Les essentiels de la sécurité sociale www.issa.int

issa | ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Rapport technique 18

Les enfants et les migrations

L'intégration des immigrés et de leurs enfants au sein de l'Union européenne – quel rôle pour les organismes de protection sociale?

Bernard Crépeau
Vice-Président
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
France

Les enfants et les migrations

L'intégration des immigrés et de leurs enfants au sein de l'Union européenne – quel rôle pour les organismes de protection sociale?

Bernard Crépeau
Vice-Président
Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
France

Commission technique des allocations familiales
28e Assemblée générale de l'AISS, Beijing, 12-18 septembre 2004

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Nombre des efforts déployés par l'AISS pour promouvoir les bonnes pratiques sont mis en oeuvre par ses Commissions techniques, gérées avec l'aide du Secrétariat général par les organisations membres qui les composent.

Ce document est disponible à l'adresse suivante: http://www.issa.int/ressources. Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'éditeur.

Première publication en 2004.
© Association internationale de la sécurité sociale, 2008

Résumé

Si le nombre d'immigrés extra-communautaires dans l'Union européenne ne cesse d'augmenter, la structure de l'immigration change, avec un regroupement familial important. Devant cette situation, deux catégories peuvent être distinguées au sein des immigrés: la famille immigrée et l'enfant d'immigrés. Les systèmes de protection sociale européens prennent-ils en effet en compte la situation de ces derniers au-delà de la fourniture des prestations?

Cette question est devenue le point de départ de cette étude, laquelle explora le terrain dans six pays de l'Union européenne afin de trouver des exemples concrets d'actions entreprises par des organismes de protection sociale en direction des immigrés et de leurs enfants.

La distinction de la notion d'enfant d'immigré permettrait en effet de mieux tenir compte des besoins spécifiques de cette catégorie de personnes. Pourtant, les politiques nationales d'intégration évitent de prendre en compte cette notion: ceci se reflète dans les initiatives des organismes de protection sociale.

Le manque d'actions destinées directement aux enfants d'immigrés est cependant équilibré par des actions visant l'intégration des familles immigrées: la famille, et notamment les femmes, joue un rôle central dans le processus d'intégration. D'où la difficulté de mettre en place des programmes destinés aux enfants sans qu'elle soit impliquée.

Les bonnes pratiques rencontrées s'articulent alors autour de quelques axes d'action: accueil, maîtrise de la langue, prise en compte des aspects culturels, notamment dans le domaine de la santé. Le but des projets étudiés est bien de faciliter et de favoriser l'accès des enfants d'immigrés aux services de droit commun. Il s'agit d'initiatives ciblées, relevant moins de la discrimination positive que d'une volonté de corriger un certain nombre d'inégalités d'accès aux services. Leur existence prouve donc que la protection sociale prend conscience de l'utilité d'un tel engagement.

Il semble en effet que le rôle de nos organismes dans l'intégration des enfants d'immigrés ne peut plus être limité à leur fonction de payeurs de prestations. Car si les orientations générales des politiques d'intégration sont conçues au niveau national, leur mise en œuvre s'effectue au niveau local ou régional, et c'est là où les organismes de protection sociale peuvent intervenir. Il ne s'agit nullement de demander à ces derniers de remplacer les autres instances dans leur responsabilité en matière d'intégration des familles et des enfants immigrés. L'enjeu est de les convaincre de l'utilité des actions qu'ils peuvent mener sans vraiment dépasser le cadre de leurs compétences et leurs missions.

Bernard Crépeau

Introduction

Le poids des immigrés extracommunautaires dans l'Union européenne ne cesse d'augmenter – leur proportion a progressé de 2,3 pour cent de la population européenne totale en 1985 à 3,4 pour cent en 1999[1] – et la structure de l'immigration change. En effet, depuis la fin des années soixante-dix, l'immigration de main-d'œuvre a été progressivement freinée et une grande part des entrées s'effectue actuellement dans le cadre du regroupement familial, certes suivi de près par les demandes d'asile[2].

