscolaires et extrascolaires)* »²⁸. De plus il constitue le volet éducatif du Contrat de ville.

Comment ? Des valeurs transversales constituent les bases d'une culture commune, en effet, l'ensemble des acteurs adhère aux quatre principes suivants ;

- 1/ Le droit à l'éducation pour chacun et pour tous.*
- 2/ L'équité et la lutte contre toutes les discriminations et inégalités territoriales.*
- 3/ La coéducation, une responsabilité partagée entre différents acteurs, respectueuse de la place des parents.*
- 4/ La cohérence éducative entre les différents temps de l'enfant.*²⁹

Pourquoi ? « *La finalité générale du PEdT lyonnais est de favoriser la réussite éducative et scolaire, et de permettre ainsi à chaque enfant et adolescent de devenir un adulte autonome et responsable.* »³⁰. Quatre priorités de travail ont été définies pour la période 2018-2021 :

- 1/ Développer une école citoyenne, ouverte à tous et inclusive*
- 2/ Accompagner l'accueil des enfants à la maternelle*
- 3/ Prévenir le décrochage scolaire*
- 4/ Déployer l'usage de la culture numérique.*³¹

A l'issue de la période, l'évaluation doit permettre de faire le point sur ce qui a fonctionné et ce qui est perfectible et les éléments de ce bilan vont contribuer à définir de nouveaux axes de travail.

²⁸ Ville de Lyon - Bien grandir à Lyon – Le Projet Educatif Territorial 2018-2021 consultable en ligne https://www.lyon.fr/sites/lyonfr/files/content/documents/2019-04/PEDT_2018_2021.pdf page 2

²⁹ Ibid. page 3

³⁰ Ibid. page 3

³¹ Ibid. page 4

1.2 LES MODALITES D'INTERVENTION DES EQUIPES MEDICOSOCIALES

SCOLAIRES

1.2.1 L'organisation du travail

Dans un souci d'équité, nos modalités d'intervention ont été pondérées en fonction de la géographie prioritaire. Ainsi un élève scolarisé en REP ou REP+³² comptera double dans l'estimation de la charge de travail et l'affectation des professionnel·le·s dans les établissements par rapport à un établissement comportant moins de difficultés sociales. La direction a défini 3 typologies pour catégoriser les établissements scolaires : la typologie 1 s'applique aux établissements situés dans les quartiers prioritaires, la typologie 2 dans des établissements intermédiaires et la typologie 3 pour les établissements restants. Depuis 2001, je suis intervenue auprès de publics aux typologies très variées au hasard de mes changements d'arrondissements et d'établissements. La richesse et la diversité de ces expériences m'ont permis d'exercer ma fonction dans des contextes et avec des partenaires toujours renouvelés.

Dans un but de rationalisation des moyens, depuis la rentrée scolaire 2017, les ASS n'interviennent qu'à la demande, sur des problématiques très ciblées, dans les établissements en typologie 3. Pour les infirmier·ère·s et les médecins, cette disposition est intervenue à la rentrée 2018. En effet, le nombre d'élèves ne cesse de croître³³, de nouvelles écoles ouvrent leurs portes chaque année mais les moyens humains des équipes restent à l'identique.

1.2.2 Les interventions médicales et paramédicales³⁴

Les infirmier·ère·s et les médecins rencontrent beaucoup les enfants, ce qui reste marginal pour les ASS qui s'entretiennent surtout avec leurs parents. Par ailleurs, à la différence des ASS, les médecins et infirmier·ère·s ont des actions systématiques auprès des élèves. Dans les écoles classées en typologies 1, les professionnel·le·s voient chaque année tous les enfants d'une cohorte lorsqu'ils sont en grande section de maternelle. Ces élèves bénéficient de dépistages systématiques, de bilans de langage approfondis si nécessaire et d'une visite médicale obligatoire. Ces modalités de travail sont adaptées dans les établissements classés en typologie 2 & 3, notamment pour le médecin qui ne verra que quelques élèves ciblé·e·s en visite médicale.

³² Les REP+ concernent des secteurs isolés concentrant plus de difficultés sociales, ces réseaux d'éducation prioritaire renforcés bénéficient de plus de moyens humains et financiers.

³³ En mars 2017, 37 800 enfants étaient scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires publiques de Lyon dont 33% en secteur d'éducation prioritaire DIF, REP ou REP+ (source PEdT Ville de Lyon 2018-2021.page 11)

³⁴ Présentation non exhaustive

Les consultations infirmier·ère des élèves de CE2 constituent un moment fort dans la prise en charge des élèves car c'est par ce biais qu'émergent de nouvelles situations. En effet, lors d'un entretien avec l'enfant, celle ou celui-ci est invité·e à évoquer son quotidien, ses conditions de vie ainsi que son ressenti sur sa situation. A l'issue de ces rencontres, les infirmier·ère·s échangent avec les membres de l'équipe et nous définissons ensemble comment adapter notre intervention si la situation de l'enfant le nécessite.

Nous avons une attention particulière pour tous les enfants dits « à besoins spécifiques » ce qui justifie ces interventions médicales « à la demande », c'est notamment le cas pour des enfants en situation de grande précarité. Notre cadre de référence³⁵ comporte une fiche dédiée à ces prises en charge et répertorie des lieux ressource³⁶ vers lesquels orienter ces familles lorsqu'il n'y a pas encore de couverture au titre de la santé.

1.2.3 Une pratique commune de « l'aller vers »

Inscrit dans un « Aller vers » en psychiatrie et précarité avec une approche pluridisciplinaire, Alain MERCUEL, psychiatre, pose la question : « *Aller vers* », *pourquoi ?*³⁷ Ci-après un élément de sa réponse qui fait résonance à la démarche des équipes médicosociales, bien que beaucoup moins mobiles d'un point de vue physique : « *L'« aller vers » les personnes en souffrance psychique compose cette pratique facilitante qui consiste à provoquer la rencontre, à tenir le lien pour, au minimum, décoder une demande implicite et au mieux faire formuler une demande explicite, puis si possible poursuivre par un accompagnement vers des lieux où des soins sont offerts*³⁸. »

Les besoins médico-sociaux sont souvent constatés par notre partenaire privilégié, l'Éducation Nationale. En effet, les directeur·trice·s d'école accueillent les nouveaux nouvelles élèves lors de leur inscription. Ils ou elles ont un entretien avec les parents et peuvent à cette occasion déceler des problématiques de santé ou des fragilités sur le plan social. Lorsque l'enfant a commencé sa scolarité, les enseignant·e·s, les acteurs du périscolaire ou tout intervenant·e en milieu scolaire peuvent nous signaler également des besoins ou nous solliciter lorsqu'ils ou elles veulent partager leurs observations et/ou se posent des questions sur la situation d'un élève.

³⁵ Outil partagé entre les 3 corps de métier qui comporte des fiches de procédure

³⁶ PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) pédiatrique, CDHS (Comité Départemental d'Hygiène Sociale), Médecins du Monde, associations...

³⁷ MERCUEL Alain, « « Aller vers... » en psychiatrie et précarité : l'opposé du « voir venir... » ! », *Rhizome*, 2018/2 (N° 68), p. 3-4. Page 3

³⁸ Ibid.

Nous pouvons également intervenir pour donner suite à la demande d'un partenaire extérieur à l'institution scolaire, un·e professionnel·le qui souhaite savoir comment se déroule la scolarité d'un enfant : éducateur·trice en charge d'un suivi éducatif, psychologue ou intervenant dans un dispositif de soin, assistant·e social·e dans une structure qui accompagne le parent...

Le médecin et l'infirmier·ère scolaires m'orientent également souvent des parents, et réciproquement j'adresse parfois des familles à mes collègues.

Dans tous les cas précédents, nous allons nous mettre à disposition du ou des parents, soit lors d'un premier entretien conjoint avec celle ou celui qui nous les a orientés ou a constaté les difficultés, soit par une démarche directe auprès de la famille.

Les parents eux-mêmes peuvent nous solliciter mais ce n'est pas la modalité la plus répandue, du moins pas avant la première rencontre. L'originalité de nos interventions est en effet caractérisée par cet « aller vers », sans attendre la demande des parents, dans une démarche proactive de prévention.

Il arrive également que nous rencontrions les parents dans le cadre de réunions internes à l'école faisant état de la situation individuelle d'un élève : Équipes Éducatives³⁹ (EE) et Équipes de Suivi de Scolarisation⁴⁰ (ESS) auxquelles nous sommes convié·e·s en tant que membres de la communauté éducative. La mise en œuvre du projet qui en découle peut justifier des rencontres ultérieures. Ce premier contact au sein du collectif peut simplifier la mise en relation, donner un objectif concret à l'entretien et dédramatiser une intervention parfois mal vécue par les parents aux prises avec leurs représentations.

1.2.4 L'intervention sociale

1.2.4.1 La première rencontre

Pour inviter les parents je privilégie souvent le contact téléphonique direct qui permet de proposer des horaires adaptés à leurs contraintes afin d'éviter la perte de temps de rendez-vous non-honorés. Si j'identifie une difficulté linguistique, je peux proposer de faire appel à un

³⁹ L'équipe éducative réunit les membres de la communauté éducative pertinents et les parents pour construire un projet autour de la situation individuelle d'un élève.

⁴⁰ Voir BO n°32 du 7 septembre 2006 §2 consulté en ligne le 26/07/2019
<https://www.education.gouv.fr/bo/2006/32/MENE0602187C.htm>

interprète car la Ville de Lyon a un budget dédié à l'interprétariat. C'est l'association ISM⁴¹ qui, dans le cadre d'une réponse à un appel d'offre, assure ces prestations.

