

# Les enfants vivant des situations de précarité visibles ou invisibles à Paris

Rapport réalisé pour Anne Hidalgo

par

**Dominique Versini**

Ancienne Défenseuse des enfants,  
Ancienne secrétaire d'Etat chargée de la lutte  
contre la précarité et l'exclusion

Rapporteurs : Christophe Vitu et Pamela Carzoli



**Anne Hidalgo, Paris qui ose**

**« Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel et social ».**

Article 27 de la Convention internationale des droits de l'enfant

## Résumé

Suite à la mission dont Anne Hidalgo l'avait chargée, Dominique Versini, ancienne Défenseure des enfants et ancienne ministre, lui a remis un rapport dans lequel elle livre ses préconisations.

Ce rapport a été réalisé après avoir rencontré de nombreux acteurs du monde associatif engagés dans la lutte contre la précarité. Ils ont livré leurs analyses sur la situation et les axes d'amélioration de la prise en charge des enfants vivant à Paris dans des situations de pauvreté. Tous soulignent les efforts et la mobilisation de la Ville de Paris depuis 2001. Dominique Versini estime qu'il est nécessaire de prolonger cet effort et de le rendre plus efficace. Les propositions, qui vont au-delà de la seule Mairie de Paris, nécessitent la mobilisation de tous les acteurs tant nationaux que locaux ainsi que de la société civile.

Anne Hidalgo tient à souligner le caractère remarquable du travail conduit par Dominique Versini. Ce rapport constituera un socle pour son projet. En proposant une méthode : aller vers les familles et favoriser une meilleure coordination des dispositifs existants.

### Grandes lignes du rapport :

**La précarité frappe 22 % des enfants vivant à Paris.** Ce chiffre se situe dans la moyenne nationale, dans un contexte de crise. Ce sont donc 85.000 enfants qui vivent dans des situations de précarité et en subissent des conséquences directes sur leur santé, leur scolarité, leur vie sociale et familiale.

Paris doit poursuivre l'immense effort qu'elle a réalisé depuis 2001 en matière de lutte contre la précarité, pour sortir ces enfants de l'exclusion et pour leur donner le maximum de chances de réussite. **La Mairie de Paris investit en effet chaque année, près de 1.2 milliards<sup>1</sup> d'euros sur les**

---

1. Montant incluant le financement des crèches, assistantes maternelles, services du CAS, médecine scolaire et prévention médico-sociale, politique d'enfance et famille, RSA, aides aux personnes en difficulté.

questions sociales liées à la précarité, la politique l'enfance, la famille et la santé.

Le rapport préconise de mettre en œuvre un **Plan départemental de lutte contre la précarité et l'exclusion sociale des enfants afin de développer les coordinations entre services, acteurs et différents élus responsables :**

1. Ce plan prévoit un **volet Santé en direction des enfants et des adolescents**, avec des programmes transversaux impliquant les différents services municipaux : la Protection Maternelle et Infantile, la médecine scolaire, les centres de santé, (les ateliers santé municipaux), la protection de l'enfance, la Maison Départementale des Personnes Handicapées, ... Il devra aussi développer les partenariats avec les maternités, les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie, les Maisons des adolescents, les équipes mobiles de soins (périnatalité, pédopsychiatrie,...), la médecine libérale, les équipes de prévention.... Il devra développer une meilleure information de l'ensemble des dispositifs existants à Paris.

2. **La précarité a des conséquences directes sur le parcours de l'enfant.** L'écart entre enfants issus de familles en situation de précarité et les autres se constitue très tôt, dès l'école maternelle ou plus tôt encore pour ceux ne sont pas accueillis en crèche. Ces écarts ne feront que se creuser tout au long du parcours scolaire.

Certaines mairies d'arrondissements – compétentes en matière d'attribution des places en crèche – privilégient les enfants dont les deux parents travaillent, ce qui pénalise les familles en situation de précarité, le plus souvent des familles monoparentales. Après la création de 10.300 places en crèche depuis 2001, le rapport préconise de **poursuivre l'effort de création de place de crèches supplémentaires et d'harmoniser les procédures d'inscriptions dans tous les arrondissements en favorisant l'accès des enfants en situation de précarité.** Le rapport invite aussi à favoriser le développement de crèches associatives innovantes qui s'adaptent aux rythmes de travail des parent, tout comme le recours plus important aux assistantes maternelles (seulement 5% à Paris) en développant à titre d'exemple, des maisons d'assistantes maternelles.

Concernant l'école, le rapport préconise notamment de **créer dans les écoles maternelles et primaires un espace de rencontre « parents »**

**animés par des associations de quartier** pour faciliter les rencontres des parents avec les enseignants. De même, il conviendra de soutenir le développement de structures associatives assurant **la prise en charge des enfants après l'école** jusqu'à 20h.

**3.** Concernant **les adolescents**, les acteurs du monde associatif constatent un nouveau phénomène urbain : la présence d'adolescents en grande souffrance, en errance dans les rues alors qu'ils vivent au sein de leur famille. Il convient d'inventer de **nouvelles formes d'intervention, pour aller au-devant de ces jeunes dans les squares, dans les espaces publics**. La création de **maisons des adolescents** pourrait aussi permettre de leur proposer un accompagnement nécessaire.

**4.** Pour les familles, le rapport préconise **de mieux faire connaître les diverses structures existantes** (santé, parentalité, social, culture) et **d'ouvrir dans les quartiers des lieux conviviaux, ouverts à tous les parents** et permettant le développement de liens sociaux.

**5.** En matière de **logement d'urgence**, depuis une décennie, Paris voit le nombre de familles demandeuses d'asile, relevant des compétences de l'Etat, augmenter considérablement. Environ 22.000 personnes en familles dont environ 10.000 enfants, orientées par le Samu social de Paris, sont hébergées en chambres d'hôtel à Paris et dans les départements d'Ile de France.

Ces familles sont « ballotées » d'hôtel en hôtel et changent régulièrement de département, avec de lourdes conséquences sur la santé et la scolarisation des enfants. Cette mobilité permanente, les empêche de s'inscrire dans un parcours d'insertion, et leur impose des allers et retours incessants avec Paris pour leur domiciliation administrative, leur alimentation, leur prise en charge sanitaire ainsi que pour la scolarisation des enfants. **Le rapport préconise d'organiser la coordination de l'hébergement et du suivi social des familles au niveau du Grand Paris** (Samu social métropolitain et autres partenaires).

**6.** Concernant **les enfants Roms victimes de réseaux criminels qui les contraignent à commettre des actes de délinquance**, Dominique Versini propose de combiner une double approche :

- **Intensifier au niveau de l'Etat, la lutte contre les réseaux crimi-**



**nels** dans le cadre d'une coopération entre pays européens et les pays d'origines (Roumanie, ex-Yougoslavie...)

- **Mettre en place, sous la responsabilité de l'Etat**, une plateforme pluridisciplinaire opérationnelle 24h/24h (police/justice/PJJ, associations spécialisées/ASE) pour prendre en charge ces adolescents et les orienter dans des foyers sécurisés pour les sortir et les protéger des réseaux.

**7. Concernant les familles Rom installées dans des bidonvilles et dans les rues de Paris**, le rapport préconise de **développer des équipes mobiles** associatives, travaillant en lien avec l'Aide Sociale à l'Enfance, pour **évaluer le degré de protection** nécessaire aux enfants et **mettre en place les mesures indispensables**. (santé, scolarisation, insertion des familles, ...) conformément aux recommandations de l'Union Européenne.



## Avant-propos

La pauvreté frappe près de 9 millions de personnes en France dont 3 millions d'enfants<sup>1</sup> qui vivent en dessous du seuil minimum de pauvreté (964 euros par mois une fois perçus les transferts sociaux pour une personne seule, la moitié d'entre elles vivant avec moins de 781 euros par mois<sup>2</sup>). Il y a de quoi s'alarmer car bien que nous ayons un système de protection sociale qui permet de réduire par 2 ou 3 le taux de pauvreté grâce aux transferts sociaux (prestations sociales, allocations logement et minimas sociaux) le nombre de personnes vivant en-dessous du seuil de pauvreté n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Les enfants sont les premières victimes puisque 1 enfant sur 5 en France est pauvre.

Paris n'est pas épargnée avec 22% d'enfants dont les familles vivent en dessous du seuil de pauvreté et avec des concentrations dans certains arrondissements du Nord Est de Paris, malgré le dispositif national de protection sociale qui réduit la pauvreté de moitié et les nombreux investissements et aides complémentaires mis en place par la Collectivité. **La Mairie de Paris investit en effet chaque année, près de 1.2 milliards d'euros<sup>3</sup> sur les questions sociales liées à la précarité, la politique pour l'enfance, la famille et la santé en 2013.**

Ce rapport qui m'a été demandé par Anne Hidalgo en qualité de candidate à la mairie de Paris<sup>4</sup> n'a pas pour objet de dresser un inventaire des politiques menées par la Ville – Département dans tous les champs qui concernent les enfants et leur environnement et dont on sait qu'elles ont

---

1. Les chiffres de la pauvreté de 2009 en France sont de 8,6 millions de personnes dont 2 665 000 enfants mais ils ne rendent pas compte des effets de la crise économique que notre pays traverse depuis cinq ans et qui a fait basculer au niveau national près de 350 000 enfants en dessous du seuil de pauvreté de 2008 à 2010. On peut raisonnablement penser que les chiffres actuels de la pauvreté des personnes enfants sont largement supérieurs et proches de 9 millions de personnes dont 3 millions d'enfants.

2. INSEE 2010

3. Montant incluant les financements des crèches, assistantes maternelles, services du CAS, médecine scolaire et prévention médico-sociale, politique d'enfance et famille, RSA, aides aux personnes en difficulté.

4. Du fait du contexte électoral, les services de la Ville n'ont pas été sollicités pour l'établissement de ce rapport.

été particulièrement dynamiques depuis 2001. Il a eu plus spécifiquement pour but – à travers des rencontres thématiques avec des acteurs de terrain, notamment associatifs, directement confrontés à ces situations de pauvreté et d'exclusion – de mieux comprendre les différentes problématiques auxquelles les familles et les enfants subissant la pauvreté sont confrontés quotidiennement. Ces échanges très riches ont permis de faire émerger des situations de précarité visibles et invisibles dont certaines relèvent directement des compétences de Paris et d'autres relèvent de politiques nationales et à tout le moins d'actions coordonnées avec les services de l'Etat.

**Ces échanges avec les acteurs de terrain me conduisent à proposer quelques pistes pour la mise en place d'un « Plan de lutte contre la précarité et l'exclusion des enfants vivant à Paris » impliquant la mobilisation de tous les acteurs du territoire ainsi que des acteurs nationaux<sup>5</sup> et de la société civile.**

Ce Plan de lutte contre la précarité et l'exclusion des enfants nécessitera, pour sa pleine efficacité, la mise en place d'une politique transversale impliquant tous les adjoints au maire chargés à des degrés divers de l'ensemble des questions liées aux enfants et à leur environnement (logement, santé, école, petite enfance, famille, prévention ...) et une coordination entre les différents services concernés de l'administration.

## **I. Les enfants vivant des situations de précarité visibles**

L'Ile-de-France se situe dans la moyenne nationale avec 21,9% des enfants vivant dans une famille pauvre. Toutefois des différences importantes sont constatées entre la Seine-Saint-Denis qui compte le plus d'enfants pauvres (37,5%) et des départements comme les Yvelines (13,1%), les Hauts-de-Seine (16,5%), la Seine-et-Marne (18,2%) et l'Essonne (18,6%). Pour la Petite couronne, le taux de précarité moyen des enfants atteint 26,3%. Paris se situe dans le trio de tête des départements franciliens les plus riches (avec le 92 et le 78). Néanmoins Paris est le département de la région où l'écart entre les revenus des 10% les plus pauvres et des 10% les plus riches est le plus important.