Devant la variété de situations, les organismes de protection sociale européens ont entamé une réflexion sur les nouveaux profils migratoires. Ainsi, lors de la Réunion régionale européenne de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) *Migrants et protection sociale*, tenue à Oslo en avril 2004, l'attention fut portée sur les particularités de la situation des "seniors" immigrés[3] ou des travailleurs migrants irréguliers[4]. On peut, cependant, distinguer deux catégories supplémentaires dans celles déjà englobées par la notion d'immigré: celles de familles immigrées et d'enfants d'immigrés.

Les systèmes de protection sociale prennent-ils en compte la situation des enfants d'immigrés et de familles migrantes? Telle était la question posée par une première étude réalisée sur ce sujet[5], s'intéressant tout particulièrement à la manière dont sont construites les politiques nationales en direction des populations immigrées. Elle arrivait à la conclusion que la prise en compte des notions d'immigré ou d'enfant d'immigré pour la détermination des droits sociaux pouvait remettre en cause le principe d'égalité de traitement. En revanche, la reconnaissance de cette catégorie de personnes par les systèmes de protection sociale reste possible dans le cas d'actions limitées, dont l'objectif est de corriger les inégalités d'accès aux droits sociaux.

Ce constat est le point de départ de cette étude, dont l'objectif était d'explorer le terrain dans six pays de l'Union européenne élargie – la France, l'Allemagne, l'Espagne, le Royaume-Uni, la Suède et la Pologne – afin de donner des exemples concrets d'actions entreprises par des organismes de protection sociale en direction des immigrés et de leurs enfants[6].

---

[1] Commission européenne. 2003. *La situation sociale dans l'Union européenne*.

[2] Wihtol de Wenden, C. 2004. "Les flux migratoires en France et en Europe", *Actualité des migrations*, janvier, p. 20.

[3] Attias-Donfut, C. 2004. *Nouveaux profils migratoires et transmigration – les migrations dans la perspective du parcours de vie*, Caisse nationale d'assurance vieillesse, France.

[4] Schoukens, P. (consultant) 2004. "Rapport exploratoire sur l'accès à la protection sociale des travailleurs migrants irréguliers", Conseil de l'Europe.

[5] Crépeau, B. 2003. *L'insertion des immigrés et de leurs enfants au sein de l'Union européenne*, Mutualité sociale agricole, France.

[6] Définition de l'objet de l'étude: enfants nés de deux parents immigrés extracommunautaires, soit nés en dehors de l'Union européenne et venus avec leurs parents, soient nés sur le territoire de l'Union européenne. La notion d'enfant est prise ici dans un sens de filiation: l'étude englobe les enfants jusqu'à leur majorité. Nous excluons le cas des immigrés clandestins – les régimes de protection sociale ne sont pas compétents sur ce point. Méthodologie: envoi de questionnaires et de fiches-projets détaillés aux organismes de protection sociale dans les six pays choisis, conversations téléphoniques avec des responsables des

L'étude n'a pas l'ambition d'être exhaustive. Cependant, elle permet d'analyser les initiatives et expériences recueillies et de s'interroger sur la pertinence de la notion d'enfant d'immigré pour certaines actions concrètes et dans des domaines d'intervention particulièrement légitimes. Ensuite, il devient alors possible de répondre à la question sous-jacente, à savoir si les organismes de protection sociale doivent aller au delà de leur rôle de payeurs de prestations sociales en s'impliquant dans l'intégration des immigrés et de leurs enfants.

1. Les initiatives des organismes de protection sociale – discrimination positive ou correction des inégalités de chances?

1.1. Enfants d'immigrés en tant que destinataires directs des actions

La prise en compte spécifique de la notion d'enfant d'immigré permet de mieux tenir compte des besoins spécifiques de cette catégorie. L'enfant d'immigré est en effet une catégorie particulièrement vulnérable, plus exposée aux chocs liés à un changement de pays et à un nouveau contexte culturel. De plus, si les durées de séjour sont difficiles à connaître, tout montre que globalement les enfants d'immigrés vont faire leur vie dans l'Union européenne, restant souvent dans l'Etat qui a accueilli leurs parents. Enfin, une forte proportion de jeunes parmi les communautés immigrées extra-communautaires oblige à prendre en compte les besoins spécifiques de ce type de public.