Lors d'une première rencontre avec un parent d'élève, je me présente dans ma fonction d'assistante sociale en milieu scolaire, intervenant au sein d'une équipe pluridisciplinaire et je présente ma mission. Je situe cette mission dans le contexte municipal et j'ai appris à l'illustrer d'exemples concrets afin de lui donner du sens face à des personnes qui ont peu de repères institutionnels. Enfin, je parle du secret professionnel et du fait que, sauf accord de leur part, ce qui se dit dans mon bureau n'en sortira pas.

Ce rituel me permet d'entrer en relation avec les familles. De plus, expliquer, situer et informer les personnes est pour moi la première étape d'une démarche pour les impliquer et leur donner le pouvoir de comprendre et potentiellement celui d'agir.

Puis, je commence à renseigner le volet administratif du dossier social scolaire. Cela me permet de faire connaissance avec la famille car je balaye l'état civil des parents et des enfants, leur situation familiale ainsi que leurs coordonnées. Je repère également si les membres de la famille vivent ensemble et s'ils sont toujours en relation. Dans le cas de parents migrants, il arrive souvent qu'une partie de la fratrie soit restée dans le pays d'origine ce qui génère beaucoup d'inquiétude chez les parents et des questions (sans réponse) pour l'(es) enfant(s) présent(s) à leurs côtés, dont ils ou elles n'ont pas toujours pleinement conscience. Il arrive également qu'en interrogeant la paternité d'un·e enfant, j'apprenne qu'il ou elle est issu·e d'un viol. C'est pourquoi je m'adapte aux réactions des personnes, je renonce à vouloir tout renseigner car je m'attache à respecter leur intimité en interprétant certains signes - les regards, les sanglots, les moments de gêne, certains silences - comme étant des invites à ne pas « effracter ».

La compréhension de la situation statutaire est également une première étape dans la rencontre avec la famille, car les aspects juridiques et administratifs conditionnent l'accès aux droits, celui d'avoir des ressources, accès à des soins, à un hébergement etc. De même lorsqu'une démarche est en cours (demande de titre de séjour, demande d'asile...) il est important d'identifier dans quelle phase de la procédure se situe la personne. En effet, les périodes d'attente ou celles consécutives à un refus sont très anxiogènes, en conséquence les parents n'auront pas toujours la disponibilité psychique pour s'inscrire dans un « ici et maintenant » ce qui va générer des difficultés pour centrer mon accompagnement sur les besoins de leur(s) enfant(s). En acceptant

⁴¹ ISM : Inter Service Migrants est une association qui propose, entre autres activités, différentes modalités d'interprétariat (physique, téléphonique, vidéo, traductions écrites) dans un très grand nombre de langues.

de faire un détour par ce qui les préoccupe, alors que je n'ai que cette écoute à leur proposer pour les aider, j'augmente les chances d'atteindre un jour des objectifs plus directement en lien avec la scolarité de leur(s) enfant(s).

1.2.4.2 Un outil au service des enfants en situation de grande

précarité : l'Aide à l'Intégration Scolaire (AIS)

Depuis 2003, les élus de Lyon ont adopté le principe d'une aide en direction des enfants en situation de grande précarité. Le Conseil Municipal vote chaque année un Fonds d'aides facultatives⁴² qui est géré par le CCAS⁴³. L'AIS représente une partie de ce budget global dédié aux aides sociales facultatives. Le dernier règlement intérieur des aides facultatives a été validé par le Conseil d'administration du CCAS le 14 décembre 2017. Cette aide n'appartient pas à la catégorie « Aides facultatives "tout public" » pour lesquelles les demandeurs doivent remplir des conditions de nationalité ou de séjour sur le territoire français⁴⁴, d'où son caractère exceptionnel. En effet, elle relève de la catégorie « aides spécifiques destinées aux enfants »⁴⁵ ce qui permet à celles et ceux dont les parents ne peuvent pas justifier d'un titre de séjour en cours de validité de pouvoir en bénéficier.

Pour donner suite à l'alerte donnée par les ASS scolaires concernant la situation de centaines d'enfants de familles en grande précarité, un groupe de travail partenarial s'est constitué. La mise en place concrète de cette aide en est le résultat. En effet, face à l'augmentation du nombre d'enfants dans ces situations très précaires scolarisés de façon aléatoire, ce travail a convaincu les élus de mettre en place un dispositif spécifique pour permettre l'intégration de ces enfants à l'école dans le respect de leurs droits fondamentaux.

La première décision du conseil Municipal du 30 juin 2003 a entériné le bénéfice de l'AIS pour les écoliers dont les parents ont des ressources inférieures aux minima sociaux. L'AIS se décompose alors en 3 prestations ; la prise en charge financière du coût de la restauration scolaire, des centres de loisirs et des classes transplantées. Elle peut être attribuée selon certaines conditions de ressource, de résidence et de scolarisation et doit être validée par une commission.

⁴² Sur la base de l'article L123-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles

⁴³ Centre Communal d'Action Sociale

⁴⁴ Dont la liste est fixée par les articles D512-1 et D5212-2 du Code de la Sécurité Sociale

⁴⁵ Voir en annexe extrait du règlement des aides facultatives du CCAS L'aide à l'intégration scolaire §5.1 (5.1-1, 5.1-2, 5.1-3)

Suite à l'évaluation de ce dispositif, dont 600 enfants ont pu bénéficier durant l'année scolaire 2004-2005, la séance du Conseil Municipal du 19 juin 2006⁴⁶ étend cette aide à 3 nouvelles prestations ; la prise en charge de l'assurance scolaire et périscolaire, un abonnement de transports en commun et une aide financière délivrée sous forme de bons d'achat destinée, une fois par année scolaire, à l'achat de fournitures (50€ pour un enfant de maternelle et 100€ pour un enfant scolarisé en élémentaire). Ces dispositions répondent en effet à des besoins identifiés comme étant des freins à la scolarisation régulière de ces enfants.

Depuis la création de ce dispositif, les conditions d'éligibilité ont évolué à la marge, en revanche, l'instruction des demandes et la composition des commissions ainsi que leur portage institutionnel ont changé du fait de l'évolution des organisations au sein des institutions. Ainsi, depuis le 22 février 2018, les agents des MDMS⁴⁷ instruisent les demandes d'AIS. Or, les MDMS, résultant de la fusion des MDM⁴⁸ (Métropole de Lyon) et des Antennes solidarité du CCAS (Ville de Lyon) dans un guichet unique sur la commune de Lyon, ont mis les agents des deux collectivités en situation de maîtriser les procédures et les dispositifs des deux institutions. Mais, « Paris ne s'est pas fait en un jour » et malgré l'effort de formation, il y a aujourd'hui beaucoup trop d'enfants qui auraient dû être éligibles à cette aide pour lesquels il n'y a pas eu d'efficacité sur l'année scolaire 2018/2019. De plus, la complexification du circuit d'instruction et du nombre d'acteurs concernés éloignent ce dispositif de sa finalité première, à savoir l'intégration scolaire. La seconde conséquence est que les professionnels ne s'y retrouvent pas et les familles encore moins, notamment lorsque les droits ne leur sont pas attribués à cause des dysfonctionnements institutionnels. En plus d'une perte d'efficacité, l'AIS a donc, selon moi, perdu beaucoup de son sens.

1.2.4.3 L'accompagnement et la gestion des situations d'aide aux familles

sans hébergement

Dans notre cadre de référence il existe une fiche de procédure à propos de ces situations car, régulièrement, nous, professionnel·le·s confronté·e·s à ces familles précaires, faisons remonter nos difficultés. Quelle serait la « bonne » posture, ou plutôt la moins mauvaise, lorsqu'une famille arrive dans notre bureau avec ses valises quand le squat qui les abritait vient d'être démantelé ? En effet, contrairement à d'autres institutions, nos bureaux sont situés au sein des

⁴⁶ Conseil Municipal, séance du 19 juin 2006 (extension du dispositif d'AIS) consulté le 30/07/2019 sur <http://www.static.lyon.fr/pdf/200606/delib/20066701.pdf>

⁴⁷ Maison De la Métropole pour les Solidarités

⁴⁸ Maison de la Métropole

écoles et, si nous sommes présent·e·s, les intervenants nous amènent directement les familles sans le filtre d'un secrétariat.

Or, la Ville de Lyon nous rappelle régulièrement que l'hébergement n'est pas une compétence municipale mais qu'elle relève de la responsabilité de l'État ce qui a justifié la rédaction de cette feuille de route. Elle rappelle notre cadre d'intervention, les partenaires vers lesquels nous pouvons orienter les familles ainsi que les modalités pour le faire et enfin nous sollicite pour la remontée des informations. En soi cette fiche de procédure constitue un paradoxe puisqu'elle nous place dans une situation « de faire » tout en nous demandant de « ne pas faire ». Par ailleurs, des professionnels de notre service participent aux commissions d'urgence de la MVS⁴⁹ et peuvent argumenter la priorisation de “nos” situations si nous apportons des éléments probants.

Nous avons de plus pour consigne de mettre à jour un tableau de recensement des « enfants sans toit » au fur et à mesure que de nouvelles situations se présentent avec l'accord des familles car il est nominatif. En effet, la direction, à la demande des élus, veut savoir en temps réel combien il y a de situations d'enfants à la rue sur le territoire de la commune et ainsi permettre aux élus, qui n'ont accès qu'aux données chiffrées, d'interpeler les services de l'Etat.

Cette exigence de faire remonter les situations par la direction répond à une double préoccupation : celle de rechercher des solutions d'hébergement lorsque la famille est dans une situation de « danger imminent », la seconde s'il y a un “risque” d'occupation des locaux scolaires susceptible de compromettre leur sécurisation. En effet, des collectifs citoyens ont ces dernières années médiatisé la situation de ces familles, notamment par le biais d'occupations d'écoles en y hébergeant les familles sans solution. Nous sommes donc invité·e·s, en tant qu'agents de la collectivité, à « dénoncer » ces projets lorsque nous en avons connaissance.