---

5. Dans le cadre du Plan national de lutte contre la précarité et l'exclusion mis en place fin 2012.



La pauvreté touche 22,1% des enfants vivant à Paris ce qui reste dans la moyenne nationale malgré des concentrations dans les arrondissements du Nord et du Nord Est de Paris<sup>6</sup>.


Au dernier recensement de l'Insee 2010, Paris compte 383 000 enfants de 0 à 17 ans. 85 000 enfants environ vivent dans une famille dont le revenu global une fois perçu les transferts sociaux est inférieur de 60% au seuil minimum de pauvreté. Le taux de pauvreté des enfants est inférieur à 20% dans les 1<sup>er</sup>, 4<sup>ème</sup>, 5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup>, 7<sup>ème</sup>, 8<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements<sup>7</sup> mais il atteint 37,4% dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement, 34,5% dans le 19<sup>ème</sup> et 31,5% dans le 20<sup>ème</sup> arrondissement. Comme dans le reste du pays, ce sont les enfants vivant dans des familles monoparentales et dans des familles nombreuses ayant 3 enfants et au-delà qui sont les plus touchés par la pauvreté malgré tout le dispositif de protection sociale et les aides spécifiques que Paris a mis en place, notamment « Paris logement familles monoparentales », « Paris énergie familles », etc.

Toujours selon les derniers chiffres connus de l'année 2010, parmi les 291 436 familles avec enfants vivant à Paris, 31% d'entre elles sont des familles monoparentales. Dans 84% des cas, il s'agit d'une mère qui vit seule avec un ou plusieurs enfants. Toutefois, toutes les familles monoparentales vivant à Paris ne sont pas touchées par la pauvreté. Dans 24% d'entre elles le chef de famille est cadre alors que 39% de ces familles vivent en dessous du seuil minimum de pauvreté (contre 41% au niveau national). Les familles monoparentales vivent dans tous les arrondissements de Paris. On observe cependant que près de la moitié de celles dont le parent est cadre ou profession libérale est installée sur la rive gauche (5<sup>ème</sup>, 6<sup>ème</sup> et 7<sup>ème</sup> arrondissements) et dans l'Ouest parisien (nord du 15<sup>ème</sup>, 16<sup>ème</sup> et sud du 17<sup>ème</sup>), tandis que la moitié de celles qui vivent en dessous du seuil de pauvreté sont sur représentées dans les 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup> et 20<sup>ème</sup> arrondissements où leur importance dépasse 30% des familles. Elles constituent 35% des familles vivant en habitat social avec des pics avoisinant les 45% dans certains quartiers (Porte de Vanves dans le 14<sup>ème</sup>, Danube-Solidarité dans le 19<sup>ème</sup>)<sup>8</sup>. Les parents isolés sont 2 fois plus souvent au chômage ; le taux d'emploi des mères de 3 enfants est très inférieur à celui des autres femmes. Ces parents sont le plus souvent en CDD, intérim, temps de travail fractionné, emplois aidés...

6. [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=17991&page=dossiers/enfants\\_pauvres/enf\\_chap2\\_tab.htm#tab1](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=17991&page=dossiers/enfants_pauvres/enf_chap2_tab.htm#tab1)

7. [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref\\_id=17991&page=dossiers/enfants\\_pauvres/enf\\_chap2\\_carte.htm#carte1](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=17991&page=dossiers/enfants_pauvres/enf_chap2_carte.htm#carte1)

8. Apur, Analyse des données statistiques sur les familles parisiennes, juin 2010, p. 31




Cette situation rend difficile l'accès à un logement social et à des places en crèches et maintient les familles dans la précarité et l'assistanat.

Il est frappant de constater combien la précarité a des conséquences directes sur la santé des enfants, leur scolarité, leur vie sociale et le maintien des liens avec leurs parents.

**Les enfants pauvres et leurs familles subissent, dès le stade périnatal, des inégalités dans l'accès aux soins malgré l'ensemble des dispositifs de soins existant à Paris.**

Les inégalités de santé se mettent en place dès le stade périnatal. Les conditions de vie (logement, transports, horaires de travail, ...) des femmes en situation de précarité créent de grandes inégalités de santé périnatale durant leur grossesse. Un programme de recherche de l'Inserm, dénommé étude PRECARE, a été lancé à propos des inégalités de santé périnatale pendant la grossesse. L'étude concerne 10 000 femmes enceintes et suivies dans les maternités du Nord de Paris. Les professionnels de terrain observent ainsi que le système hospitalier tel qu'il est organisé ne permet pas toujours d'assurer dans de bonnes conditions le suivi des femmes qui sont peu intégrées dans la société : les prises de rendez-vous sont compliquées du fait des difficultés de compréhension, les femmes enceintes peuvent voir leurs rendez-vous reportés lorsqu'elles sont accompagnées d'enfants ce qui pose la question de la prise en charge des enfants durant ce temps.

Les rapports sur l'état de la santé des enfants parisiens montrent que si le niveau de mortalité des enfants est inférieur à celui observé en France métropolitaine ou en Ile-de-France, des disparités importantes existent entre les arrondissements, avec un taux relativement important dans les 18<sup>ème</sup> et des 19<sup>ème</sup> arrondissements. Les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale sont la principale cause de décès pour les enfants de moins d'un an. Concernant la santé buccale des enfants, alors que le dépistage réalisé montre que 75 à 90% des enfants sont indemnes à Paris, les enfants des 18<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements présentent des caries actives. Dans les quartiers dits "prioritaires", 5,5% des enfants de CE2 présentent des problèmes de surpoids et d'obésité alors que cela ne concerne que 2,7% des enfants dans les quartiers non prioritaires. Les familles les plus précaires sont touchées par les maladies infectieuses telles que l'hépatite A, B et la tuberculose qui se développent souvent en lien avec des conditions de vie précaires.



Pourtant Paris dispose de nombreux dispositifs permettant d'assurer la prévention et l'accès aux soins des enfants (PMI, service de santé scolaire, centres de santé, MDPH, ateliers santé ville, ...) et elle a mis en place différentes politiques volontaristes afin de lutter contre les inégalités de santé. Néanmoins, on constate différents problèmes retardant l'accès aux soins des familles les plus pauvres dans le droit commun et qui pourraient être facilement corrigés. Les acteurs de terrain font à cet égard état d'une méconnaissance des différents dispositifs de soins existants sur Paris. Ainsi, les centres de santé ne sont pas toujours connus des habitants du quartier et pourraient être largement plus utilisés. Chez les enfants, on constate des parcours de soins chaotiques du fait d'une fréquentation de plus en plus importante des urgences hospitalières sur des épisodes aigus de pathologies non prises en charge et des temps d'attente trop long entre le dépistage et l'obtention de rendez-vous dans un service de droit commun. Les délais sont trop importants entre le dépistage oculaire et dentaire et les soins correspondants, ce qui peut pénaliser une année scolaire. L'accès à la médecine libérale est difficile pour les titulaires de la CMU et de l'AME. Les centres médico-sociaux offrant des consultations gratuites sont en nombre insuffisants. Pour les enfants en souffrance psychique, dont on notera qu'ils sont en augmentation, des longueurs inacceptables pour obtenir des rendez-vous dans les centres médico psychologiques (CMP) sont trop souvent observées du fait des difficultés de la pédopsychiatrie hospitalière à répondre à toutes ces demandes. Peu de services hospitaliers ont développé un travail en équipes mobiles permettant d'intervenir en amont dès les premiers symptômes. Il n'est pas rare qu'il faille attendre un passage à l'acte pour qu'un enfant soit enfin pris en charge. A cela se rajoute le fait que pour beaucoup de familles en situation de précarité qui se débattent à trouver la réponse à leurs besoins primaires (manger, vêtir leurs enfants, ...), la demande de soins n'est pas prioritaire et fuient les institutions, y compris la PMI au profit de l'anonymat des urgences hospitalières.

A cela s'ajoute, pour les enfants dont les familles sont demandeuses d'asile ou en situation irrégulière, l'importance des délais nécessaires à l'obtention de l'AME du fait de trop nombreux obstacles : les PASS hospitalières seraient peu fonctionnelles selon certains acteurs de terrain à l'exception de quelques-unes, la barrière de la langue, la complexité des démarches administratives, la diminution du nombre de lieux où il est possible d'ouvrir les droits à l'AME, les demandes excessives de justifications demandées par la CPAM, la difficulté pour les personnes en situation irrégulière d'être prises en charge par la permanence sociale en charge des familles sans

domicile fixe, etc.

Chez les enfants de familles migrantes hébergées à l'hôtel ou chez les enfants roms vivant dans les bidonvilles aux portes de Paris ou directement à la rue, on observe un cumul d'exclusions qui portent gravement atteinte à leur santé. Ces enfants ont un faible suivi médical (1/3 seulement seraient suivis en PMI). Le taux de scolarisation reste très faible, ce qui empêche un accès à la médecine scolaire. Beaucoup d'entre eux, de part des épisodes de rupture de leur parcours de santé, présentent une faible couverture vaccinale. En raison de mauvaises habitudes alimentaires, et une mauvaise hygiène la santé buccodentaire est très souvent dégradée. . Les conditions d'hébergement de ces familles ont des répercussions sur la santé des enfants (forte prévalence de troubles psychomoteurs, des pathologies respiratoires, asthme et bronchite notamment). De même l'impossibilité de cuisiner dans les hôtels entraîne des déséquilibres graves dans l'alimentation (cf : partie II).

Face à ces constats l'ensemble des acteurs de terrains recommandent avant tout de développer les coordinations entre services et le travail en réseaux pluridisciplinaires. De même, il est indispensable que les services de santé et les services sociaux développent les démarches « d'aller vers » les familles qui ne se rendent pas dans les lieux de soins afin de les accompagner vers les dispositifs de prise en charge de « droit commun ».

## **RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS**

- Mettre en place un Plan de santé territorial de l'enfant et de l'adolescent avec des programmes transversaux impliquant les différents services de la Ville et du département et les différents élus responsables : la PMI, la médecine scolaire, les centres de santé, les ateliers santé Ville (politique de la Ville), la protection de l'enfance, la MDPH, ... Développer les partenariats avec les maternités, les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie, les Maisons des adolescents, les équipes mobiles de soins (périnatalité, pédopsychiatrie, ...), la médecine libérale, etc.
- Mieux faire connaître tous les dispositifs d'accès aux soins sur Paris : mise en place d'un portail internet dont l'ergonomie permette au plus grand nombre de l'utiliser. Rendre les informations disponibles dans tous les lieux où les familles se rendent facilement (centres sociaux,

PMI, maternités, crèches, écoles, ...). Faire un tableau présentant tous les lieux et dispositifs existants à destination des professionnels.