Pourtant, les politiques nationales d'intégration évitent de prendre en compte cette notion: ceci se reflète dans les initiatives des organismes de protection sociale. Parmi celles étudiées, il y a peu d'actions spécifiques pour des enfants d'immigrés. Et si le nombre de réponses ne permet pas de tirer des conclusions généralisées, les justifications données apportent des éléments de réponse. Ainsi, il est possible de donner deux explications.

Considérer les enfants d'immigrés comme une catégorie à part, en tant qu'éventuels destinataires d'initiatives à but intégratif exige une double distinction. D'un côté, entre enfants d'immigrés et enfants non immigrés, choix politiquement délicat; de l'autre, entre enfants d'immigrés et immigrés en général, ce qui soulève des questions plus pratiques en terme d'organisation des actions.

La question est donc d'abord politique. La prise en compte d'enfants d'immigrés, même dans le cadre d'actions limitées, peut être considérée comme une stigmatisation risquant de confiner des enfants dans leur statut d'immigrés. De nombreux acteurs locaux en France (caisses départementales de la Mutualité sociale agricole (MSA) et de la Caisse nationale des

projets, littérature. Résultats: 25 réponses aux questionnaires envoyés ont été reçues, dont 10 étaient accompagnées d'exemples concrets de projets.

allocations familiales (CNAF)) et en Suède (caisses locales de la Fédération des offices d'assurance sociale) affirment en effet que le principe de base de leurs actions ponctuelles est d'en faire bénéficier tout le public, sans faire de distinction entre immigrés et non immigrés. Par conséquent, les enfants d'immigrés bénéficient des mêmes mesures que les autres enfants dans une situation comparable – aide au départ en vacances, chèque loisirs. Si la distinction a lieu, elle s'effectue plutôt à l'étape de l'accueil, comme c'est le cas en Espagne dans les centres d'accueil financés par l'Institut des migrations et des services sociaux (*Instituto de Migraciones y de Servicios Sociales* (IMSERSO)), l'institution faisant partie du système de protection sociale chargé de l'accueil et de l'intégration des immigrés. Les enfants y bénéficient d'un programme d'activités – cours de langue notamment – adapté à leur niveau.

Par ailleurs, se pose le problème de la distinction entre enfants d'immigrés et immigrés en général. Il est en effet possible que l'approche orientée uniquement vers les enfants d'immigrés puisse avoir aussi des effets pervers – en faisant avancer l'intégration des parents et des enfants à des vitesses différentes. Il faut également noter que certains organismes de protection sociale se focalisent sur certains groupes d'immigrés, en rapport avec leurs missions (caisse maladie – prévention santé, caisse agricole – action dans le milieu rural). Cependant, même si les effets de ce type d'actions sur l'intégration des enfants d'immigrés sont difficilement mesurables, il ne faut pas les négliger. Enfin, certaines actions qui bénéficient aux enfants sont difficilement réalisables sans la coopération de la famille.

1.2. Une approche familiale

Le peu d'actions destinées directement aux enfants d'immigrés est d'une certaine manière compensé par des actions visant l'intégration des familles immigrées. Il est donc pertinent de se poser la question de savoir si ces actions ne doivent pas être considérées comme des actions bénéficiant aux enfants de manière indirecte. L'importance de la famille dans le processus d'intégration des enfants immigrés semble relever de deux facteurs.

Avant même de parler d'intégration, la cellule familiale est très importante d'un point de vue culturel chez les immigrés extracommunautaires. La famille joue donc un rôle central dans le processus d'intégration: elle est le point de référence pour les immigrés dans le pays d'accueil. D'où l'intérêt de la conduite des actions en faveur de toute la famille. Tel est le projet de l'animation locale dans lequel participe depuis dix ans la MSA du Tarn (France), conduit dans un quartier à forte concentration de familles immigrées travaillant dans le milieu agricole, lequel se décline via des actions en direction des enfants – activités extrascolaires, centre de loisirs –, des femmes – couture, cuisine, prévention santé, sorties – et des actions tout public[7]. Ce projet a permis de renforcer les liens sociaux et familiaux, et a aussi eu un effet positif sur le dynamisme des jeunes du quartier, les ouvrant sur l'extérieur.