A l'issue de cette partie institutionnelle qui donne à voir d'où je parle ainsi que comment et pourquoi j'interviens, j'ai fait le choix d'exposer une situation particulière rencontrée très récemment dans ma pratique. Celle-ci m'a « bousculée » et est venue questionner ma professionnalité. J'ai donc essayé de la déconstruire et de la mettre en lien avec des aspects théoriques pour essayer de comprendre ce qui était en jeu sur le plan institutionnel, notamment au niveau du cadre, ainsi que dans la relation et avec quelles intrications sur le plan humain, personnel et professionnel.

⁴⁹ Maison de la Veille Sociale

DEUXIEME PARTIE : ÉTUDE D'UNE SITUATION

2.1 PRESENTATION DE LA SITUATION

2.1.1 La situation de « Monique »

Les prénoms et initiales des noms ont été modifiés pour préserver l'anonymat.

Je partage ce récit « reconstitué » à partir de mes notes, de mails et de mes souvenirs des informations qui m'ont été délivrées par l'intéressée au fil de l'eau. Ce recueil s'est fait au cours de 5 entretiens entre les mois d'avril et juin 2019.

Madame A. de nationalité ivoirienne a partagé durant 15 ans la vie de Monsieur B, ressortissant français. Ils étaient établis au Cameroun où Monsieur B. avait une activité professionnelle. Monique, leur fille unique, est née de cette union. Monique connaît bien sa grand-mère paternelle qui vit dans le sud de la France car elle leur rendait visite.

Le père de Monique est décédé brutalement des suites d'un accident en août 2018. Avant le décès de son conjoint, Madame A dit qu'elle se consacrait exclusivement à l'éducation de sa fille, elle était assez isolée et elle me laisse entendre que monsieur B n'était pas toujours bienveillant à son égard ; elle aurait subi des violences de sa part et contracté une IST de son fait. Par ailleurs, j'apprendrai ultérieurement qu'elle est analphabète mais qu'elle souhaite apprendre à lire.

Malgré quelques économies disponibles, Madame A a réagi après la disparition de son conjoint et décidé de rechercher du travail pour subvenir à ses besoins et à ceux de sa fille. Elle a également déménagé dans un quartier populaire de Douala où le loyer était plus abordable. La continuité de la scolarité de sa fille et le souci de changer le moins possible son niveau de vie et ses habitudes ont guidé ses choix.

Cependant, elle n'a pas réussi à trouver suffisamment de travail rémunéré, notamment pour financer les frais de scolarité de l'établissement privé fréquenté par Monique. Dans l'incapacité de faire face plus longtemps à sa situation, Madame A. a décidé de retourner en Côte d'Ivoire dans son village d'origine en espérant y trouver du soutien.

Madame A dit qu'elle s'est retrouvée dans une situation très difficile liée à sa condition de femme seule, dans laquelle elle devait obéir à sa communauté. Ainsi on lui aurait désigné un mari car il n'était pas concevable qu'elle reste célibataire. Elle aurait également subi de très fortes pressions car la communauté avait le projet de pratiquer une « *circoncision* », c'est le

terme utilisé par Madame A. pour parler d'un projet d'excision, sur sa fille Monique. Madame A ayant elle-même subi ce sort, elle a tout mis en œuvre pour échapper à ces deux menaces.

Madame A. a fui avec Monique et demandé la protection de l'ambassade de France à Abidjan jusqu'à leur départ vers la France.

C'est dans ces conditions qu'elles sont arrivées à Lyon mi-février 2019 et ont été hébergées par une « amie compatriote ». Monique est âgée de 6 ans ½, elle est scolarisée en classe de CP depuis début mars 2019.

Début avril 2019, cette « amie » leur a signifié qu'elle ne pouvait plus les accueillir. Sans solution, Madame A. a financé des nuitées d'hôtel grâce à ses économies.

C'est à ce moment-là que l'enseignante de Monique m'a interpellé. En effet, son élève s'est présentée en retard deux jours consécutifs, ce que sa mère a justifié en lui disant qu'elles avaient des soucis et habitaient loin de l'école.

2.1.2 Comment je suis entrée en relation avec Madame A

L'enseignante a proposé à Madame A de me parler de sa situation mais elle a dû la rassurer. Madame A était en effet réticente et a fait part de ses craintes « qu'on lui enlève sa fille ». Je me suis mise directement à disposition par téléphone, Madame A a accepté un premier rendez-vous. Pourtant, j'ai dû la rappeler le jour-même car elle ne s'est pas présentée à l'horaire proposé.

Madame A est âgée de 36 ans. Petite et très menue, son corps semble vouloir disparaître, comme une « excuse ». Son regard est aussi dense que le noir de sa peau, sauf quand il se vide, comme « aspiré » dans des profondeurs insondables. Son visage est marqué, plissé et tourmenté, à l'égal de ceux qui dorment trop peu ou très mal.

Dans le cas d'espèce, après avoir posé mon cadre d'intervention, lorsque j'ai renseigné le volet administratif du dossier social scolaire, j'ai appris que Monique était orpheline de père, ce qui n'apparaissait pas sur le logiciel d'inscription scolaire et n'était pas un élément connu de l'enseignante.

Je me suis autorisée à poser la question suivante : « est-ce que Monique est informée du décès de son père ? » Madame A m'a dit que Monsieur B avait quitté le domicile familial pour aller travailler un matin et qu'il est décédé dans la journée donc n'est jamais revenu. Elle n'a pas eu le courage d'en parler tout de suite à Monique. Lorsque sa fille lui a posé des questions sur l'endroit où se trouvait son père, elle lui a répondu « il a rejoint Médor », Médor était le chien

familial mort quelques mois auparavant. Elle m'a assuré que sa fille avait bien compris le caractère définitif de la mort de son père et qu'elle exprimait régulièrement le fait qu'il lui manque.

Madame A m'a informé qu'elle ne vivait plus à son adresse initiale, elle me dit par ailleurs qu'elle arrive au bout de ses économies et qu'elle ne pourra pas rester dans l'hôtel actuel au-delà de la fin de la semaine.

Par la suite, j'ai rencontré Madame A à 4 reprises. Toujours en difficulté pour gérer son agenda, nous avons recherché le moment le plus adapté pour nous rencontrer. Nous sommes tombées d'accord sur les fins d'après-midi du vendredi avant la sortie de classe à 16h45 ce qui s'est avéré aléatoire.

2.1.3 Les éléments de l'évaluation : des ressources et des besoins

2.1.3.1 Les ressources de Madame A

Madame A est très active pour trouver de l'aide, mue par la peur de se retrouver à la rue avec Monique. Lors de notre première rencontre je suis en effet étonnée qu'elle ait réussi en si peu de temps à obtenir des rendez-vous avec les partenaires pertinents. Après avoir pris connaissance de sa situation d'analphabétisme je suis encore plus impressionnée.

Ainsi elle me dit avoir rendez-vous prochainement avec un professionnel de la CIMADE, avoir un deuxième rendez-vous prévu avec une assistante sociale de la Métropole de Lyon et être allée s'inscrire à la MVS qui connaît sa situation mais n'a pas de solution à lui proposer.

Par rapport à sa fille Monique je note sa préoccupation à la protéger et sa capacité à la contenir tout à fait remarquable compte tenu de l'insécurité que peut lui faire vivre son statut précaire.

2.1.3.2 Les ressources de Monique

Monique est française et francophone, elle a déjà été scolarisée avant son arrivée en France. Madame A dit qu'il s'agit de sa 3^{ème} école depuis le décès de son père, c'est pourquoi elle ne souhaite pas de nouveau changement d'établissement malgré l'éloignement de leurs différents lieux d'hébergement.

Arrivée en cours d'année scolaire, Monique s'est bien adaptée, elle a créé des liens avec des camarades et se montre très volontaire pour combler ses lacunes. Elle progresse régulièrement dans l'apprentissage de la lecture. A l'école Monique est une élève parmi d'autres, elle a

l'insouciance de son âge pour qui ne connaît pas son histoire et une mère très attentive à lui offrir un cadre sécurisant.

Monique connaît bien sa grand-mère paternelle car elles se sont vues tous les ans à Noël depuis qu'elle est née. Son père était en effet fils unique et elle est la seule descendante de cette femme qui vit dans le sud de la France. Cette personne est « *gentille et généreuse* » avec Monique qui ira passer l'été chez sa grand-mère dans le sud. Cela soulage Madame A mais je la sens inquiète à la perspective de ne pas être proche de sa fille cet été.

2.1.3.3 L'hébergement

Depuis leur arrivé à Lyon, Madame A et sa fille sont connues de la MVS qui est le guichet unique (à Lyon) pour prétendre à un hébergement d'urgence via le 115. Cependant, à l'issu du plan froid intervenu en mars, il leur a été signifié qu'il n'y a pas de place disponible pour les mettre à l'abri.

Après un mois passé avec sa fille chez une « *amie compatriote* », Madame A en dit peu de choses si ce n'est que le logement était trop exigü pour l'héberger durablement et qu'elle garde une relation suffisamment bonne pour passer chercher son courrier chez cette personne.

La semaine suivante, Madame A me dit qu'elle s'est confiée sur ses conditions d'hébergement à une personne rencontrée par hasard dans les transports en commun. Ainsi elle a été conduite dans une association qui prend en charge des femmes victimes de violences où elle a bénéficié d'un premier accueil, d'une demande de domiciliation administrative ainsi que de la mise en relation avec une bénévole.