- Faciliter l'accès aux droits et notamment à l'Aide médicale Etat
  - Mettre en place un partenariat de type de celui qui a été réalisé à St Denis (93) entre le CCAS, le département et la CPAM où les familles fréquentant la PMI n'arrivaient pas à obtenir rapidement l'AME du fait de la difficulté à obtenir une domiciliation : la PMI a mis en place des ateliers pour aider les femmes à remplir les dossiers, le CCAS s'est engagé à réaliser les domiciliations, et la CPAM s'est engagée à ce que l'AME soit accordée dans un délai de 1 mois.
  - Soutenir la mise en place d'une PASS Périnatalité.
- Soutenir les associations faisant de la médiation médico-sociale ou de la médiation interculturelle pour faciliter la communication des familles migrantes avec les institutions médicosociales
- Développer les centres médico-sociaux de proximité assurant des consultations gratuites pour les familles les plus démunies  
Développer la démarche « d'aller vers » les familles qui ne viennent pas spontanément à la PMI. Développer une meilleure coordination entre les PMI, les puéricultrices de secteur et les maternités. Mettre en place une équipe dédiée déssectorisée de puéricultrices afin qu'elles puissent suivre les familles et aller vers elles. Développer les médiatrices socio-culturelles dans les centres de PMI.
- Soutenir la création d'équipes mobiles de périnatalité et de pédopsychiatrie travaillant en coordination avec les PMI et les maternités. Il existe à Paris une seule équipe mobile périnatalité et pédopsychiatrie qui intervient sur les 9<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> arrondissements. Un projet est en cours pour intervenir sur le sud de Paris mais ceci est largement insuffisant. Beaucoup de femmes sont en souffrance chez elles ou à l'hôtel mais il est très difficile d'assurer leur prise en charge durant le temps de la grossesse car elles ne se déplacent pas vers le droit commun.
- Soutenir le développement régional du réseau SOLIPAM (Solidarité Paris Maman) qui est un réseau de santé en périnatalité qui coordonne la prise en charge de femmes SDF enceintes ou sortant de la maternité

avec des nourrissons.

**La scolarité de l'enfant est directement impactée par la précarité. Les écarts entre les enfants issus de familles pauvres et les autres se constituent très tôt, dès l'école maternelle, et même plus tôt pour ceux qui n'ont pas accès à des places de crèches et dont les parents restent inactifs. Ces écarts ne feront que se creuser tout au long du parcours scolaire.**

L'école est un lieu d'ancrage essentiel pour les enfants issus des familles précaires. Les enseignants observent une vraie corrélation entre la précarité et les difficultés scolaires de nombreux enfants : manque de sommeil entraînant des incapacités à se concentrer durant toute une journée (notamment pour les enfants vivant dans des logements surpeuplés ou hébergés en hôtel). Les devoirs à la maison sont rarement faits à cause de conditions d'hébergement non propices ou d'une difficulté pour les parents à aider les enfants. L'alimentation, insuffisante ou inadaptée pour certains enfants issus de familles précaires, a des conséquences sur leur capacité d'attention à l'école. Malgré l'action importante de la Ville de Paris en matière de tarifs de cantine, de gouters récréatifs pour les plus jeunes enfants à l'école maternelle, les enseignants sont confrontés à des enfants qui ont faim lorsqu'ils arrivent à l'école le matin.


Les enfants qui n'ont pas été en crèches – et c'est le cas de beaucoup d'enfants précaires gardés par leurs parents du fait d'une impossibilité à avoir accès à une crèche – rencontrent des difficultés d'intégration à l'école maternelle, lesquelles ne seront pas sans incidence sur la suite de leur scolarité. Les chiffres de l'Éducation nationale révèlent que la proportion d'élèves en retard à l'entrée en sixième est presque dix fois plus élevée pour les enfants de parents inactifs que pour les enfants de cadres ou d'enseignants<sup>9</sup>. Or, les parents inactifs ont rarement accès à des places en crèches pour leurs enfants.

Les relations entre les parents en situation de précarité et le monde éducatif sont trop souvent construites sur des malentendus. Tous les enseignants ne sont pas formés à la rencontre avec ces familles prises dans des difficultés quotidiennes dont ils peinent à prendre la mesure. Ces parents ont souvent été eux-mêmes dans des situations d'échec scolaire ou de parcours de migration qui rendent souvent la communication difficile.

Leur faible niveau de formation et les métiers précaires qu'ils exercent dé-

---

9. Ministère de l'éducation nationale, Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche, 2011.



veloppent en eux un fort sentiment d'insécurité et de honte. Leur rencontre avec les enseignants se font parfois/souvent sur le mode de la convocation impérative, car certains enseignants sont amenés à penser que les parents se désintéressent de la scolarité de leurs enfants en ne se rendant pas aux rendez-vous qui leur sont fixés. De nombreux travailleurs sociaux témoignent que beaucoup d'entre eux mesurent l'importance de l'école pour leurs enfants mais ont des craintes à venir rencontrer les enseignants par peur d'être jugés ou ont des difficultés à se rendre aux rendez-vous du fait de leurs horaires de travail. De plus, l'invisibilité de ces personnes ne leur permet pas de trouver un espace de parole, faute de ne pas faire partie de la représentation des parents d'élèves à laquelle ils n'osent d'ailleurs pas se présenter quand ils en connaissent l'existence.

Dans l'intérêt des enfants, il faut soutenir la création d'une alliance entre les enseignants et les parents. Les acteurs de terrain rencontrés sont unanimes pour penser que la Ville peut jouer ce rôle de facilitateur en mettant en place dans tous les quartiers concernés par la précarité différents outils ou lieux permettant des rencontres entre parents et enseignants en vue de réaliser un travail de compréhension des attentes des uns et des autres et une co-construction :

## **RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA VIE SCOLAIRE**

- Créer dans les écoles maternelles et primaires un espace de rencontre « parents » animés par des associations de quartier pour faciliter les rencontres des parents avec les enseignants. (La loi de refondation de l'école incite à la création de tels espaces.)
- Aider l'école à s'ouvrir davantage sur le quartier et aller au-devant des familles, notamment via les centres sociaux (exemple du travail accompli par le centre social du 19<sup>ème</sup> qui organise des groupes de paroles, retranscrits ensuite à la mairie avec tous les acteurs concernés par la vie de l'enfant (travailleurs sociaux, parents, enseignants, professeurs). Développer les liens entre les familles vivant en CHRS et l'école (exemple de l'association Arfog Lafayette qui invite les directeurs d'école et enseignants à un repas organisé par les mamans du CHRS)
- Développer l'accès aux interprètes pour les parents non francophones, et aux interprètes en langue des signes.

- Développer le dispositif expérimental Paris-Collège-Famille, dispositif qui vise à renforcer les échanges entre les familles et les équipes éducatives des collèges
- Prévoir dans les écoles de certains quartiers des « collations du matin » pour les enfants qui ont faim en les intégrant dans l'apprentissage de l'équilibre alimentaire.

### **La difficulté pour les parents en situation de précarité qui ont des horaires atypiques ou décalés de trouver une place en crèche a des conséquences sur la scolarité des enfants et sur l'emploi des parents.**

Paris a beaucoup investi dans la création de places de crèches depuis 2001. Plus de 10 000 places de crèches ont été créées<sup>10</sup>. Environ 33 000 enfants de moins de 3 ans sont accueillis en structure collective à Paris, soit environ 40% des enfants de cette classe d'âge<sup>11</sup>, ce qui représente le taux le plus important de France. Toutefois, il semblerait que les besoins en crèches municipales soient insuffisamment couverts dans certains grands arrondissements (15<sup>ème</sup>, 16<sup>ème</sup>, 17<sup>ème</sup>, 18<sup>ème</sup>, 20<sup>ème</sup>). Dans la mesure où les mairies d'arrondissements ont la compétence d'attribution des places, il est constaté que certaines mairies restreignent l'accès à certains publics, privilégiant les parents biactifs, ce qui prive beaucoup d'enfants de familles en situation de précarité d'une place en crèche. De même les parents ont des difficultés à trouver des places dans des crèches susceptibles de s'adapter à leurs horaires décalés alors que la demande touche toutes les catégories socio professionnelles. Ce sont donc les crèches privées qui s'y adaptent ce qui laisse sans solution les familles précaires. Les éléments trouvés sur le site de la Mairie ne permettent pas d'avoir une vision claire des critères d'attribution des places de crèches par les différentes commissions d'attribution des différents arrondissements qui gagneraient à faire preuve de davantage de transparence sur leur mode de fonctionnement.

Le recours aux assistantes maternelles est très limité à Paris (5%), notamment en raison de l'exiguïté des logements qu'elles occupent.

---

10. Entre 2001 et 2008 le 3e Contrat Enfant signé avec la CAF (2001-2006) et le 4e Contrat Enfance en vigueur jusqu'en 2010 ont permis la création de 5 816 places (au lieu de 1 881 entre 1995 et 2001). Pour la présente mandature (2006-2013) 4 500 nouvelles places de crèches étaient programmées. Sur la période 2008-2014, il était prévu d'augmenter le nombre de places à horaires atypiques qui n'étaient jusque-là que de 1 500).

11. Il y a à Paris 75 000 enfants de moins de 3 ans – INSEE 2010



De plus, leur vieillissement pose la question du renouvellement des effectifs, voire de son augmentation dans le cadre de de maisons d'assistantes maternelles. A cet égard les mères en situation de précarité pourraient représenter un gisement important d'assistantes maternelles à former et recruter.

## **RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ACCUEIL DES ENFANTS EN CRÈCHES :**

- Mettre en place un schéma directeur de crèches afin de poursuivre la couverture des besoins sur le territoire de Paris et d'agréer les crèches qui correspondent aux besoins de chaque arrondissement et même de chaque quartier
- Harmoniser les procédures d'inscription et les pratiques d'attribution des crèches dans tous les arrondissements.
- Prévoir dans tous les arrondissements de Paris un accès aux crèches collectives pour les enfants en situation de précarité à hauteur de leur représentation dans la population de l'arrondissement. Développer l'accès aux crèches et halte-garderie des enfants vivant en CHRS ou hôtels.
- Soutenir et développer les projets de crèches associatives innovantes qui s'adaptent aux rythmes de travail des parents.
  - « Mini-crèches installées dans des appartements » aménagés permettant d'être au plus près des besoins des familles et de s'adapter à leurs besoins. Exemple des mini-crèches Caramel sur Paris : structure associative accueillant à Paris des enfants de 2 mois<sup>1/2</sup> à 3 ans dans des appartements réaménagés dont la surface varie de 57 à 77 m<sup>2</sup>. Les mini-crèches Caramel sont ouvertes de 7h30 à 21h, pour les habitants du quartier ayant des horaires atypiques de travail (décalés sur le soir).
  - « Crèches à domicile » prenant en charge les enfants au domicile des parents avant et/ou après l'ouverture des structures d'accueil, accessible aux parents travaillant en horaires décalés. Exemple de Bout'chou Service - crèche au domicile des parents (Tours en ZEP), créée par l'association CISPEO et le FARE (Fonds

d'action pour la réinsertion et l'emploi) suite au constat que les problèmes de garde d'enfants étaient un frein à l'employabilité dans le domaine du nettoyage industriel dont une des caractéristiques est le travail en horaires décalés. Une équipe formée et expérimentée, prend en charge les enfants au domicile des parents avant et/ou après l'ouverture des structures d'accueil, accessible à tous les parents qui travailleraient en horaires décalés. Bout'chou fonctionne la semaine de 4h à 8h30, puis de 17h30 à minuit et le samedi de 4h du matin à minuit. En dehors de ces horaires les enfants sont accueillis dans des structures «classiques». Le professionnel qui s'occupe de l'enfant est habilité à y déposer l'enfant le matin. Le coût horaire de Bout'chou service est très peu élevé.

- Soutenir et développer les projets de crèches associatives innovantes qui permettent aux parents de faire une formation en vue d'une insertion professionnelle.