[7] Voir le projet no 3.

L'immigration peut fragiliser les familles. Les familles immigrées sont confrontées aux nouveaux modes de vie et aux modèles familiaux du pays d'accueil. Elles ont d'ailleurs souvent une situation matérielle difficile: ceci peut créer des tensions au sein de la cellule familiale. En outre, plus les parents sont eux-mêmes malmenés, plus les enfants développent des comportements asociaux. Afin de pouvoir répondre à ce type de problème, les travailleurs sociaux de la MSA de Bordeaux (France) ont réalisé une étude ayant pour objectif de comprendre la nature spécifique des problèmes familiaux rencontrés par les familles maghrébines, afin de former les travailleurs sociaux pour qu'ils puissent y remédier[8].

Autre constat: l'intégration des enfants passe le plus souvent par les mères et grandes sœurs, d'où la difficulté de mettre en place des programmes destinés aux enfants sans que ces dernières soient impliquées d'une façon ou d'une autre. Ce sont en effet elles qui transmettent des traditions culturelles dans la famille et, par conséquent, influencent les générations futures. Or, cette implication pose toute une série de problèmes religieux et sociaux. Il est dès lors possible de distinguer ici deux types d'actions. Il y a d'abord les actions qui ont pour objectif de sortir les femmes de l'isolement, à travers des cours de langues ou des groupes de discussion et d'entraide, comme c'est le cas avec le projet "Femmes de la Méditerranée" de la Caisse d'allocations familiales (CAF) de Marseille (France)[9]. De l'autre, certains projets destinés aux femmes ont pour but de bénéficier indirectement aux enfants, surtout dans les domaines où il est difficile ou même peu utile de cibler directement ces derniers: c'est le cas notamment des projets de prévention santé. Un des projets réalisés dans le cadre d'un programme de santé de la Fédération nationale des caisses maladies d'entreprises (*Bundesverband der Betriebskrankenkassen* (BKK)), Allemagne, intitulé "Les femmes immigrées dans la gestion de santé à la maison", a ainsi pour objectif d'expliquer les bases de l'alimentation saine aux femmes turques, afin de prévenir les problèmes de santé dus à une mauvaise alimentation de leurs enfants[10].

Si les actions dont l'objectif est d'aider les enfants d'immigrés dans leur intégration peuvent se révéler efficaces, car elles correspondent aux besoins et problèmes spécifiques, la réalisation d'actions destinées aux familles et aux femmes d'immigrés semble donc être une autre voie possible pour venir en aide aux enfants.

1.3. Les domaines d'action possibles

Autre angle d'approche, l'analyse des axes d'action permet à la fois de connaître les domaines d'intervention possibles et de voir à quels besoins concrets ces actions correspondent.

[8] Voir le projet no 2.
[9] Voir le projet no 1.
[10] Voir le projet no 9.

En ce qui concerne l'accueil des populations immigrées, l'implication des organismes de protection sociale relève soit de leur mission – c'est le cas notamment de l'IMSERSO en Espagne, qui finance les centres d'accueil, gérés par des organisations non gouvernementales (ONG) et les communautés autonomes – soit de leur volonté propre de participer à des programmes plus larges entrepris par des institutions qui ont en charge l'accueil des immigrés, comme c'est le cas en France, où certaines caisses départementales de la MSA participent aux plans départementaux d'accueil des primo arrivants.

Parmi les problèmes rencontrés par les enfants d'immigrés et leurs familles, la maîtrise de la langue est particulièrement importante. Les réponses des organismes de protection sociale à ce problème sont diverses, en complément du rôle fondamental que joue l'institution scolaire. Tout d'abord, conscients de leur rôle important dans l'information des immigrés sur le système de protection sociale, un nombre considérable d'organismes assure pour les parents la traduction des brochures sur l'accès des immigrés aux prestations et aux formulaires. Ceci se fait soit au niveau local, soit au niveau national.

Il faut ici rappeler que les actions des organismes peuvent aller au delà de la simple prise en compte des difficultés linguistiques. La tendance est à la prise en compte des aspects culturels. Ainsi, deux projets conduits en Suède au niveau local visent à sensibiliser le personnel de l'Office national d'assurance sociale (*Riksförsäkringsverket*) aux problèmes pouvant relever de codes culturels spécifiques, et à augmenter le nombre d'employés issus de l'immigration[11].