Cette bénévole l'a accueillie plusieurs semaines chez elle. Madame A me décrit des conditions d'accueil assorties d'exigences particulières : des horaires très stricts d'entrée et de sortie, des interdictions de sortie les weekends. Madame A fait face au risque récurrent de fin d'hébergement, nommé comme tel régulièrement, mais qui sera finalement prolongé jusqu'aux congés d'été. Elle s'inquiétait surtout pour sa fille en disant qu'elle-même ayant vécu des choses difficiles, elle n'a pas peur de se retrouver dans la rue. Je fais l'hypothèse que Madame A a su proposer des contreparties pour faire durer cette solution provisoire et atteindre l'échéance du début des vacances scolaires.

Monique ira en effet passer les deux mois d'été chez sa grand-mère paternelle dans le sud de la France mais, Madame A me dit qu'elle-même n'y est pas la bienvenue en raison de sa couleur de peau.

2.1.3.4 Le statut administratif

Madame A a un passeport ivoirien. Elle a pu voyager vers la France grâce à un visa aujourd'hui périmé. Monique a un passeport français, ce qui va permettre à Madame A de solliciter un titre de séjour en tant que parent d'un enfant français. Cependant, lorsqu'elle a formulé sa demande via un formulaire Internet avec l'aide de La CIMADE, elle a obtenu un rendez-vous à la Préfecture du Rhône fin septembre 2019. Cette même association lui a conseillé de faire cette démarche plutôt qu'une demande d'asile car elle avait plus de chance d'aboutir positivement et elle a suivi leurs conseils.

En revanche, elle ne peut pas prétendre à un hébergement en attendant son rendez-vous à la Préfecture. En effet, si elle avait fait le choix d'une demande d'asile, durant le temps d'instruction de la demande et sous réserve d'avoir accepté les conditions matérielles d'accueil, l'OFII⁵⁰ aurait été en devoir de le lui proposer un hébergement et des prestations (accompagnement social, ADA⁵¹..) mais avec le risque d'être envoyée loin de Lyon du fait de la gestion nationale des places en CADA⁵².

2.1.3.5 La situation financière

La situation financière est directement liée à l'absence de statut administratif. D'ici le rendez-vous en Préfecture, Madame A est en situation irrégulière depuis que son visa est périmé. En conséquence, elle n'a légalement pas encore le droit de travailler or, elle n'a presque plus d'argent car elle a dépensé toutes ses économies. Madame A a peur de prendre les transports en commun sans billet, elle trouve des moyens pour gagner un peu d'argent car elle a des compétences pour s'occuper de personnes âgées. Elle ne me dit pas comment elle arrive à mobiliser un réseau et gagner un peu d'argent en « rendant service » à des personnes âgées. Cependant, cela lui est difficile car la personne qui l'héberge lui impose des horaires de présence qui la privent de cette possibilité de travailler à l'extérieur lorsque ce serait possible.

2.2 MON INTERVENTION

2.2.1 Le travail en équipe

J'ai partagé cette situation avec mes collègues infirmière et médecin scolaires.

⁵⁰ Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

⁵¹ Allocation Demandeur d'Asile

⁵² Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

Nous avons décidé d'un accord commun de ne pas rajouter d'interlocuteurs dans la mesure où Monique ne présente pas de difficultés de santé particulières. En faisant ce choix, nous avons respecté le souhait de Madame A de ne pas médiatiser sa situation ni celle de sa fille et de préserver leur anonymat dans l'enceinte de l'école. Je mets cette préoccupation en lien avec sa posture très digne.

Concernant les droits sociaux, Madame A a formulé une demande d'AME⁵³ avec l'aide de l'assistante sociale de la MDMS mais elle est en attente de réponse. Dans la mesure où l'on ne peut bénéficier de cette prestation qu'à partir de 3 mois de présence sur le territoire, pour les adultes tout au moins, le délai de traitement semble raisonnable. Il me faudra cependant rester vigilante car de nombreuses demandes n'aboutissent jamais. L'intervention de Céline GABARRO⁵⁴ m'a éclairé sur les dysfonctionnements dans le traitement des dossiers de demande d'AME. Elle a en effet observé que les agents en charge de l'instruction des dossiers sont soumis à des objectifs de rentabilité fixés par les caisses d'assurance maladie. La conséquence de cette organisation c'est que les guichetiers mettent en place des stratégies pour remplir ces objectifs ce qui a pour conséquence de pénaliser les demandeurs qui ne deviendront parfois jamais bénéficiaires⁵⁵.

2.2.2 Les liens avec l'enseignante et le responsable du temps périscolaire

Ces deux professionnels rendent compte d'une petite fille qui ne pose aucun problème de comportement, qui a su créer des liens avec des camarades et progresse dans ses apprentissages.

Monique est assidue, elle bénéficie d'une tolérance dans son horaire d'arrivée car elle vient de loin et il y a parfois des retards dans les transports en commun mais surtout, avec un ticket pour deux, Madame A ne se hasarde pas dans le métro, elles viennent en bus et évitent les contrôles.

L'enseignante note des vêtements inadaptés pour la saison qui se réchauffe c'est pourquoi je les oriente avec un courrier vers le vestiaire du secours populaire.

2.2.3 L' AIS (Aide à l'Intégration Scolaire)

Cette prestation en direction des enfants des familles les plus précaires est attribuée sous conditions de ressource, de résidence et de scolarisation. Elle a pour objet de répondre aux

⁵³ Aide Médicale de L'État

⁵⁴ Docteure en sociologie, intervenue le 17 mai 2019 dans le cadre du module 8 du DIU sur l'accès aux soins.

⁵⁵ GABARRO Céline, « Évolution du travail à l'assurance maladie. Quand le recours à la nouvelle gestion publique redéfinit l'identité professionnelle des guichetiers », *Rhizome*, 2018/1 (N° 67), p. 47-53. DOI : 10.3917/rhiz.067.0047. URL : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2018-1-page-47.htm>

besoins des enfants dont les familles sont privées de ressources financières et de soutenir leur intégration scolaire. Lorsque les familles n'ont pas connaissance de son existence, il nous appartient de les orienter vers les professionnels des MDMS.

Dans ce cas d'espèce, la domiciliation administrative dans une autre commune n'a pas permis à l'assistante sociale de la Métropole de Lyon d'instruire la demande. Avec l'accord de Madame A nous avons échangé avec cette collègue. Madame A a pu bénéficier du tarif social le plus bas ce qui ramène à 0.82€ le prix du repas à la cantine, mais ce coût reste élevé pour qui ne possède rien et il n'existe aucune aide dans la situation de Madame A qui permettrait de prendre en charge ses factures.

2.2.4 Le relai vers la MVS

Même si une institution répond qu'il n'y a pas de place, je me positionne en fonction des besoins de la personne. Considérant que le risque de se retrouver à la rue est réel, ce qui mettrait Madame A et sa fille en danger, j'ai la possibilité de remplir une fiche de liaison en direction de la MVS pour faire remonter leur situation. En l'espèce, je n'ai pas d'éléments de santé, ni concernant Madame A, ni sa fille qui soient recevables pour prioriser leur situation. J'informe Madame A de cette démarche tout en lui indiquant qu'elle n'aura peut-être qu'une portée symbolique. Néanmoins, il me semble important de la faire car c'est une manière de reconnaître ce qu'elles vivent et de le faire exister en tant que cela a d'inacceptable, de dangereux et d'injuste dans un contexte où la pénurie de solution tend à banaliser ces situations.

2.2.5 La saisine du Défenseur des droits

Madame A est informée et d'accord pour que je tente une ultime démarche auprès du Défenseur des droits, une bouteille à la mer... la saisine se fit par mail via un formulaire.

Ci-dessous la première réponse reçue pour donner suite à mon exposé de la situation de Madame A et de sa fille Monique :

[...] « Bien que très sensibles à la situation que vous nous avez exposée, nous vous informons qu'une des missions du Défenseur des droits consiste à défendre les droits et libertés des usagers dans le cadre de leurs relations avec l'administration. Dans ce cadre, son intervention ne se justifie que lorsqu'il apparaît qu'une personne physique ou morale est lésée par le fonctionnement d'une administration ou d'un service public. »[...]

Je n'ai pas pu m'en satisfaire, j'ai donc renvoyé le mail suivant :

« Je me permets de vous répondre car la suite donnée à la situation de madame A ne m'apparaît pas satisfaisante. En effet, le rendez-vous proposé en préfecture fin septembre 2019 est selon moi bien trop tardif, ce qui de fait **lèse** cette personne.

Dans sa situation (mère d'enfant français) elle aura droit à un titre de séjour qui lui permettra de travailler et elle est employable dans un métier en tension (aide à la personne).

Or, plutôt que de lui octroyer ses droits le plus tôt possible, elle est contrainte à vivre de l'assistance dans une situation très fragile de « non-droit ».

Malgré l'accompagnement des associations (dont la Cimade) elle ne peut pas offrir à sa fille, Monique âgée de 7 ans, le cadre sécurisant dont elle devrait bénéficier avec notamment des lieux d'hébergement chez des tiers pas toujours bienveillants et le risque toujours imminent de rupture et de se retrouver dans la rue car il n'y a pas eu d'offre institutionnelle pour cette mère et sa fille.

En conséquence je vous remercie de bien vouloir réexaminer cette situation et d'intervenir si cela est dans vos prérogatives pour avancer le rdv en Préfecture. Elles doivent en effet patienter encore 2 longs mois dans une situation très précaire dont les conséquences psychologiques risquent d'être dévastatrices et s'ajoutent au décès récent de monsieur B et du déracinement qu'elles ont connu ».

A la relecture de ce mail, j'ai pris conscience que le second paragraphe amène des informations de l'ordre du sensible. Cette parole plus humaniste que professionnelle n'était pas nécessaire et les deux autres paragraphes auraient suffi pour demander le réexamen de la situation. Cependant, aurai-je obtenu la même réponse si je n'avais pas appuyé sur cette corde sensible ?