- Exemple des crèches IEPC (Institut d'éducation et des pratiques citoyennes) à Bagneux, Antony, Chantenay, Argenteuil, Bezons, Garches les Gonesse, Aubervilliers, Poissy. L'objectif est de garder les enfants des bénéficiaires du RSA pendant que les parents se consacrent à leur réintégration sur le marché du travail. La crèche propose également une amplitude horaire de 14 heures. La crèche passe un contrat de 3 mois renouvelable une fois afin que la famille puisse prendre le temps de trouver un emploi ou une formation. 85 % des familles inscrites, souvent monoparentales ou non préparées à l'arrivée d'un enfant, trouvent un emploi. A partir de ce moment, la place en crèche est pérennisée, même si le travail trouvé est en intérim ou de courte durée. En plus du service de garde, la crèche propose des formations (auxiliaire de vie, aide à la petite enfance) pour les demandeurs d'emplois. Les mères sont aussi accompagnées par une conseillère d'orientation qui les aide dans la rédaction de leur CV, dans la préparation des entretiens.

- Développer les maisons d'assistantes maternelles. Recruter et former des assistantes maternelles en privilégiant les femmes en recherche d'emploi.

**Les parents en situation de précarité qui ont des horaires atypiques ou décalés ont des difficultés à trouver une solution de prise en charge des**

## **enfants après la sortie de l'école ce qui a des conséquences sur la scolarité des enfants et sur l'emploi des parents.**

Des activités périscolaires obligatoires seront mises en place gratuitement dès la rentrée 2013 dans le cadre de la réforme des rythmes scolaires, les mardis et vendredis de 15h à 16h30 et contribueront à favoriser l'accès de tous les enfants à des activités culturelles ou éducatives prévues dans le cadre du Projet éducatif territorial signé par la Ville de Paris avec l'ensemble des partenaires du territoire<sup>12</sup>.

Après l'école, de 16h30 à 18h ou 18h30, la Ville de Paris proposait déjà des activités variées aux enfants des écoles maternelles et élémentaires : le goûter en maternelle, les études surveillées et, les ateliers bleus en élémentaire (30 séances annuelles permettant aux enfants de découvrir des disciplines qu'ils n'ont pas l'occasion de pratiquer régulièrement dans le cadre scolaire), des ateliers lecture, ... Ces activités sont payantes mais les tarifs sont adaptés aux revenus des familles et restent accessibles pour les familles les plus précaires à condition que les modalités leur en soient bien expliquées et que les familles ayant le plus de difficultés soient aidées dans la constitution des dossiers d'inscription etc.

Malgré toutes ces possibilités, les familles précaires ayant des horaires décalés sur le soir, se heurtent au déficit de solutions abordables et adaptées de garde d'enfants après les dernières activités proposées à l'école.

### **RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS APRÈS L'ÉCOLE**

- Soutenir le développement de la prise en charge des enfants scolarisés en maternelle et en primaire après la sortie de l'école à des tarifs adaptés aux revenus des parents.

- Exemple de l'association Mom'artre qui assure une prise en charge des enfants de 6 à 11 ans après l'école, les mercredis et pendant les vacances scolaires, dans des lieux d'accueil ouverts jusqu'à 20 h et à des tarifs de 0,10 ct à 10 euros/h en fonction des revenus. Sont assurés la récupération des enfants à la sortie de l'école, l'organisation du goûter, le suivi des devoirs, et l'organisation d'ateliers artistiques.

---


12. Décret n°2013-707 du 2 août 2013 relatif au projet éducatif territorial et portant expérimentation relative à l'encadrement des enfants scolarisés bénéficiant d'activités périscolaires dans ce cadre

La précarité entraîne une fragilisation de l'image que les parents ont d'eux-mêmes et du lien parents-enfants. Il se développe un sentiment d'exclusion de certaines structures comme l'école et même la PMI et encore plus l'ASE et une tendance à éviter tous les dispositifs institutionnels et les multiples référents qui leur sont affectés.

Beaucoup de familles en situation d'isolement social ont besoin d'être accompagnées dans l'apprentissage de leur fonction parentale. Mais d'une part, elles ignorent l'existence de lieux d'accompagnement (qui ne sont pas très visibles) et, d'autre part, beaucoup d'entre elles ne veulent pas s'y rendre par crainte d'être repérées comme vulnérables et mises en cause en tant que parent. Elles perçoivent d'autant plus ce risque qu'elles sont en permanence renvoyées vers une multiplicité d'acteurs et de référents. L'accompagnement des parents doit privilégier les lieux que ceux-ci sont habitués à fréquenter (centres sociaux, planning familial, maternité, PMI, crèches, espaces-parents à venir des écoles, mairies, etc.) et les démarches « d'aller vers eux » au sein de ces lieux pour leur proposer des activités de type « groupes de parents » qui sont à encourager. Le fait d'être en présence d'autres parents peut les rassurer à cet égard. Ces échanges peuvent permettre de renforcer leur confiance en elles, en apportant elles-mêmes de l'aide aux autres parents

Pour aider ces familles à cultiver le lien parent-enfant, il faut développer des lieux d'accueil enfants – parents, notamment dans les quartiers en difficulté. Les parents peuvent y venir avec leur enfant de moins de 6 ans pour participer à des temps conviviaux de jeu et d'échange, sans inscription préalable. Cette forme d'accueil présente plusieurs avantages pour les familles défavorisées : elle est simple d'accès, leur offre des conditions agréables et de l'espace de jeu qu'elles n'ont pas forcément dans leur logement, leur permet de renforcer leur confiance en elles et favorise la socialisation de l'enfant.

Pour les enfants issus de très jeunes parents, le maintien du lien avec les deux parents est rendu difficile par la difficulté pour les centres maternels de prendre en charge le père, lorsqu'il est présent et souhaite s'investir. L'expérience du centre parental « aire de familles » (Paris 19<sup>ème</sup>) montre combien la prise en charge et l'accompagnement du jeune couple est une chance supplémentaire pour l'enfant de pouvoir grandir et s'épanouir dans sa famille. Le Gouvernement s'est engagé à donner un statut à ces centres parentaux. Il importe de transformer certains centres maternels en centre



parentaux. D'autant que l'expérience montre que le coût de prise en charge est inférieur à celui d'un centre maternel classique.

L'isolement social fragilise beaucoup les familles précaires et surtout les familles monoparentales. Le développement de liens pour l'enfant avec des adultes/parrains qui vont l'accompagner dans sa construction est un atout supplémentaire pour le plein épanouissement des enfants/adolescents et leur réussite. Le parrain peut être un sénior ou un étudiant. L'on se reportera à cet égard à l'exemple des actions de parrainage menées par l'association Parrains par mille en partenariat avec le département de Paris (enfants placés à l'ASE) ou par le Fonds social juif unifié (enfants handicapés). L'implication de la société civile à travers le parrainage bénévole de proximité doit à cet égard être encouragée.

Le placement est toujours vécu comme une déchirure par les enfants comme par les familles et le parcours des enfants placés est le plus souvent chaotique. Il convient donc de développer les alternatives au placement de l'enfant inscrites dans la loi du 5 mars 2007. Le développement des modes d'accueil préventif au sein de crèches de droit commun permettant le soutien et l'accompagnement de familles en difficulté (sur le modèle d'Enfant Présent) des lieux d'accueil séquentiels (sur le modèle de Clair Logis) et des internats scolaires doit être engagé.

Les vacances et les loisirs culturels constituent des moments importants qui favorisent la relation parents-enfants. Les acteurs de terrain constatent que les familles précaires ont du mal à se saisir des opportunités qui existent en la matière alors même qu'il existe des budgets suffisants pour le financement de vacances et que la Ville de Paris a mis en place un PASS culturel. Différents freins empêchent les familles précaires de partir en vacances : sentiment de culpabilité au regard de tous les autres besoins de leur famille et difficulté à se projeter dans la préparation des vacances. Les acteurs de terrain estiment que si les aides financières sont suffisantes pour le financement des séjours de vacances, il est nécessaire d'accompagner les familles dans la préparation des vacances. Il en est de même pour les loisirs, car le PASS culturel nécessite d'aider la famille à s'autoriser à en profiter.

## RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

- Développer le travail en réseau des professionnels pour éviter la multiplication des référents
- Développer de nouvelles pratiques professionnelles :
  - Aller au-devant des parents dans les lieux qu'ils sont habitués à fréquenter
  - Travailler avec les familles dans une démarche de co-construction
  - Développer les groupes de parents
- Développer les lieux permettant de maintenir les liens parents-enfants et les alternatives au placement :
  - Lieux d'accueil parents-enfants
  - Transformer certains centres maternels en centres parentaux pour permettre l'accueil du 2<sup>ème</sup> parent
  - Accueil préventif au sein de crèches de droit commun
  - Lieux d'accueil séquentiels
  - Internats scolaires
- Développer l'accompagnement des familles au départ en vacances et à l'accès aux loisirs culturels
- Soutenir l'implication de la société civile à travers le parrainage bénévole de proximité.

**Les acteurs de terrain constatent la montée d'un nouveau phénomène urbain : la présence d'adolescents en grande souffrance, en errance dans les rues alors qu'ils vivent au sein de leur famille.**

Beaucoup d'enfants issus de familles précaires n'ont pas la clef de chez eux. Ils s'occupent dehors en attendant que leurs parents rentrent du travail. Dans les squares et les équipements sportifs de nombreux enfants jouent sans adulte de référence. Certains professionnels constatent que beaucoup d'enfants sont en souffrance psychique et décompensent plus vite qu'il y a 10 ans. Le problème est que souvent ces jeunes n'expriment apparemment aucune demande. D'où la difficulté et la nécessité d'entrer

en contact avec eux. « Ces enfants délaissés constituent des bombes à retardement pour demain » (Dr Vincent Garcin, chef du pôle de pédopsychiatrie de Lille).

La Ville de Paris a beaucoup investi dans le champ de la prévention mais il apparaît nécessaire de mieux coordonner tous les dispositifs qui prennent en charge à un moment ou à un autre ces jeunes vulnérables. Il est également indispensable de permettre aux associations de terrain de pouvoir développer l'expérimentation de dispositifs innovants face à l'augmentation d'adolescents en grande souffrance psychique. Il est indispensable également de développer des coordinations avec les autres institutions comme l'éducation nationale et la pédopsychiatrie.

## **RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ADOLESCENTS ET LEURS FAMILLES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET SANS DEMANDE D'AIDE**

- Dresser un état des lieux de ce nouveau phénomène urbain
- Soutenir toutes les actions permettant de favoriser le lien social avec ces adolescents en grande souffrance et les familles qui sont souvent repliées sur elles-mêmes et sans demande d'aide
  - Développer la démarche d'« aller vers » ces familles et ces jeunes avec des équipes mixtes dans différents lieux pour rompre leur isolement social : les squares où beaucoup d'adolescents traînent sans adultes référents doivent être pensés comme des lieux à structurer et à animer avec des éducateurs. De même pour les équipements sportifs. Développer la médiation culturelle.
  - Développer des lieux ouverts sans condition permettant de tisser une relation avec les jeunes les plus éloignés du droit commun avec lesquels il faut prendre du temps pour les « apprivoiser »
  - . Développer la coordination et les liens entre les acteurs intervenant auprès des jeunes et développer le travail avec la pédopsychiatrie et l'Éducation nationale : soutenir la création d'équipes mobiles pluridisciplinaires sur le modèle des équipes mises en place à Rennes (Pr Tordjman), à Lille (Dr Garcin) qui travaillent avec les établissements scolaires, l'ASE, la PJJ, et interviennent auprès des adolescents en difficulté et qui n'ont pas de demande explicite.

- Développer l'accès à des consultations de psychologues sans RDV. Soutenir la création d'au moins une nouvelle « maison des adolescents » (dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement) offrant des consultations de médecine générale et consultations de pédopsychiatrie. Cette MDA doit être facilement accessible aux adolescents sans rdv et sans forcément être accompagné par leurs parents. Il serait idéal qu'une équipe mobile de pédopsychiatrie y soit associée pour aller au-devant des enfants en souffrance mais qui n'ont pas de demandes. Cette équipe devrait travailler avec les équipes de prévention qui repèrent dans leurs quartiers de nombreux enfants et adolescents en souffrance en errance dans la rue alors même qu'ils ont une famille.