L'importance de cette approche interculturelle est particulièrement visible dans le domaine de la santé. Les enfants d'immigrés sont en effet exposés à un certain nombre de facteurs susceptibles de nuire à leur santé. Les conditions de vie souvent difficiles, les revenus faibles des parents, les problèmes de langue, le stress lié à la précarité peuvent à long terme constituer une atteinte à leur santé. En même temps, les mesures de prévention atteignent faiblement le public immigré.

Le projet "Avec des immigrés pour des immigrés", réalisé en Allemagne avec le financement de la BKK, est ainsi parti du constat que les immigrés profitent dans une mesure beaucoup plus faible des services de détection des problèmes de santé, avec notamment une moins bonne prévention des risques liés à la grossesse ou des maladies infantiles. Ceci s'explique par les difficultés d'interaction entre le patient et le médecin, par la place relativement éloignée que la santé occupe dans la hiérarchie des problèmes des immigrés et par le fait que les immigrés viennent souvent de pays où les questions de prévention occupent une place mineure. Afin que les immigrés aient le même accès aux informations et aux services de prévention de santé que le reste de la population, le projet allemand s'est concentré sur

[11] Voir les projets nos 6 et 7.

l'amélioration de la réception des informations, via la prise en compte des concepts de santé dans les pays d'origine des immigrés et des particularités de leur situation. Ceci a été réalisé grâce à la formation d'immigrés déjà bien intégrés, en leur attribuant le rôle de médiateurs interculturels entre les immigrés de leur propre communauté et le système de santé[12].

Ce projet a le mérite de souligner que le but n'est pas d'introduire des mesures de prévention santé réservées aux immigrés, mais bel et bien d'inciter, de faciliter et de favoriser leur accès aux services de droit commun. Les caisses nous ayant répondu semblent privilégier cette approche. Les actions entreprises se fondent sur un diagnostic de situation fait sur le terrain et les réponses ont un caractère ponctuel n'ayant pas vocation à être uniformément généralisé. Il s'agit donc d'initiatives ciblées, relevant moins de la discrimination positive que de la volonté de corriger un certain nombre d'inégalités d'accès aux services.

2. Pour un engagement dans le processus d'intégration des familles et enfants immigrés

L'existence de ces initiatives en faveur des immigrés et de leurs enfants indique que certains organismes de protection sociale ont conscience de l'utilité d'un tel engagement.

2.1. Responsabilité et intérêt

Etant donné l'ampleur du phénomène migratoire en Europe et les défis de l'intégration, les organismes de protection sociale doivent se positionner par rapport à ces questions. Pour l'instant, on étudie surtout l'impact de l'immigration extracommunautaire sur les systèmes de protection sociale en Europe en se limitant à l'étude des charges que cela peut entraîner. Il semble cependant que le rôle des organismes de protection sociale dans l'intégration des enfants d'immigrés ne doive plus être limité à une fonction de payeurs de prestations.
D'ailleurs, leur légitimité d'action dans le domaine de l'intégration relève justement de ce rôle, dont les étrangers en situation régulière bénéficient de façon générale et dans la plupart des pays de la même manière que les nationaux. Ils ont en effet accès aux prestations universelles – les services et les prestations en nature, comme avec le Service de santé publique britannique (*National Health Service* (NHS)) – aux droits sociaux liés à l'emploi et englobant les régimes d'assurances – chômage, maladie, accident, vieillesse – ainsi qu'à l'aide sociale accordée en fonction des revenus et des besoins – c'est le cas même dans des pays où l'immigration est un phénomène récent, comme la Pologne, où la nouvelle loi sur l'aide sociale inclut les immigrés.