La deuxième réponse du Défenseur des droits, bien que très juridico administrative, laisse entrevoir une possible ouverture :

« Madame, Vous avez attiré l'attention du Défenseur des droits sur la situation de Madame A, et vous sollicitez son intervention.

Afin d'instruire au mieux votre réclamation, nous vous remercions de nous communiquer les éléments suivants :

-Le numéro AGDREF de Madame A ;

-Les informations relatives à son entrée sur le territoire français (date, entrée régulière ou non, si oui : type de visa etc.) ;

-Les informations sur sa situation personnelle et familiale en lien avec sa demande de titre de séjour (notamment les informations concernant sa fille, son acte de naissance, sa carte d'identité ou passeport...). [...] »

Le traitement de la situation est donc actuellement en cours.

2.2.6 Appel à la société civile via les parents d'élèves

Une fois tentés tous les recours, Il n'y a plus qu'à attendre. Or, Madame A a épuisé ses ressources financières et elle est prise dans un choix impossible à faire ; se libérer pour travailler et gagner de l'argent au risque de compromettre la continuité de l'hébergement car cela déplaît à la personne qui l'accueille avec sa fille. Pour Monique, elle ne prendra aucun risque. En attendant que faire alors que je suis « contaminée » par la pression qu'elle ressent ?

Dans certains groupes scolaires il y a une culture de la solidarité avec les familles migrantes menacées d'expulsion. Des collectifs s'y réunissent en fonction de l'actualité (RESF⁵⁶, enfants sans toit...) Dans l'école de Monique, peu d'élèves sont confrontés à de telles situations et il n'y a pas de collectif constitué. Madame A accepte que je fasse une démarche auprès des associations de parents d'élèves, mais elle souhaite préserver l'anonymat pour protéger sa fille de la stigmatisation et des soucis. Elle œuvre en effet depuis des mois pour que Monique garde son insouciance et, malgré ce qu'elles ont vécu, Monique donne le change. « *L'apparente insouciance des enfants représente pour les parents un bien précieux qu'ils s'efforcent de préserver dans la mesure où c'est le bonheur de leurs enfants qui justifie le bien fondé de leurs choix de départ et leur donne la force de poursuivre leur effort en vue de l'obtention d'un statut qui sécurisera tout le monde*⁵⁷ ».

A ma demande le directeur a réuni des parents d'élèves élus. J'expose de façon anonyme la situation de Monique. Les personnes présentes m'interrogent sur les besoins de la famille et proposent d'organiser une collecte en marge de la buvette de la kermesse pour permettre à Madame A de tenir le plus longtemps possible. Il est convenu que le directeur lui remettra cette somme les jours suivants car il est l'unique personne au courant de la situation de Madame A.

Je l'informe des décisions prises et j'essaie de rassurer Madame A en lui disant qu'elle pourra utiliser cet argent pour payer les factures de cantine, car la situation de dette l'inquiète, et pour financer des nuits d'hôtel en cas d'urgence.

⁵⁶ Réseau Éducation Sans Frontières

⁵⁷ BAROU Jacques, « Désarroi des parents, compassion des enfants », *RHIZOME N°37*, décembre 2009 page 15

2.3 ELEMENTS D'ANALYSE DE LA SITUATION

2.3.1 La peur, un sentiment récurrent quand on n'a pas de papiers

2.3.1.1 La peur de se retrouver à la rue

J'ai constaté a de nombreuses reprises que les personnes qui hébergent des migrants, qu'elles soient ou non de la même famille, finissent par se désengager. Comment en effet assumer cette responsabilité dans la durée ? La responsabilité d'avoir peur pour la personne ou la famille, de vouloir la protéger, de la mettre à l'abri au risque de l'infantiliser ou d'avoir soi-même des ennuis. En effet, la solution d'hébergement, souvent négociée de façon provisoire au départ, ne résiste pas au partage du quotidien et à la promiscuité. Les hébergeur·se·s accompagnent souvent leurs « protégé·e·s » à nos rendez-vous où ils·elles expriment leurs difficultés organisationnelles et/ou économiques pour justifier la fin de la proposition d'hébergement. Cette présence vient en effet souvent rajouter de la précarité là où il y en avait déjà, contribue au surpeuplement de logements déjà sous-dimensionnés... Il ne doit pas être facile pour ces hébergeur·se·s d'assumer de (re)mettre quelqu'un dans la rue même si c'est pour de « bonnes » raisons.

Du côté des hébergé·e·s, la situation a un coût parfois financier avec la prise en charge de diverses factures et/ou des services à rendre plus ou moins contraignants. Ces situations sont évoquées de façon très pudique ou totalement éludées par les hébergé·e·s. Ces dernier·ère·s préférant taire leurs conditions d'accueil plutôt que de compromettre leur solution d'hébergement, ils·elles supportent cela parfois pendant des mois.

Ces situations leur font vivre beaucoup de pression et d'insécurité. Tou·te·s ne sont pas en capacité de gérer ce stress. Madame A a pleuré dans mon bureau à chaque entretien. J'ai pu lui offrir cet espace de lâcher-prise car elle ne s'autorisait aucune faiblesse devant sa fille.

2.3.1.2 La peur que l'assistante sociale place votre enfant

« Ne vous inquiétez pas, au pire si vous deviez vous retrouver dans la rue sans solution d'hébergement, il serait toujours possible de confier votre enfant à l'ASE⁵⁸. »

Ces propos qui se voudraient rassurants, sous-entendant qu'il y a une solution pour mettre les enfants à l'abri, sont extrêmement préjudiciables. En effet, le message est qu'il serait possible

⁵⁸ Aide Sociale à l'Enfance : Service rattaché à la Métropole de Lyon dont les missions, définies dans l'article L221-1 du code de l'action sociale et des familles, concernent la prévention et la protection de l'enfance.

de séparer les membres d'une même famille. Lorsque l'on a connaissance des parcours des personnes migrantes, et en particulier de l'histoire de Madame A, je peux imaginer l'impact de tels propos qu'elle a bien entendus comme une « menace » car elle a hésité à venir me rencontrer et a exprimé ses réticences à l'enseignante. Ce discours est par ailleurs stéréotypé et inadapté à la situation. En effet, l'insécurité que vit Monique n'est pas du fait d'un quelconque manquement de sa mère mais elle résulte de tous les dysfonctionnements institutionnels – absence de lieu d'hébergement en nombre suffisant, délais de rendez-vous en Préfecture trop importants... Mais, les professionnel·le·s, malgré leur empathie pour les personnes, n'ayant pas de solution à proposer, peuvent adopter les discours institutionnels et contribuer à produire ce qui m'apparaît être des violences institutionnelles.

À partir de situations quotidiennes très banales ; prendre le bus pour se rendre aux divers rendez-vous ou venir à l'école, les personnes ne sont jamais détendues. Entre risques réels et risques fantasmés, l'absence d'un simple titre de transport pourrait dégénérer sur un contrôle d'identité puis une reconduite à la frontière. La peur est omniprésente.

2.3.2 La honte

François JOURNET, médecin psychiatre est venu témoigner de sa pratique en libéral auprès de personnes exilées⁵⁹. Il a conclu son témoignage par cette phrase : « *En premier dans cette clinique [celle qui s'adresse à des personnes migrantes précaires] il y a ce qui fait atteinte à la dignité ; la honte* »

2.3.2.1 *La honte de parler des violences subies*

Alors que cette mère a fui son pays pour soustraire son enfant à une excision annoncée et échapper à un mariage forcé, elle me confie aussi sa honte d'évoquer ces événements qu'elle peut à peine nommer. Ainsi elle parle de « *circoncision* » et non pas d'excision à laquelle Monique a pu échapper car elles ont fui pour la protéger. Comme si l'utilisation d'un vocable nommant un acte religieux admis et autorisé enlevait le caractère dramatique de ce qu'elle a épargné à Monique. Elle-même a été excisée quand elle était enfant, elle dit ne toujours pas être capable de regarder son corps. Elle n'ose pas parler de cela et s'exprime comme une coupable et non comme une victime. Nous avons évoqué ce « tabou » en le contextualisant. Je lui ai dit qu'elle pourrait en parler, si elle le souhaitait car en France on ne juge pas les victimes, on peut

⁵⁹ JOURNET François, intervention du 10/01/2019 « Soins psychiques et migration : à partir de la pratique quotidienne d'un médecin en cabinet », dans le cadre du module 4 du DIU « les effets de la migrations sur la psychopathologie »

même leur proposer des prises en charges médicales et psychologiques. En l'absence de couverture maladie, elle devra patienter pour bénéficier de soins mais elle a entendu que cela existait mais elle pourrait être accompagnée par des associations.

Le fait d'avoir elle-même subi des MGF⁶⁰ lui a permis de trouver des moyens de fuir et de protéger sa fille. Aurait-elle été aussi réactive si elle n'avait pas été elle-même concernée, donc informée de fait ? Ayant elle-même subi cette violence, elle sait ce que risque sa fille et il se peut que cet événement ravive ses blessures anciennes lui infligeant en quelque sorte une « double peine ».

2.3.2.2 La situation d'analphabétisme

Madame A est fière de sa fille, de son adaptation à l'école. Elle a également conscience de ce qu'elle a fait pour la protéger. Elle met en place des stratégies en sorte qu'elle ne m'a confié sa situation de non lectrice que lors de notre troisième rencontre. En effet je m'étonnais qu'elle n'ait pas pris connaissance de mes messages téléphoniques, elle a pu me dire qu'elle ne maîtrisait pas le fonctionnement de sa messagerie car elle ne savait pas lire. Elle m'a dit qu'elle aimerait beaucoup apprendre, notamment pour aider sa fille dans son travail scolaire. Je lui ai indiqué qu'il serait possible de s'inscrire dans des cours pour adultes dès que sa situation géographique serait stabilisée.