## II. Les enfants vivant des situations de précarité invisibles

**Paris a vu l'arrivée importante sur son territoire ces dix dernières années de familles avec enfants ou de mineurs isolés étrangers conséquences de la crise économique mondiale, des conflits armés et des flux migratoires qui en découlent. Plus récemment des familles roms vivant dans des bidonvilles aux portes de Paris ou dans les rues de Paris se sont rajoutées à la cohorte des « invisibles » peu ou pas pris en charge par le droit commun et dont la présence alimente des débats récurrents. Beaucoup relèvent de la compétence de l'Etat mais la présence d'enfants interroge en permanence le département au titre de la protection de l'enfance.**

Les familles étrangères avec enfants ont commencé à affluer dans les années 2000, en particulier à Paris, mais le dispositif des CADA (centres d'accueil pour demandeurs d'asile) mis en place par l'Etat s'est vite révélé insuffisamment calibré pour les prendre en charge d'autant que la majorité d'entre elles ne relevait pas de l'asile.

Il faut rappeler qu'à défaut d'autres solutions l'Etat qui assure la prise en charge de ces familles avait demandé au Samu social (115) de les héberger « provisoirement » dans de petits hôtels qui se sont vite révélés inadaptés aux besoins de familles avec enfants (espace restreint, pas de possibilité de cuisiner ni de réchauffer des plats...). C'est dans ces conditions qu'a été créé en 2000 la Coordination d'accueil des familles demandeuses d'asile (CAFDA) laquelle a d'ailleurs été rapidement submergée par la nécessité de trouver des chambres d'hôtels pour un nombre croissant de familles tout en assurant leur suivi dans de bonnes conditions.




D'autres associations se sont également vues confiées la gestion de familles. Mais les arrivées ont pris une telle ampleur (80% des appels arrivant au 115 concernent des familles avec enfants) que l'Etat a finalement décidé de centraliser au GIP Samu social de Paris la gestion de l'ensemble des chambres d'hôtels, afin de permettre aux associations partenaires de concentrer leurs efforts sur le suivi social des familles relevant de leurs compétences. C'est ainsi qu'a été créé en 2007 un service spécialisé au sein du Samu social de Paris, le Pôle hébergement et réservation hôtelière (PHRH) conçu comme une grande centrale de réservation hôtelière assurant la gestion des chambres proposées par de nombreux hôtels répartis sur l'ensemble de l'Ile-de-France (il y en aurait environ 480). Cette centrale hôtelière a été ouverte à d'autres 115 d'Ile-de-France, également débordés par la recherche de chambres d'hôtels. Elle est aujourd'hui au service du 115 Paris, du 115 Seine-Saint-Denis, du 115 Seine-et-Marne et de plusieurs plateformes assurant le suivi social de certaines catégories de familles, la CAFDA (demandeurs d'asile), l'APTM (familles régularisées), l'Ordre de Malte (familles déboutées), etc.

**Actuellement, environ 22 000 personnes en famille dont plus de 10 000 enfants seraient hébergées en hôtel** via le PHRH qui les oriente en fonction des disponibilités des hôtels sur toute l'Ile-de-France. Cette organisation qui représente un coût très important pour l'Etat soulève de nombreuses questions :

Le PHRH fonctionne comme une centrale de réservation hôtelière sans aucune mission d'accompagnement social des familles. Il doit jongler avec les cahiers des charges de ses différents « adhérents » qui décident arbitrairement du nombre de nuitées à attribuer aux familles dont ils ont la charge alors même que l'offre hôtelière est par nature aléatoire, certains hôtels proposant des nuitées le week-end, d'autres des nuitées en semaine, etc. Il est ainsi pris dans de telles contraintes qu'il lui est difficile de répondre de manière pertinente aux besoins spécifiques des familles et des enfants (femmes enceintes, femmes sortant de maternité, lieux de scolarisation des enfants). Ce décalage entre l'offre hôtelière et les demandes des familles ne manque pas d'avoir de graves conséquences en termes de santé des familles les plus fragiles et de scolarisation des enfants.

Les familles « tournent » ainsi dans le dispositif en étant amenées à changer régulièrement d'hôtel et même de département. Il arrive, lorsque le



dispositif est saturé, que des familles avec enfants dorment à la rue (il a été signalé en juin 2013 des pics de 600 personnes avec enfants auxquelles aucune solution d'hébergement n'a pu être proposée par le PHRH).

Cette mobilité récurrente impacte directement la situation des familles qui ne peuvent s'inscrire dans aucun territoire et sont contraintes à des allers et retours incessants sur Paris pour leur domiciliation administrative, leur alimentation, leur prise en charge sanitaire ainsi que pour la scolarisation des enfants. Le problème principal que l'ensemble des acteurs de terrain ont pointé est l'impossibilité d'obtenir une domiciliation administrative hors de Paris du fait de la mobilité imposée à ces familles appelant le 115 parisien.

La situation créée par cette inadaptation de l'offre hôtelière aux besoins de ces populations contribue à emboliser l'ensemble des dispositifs parisiens (permanences sociales d'aide, PMI, maternités, espaces solidarité insertion Familles, Coordination d'accueil des familles demandeuses d'asile (CAFDA), restos du cœur, Paris Tout Petits, ...) amenant tous ces acteurs à poser, pour des raisons d'organisation, des critères de prise en charge différés dans le temps, contribuant à retarder d'autant leur prise en charge. Ainsi une famille demandeuse d'asile n'obtiendra un rendez-vous à la CAFDA que dans un délai de 3 mois ce qui retarde d'autant l'accès à ses droits et ne la rend pas prioritaire pour un hébergement. Et ce n'est qu'au bout de 3 autres mois qu'elle aura un rendez-vous en préfecture pour une instruction de leur dossier qui peut également prendre encore plusieurs mois.

Les conséquences de cette instabilité pour les familles et leurs enfants sont considérables en termes de santé physique et mentale, et de scolarisation des enfants.

Le taux de prématurité des enfants nés dans ces familles est de 15% alors qu'il est de 6% pour la population générale et 9% pour les enfants nés de personnes précaires « stabilisées ». 32% des accouchements donnent lieu à une césarienne, contre 19% pour la population générale. Ces données inquiétantes issues de l'observation du réseau SOLIPAM qui suit une partie de ces femmes enceintes peuvent s'expliquer par les nombreux changements d'hébergements (jusqu'à 8 durant certaines grossesses) et par une prise en charge tardive des grossesses.

L'enquête Samenta réalisée en 2010 par l'Observatoire du Samu social de Paris sur la santé mentale et les addictions des personnes sans logement

personnel a montré que 29% des adultes vivant dans ces conditions en famille souffrent d'au moins un trouble psychiatrique sévère (majoritairement des troubles anxieux) et que 23,3% des adultes souffrent de troubles non sévères de l'humeur (essentiellement des syndromes dépressifs). Ces différentes formes de souffrance psychique sont confirmées par le médecin responsable de la seule équipe mobile de pédopsychiatrie et de périnatalité qui intervient auprès de femmes enceintes et de familles hébergées dans des chambres d'hôtels de son secteur parisien (9<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> arrondissements).

L'étude ENFAMs (enfants et familles sans logement), en cours de réalisation par l'observatoire du Samu Social de Paris sur un échantillon représentatif de familles hébergées en hôtels, apportera un éclairage précieux sur d'autres problématiques comme les carences alimentaires. L'étude préalable réalisée sur une cinquantaine de familles montre d'ores et déjà un problème de sous-alimentation entraînant des anémies légères ou modérées chez 1/3 des mères et 2/3 des enfants de moins de 6 ans et des problèmes de surpoids et d'obésité chez une majorité des enfants de plus de 6 ans. Cette étude fait également apparaître des troubles dépressifs sévères chez un grand nombre de mamans et des suspicions d'anxiété et de troubles phobiques chez des enfants de plus de 6 ans. Sur le plan de la santé générale la majorité des enfants souffrent de troubles respiratoires et ont de retards importants de vaccinations. 20% des mamans n'ont pas de couverture sociale.<sup>13</sup>

La scolarisation des enfants est gravement compromise dans la mesure où ils ne peuvent être scolarisés près de leur lieu d'hébergement qui change en permanence et doivent réaliser chaque jour des trajets très longs pour rejoindre leur école avec des épisodes de déscolarisation. De nombreux enseignants témoignent recevoir dans leurs établissements scolaires de jeunes enfants levés très tôt pour effectuer ces trajets et arrivant épuisés et affamés à l'école, avec de grande difficulté à se concentrer sur leurs apprentissages. Pour les mères qui sont en situation régulière cela est un empêchement majeur à une activité professionnelle régulière d'autant que les enfants ne peuvent qu'exceptionnellement avoir accès à une place en crèche.

On est étonné de constater que des familles sont dans ce dispositif depuis plusieurs années sans aucun accompagnement social et sans que la question de leur devenir n'ait été posée. L'appel à projet lancé par la Direc-

---

13. Cf : revue Mémoires (centre Primo Lévi) n° 57 – décembre 2012

tion Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) en mai 2013 en vue de faire réaliser par un opérateur régional une évaluation de la situation de ces familles et de mettre en place un suivi social permettra d'avancer. Mais quoi qu'il en soit, le dispositif tel qu'il a été organisé nécessite d'être adapté rapidement afin de mettre fin aux effets maltraitants qu'il génère sur les familles et leurs enfants et d'organiser un dispositif régional chargé de veiller à assurer la prise en charge et l'accompagnement de ces familles au plus près de leur lieu d'hébergement qui doit être stabilisé.

S'agissant de publics relevant principalement de l'Etat, la Ville ne peut agir qu'à la marge notamment à travers sa participation au GIP Samu social de Paris et par un dialogue avec les représentants des pouvoirs publics.

### **RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX FAMILLES AVEC ENFANTS HÉBERGÉES EN HÔTEL :**

- Création d'un GIP Familles au niveau du Grand Paris chargé d'assurer leur prise en charge globale, de l'hébergement à l'évaluation de leur situation et à leur accompagnement dans l'accès à leurs droits (demande d'asile, accès au logement, régularisation ...).
- Dans l'immédiat :
  - Stabiliser l'hébergement des familles avec une priorité immédiate pour les femmes enceintes et les femmes sortant de maternité et soutenir le développement régional du réseau SOLIPAM coordonnant le suivi de leur grossesse.
  - Adapter l'offre hôtelière aux besoins des familles et des enfants et non pas l'inverse : renégocier les contrats avec les hôteliers pour garantir la stabilisation de leur offre. Exiger l'installation d'espaces cuisine permettant aux familles de réchauffer des plats et de cuisiner pour éviter les situations d'anémie constatées.
  - Harmoniser les règles et durées d'attribution des chambres d'hôtels par les différents « adhérents » au PHRH.
  - Diversifier les modes d'hébergements et développer les alternatives à l'hébergement hôtelier pour les familles qui n'ont plus rien à

faire dans ce dispositif hôtelier (le dispositif « Louez solidaire » est efficace et moins cher).

- Travailler sur la question de la domiciliation administrative des familles dans leurs communes d'hébergement afin qu'elles bénéficient d'un suivi social de proximité et que les enfants y soient scolarisés.
- Créer de nouveaux Espace-Solidarité Insertion pour les familles avec enfants sans domicile fixe hébergées à l'hôtel pour renforcer les 2 ESI existant actuellement sur Paris.
- Organiser l'alimentation des nourrissons (lait maternisé) et des enfants logés en hôtels. Soutenir le développement du partenariat PRE-NAP (projet régional expérimental nutrition et allaitement chez les femmes précaires) mis en place entre la maternité Port-Royal et l'ESI Familles d'Emmaüs et permettant d'accueil des femmes isolées et leur accompagnement social, psychologique et nutritionnel ainsi que le soutien de celles qui choisissent d'allaiter leur bébé.