Si les exemples de discrimination formelle vis-à-vis des enfants d'immigrés sur ce plan sont rares, il est plus difficile de convertir cette égalité d'accès en réalité. Certes, l'accès à la protection sociale est l'un des facteurs d'une intégration réussie, mais – cercle vicieux – sans

[12] Voir la fiche projet no 8.

une bonne intégration, il est difficile de profiter pleinement de ces droits. De plus, on observe des cas de dépendance des familles d'immigrés vis-à-vis des allocations qui leur sont versées[13]. Ne serait-il alors pas préférable pour les organismes de protection sociale d'aider les immigrés et leurs enfants dans leur intégration, en luttant ainsi non seulement contre la dépendance des parents vis-à-vis des allocations, mais également contre une future dépendance des enfants? Les organismes de protection sociale ont donc tout à fait intérêt à s'impliquer dans l'intégration des enfants d'immigrés, en allant au-delà de leur rôle de payeurs de prestations sociales.

2.2. La place des organismes de protection sociale dans les politiques nationales d'intégration

Si les orientations générales des politiques d'intégration sont le plus souvent conçues au niveau national et reflètent l'approche des Etats vis-à-vis du phénomène, leur mise en œuvre s'effectue au niveau local ou régional, et c'est là que les organismes de protection sociale peuvent intervenir avec des mesures ponctuelles. Les différences entre les systèmes de protection sociale dans l'Union européenne empêchent une analyse comparative, mais permettent néanmoins de présenter une diversité de situations et les différents modes d'implication des organismes de protection sociale dans l'intégration des enfants et des familles d'immigrés. Ce positionnement dépend alors non seulement de la volonté des organismes en question de participer à ce processus, mais aussi des possibilités qui leur sont données et de la pertinence de leur engagement.

Le premier cas de figure est celui où un organisme faisant partie du système de protection sociale dans un pays donné est explicitement chargé de la problématique de l'intégration des immigrés. C'est le cas de l'Espagne, où l'IMSERSO est une unité chargée de l'assistance, la promotion et l'intégration sociale des immigrés, réfugiés et des demandeurs d'asile. L'IMSERSO assure avant tout la coordination et le financement des projets conduits, soit par le secteur associatif, soit par des communautés autonomes.

L'autre modèle est plus volontariste. C'est le cas de l'Allemagne, de la France et, dans un moindre degré, de la Suède. Les organismes de protection sociale y entreprennent des actions spécifiques visant les immigrés et leurs familles sur la base d'un diagnostic précis, correspondant toujours à un problème concret cerné au préalable. Ces actions sont souvent réalisées en partenariat avec les ONG défendant les intérêts des immigrés, ainsi qu'avec des centres de recherche ou des collectivités locales.

[13] Au titre d'exemple, à Oslo, selon les données de l'Université d'Oslo, 40 pour cent des enfants d'immigrés de moins de 7 ans vivent dans des familles dépendant uniquement ou en grande partie des prestations familiales.

La participation à la réflexion sur l'immigration et l'intégration menée au niveau national est également possible. En Allemagne, la Fédération nationale des caisses maladie locales (*Bundesverband der Ortskrankenkassen* (AOK)) participe ainsi au groupe de travail sur l'immigration et la santé publique, dans le cadre des travaux de la Délégation du Gouvernement fédéral pour des questions de migration et intégration.

L'engagement des organismes de protection sociale dans l'intégration des immigrés est moindre en Pologne, où le nombre d'immigrés légaux est réduit et où les questions d'accueil relèvent des compétences de l'administration centrale et locale, laquelle gère également les cours de langue, le logement et l'aide sociale.

Cet engagement est pourtant encouragé au niveau européen. La Commission européenne, dans sa Communication sur l'immigration, l'intégration et l'emploi[14], a souligné la nécessité d'une cohérence globale des politiques d'immigration, d'intégration et d'emploi à tous les niveaux et dans tous les domaines: elle a constaté que "bien que cette approche doive être dirigée par les gouvernements, elle devrait bénéficier, en ce qui concerne les politiques, de la coopération des partenaires sociaux, de la communauté des chercheurs et des prestataires de services publics, des ONG et des autres acteurs de la société civile".

Afin d'encourager tous ces acteurs, la Commission européenne, dans le cadre des programmes comme INTI[15] ou d'initiatives comme EQUAL[16], finance des actions dans le champ de l'intégration. Ceci constitue une des sources possibles du financement des projets des organismes de protection sociale destinés aux immigrés et à leurs enfants.