Parallèlement, Monique investit l'école et progresse. Cette appétence pour les études répond au désir de sa mère et la protège de soucis supplémentaires. En effet : « *Les enfants jouent manifestement un rôle très important pour aider les parents à garder espoir et à poursuivre leurs démarches. Leur bien-être apparent, leur vitalité et parfois aussi leur réussite scolaire sont des facteurs positifs aux yeux des parents, des sources de réconfort ou même de fierté* ⁶¹ ».

Je formule donc l'hypothèse que Monique, sous ses airs insouciantes, a bien perçu les enjeux de sa situation, notamment lors des changements d'hébergement, des déplacements en transport en commun... Cet investissement scolaire peut être sécurisant et protecteur tout en répondant positivement au projet de sa mère alors qu'à l'extérieur de l'école l'environnement est instable voire dangereux. Les travaux de Marie-Rose MORO ont mis en évidence trois situations dans lesquelles les enfants de migrants réussissent bien ou assez bien à l'école :

« - L'enfant bénéficie d'un milieu suffisamment sécurisant et riche en stimulations de toutes sortes ;

⁶⁰ Mutilations Génitales Féminines

⁶¹ BAROU Jacques, Opus cité, pages 14-15

- l'enfant trouve dans son environnement des adultes qui lui servent d'initiateurs (des guides dans le nouveau monde)
- l'enfant est doué de capacités personnelles singulières et d'une estime de soi importante.⁶² »

Dans la situation de Monique, je n'ai pas pu évaluer ce qui a été à l'œuvre.

2.3.2.3 L'exposition à des préjugés racistes

« Les hommes ont un besoin d'appartenance à des groupes ce qui les amène à catégoriser leur environnement et à établir des hiérarchies dans ces catégories. Cela participe à une simplification de la complexité de notre environnement, une simplification au sens d'accentuer les ressemblances et les différences. »⁶³

Du fait de sa couleur de peau, Madame A ne peut pas être accueillie chez la mère de son défunt conjoint. Elle semble accepter cela comme une fatalité dont elle porte la responsabilité, elle le nomme en effet de manière détachée. J'imagine ce qu'il a dû lui en coûter de solliciter cette femme, grand-mère de sa fille, pour la mettre à l'abri mais également d'envisager d'être séparée de Monique durant deux mois. En effet, elle ne pourra pas la voir car elle a un petit réseau à Lyon, elle y restera donc pour travailler.

Cela interroge aussi la relation qu'elle avait avec monsieur B de son vivant. Issu d'une famille raciste, il a vécu 15 ans en Afrique avec une femme noire et ils ont eu un enfant. Comment monsieur B s'est-il positionné par rapport à sa famille et de quelle nature a pu être leur relation ? Madame A a évoqué des faits de violence, étaient-ils légitimés du fait qu'elle soit noire et lui blanc ? Est-ce que l'héritage colonial perdure avec un homme blanc qui se penserait supérieur à une femme noire ? Ou s'agissait-il de violence misogyne « ordinaire » ? Par ailleurs, comment une femme noire vivant avec un homme blanc est-elle considérée par ses pairs en Afrique et plus précisément au Cameroun ? Peut-on faire l'hypothèse qu'elle a déjà dû faire face à des préjugés lorsqu'elle vivait en Afrique ?

2.3.3 Les traumatismes

Madame A perd son conjoint dans un accident. Elle peut donner une date précise à cet événement mais ne peut pas parler des circonstances qui entourent ce décès. Elle n'a pas été

⁶² MORO Marie-Rose, « Grandir en situation transculturelle » page 47

⁶³ BEAL Arnaud, intervention du 8/11/2018 « introduction à l'approche psychosociale de la discrimination » dans le Module 2 du DIU « Préjugés et représentations »

tout de suite en capacité d'en dire quelque chose à sa fille et n'abordera ensuite la question qu'à travers une métaphore.

De la même manière, elle parle de son retour en Côte d'Ivoire et ce qu'elle y a vécu avec sa fille sans affects apparents si ce n'est un sentiment de honte. Sentiment qu'elle éprouve par ailleurs depuis qu'enfant elle a subi une « *circumcision* » qui l'empêche encore aujourd'hui d'accepter son corps dont elle parle avec dégoût.

Lorsqu'elle évoque son parcours migratoire et ses déplacements, Madame A est confuse et désordonnée. De ma place d'AS scolaire il n'y a pas d'enjeu à cacher ou transformer la vérité, je la laisse raconter et j'évite les questions trop directes. Malgré son récit parcimonieux, je perçois la violence de ce qu'elle a vécu. Son discours désorganisé fait-il écho aux traumatismes qu'elle a subis ? Quelques signaux m'y ont fait penser tels que présentés par Natacha PREMAND-PARISIEN, médecin psychiatre qui est venue témoigner de sa pratique⁶⁴ : la confusion, le sentiment de danger imminent, mais aussi la honte et le dégoût d'elle-même. C'est pourquoi j'ai évoqué les prises en charges possibles pour les victimes de MGF sur les plans physiques et psychologiques mais elle a vécu d'autres événements qui ont émaillé son parcours et ce qu'elle vit en ce moment laissera également des traces. En effet : « *Pour les personnes en situation de précarité et/ou de migration, le traumatisme se décline au pluriel. Si la précarité et la migration ne sont pas des pathologies, leur expérience est potentiellement traumatique.* »⁶⁵

2.4 LES ENJEUX DE LA SITUATION

Sur un plan purement technique, cette situation pourrait s'analyser comme un échec relatif. En effet aucune des ressources habituelles n'est mobilisable pour aider Madame A et sa fille Monique car elles ne rentrent pas dans les critères des dispositifs. Et pourtant...

2.4.1 Au regard de la fonction : une fonction de « passeur culturel »

Je propose une première lecture de ce qui a pu être en jeu à la fois du côté du cadre et dans la relation avec Madame A. En l'accueillant dans un cadre qui lui a permis de partager son parcours et d'exprimer ses sentiments, ne lui ai-je pas proposé un espace de médiation entre un avant et un après ? Cette « passerelle » sera-t-elle de nature à l'aider à faire le deuil de ce qu'elle a quitté et à affronter sereinement "l'étrangeté" de son environnement actuel ? Bien qu'utilisé dans un contexte très différent, je me suis approprié le cadre tel que défini par Sébastien

⁶⁴ PREMAND-PARISIEN Natacha, intervention du 13/12/2018 dans le cadre du Module 3 du DIU « les spécificités liées à la demande d'asile »

⁶⁵ CHAMBON Nicolas, Edito in « Soigner le traumatisme ? », *RHIZOME N°69-70*, décembre 2018 – page 2

CHAPELLON, psychologue à l'ASE, dans une expérience de médiation scolaire menée auprès de parents migrants :

« De facto le cadre valide devient celui par lequel on réussit à “accrocher” la famille. Il faut partir du principe selon lequel les parents ne peuvent être les seuls responsables de l'immigration de leurs descendants. Il s'agit de leur « tendre une perche ». La création d'espaces de médiatisation nécessite des réaménagements du cadre, où les professionnels devront faire preuve d'une plus grande souplesse, pour s'adapter à ces parents qui tous les jours s'adaptent à nous.⁶⁶ »

2.4.2 Au regard du mandat institutionnel : un « pas de côté »

2.4.2.1 « L'auto-mandat »

Dans le traitement de cette situation je n'ai pas pu me résoudre à l'absence de solution, c'est pourquoi j'ai recherché des pistes en dehors du registre professionnel habituel en faisant appel aux parents d'élèves. De même lorsque Madame A a évoqué du travail « au noir » auprès de personnes âgées, je ne me suis pas positionnée car, bien qu'illégal, c'est pour elle le seul moyen de satisfaire à ses besoins primaires et à ceux de sa fille et il en va de leur dignité. N'est-ce pas en effet préférable à d'autres modalités pour avoir de l'argent telles que la prostitution par exemple ? Même s'il s'agit de “transgressions à but humanitaire”, comment les assumer sur un plan professionnel ?

La définition de la professionnalité telle que proposée par Bertrand RAVON et Pierre VIDAL-NAQUET⁶⁷ m'a éclairé sur ce qui a pu être en jeu dans cette situation au niveau du mandat.

« La professionnalité, selon nous, est cette capacité issue de l'expérience, qui permet à des professionnels à la fois de respecter les règles du métier – ils ont été formés dans cette perspective – et de les transgresser afin de s'adapter aux situations. D'où ce paradoxe : les professionnels sont investis d'un ou plusieurs mandats précis qui relèvent du travail prescrit. Mais en même temps, lorsque les situations deviennent complexes, ils doivent s'adapter à elles, au besoin en s'éloignant du mandat initial. [...] Dans ces

⁶⁶ CHAPELLON Sébastien, « L'enfant de migrant est-il soluble dans l'école ? Réflexion autour des effets trans-familiaux de la migration », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2011/1 (n° 11), p. 207-220

⁶⁷ RAVON Bertrand, VIDAL-NAQUET Pierre, « *Les épreuves de professionnalité, entre auto-mandat et délibération collective. L'exemple du travail social* », *Rhizome*, 2018/1 (N° 67), pp 74-81.

situations, ils peuvent s'écarter du mandat prescrit pour s'attribuer un mandat adapté aux circonstances et que nous proposons d'appeler « auto-mandat »⁶⁸. »

2.4.2.2 « Les épreuves de professionnalité »

Dans la suite de l'article, ils évoquent les épreuves de professionnalité auxquelles peuvent être soumis les travailleurs sociaux :

« L'épreuve de professionnalité renvoie [donc] à un moment d'indétermination de l'action au cours duquel les forces en présence se révèlent dans toutes leurs disparités. Devant ces situations inextricables et indécidables, et cependant tout à fait ordinaires, les intervenants hésitent : leurs savoirs prédéfinis sont pris en défaut, les normes et les règles sont instables, leurs diagnostics deviennent discutables.⁶⁹ »

Ils ont identifié trois épreuves de professionnalité en observant les pratiques des professionnel-le-s : « *des épreuves émotionnelles, organisationnelles et politico-éthiques* ».