**Les mineurs étrangers isolés : le Département de Paris s'est considérablement investi dans la prise en charge de ces adolescents et le nombre d'adolescents pris en charge par l'aide sociale à l'enfance a atteint en 2012 le nombre de 1 800 sur un nombre total d'enfants pris en charge de 5000 enfants confiés à l'ASE.**

Les premiers mineurs étrangers isolés sont arrivés dans les années 2000. Dans un premier temps, il s'agissait d'enfants roumains contraints à commettre de petits actes de délinquance ou à se prostituer puis sont apparus des enfants/adolescents d'origines diverses arrivant en France pour des raisons très différentes, demandes d'asile, projet de se rendre en Angleterre, projet de suivre des études et d'accès à un emploi (Afghanistan, Afrique, Chine, pays d'ex URSS, ...).

Ces enfants/ adolescents ont été pris en charge à Paris dans le cadre d'un dispositif dit « versini » créé en 2003 et basé sur un partenariat entre l'Etat, le département et des associations de terrain chargées d'aller au-devant de ces mineurs isolés étrangers, de créer des liens avec eux et de les mettre à l'abri durant la période d'évaluation de leur situation (notamment Hors La Rue, Enfants du monde-droits de l'homme, puis France terre d'asile, la Croix-Rouge française...).

La prise en charge de ces enfants/adolescents mineurs a toujours été un sujet de conflit entre l'Etat qui considérait, ce que la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance a confirmé, que ces mineurs relevaient de l'aide sociale à l'enfance et les départements qui considéraient que l'Etat devait participer au coût financier que représente la prise en charge de ces enfants venus d'ailleurs. Ceci était aggravé par la difficulté de connaître avec précision la confirmation de la minorité de ces adolescents puisque la plupart de ceux qui arrivent en France ont environ 17 ans et que l'examen d'âge osseux permettant de vérifier leur âge n'est en mesure de ne donner qu'une fourchette d'âge de 18 mois. C'est le Parquet qui détermine si l'enfant est mineur ou non. Ceci a des conséquences sur le parcours du jeune en France au-delà de 18 ans et sur sa possibilité de bénéficier d'un contrat jeune majeur. Sur les 1800 mineurs isolés étrangers pris en charge par le département de Paris, 800 bénéficient d'un contrat jeune majeur sur les 1500 jeunes majeurs pris en charge par l'ASE.

Les MIE ont été orientés dans des chambres d'hôtels dans la mesure où les foyers de l'ASE ainsi que les établissements spécialisés dans l'accueil des MIE étaient surchargés. Les acteurs de terrain soulignent combien ces adolescents fragilisés par le parcours de l'exil ont besoin d'un accompagnement spécifique, surtout lorsqu'ils sont hébergés en hôtel, en vue de favoriser leur stabilisation, leur scolarisation ou formation et leur insertion sociale et professionnelle. Pour ceux qui ont plus de 16 ans, la scolarisation n'est pas automatique et l'accès à des formations spécialisées qualifiantes est très difficile. Cela a des conséquences importantes sur la possibilité d'obtention de contrats jeunes majeurs (met donc sur la possibilité de se voir attribuer un titre de séjour. A Paris 800 mineurs isolés étrangers ont un contrat jeune majeur sur les 1500 jeunes en bénéficiant. Pour ceux qui ne peuvent en obtenir un, l'avenir est incertain sans qualification et en situation irrégulière et beaucoup se fondent alors dans la foule des invisibles en errance dans la rue et deviendront des habitués du Samu Social.

Le protocole « Taubira » officialisé en juin 2013, règle une partie du problème et permettra de désengorger le dispositif parisien en mettant en place une répartition nationale indispensable.

Toutefois quelques remarques peuvent être faites : la période d'évaluation indemnisée par l'Etat aux départements que le protocole a fixé à 5 jours semble trop courte pour mener des évaluations rigoureuses et complètes de la situation de certains enfants, l'obtention de contrats jeunes majeurs

dans les départements d'accueil est une vraie question au moment où tous les départements en réduisent le nombre ou la durée. Le respect du protocole par tous les départements concernés est indispensable pour une vraie répartition de la prise en charge de ces mineurs isolés étrangers.


### **RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS :**

- Assortir systématiquement l'hébergement en chambres d'hôtels d'un accompagnement sur place
- Favoriser la scolarisation des plus de 16 ans
- Obtenir du Ministère de l'Éducation Nationale la mise en place de formations spécialisées qualifiantes
- Mettre en place un dispositif spécifique dès l'âge de 16 ans pour accompagner la sortie des MIE pris en charge par l'ASE

**La présence de familles roms installées dans des bidonvilles et des squats en Ile-de-France et de familles vivant à la rue à Paris est un sujet très sensible qui alimente un débat permanent sur leur devenir et interpelle sur le respect des droits fondamentaux des enfants.**

12 000 personnes « roms » de nationalité roumaine ou bulgare sont installées en Ile-de-France sur les 15 000 à 20 000 roms vivant en France. Les associations estiment à 6 000 à 7 000 le nombre d'enfants. 90% sont des familles roumaines et Bulgares soumises à des mesures dérogatoires qui ne leur permettent pas de trouver un travail.

Ces familles rencontrent de nombreux problèmes qui sont un frein à une éventuelle intégration, à commencer par un accès aux droits rendu difficile par l'absence de domiciliation administrative et de nombreux obstacles administratifs. Les enfants sont exclus de tout parcours de scolarisation ou ont un parcours chaotique du fait que certains maires refusent les inscriptions scolaires dans la crainte de voir ces familles s'ancrer territorialement et d'en voir arriver d'autres. Les familles elles-mêmes peuvent avoir des réticences à la scolarisation de leurs enfants. Quand ceux-ci arrivent à être inscrits, ils n'ont pas souvent accès aux cantines et il est impossible d'obtenir que les bus scolaires passent près des bidonvilles. Les conditions de vie dans les bidonvilles sont dégradées par l'absence totale ou partielle



d'accès à l'eau, à l'électricité, de toilettes, etc. Les rapports de Médecins du Monde sont très alarmants sur l'état de santé des familles et des enfants.

Les expulsions des campements et leur destruction n'ont pas d'autre effet que de voir se reconstituer d'autres campements à proximité. Toutes les associations reconnaissent que la circulaire Valls relative aux Roms du 26 août 2012 est adaptée à la situation en ce qu'elle prévoit d'anticiper et d'accompagner les expulsions demandées par la justice. Elles demandent que cette circulaire soit appliquée à la lettre ce que s'efforce d'obtenir le préfet Alain Régnier dans le cadre de la mission qui lui a été confiée par le Premier ministre visant à coordonner tous les acteurs en vue d'anticiper et d'organiser les décisions de justice.

Quant à l'accès au travail il est très réduit pour ceux qui veulent travailler du fait d'une part de la difficulté d'accès à des formations qualifiantes et d'autre part, de la nécessité d'obtenir une autorisation de travail (les ressortissants roumains et bulgares n'ont la possibilité d'accéder qu'à un certain nombre de métiers).

L'Union européenne a certes invité ses États membres à adopter des stratégies nationales visant à améliorer la situation économique et sociale des Roms d'ici à 2020 : accès à l'éducation, accès à l'emploi, aux soins de santé, au logement et aux services de base (notamment aux réseaux publics d'eau, de gaz et d'électricité). Mais la stratégie française mise en place en 2011 a été considérée par la commission européenne comme floue.

Quelques communes en France ont mis en place des expérimentations pragmatiques visant à mieux intégrer ces familles comme les villages d'insertion qui constituent un exemple qui mérite attention. D'autres communes comme Bordeaux et Lyon ont embauché des médiateurs issus de la communauté roms afin de faciliter les relations avec le voisinage et les pouvoirs publics. On peut aussi s'inspirer de bonnes pratiques en place dans certains pays : par exemple, le recours en Finlande à des instructeurs issus de la communauté rom pour aider les enfants et leurs familles au niveau préscolaire et dans l'enseignement général), l'objectif de la Bulgarie d'accroître le taux d'emploi des Roms par le biais de formations, en partie financées par le Fonds social européen, destinées à améliorer la capacité d'insertion professionnelle, l'objectif de la Hongrie de former



2 000 femmes roms pour qu'elles exercent les fonctions de travailleurs sociaux en charge du soutien aux familles, de facilitateurs dans le domaine de l'emploi ou encore de médiateurs de santé.

La ville de Cordoue a mis en place une expérimentation avec les Roms qui acceptent de cesser la mendicité, de prendre des cours d'espagnol et de scolariser leurs enfants. En échange, ils ont droit à un appartement à titre temporaire et une aide financière.

### **L'installation récente de familles roms avec des enfants dans les rues de Paris, bien que limitée, est une source de préoccupation pour la Ville et ses habitants.**

Selon les estimations du Secours Catholique entre 400 à 500 personnes vivraient dans des bidonvilles vers Porte de Montreuil ou Porte d'Aubervilliers et environ 50 à 100 personnes dormiraient à la rue en famille tout en vivant de la mendicité. Certaines familles sont « stabilisées » dans Paris et d'autres font des allers et retours entre Paris et la banlieue. On note des problèmes avec les riverains qui sont de plus en plus agressifs. Trop peu d'associations se sont investies sur le terrain auprès de ces familles.

La Ville de Paris ne peut pas régler seule des problématiques aussi complexes qui ont une dimension nationale impliquant l'Etat et justifiant le développement d'une stratégie régionale dans le cadre du Grand Paris. Néanmoins, quelques mesures d'accompagnement doivent être immédiatement mises en place du fait de la présence d'enfants à protéger.

### **RECOMMANDATIONS POUR LES FAMILLES ROMS PRÉSENTES SUR LE TERRITOIRE DE PARIS :**

- Développer des équipes de maraude pluridisciplinaire faisant le lien entre les familles vivant alternativement à la rue dans Paris et les bidonvilles installés aux portes de Paris. Faire participer l'ASE à ces équipes de maraude pour faire le point sur la situation des enfants vivant à la rue afin d'évaluer le degré de protection nécessaire à chaque situation. Faire également participer la PMI pour aller au-devant des femmes enceintes vivant à la rue.
- Mettre en place un minibus scolaire afin de « sensibiliser » les enfants et les parents à la nécessité de scolariser les enfants sur le modèle de la Mobile School asbl, Belgique<sup>14</sup>.

14. Association fondée par Arnoud Raskin dont l'objectif est d'améliorer les conditions de vie des enfants des rues en proposant une éducation dans la rue. Ecole mobile composée d'une succession de boîtes qui se déploient, l'ensemble étant posé sur un support équipé de 4 roues. Les parois des boîtes sont des tableaux à craie auxquels les travailleurs de rue peuvent fixer des exercices.


- Créer une structure d'accueil (halte-garderie, crèche) pour les parents qui s'engagent dans une formation.
- Faciliter l'accès à des formations qualifiantes et à des emplois d'insertion.
- Développer une stratégie régionale commune dans le cadre du Grand Paris.

**La présence d'environ 300 adolescents roms victimes d'exploitation et contraints à commettre des actes de délinquance dans les quartiers touristiques de la capitale est un sujet également très sensible qui mobilise régulièrement le débat public**

Le Conseil de l'Europe a mis en garde la France dans son rapport du 28 janvier 2013 sur la traite des êtres humains contre l'augmentation d'enfants parmi les victimes de la traite et notamment des enfants roms contraints de mendier, ou d'avoir recours aux vols. Il a estimé que la traite des êtres humains était insuffisamment prise en compte en France.