Concernant les épreuves émotionnelles, les auteurs expliquent que la bonne distance n'est plus considérée aujourd'hui comme étant une position « distanciée », elle ne résulte pas en effet d'un positionnement mais d'un processus dynamique dans les interactions qui tient compte des émotions qui traversent les professionnels et les bénéficiaires. « *Dans ces conditions, la « bonne distance » ou la « bonne proximité » n'est pas une position à trouver, mais le produit d'un travail relationnel à réaliser, lequel ne peut être prédéfini, et doit au contraire s'inventer et se négocier dans le cours même de l'action. Dans ce cadre, la résolution de l'épreuve ne peut qu'être incertaine*⁷⁰ ». C'est là tout l'enjeu de cette forme de relation professionnelle qui du fait de son caractère incertain fait peut-être écho à la précarité des personnes accompagnées.

Concernant les épreuves politico-éthiques, les auteurs leur attribuent les effets suivants : « *Ces épreuves politico-éthiques érodent la dimension collective et politique du travail social et renvoient les professionnels à leurs propres éthiques personnelles pour traiter des situations devenues indécidables.*⁷¹ » Dans un contexte de précarité et de désinstitutionalisation, les intervenants sociaux sont en effet pris dans une tension qui oscille entre deux pôles : protection (État providence) et liberté individuelle (néolibéralisme).

⁶⁸ Ibid. Page 75.

⁶⁹ Ibid. page 75

⁷⁰ Ibid. page 77

⁷¹ Ibid. page 79

2.4.2.3 Les pratiques « prudentielles »

Ces épreuves amènent les professionnels à des pratiques « *prudentielles* », c'est-à-dire à la fois innovantes mais également fragiles et risquées. Celles-ci « *modifient en profondeur la professionnalité du travail social en plaçant l'incertitude, le risque et la fragilité au cœur de l'activité. La pertinence de cette professionnalité n'est pas assurée par le rappel en amont de la règle et de la norme.*⁷² »

Dans mon intervention auprès de Madame A, pour satisfaire à mon éthique et en l'absence de réponse institutionnelle satisfaisante, je suis allée puiser dans un registre non professionnel dans une tentative d'apporter une réponse à ses besoins.

2.4.3 Au regard de la relation : des effets thérapeutiques

Je n'ai pas choisi de parler de cette situation par hasard, en effet dès ma première rencontre avec Madame A, j'ai été touchée par son histoire et par l'énergie qu'elle mettait à protéger sa fille. Par ailleurs très active pour ses démarches, je n'avais plus rien à proposer dans ma "boîte à outils classique", or, j'ai continué à lui proposer des rendez-vous.

J'ai perçu que quelque chose se passait dans nos rencontres et que cela pouvait être soutenant pour elle. Le fait qu'elle ait honoré nos rendez-vous pourrait s'interpréter comme tel. J'ai l'impression de lui avoir permis de s'accorder des pauses dans sa quête frénétique de contacts et d'aides diverses car, même physiquement elle se posait une fois assise dans mon bureau.

J'ai accueilli ses larmes avec patience et bienveillance et j'ai perçu à quel point cet espace de lâcher-prise lui était nécessaire pour évacuer toutes les tensions à l'œuvre. Je l'ai écoutée sans la juger et en retour elle s'est confiée sur des problématiques très intimes alors qu'elle était submergée par la honte. Je prends cela comme une preuve de sa confiance et de la réciprocité de notre rencontre.

Monique a, comme tout enfant, besoin de sécurité que sa mère ne peut lui garantir que sur le plan affectif car leur situation est très précaire sur un plan matériel. En apportant un soutien à sa mère, ne lui ai-je pas permis de renforcer sa capacité contenante ? En effet, alors que l'accompagnement proposé a été étayant pour Madame A, il visait les besoins de Monique.

⁷² Ibid. page 81

François JOURNET, médecin psychiatre⁷³ a interrogé dans la prise en charge des personnes exilées la pertinence d'une distinction entre le champ psychologique et le champ social, il a posé également la question de ce qui pouvait être thérapeutique. En effet, il a observé que les liens qu'entretiennent les personnes avec les intervenants sociaux étaient étayant et importants pour elles, par ailleurs ces liens leurs permettaient d'aller mieux. Il y a donc, selon lui, une nécessité du thérapeute à travailler avec les intervenants sociaux lorsqu'on prend en charge ce public.

Je ne suis pas thérapeute mais je me risque pourtant à écrire que mon intervention a peut-être eu des effets thérapeutiques.

⁷³ JOURNET François, intervention du 10/01/2019

CONCLUSION

À un moment de ma vie professionnelle où j'ai éprouvé le besoin de prendre du recul pour redonner du sens à l'accompagnement des familles les plus précaires, les apports du DIU ont comblé mes attentes ; du point de vue des apports théoriques, à travers les témoignages des intervenant·e·s professionnel·le·s ou bénévoles, dans les échanges avec les autres étudiant·e·s.

La rédaction de ce mémoire m'a également donné l'occasion de confronter ma réflexion sur mon cadre institutionnel, sur mes missions et mes modalités d'intervention à divers champs théoriques, laissant entrevoir où pourraient s'enraciner des « *épreuves de professionnalité organisationnelles* ».

En choisissant de présenter une situation qui est venue interroger ma pratique, j'ai pu appréhender la complexité des enjeux d'une relation et ceux de la professionnalité, notamment lorsque l'écart entre l'offre institutionnelle et les besoins des personnes m'est apparu trop important. En effet, je n'ai pas accepté d'être dans une forme d'impuissance, j'ai dû alors composer avec les limites imposées par le cadre pour aller explorer des solutions « *à la marge*⁷⁴ » dans une forme « *d'auto-mandat* ».

Sur un plan professionnel, ce déplacement des contours du cadre l'a rendu plastique et souple et l'a ouvert à un champ des possibles :

D'abord à de possibles effets de mon intervention, pourtant a priori vouée à l'échec faute de réponses institutionnelles satisfaisantes. A défaut de solutions concrètes pour répondre aux besoins de l'enfant, je me suis en effet efforcée de soutenir sa mère par un « *bricolage* »⁷⁵ à partir des ressources disponibles dans l'environnement scolaire. Le passage par « *des épreuves de professionnalité politico-éthiques* » décale l'intervention du projet institutionnel et ouvre à une expérience singulière dont l'issue est incertaine ce qui fragilise et expose les professionnel·le·s, expérience à mettre en balance avec la précarité et la vulnérabilité des personnes que nous accompagnons.

⁷⁴ MAURY DE FERAUDY, Julia, Roman PETROUCHINE, et Aymeric MONET. « Le migrant précaire et le psychiatre en libéral. Des pratiques aux marges pour un public à la marge ? », *Rhizome*, vol. 63, no. 1, 2017, pp. 50-56.

⁷⁵ Ibid

Un cadre souple et plastique rendu possible car il existe encore des marges de manœuvre au sein de mon institution : pas de secrétariat, autonomie dans l'organisation et les modalités de prise en charge, une mission ambitieuse, aux contours finalement peu circonscrits, qui se prête à de possibles expériences exploratoires.

Enfin celui d'une possible rencontre car c'est peut-être également ce cadre, incertain et plastique, qui permet aussi de prendre le temps pour qu'adviennent des rencontres de personne à personne dans une commune humanité lorsqu'il semble que plus rien d'autre ne peut être opérant. Cela remet la relation humaine au cœur de l'accompagnement social ce qui en fait toute la richesse.

Sur un plan personnel, en miroir de la honte éprouvée par une personne migrante précaire, n'ai-je pas eu honte à mon tour de participer à un système qui porte atteinte à la dignité des personnes ? ⁷⁶ Du point de vue de mon éthique personnelle, j'assume totalement ce « *pas de côté* », ces pratiques « *prudentielles* » « *à la marge* » tout comme j'en assume la dimension exploratoire.

De facto, accompagner les familles migrantes précaires dans un cadre ayant des caractéristiques plastiques m'a ouvert des perspectives, m'a permis d'interroger le sens de mon intervention, de la réinscrire dans une dimension relationnelle du travail social qui lui redonne du sens et a répondu à un impératif éthique.

⁷⁶ DAVIET Olivier, « Des pratiques de reconnaissance auprès des migrants précaires », *Rhizome*, 2017/1 (N° 63), p. 57-59.

SIGLES UTILISES

ADA : Allocation Demandeur d'Asile

AIS : Aide à l'Intégration Scolaire

ALAE : Accueil de Loisirs Associé à l'École

AME : Aide Médicale de L'État

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

CDHS : Comité Départemental d'Hygiène Sociale

CIMADE : Comité Inter-Mouvements Auprès Des Évacués

DRJSCS : Direction Régionale de Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale

EMS : Équipe Médicosociale Scolaire

ENAF : Elèves Nouvellement Arrivés en France

IST : Infection Sexuellement Transmissible

MDM : Maison de la Métropole

MDMS : Maison De la Métropole pour les Solidarités

MGF : Mutilations Génitales Féminines

MVS : Maison de la Veille Sociale

OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

REP (+) : Réseau d'Éducation Prioritaire (renforcé)

RESF : Réseau Éducation Sans Frontières

RSA : Revenu de Solidarité Active

SMS : Service Médicosocial Scolaire

BIBLIOGRAPHIE

ATD Quart Monde & PERCQ Pascal, « Quelle école pour quelle société ? réussir l'école avec les familles en précarité », *Chronique Sociale*, 2012, 188p.

BAROU Jacques, « Désarroi des parents, compassion des enfants », *Rhizome*, N°37, décembre 2009, p.12-20

CHAPELLON Sébastien, « L'enfant de migrant est-il soluble dans l'école ? Réflexion autour des effets trans-familiaux de la migration », *Nouvelle revue de psychosociologie*, 2011/1 (n° 11), p. 207-220. DOI : 10.3917/nrp.011.0207. URL : <https://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie-2011-1-page-207.htm>

Conseil Municipal, séance du 19 juin 2006 (extension du dispositif d'AIS) consultable sur <http://www.static.lyon.fr/pdf/200606/delib/20066701.pdf>

DAVIET Olivier, « Des pratiques de reconnaissance auprès des migrants précaires », *Rhizome*, 2017/1 (N° 63), p. 57-59. DOI : 10.3917/rhiz.063.0057. URL : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2017-1-page-57.htm>

DELAUNAY Bertrand, « La formation initiale en service social, une instance de professionnalisation », *Vie sociale*, 2007/4 (N° 4), p. 59-78. DOI : 10.3917/vsoc.074.0059. URL : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2007-4-page-59.htm>

DIDR - Division Information Documentation Recherche de l'OFPPRA - Les mutilations génitales féminines (MGF) en Côte d'Ivoire - 21/02/2017. Consulté le 10/07/2019 sur https://www.ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/1702_civ_mgf.pdf

FURTOS Jean, « De la précarité à l'auto-exclusion », *Éditions rue d'Ulm*, 2009, 58p.

FURTOS Jean, « Demande d'asile et parentalité, un paradigme de la précarité », *Rhizome*, N°37, décembre 2009, p.9-11

GABARRO Céline, « Évolution du travail à l'assurance maladie. Quand le recours à la nouvelle gestion publique redéfinit l'identité professionnelle des guichetiers », *Rhizome*, 2018/1 (N° 67), p. 47-53. DOI : 10.3917/rhiz.067.0047. URL : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2018-1-page-47.htm> consulté le 12 juillet 2019

GOÏ Cécile, « L'école : la réussite comme objectif, l'échec comme improbable "versus" », *Revue diversité Ville école intégration*, mars 2008 n°152 pages 51 à 55. Consultable sur <http://www.educ-revues.fr/DVST/AffichageDocument.aspx?iddoc=37824>

Histoire de la santé scolaire en France : consulté le 27/07/2019 https://bdsp-ehesp.inist.fr/vibad/controllers/getNoticePDF.php?path=/Sfsp/SantePublique/1998/3/TRICOIRE_ps.pdf

HOUZEL Didier, « les axes de la parentalité », *Rhizome*, N°37, décembre 2009, p.4-8

ICHOU Mathieu, « Différences d'origine et origine des différences : les résultats scolaires des enfants d'émigrés/immigrés en France du début de l'école primaire à la fin du collège », *Revue française de sociologie*, 2013/1 (Vol. 54), p. 5-52. DOI : 10.3917/rfs.541.0005. URL : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-sociologie-2013-1-page-5.htm>

JOURNET François, « Écarts humains. Ouvrir les frontières de la psychiatrie », *Rhizome*, 2017/1 (N° 63), p. 44-49. DOI : 10.3917/rhiz.063.0044. URL : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2017-1-page-44.htm>

LAHIRE Bernard, « Des “réussites” scolaires multiformes en milieux populaires (Rétrospective) » *Revue diversité Ville école intégration*, n°152 mars 2008, pages 31 à 36.

MAURY DE FERAUDY Julia, PETROUCHINE Roman, MONET Aymeric, « Le migrant précaire et le psychiatre en libéral. Des pratiques aux marges pour un public à la marge ? », *Rhizome*, 2017/1 (N° 63), p. 50-56. DOI : 10.3917/rhiz.063.0050. URL : <https://www.cairn.info/revue-rhizome-2017-1-page-50.htm>

MERCUEL Alain, « « Aller vers... » en psychiatrie et précarité : l'opposé du « voir venir... » ! », *Rhizome*, 2018/2 (N° 68), p. 3-4.

MORO Marie-Rose, « Grandir en situation transculturelle » consulté le 26/02/2019 sur http://www.yapaka.be/files/publication/TA_Transculturel_vs_WEB.pdf

MORO Marie-Rose, « la modernité des enfants de migrants », *Revue diversité Ville école intégration*, n°152 mars 2008, pages 23 à 29.

MORO Marie-Rose, Mestre Claire, « Les enfants de migrants à l'école : une chance ! », *L'Autre*, 2011/3 (Volume 12), p. 254-255. DOI : 10.3917/lautr.036.0254. URL : <https://www.cairn.info/revue-l-autre-2011-3-page-254.htm>

MORO Marie-Rose, « La violence envers les enfants, Approche transculturelle », 55p. téléchargé le 26/02/2019 http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/ta-79-moro-web_def.pdf

OVERBECK OTTINO (Von) Saskia, « Tous parents, tous différents. Parentalités dans un monde en mouvement », *L'Autre*, 2011/3 (Volume 12), p. 304-315. DOI : 10.3917/lautr.036.0304. URL : <https://www.cairn.info/revue-l-autre-2011-3-page-304.htm>

RAVON Bertrand, VIDAL-NAQUET Pierre, « Les épreuves de professionnalité, entre auto-mandat et délibération collective. L'exemple du travail social », *Rhizome*, 2018/1 (N° 67), p. 74-81.

Ville de Lyon PEdT https://www.lyon.fr/sites/lyonfr/files/content/documents/2019-04/PEdT_2018_2021.pdf

ANNEXE

Extrait du règlement des aides facultatives du CCAS

5. LES AIDES SPECIFIQUES DESTINEES AUX ENFANTS

5-1 - L'Aide à l'Intégration Scolaire

5.1 - 1 – Critères d'éligibilité

- Avoir un enfant inscrit et fréquentant une école publique maternelle ou primaire de la Ville de Lyon Et
- Justifier d'un domicile réel sur Lyon ou, pour les personnes sans résidence stable d'une élection de domicile sur Lyon *et d'un lieu de vie réel sur Lyon*

Et

- *Le demandeur doit exercer l'autorité parentale sur l'enfant*

Et

- Disposer d'un *quotient du CCAS* inférieur ou égal à 170 € et d'un quotient Municipal mensuel donnant droit au tarif minimum pour la restauration scolaire

Le quotient du CCAS est calculé sur l'ensemble des ressources du foyer. Le nombre de parts pris en compte est celui du *nombre de personnes présentes au foyer*.

$$\frac{\text{Ressources du foyer}}{\text{Nombre de personnes présentes au foyer}} = \text{Quotient du CCAS}$$

Ressources = L'ensemble des ressources mensuelles du mois précédant la demande (imposables ou non imposables) *du foyer à l'exception* des ressources affectées (Aide Personnalisée à l'Autonomie – Prestation de Compensation du Handicap – Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé – *Bourses du collège – Allocation de rentrée scolaire – bourses du lycée*).

5.1 - 2 – Champ d'application

L'Aide à l'Intégration Scolaire est accordée pour :

- > La restauration scolaire
- > L'inscription en centre de loisirs, classes transplantées, Divertisport
- > L'assurance scolaire et périscolaire
- > Le transport *urbain (si le lieu de vie est éloigné de l'école ou si l'état de santé de l'enfant nécessite des soins fréquents et réguliers loin de son lieu de vie)*
- > L'achat de fournitures scolaires de base et d'un équipement de sport remis à l'occasion de la rentrée.

Les modalités de paiement :

- La prise en charge de la restauration scolaire, de l'inscription en centre de loisirs et classes transplantées, de l'assurance scolaire et périscolaire est réglée directement au tiers sur présentation d'une demande de paiement.
- Les titres de transports « PASS SCOLAIRES » sont acquis directement auprès du SYTRAL (Cette aide ne peut plus être attribuée à compter du 1^{er} mai de l'année scolaire en cours).
- L'aide à l'achat de fournitures scolaires et équipements de sport est versée aux bénéficiaires sous forme de chèque d'accompagnement personnalisé à raison de :
 - 50 € pour les enfants de maternelle par année scolaire
 - 100 € pour les enfants de classes primaires par année scolaire (Cette aide ne peut plus être attribuée à compter du 1^{er} mai de l'année scolaire en cours).

5.1- 3 – Modalités de décision

Les demandes d'aide à l'intégration scolaire sont examinées par l'Instance Territorialisée.

Les décisions sont notifiées aux intéressés. Elles sont susceptibles de recours (cf 3.3 du présent règlement).

La commission de recours du Centre Communal d'Action Sociale se réserve la possibilité de déroger à ces dispositions en fonction de l'évaluation de la situation sociale et financière qui lui est exposée.

Accompagner les familles migrantes précaires : de la nécessaire plasticité du cadre pour ouvrir sur un champ des possibles.

Mots clés : cadre institutionnel, professionnalité, santé scolaire, assistante sociale scolaire

Résumé du mémoire

Dans l'accompagnement des familles migrantes précaires, quelle est la nature du cadre mobilisé par l'assistante sociale scolaire dans un contexte où l'offre institutionnelle ne semble, a priori, pas adaptée aux besoins ?

A partir de l'observation du service de santé scolaire de la Ville de Lyon et de l'analyse d'un cas pratique, j'ai pu appréhender la complexité des enjeux de la professionnalité et ceux de la relation lorsque je n'ai pas accepté d'être dans une forme d'impuissance.

Cette intervention qui déplace les contours du cadre et le rend plastique fragilise le professionnel mais l'ouvre à un champ des possibles. Cela lui permet en effet d'entrevoir des perspectives, d'interroger sa pratique, de la réinscrire dans la dimension relationnelle du travail social pour lui redonner du sens tout en répondant à un impératif éthique.

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Roman PETROUCHINE
Année 2018-2019