La France a ratifié plusieurs textes internationaux sur le sujet: la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains, la Convention des Nations Unies pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, ou encore les Conventions de l'OIT sur le travail forcé. Au plan national, le code pénal regroupe des infractions liées aux situations de traites : proxénétisme, prostitution des mineurs, soumission à des conditions de travail et d'hébergement contraires à la dignité de la personne. Le code pénal, le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) contient également des dispositions relatives à la protection des victimes : délai de réflexion d'un mois pour les victimes de la traite en vue de coopérer avec les autorités judiciaires, ou mesures d'accompagnement social.

Si depuis 2012, un cadre institutionnel de lutte contre la traite a été mis en place, la France n'a toujours pas développé de plan d'action national de lutte contre la traite des êtres humains alors que depuis quelques années, les acteurs de la protection de l'enfance (PJJ, ASE, associations) constatent une augmentation préoccupante de mineurs étrangers victimes de traite sur Paris ainsi qu'un rajeunissement de leur âge (200 à 300 enfants victimes recensées qui subissent diverses formes d'exploitation dont



le vol forcé et l'exploitation sexuelle). Les associations comme Hors La Rue, le Bus des femmes vont à la rencontre de ces adolescent(e)s aux parcours divers mais le système actuel de protection de l'enfance ne permet pas de lutter efficacement contre ce phénomène qui nécessite de former des personnels, de créer des foyers spécifiques afin de permettre un éloignement géographique rapide et de développer des partenariats avec les pays d'origine... Si la région parisienne est de loin la plus touchée, ces phénomènes se manifestent également à Bordeaux, Lyon, Marseille, Lille.

Selon les quelques acteurs de terrain spécialisés sur ces problématiques, il existe plusieurs réseaux d'exploitations d'enfants roms : des réseaux originaires de Roumanie et d'autres de Yougoslavie, des réseaux criminels très organisés et des réseaux familiaux informels ou organisés.

Parmi les réseaux roumains se distinguent 3 types de réseaux dont 2 sont des réseaux criminels très organisés, les « Dabistes » et les « Braila » : Les « Dabistes » originaires de la région de « Sandereï », et spécialisés dans le vol aux distributeurs de billets. C'est un réseau organisé présent également au Royaume-Uni, en Espagne, en Italie. Les adolescents sont de plus en plus jeunes (- de 13 ans) pour éviter les peines de prisons. On constate que les vols sont de plus en plus souvent accompagnés de violences. Les « Braila », originaires de la région du même nom et spécialisés dans les vols de téléphones portables. Ils présentent le même type de problématique que les Dabistes. A côté de ces réseaux criminels très organisés, on trouve des réseaux familiaux informels pratiquant la mendicité et qui poussent leurs enfants à faire signer notamment aux touristes des « pétitions ». Il semblerait qu'ils soient originaires de Bucarest.

Parmi les Roms d'ex-Yougoslavie, on distingue deux réseaux très organisés : Les Hamidovic qui sont organisés de façon clanique et exploitent des enfants nés dans le réseau ou « recrutés » dans des campements roms en Italie ou en Roumanie notamment à Tuzla. Pour rappel, un procès a eu lieu avant l'été à Paris qui a abouti à la condamnation pour la première fois d'un certain nombre de membres de ce clan pour traite d'enfants ce qui a constitué une première. Les Jovanovitch qui sont installés en France depuis longtemps en zones pavillonnaires et sont spécialisés dans les cambriolages sur toute la France dans le cadre d'une exploitation familiale de leurs enfants.

Cet état des lieux montre combien la résolution de ce phénomène d'exploit-

tation d'enfants sur notre territoire national et plus singulièrement à Paris par des réseaux œuvrant dans plusieurs pays d'Europe est multi complexe et relève principalement d'une politique menée au niveau de l'Etat en partenariat avec les autres pays européens et les pays d'origine de ces réseaux.

### **RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ENFANTS ROMS VICTIMES DE RÉSEAUX DE TRAITE CRIMINELS (SANDEREI, BRAILA, HAMIDOVIC ET JOVANOVIC ) :**

- Mise en place d'une plate-forme pluridisciplinaire opérationnelle 24h/24 créée par l'Etat (composée d'un policier, d'un magistrat (parquetier), et d'un acteur de terrain expérimenté) pour coordonner les actions de la Police, de la justice (parquet mineurs, Brigade des mineurs, juges des enfants), de la PJJ, de l'ASE et des associations spécialisées (de type Hors-la-Rue) :
- Création de petits foyers sécurisés (services d'accueil d'urgence) situés hors de Paris pour accueillir en urgence les enfants volontaires ou en danger immédiat durant une période de 3 mois renouvelable par une équipe pluridisciplinaire et une présence policière pour protéger les enfants des réseaux. Après ce séjour les enfants devront être orientés vers les dispositifs de droit commun de l'aide sociale à l'enfance (foyers adaptés ou familles d'accueil spécialement formées).
- Développer les liens avec les autorités des pays d'origine : services de protection de l'enfance, agences de lutte contre la traite, associations spécialisées dans la réinsertion des victimes...
- Développer des partenariats avec d'autres pays européens à partir des fonds européens.

### **RECOMMANDATIONS EN DIRECTION DES ENFANTS CONTRAINTS À MENDIER OU À FAIRE SIGNER DES PÉTITIONS PAR LEURS FAMILLES :**

- Même dispositif que celui destiné à familles installées dans les rues de Paris

# - 50 RECOMMANDATIONS -

## Pour un « Plan de lutte contre la précarité et l'exclusion sociale des enfants vivant à Paris »

### I. Les enfants vivant des situations de précarité visibles

#### RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA SANTÉ DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

- 1.** Mettre en place un Plan territorial de santé de l'enfant et de l'adolescent avec des programmes transversaux impliquant les différents services de la Ville et du département et les différents élus responsables : la PMI, la médecine scolaire, les centres de santé, les ateliers santé Ville (politique de la Ville), la protection de l'enfance, la MDPH, ... Développer les partenariats avec les maternités, les services de pédiatrie, de pédopsychiatrie, les Maisons des adolescents, les équipes mobiles de soins (périnatalité, pédopsychiatrie, ...), la médecine libérale, etc.
- 2.** Mieux faire connaître tous les dispositifs d'accès aux soins sur Paris : mise en place d'un portail internet dont l'ergonomie permette au plus grand nombre de l'utiliser. Rendre les informations disponibles dans tous les lieux où les familles se rendent facilement (centres sociaux, PMI, maternités, crèches, écoles, ...). Faire un tableau présentant tous les lieux et dispositifs existants à destination des professionnels.
- 3.** Faciliter l'accès aux droits et notamment à l'Aide médicale Etat. Soutenir la mise en place d'une PASS Périnatalité.
- 4.** Soutenir les associations faisant de la médiation médico-sociale ou de la médiation interculturelle pour faciliter la communication des familles migrantes avec les institutions médicosociales

**5.** Développer les centres médico-sociaux de proximité assurant des consultations gratuites pour les familles les plus démunies.

**6.** Développer la démarche « d'aller vers » les familles qui ne viennent pas spontanément à la PMI. Développer une meilleure coordination entre les PMI, les puéricultrices de secteur et les maternités. Mettre en place une équipe dédiée déssectorisée de puéricultrices afin qu'elles puissent suivre les familles et aller vers elles. Développer les médiatrices socio-culturelles dans les centres de PMI.

**7.** Soutenir la création d'équipes mobiles de périnatalité et de pédopsychiatrie travaillant en coordination avec les PMI et les maternités.

## **RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ACCUEIL DES ENFANTS EN CRÈCHES :**

**8.** Mettre en place un schéma directeur de crèches afin de poursuivre la couverture des besoins sur le territoire de Paris et d'agrèer les crèches qui correspondent aux besoins de chaque arrondissement et même de chaque quartier.

**9.** Harmoniser les procédures d'inscription et les pratiques d'attribution des crèches dans tous les arrondissements.

**10.** Prévoir dans tous les arrondissements de Paris un accès aux crèches collectives pour les enfants en situation de précarité à hauteur de leur représentation dans la population de l'arrondissement. Développer l'accès aux crèches et halte-garderie des enfants vivant en CHRS ou hôtels.

**11.** Soutenir et développer les projets de crèches associatives innovantes qui s'adaptent aux rythmes de travail des parents : mini-crèches installées dans des appartements, crèches à domicile...

**12.** Soutenir et développer les projets de crèches associatives innovantes qui permettent aux parents de faire une formation en vue d'une insertion professionnelle.

**13.** Développer les maisons d'assistantes maternelles. Recruter et former des assistantes maternelles en privilégiant les femmes en recherche d'emploi.

## **RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA VIE SCOLAIRE**

**14.** Créer dans les écoles maternelles et primaires un espace de rencontre « parents » animés par des associations de quartier pour faciliter les rencontres des parents avec les enseignants. (La loi de refondation de l'école incite à la création de tels espaces.)

**15.** Aider l'école à s'ouvrir davantage sur le quartier et aller au-devant des familles, notamment via les centres sociaux (exemple du travail accompli par le centre social du 19<sup>ème</sup> qui organise des groupes de paroles, retranscrits ensuite à la mairie avec tous les acteurs concernés par la vie de l'enfant (travailleurs sociaux, parents, enseignants, professeurs). Développer les liens entre les familles vivant en CHRS et l'école (exemple de l'association Arfog Lafayette qui invite les directeurs d'école et enseignants à un repas organisé par les mamans du CHRS).

**16.** Développer l'accès aux interprètes pour les parents non francophones, et aux interprètes en langue des signes.

**17.** Développer le dispositif expérimental Paris-Collège-Famille, dispositif qui vise à renforcer les échanges entre les familles et les équipes éducatives des collèges

**18.** Prévoir dans les écoles de certains quartiers des « collations du matin » pour les enfants qui ont faim en les intégrant dans l'apprentissage de l'équilibre alimentaire

## **RECOMMANDATIONS RELATIVES À LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS APRÈS L'ÉCOLE**

**19.** Soutenir les dispositifs de prise en charge des enfants scolarisés en maternelle et en primaire après la sortie de l'école à des tarifs adaptés aux revenus des parents.

## RECOMMANDATIONS RELATIVES À L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

**20.** Développer les lieux permettant de maintenir les liens parents-enfants :

- Lieux d'accueil parents-enfants
- Transformer certains centres maternels en centres parentaux pour permettre l'accueil du 2<sup>ème</sup> parent
- Accueil préventif au sein de crèches de droit commun
- Lieux d'accueil séquentiels
- Internats scolaires

**21.** Développer l'accompagnement des familles au départ en vacances et à l'accès aux loisirs culturels.

**22.** Développer le travail en réseau des professionnels pour éviter la multiplication des référents.

**23.** Développer de nouvelles pratiques professionnelles :

- Aller au-devant des parents dans les lieux qu'ils sont habitués à fréquenter
- Travailler avec les familles dans une démarche de co-construction
- Développer les groupes de parents

**24.** Soutenir l'implication de la société civile à travers le parrainage bénévole de proximité.

## RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ADOLESCENTS VIVANT EN FAMILLE, EN ERRANCE ET SANS DEMANDE D'AIDE

**25.** Dresser un état des lieux de ce nouveau phénomène urbain.

**26.** Soutenir toutes les actions permettant de favoriser le lien social avec ces adolescents en grande souffrance et les familles qui sont souvent repliées sur elles-mêmes et sans demande d'aide.

- Développer la démarche d'« aller vers » ces familles et ces jeunes avec des équipes mixtes dans différents lieux pour rompre leur iso-



lement social : les squares où beaucoup d'adolescents traînent sans adultes référents doivent être pensés comme des lieux à structurer et à animer avec des éducateurs. De même pour les équipements sportifs. Développer la médiation culturelle.

- Développer des lieux ouverts sans condition permettant de tisser une relation avec les jeunes les plus éloignés du droit commun avec lesquels il faut prendre du temps de les « apprivoiser ».

**27.** Développer la coordination et les liens entre les acteurs intervenant auprès des jeunes et développer le travail avec la pédopsychiatrie et l'Education nationale : soutenir la création d'équipes mobiles pluridisciplinaires sur le modèle des équipes mises en place à Rennes (Pr Tordjman), à Lille (Dr Garcin) qui travaillent avec les établissements scolaires, l'ASE, la PJJ, et interviennent auprès des adolescents en difficulté et qui n'ont pas de demande explicite.

**28.** Développer l'accès à des consultations de psychologues sans RDV. Soutenir la création d'au moins une nouvelle « maison des adolescents » (dans le 18<sup>ème</sup> arrondissement par exemple) offrant des consultations de médecine générale et consultations de pédopsychiatrie. Cette MDA doit être facilement accessible aux adolescents sans rdv et sans forcément être accompagné par leurs parents. Il serait idéal qu'une équipe mobile de pédopsychiatrie y soit associée pour aller au-devant des enfants en souffrance mais qui n'ont pas de demandes. Cette équipe devrait travailler avec les équipes de prévention qui repèrent dans leurs quartiers de nombreux enfants et adolescents en souffrance en errance dans la rue alors même qu'ils ont une famille.

## **II. Les enfants vivant des situations de précarité invisibles**

### **RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX FAMILLES AVEC ENFANTS HÉBERGÉES EN HÔTEL :**

**29.** Création d'un GIP Familles au niveau du Grand Paris chargé d'assurer leur prise en charge globale, de l'hébergement à l'évaluation de leur situation et à leur accompagnement dans l'accès à leurs droits (demande d'asile, accès au logement, régularisation ...).

Dans l'immédiat :

**30.** Stabiliser l'hébergement des familles avec une priorité immédiate pour les femmes enceintes et les femmes sortant de maternité.

**31.** Adapter l'offre hôtelière aux besoins des familles et des enfants et non pas l'inverse : renégocier les contrats avec les hôteliers pour garantir la stabilisation de leur offre. Exiger l'installation d'espaces cuisine permettant aux familles de réchauffer des plats et de cuisiner pour éviter les situations d'anémie constatées.

**32.** Harmoniser les règles et durées d'attribution des chambres d'hôtels par les différents « adhérents » au PHRH.

**33.** Diversifier les modes d'hébergements et développer les alternatives à l'hébergement hôtelier pour les familles qui n'ont plus rien à faire dans ce dispositif hôtelier (le dispositif « Louez solidaire » est efficace et moins cher).

**34.** Travailler sur la question de la domiciliation administrative des familles dans leurs communes d'hébergement afin qu'elles bénéficient d'un suivi social de proximité et que les enfants y soient scolarisés.

**35.** Créer de nouveaux Espace-Solidarité Insertion pour les familles avec enfants sans domicile fixe hébergées à l'hôtel pour renforcer les 2 ESI existant actuellement sur Paris.

**36.** Soutenir le développement régional du réseau SOLIPAM (Solidarité Paris Maman) qui est un réseau de santé en périnatalité qui coordonne la prise en charge de femmes SDF enceintes ou sortant de la maternité avec des nourrissons.

**37.** Organiser l'alimentation des nourrissons (lait maternisé) et des enfants logés en hôtels. Soutenir le développement du partenariat PRE-NAP (projet régional expérimental nutrition et allaitement chez les femmes précaires) mis en place entre la maternité Port-Royal et l'ESI Familles d'Emmaüs et permettant d'accueillir des femmes isolées et leur accompagnement social, psychologique et nutritionnel ainsi que le soutien de celles qui choisissent d'allaiter leur bébé.



## RECOMMANDATIONS RELATIVES AUX MINEURS ISOLÉS ÉTRANGERS :

**38.** Assortir systématiquement l'hébergement en chambres d'hôtels d'un accompagnement sur place.

**39.** Favoriser la scolarisation des plus de 16 ans.

**40.** Obtenir du Ministère de l'Éducation Nationale la mise en place de formations spécialisées qualifiantes.

## RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES FAMILLES ROMS INSTALLÉES SUR LE TERRITOIRE DE PARIS AVEC DE JEUNES ENFANTS

**41.** Développer des équipes de maraude pluridisciplinaire faisant le lien entre les familles vivant alternativement à la rue dans Paris et les bidonvilles installés aux portes de Paris. Faire participer l'ASE à ces équipes de maraude pour faire le point sur la situation des enfants vivant à la rue afin d'évaluer le degré de protection nécessaire à chaque situation. Faire également participer la PMI pour aller au-devant des femmes enceintes vivant à la rue.

**42.** Mettre en place un minibus scolaire afin de « sensibiliser » les enfants et les parents à la nécessité de scolariser les enfants sur le modèle de la Mobile School asbl, Belgique.<sup>15</sup>

**43.** Créer une structure d'accueil (halte-garderie, crèche) pour les parents qui s'engagent dans une formation.

**44.** Faciliter l'accès à des formations qualifiantes et à des emplois d'insertion.

**45.** Développer une stratégie régionale commune dans le cadre du Grand Paris.

---

15. Association fondée par Arnoud Raskin dont l'objectif est d'améliorer les conditions de vie des enfants des rues en proposant une éducation dans la rue. Ecole mobile composée d'une succession de boîtes qui se déploient, l'ensemble étant posé sur un support équipé de 4 roues. Les parois des boîtes sont des tableaux à craie auxquels les travailleurs de rue peuvent fixer des exercices.

## **RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES ENFANTS ROMS VICTIMES DE RÉSEAUX DE TRAITE CRIMINELS (SANDEREI, BRAILA, HAMIDOVIC ET JOVANOVIC ):**

**46.** Mise en place par l'Etat d'une plate-forme pluridisciplinaire (police, justice, associations) opérationnelle 24h/24 pour coordonner les actions de la Police, de la justice (parquet mineurs, Brigade des mineurs, juges des enfants), de la PJJ, de l'ASE et des associations spécialisées.

**47.** Créer des petits foyers sécurisés hors de Paris pour accueillir en urgence les enfants volontaires ou en danger durant une période de 3 mois renouvelable et gérés par une équipe pluridisciplinaire comprenant une présence policière pour protéger les enfants des réseaux. Après ce séjour les enfants devront être orientés vers les dispositifs de droit commun (foyers adaptés ou familles d'accueil spécialement formées).

**48.** Développer les liens avec les autorités des pays d'origine : services de protection de l'enfance, agences de lutte contre la traite, associations spécialisées dans la réinsertion des victimes ...

**49.** Développer des partenariats avec d'autres pays européens à partir des fonds européens.

## **RECOMMANDATIONS EN DIRECTION DES ENFANTS CONTRAINTS PAR LEURS FAMILLES À MENDIER OU À FAIRE SIGNER DES PÉTITIONS:**

**50.** Même dispositif que celui destiné aux familles installées dans les rues de Paris (points 41 et 42).

# Liste des personnes auditionnées dans le cadre de 4 tables rondes thématiques ou d'entretiens individuels

**Les enfants vivant des situations de grande exclusion : MIE, familles avec enfants hébergés à l'hôtel, enfants roms, mineurs prostitués**

**Hervé Daité**, conseiller technique

**Marie-Anne Baulon**, magistrat

**Nasrime Tamine**, association Croix-Rouge française

**Juliette Laganier**, association Croix-Rouge française

**Guillaume Lardanchet**, association Hors La Rue

**Marilisa Fantacci**, Collectif Romeurope)

**Souad Ladadaine**, association Intermèdes Robinsons

**Poctet Abdeluasset**, association Intermèdes Robinsons

**Evangeline Masson-Diez**, association Secours catholique

**Perrine Desprairies**, association Secours Catholique

**Emmanuelle Guyavarch**, Observatoire du Samu social de Paris

**Gaëlle Tellier**, association Groupe SOS et VP de la Fnars IDF

**Michel Jouve**, association Arfog Lafayette

**Vanessa Simoni**, association Bus des femmes

**Dr Paule Herschkorn Barnu**, association SOLIPAM

**Viviane Monnier**, association Halte Aide aux Femmes Battues

**Cécile Boitier**, Association Charonne - Equipe de rue

**Mme Théaudière**, Présidente FNARS IDF

**Olivier Peyroux**, sociologue, Expert judiciaire en matière de traite des êtres humains

**Nathalie Martz**, Espace solidarité insertion Familles - Emmaüs

**Erwen Le Méner**, observatoire du Samu social de Paris

## **La santé des enfants vivant des situations de précarité**

**Pr Marie-Rose Moro**, professeur de pédopsychiatrie Hôpital Cochin, Maison des adolescents

**Dr Serge Bouznah**, Maison des adolescents Cochin et centre Babel

**Catherine Hazard**, PMI Paris 18<sup>ème</sup> association Croix-Rouge Française

**Dr Stéphanie Vandentorren**, Observatoire du Samu Social Paris

**Dr Jean-François Corty**, association Médecins du Monde

**Dr. Dominique Brengard**, pédopsychiatre, unité mobile périnatale des 9<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> arrondissements

**Dr Elie Azria**, Gynéco-Obstétricien Hôpital Bichat et chercheur à l'Inserm

**Dr Jean-Loup Théry**, ancien chef de bureau des centres de santé de Paris

**Elodie Panaccione**, Association Lafayette Accueil

## **3e table ronde : les conséquences de la précarité sur la scolarité et la vie sociale de l'enfant**

**Martine Halimi**, ancienne directrice d'école primaire à Paris

**Jean Marie Branca**, ancien inspecteur d'académie à Paris

**Alexandra Grezanle**, association Vacances ouvertes

**Elisabeth Grosz**, association Parant'aise

**Anne-Maire Rodenas**, association Cafézoïde

**Sylvie Hué**, psychologue scolaire

**Gilles Langlois**, directeur d'école primaire

**Catherine Enjolet**, présidente de l'association Parrains par mille

**Marie-Aimée Menuet**, association Parrains par Mille

**Vincent Mermet**, centres sociaux d'Espace 19

**Sylviane Picaud**, CHRS Arfog-Lafayette

**Caroline Bovero**, association APASO

**Sandrine Zena**, Fonds social juif unifié

**Chantal Mainguéné**, association Mom'artre

**Olga Baudelot**, association Lire à Paris

**Abdelsem Ghazi**, Secrétaire Général Secours Populaire

**Sylviane Giampino**, psychanalyste pour enfants

**Dominique Ratia-Armengol**, psychologue dans une pouponnière

**Servane Legrand**, psychologue en PMI

**Martine Trapon**, Ecole Normale Sociale



#### **4e table ronde : les adolescents en situation de vulnérabilité**

**Dr Vincent Garcin**, pédopsychiatre, Lille

**Fabienne Quiriau**, directrice générale CNAPE

**Eric Ghozlan**, association OSE

**Mohand Hammidouche**, association Jean Cotxet

**Yasmina Picquart**, association Kirikou

**Jean-Louis Descourtis**, association Arc 75

**Livio Theves**, association Grajar

**Isabelle Gouret**, association La Corde raide

**Pr Sylvie Tordjman**, pédopsychiatre à Rennes

**Philippe Gréau**, MECS de la Croix-Rouge française à Argenteuil

**Dr Thomas Girard**, Espace Santé Jeunes Unité Guy Mocquet, Hôtel Dieu

**Xavier Florian** et **Nabih Khelifi**, Association Métabole