Conclusions

L'immigration extracommunautaire en direction de l'Union européenne constitue un phénomène de grande ampleur. Au sein de ces populations migrantes, les enfants d'immigrés méritent une attention particulière: les politiques ouvertes à l'ensemble de la population ne suffisent pas en elles-mêmes à combler tous les besoins. Dans un premier temps, les actions spécifiques visant les immigrés semblent être nécessaires pour leur faciliter l'accès aux services communs, afin qu'ils puissent en faire un usage bénéfique. Les exemples observés illustrent une démarche qui, à la base d'un diagnostic sur un territoire donné et dans un contexte précis, apporte une solution concrète à des besoins bien définis. L'intérêt de ces actions est de faciliter l'accès ultérieur des immigrés aux programmes généraux.

[14] COM (2003) 336 final.

[15] INTI (*Integration of third country nationals*) est un programme de financement des projets dont l'objectif est de promouvoir l'intégration dans les Etats-membres de l'Union européenne des personnes non originaires de l'Union européenne.

[16] EQUAL est une initiative du Fond social européen pour la période 2000-2008 dont l'ambition est de financer les projets luttant contre les discriminations et les inégalités dans la sphère du travail et de l'emploi.

Cependant, il ne s'agit nullement de demander aux organismes de protection sociale de se substituer aux autres instances dans leur responsabilité en matière d'intégration des familles et des enfants immigrés.

Dans tous les cas, la prise en compte pratique des besoins spécifiques des enfants d'immigrés se trouve à la croisée de deux problématiques très actuelles: la pauvreté des enfants et l'immigration. Dans cette optique, les actions observées ne bénéficient pas aux enfants d'immigrés et à leurs familles parce qu'ils sont immigrés, mais parce qu'ils souffrent de pauvreté, de précarité, d'exclusion sociale... Autant de domaines qui relèvent de la compétence des organismes de protection sociale.

Recherche réalisée par Monika Barabasz et Jérémie Cazeuneuve

Bibliographie

Attias-Donfut, C. 2004. *Nouveaux profils migratoires et transmigration – les migrations dans la perspective du parcours de vie.* Paris, Caisse nationale d'assurance vieillesse.

Bailly, F.; Mouhoub, el M.; Oudinet, J. 2003. "Les nouvelles dynamiques migratoires: relance et complexification", dans *Chronique internationale de l'IRES,* nº 84, septembre.

Barou, Jacques. 2001. *L'Europe terre d'immigration: flux migratoires et intégration.* Presses universitaires de Grenoble.

—. 2002. "Les avancées de la politique communautaire en matière d'immigration", dans *Ecarts d'identité*, nº 99, printemps.

—. 2004. "Quelles politiques sociales pour une intégration à la dimension de l'Europe?", dans *Actualité des migrations*, janvier.

Cachon, L. 2003. "L'Espagne immigrante: du marché du travail aux défis de la citoyenneté", dans *Chronique internationale de l'IRES,* nº 84, septembre.

Comité économique et social européen. 2002. *Immigration, asile et intégration sociale.* Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes.

—. 2003. *Avis du Comité économique et social européen sur la "Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur l'immigration, l'intégration et l'emploi"* (SOC/138). Bruxelles.

Commission européenne. 2003. *Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen "Vers des régimes d'asile plus accessibles, équitables et organisés"* (COM 315 final). Bruxelles.

—. 2003. *Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur l'immigration, l'intégration et l'emploi* (COM 336 final). Bruxelles.

Bernard Crépeau

Conseil de l'Union européenne. 2004. "Directive 2003/86/CE du Conseil du 22 septembre 2003 relative au droit au regroupement familial", dans *Journal officiel de l'Union européenne*, 3 octobre 2003, nº L251.

Crépeau, B. 2003. *L'insertion des immigrés et de leurs enfants au sein de l'Union européenne*. Paris, Mutualité sociale agricole.

Conférence de la Présidence irlandaise sur la Migration. 2004. *Concilier mobilité et intégration sociale; le rôle de la politique sociale et de l'emploi, 1-2 avril 2004.* Dublin.

Join-Lambert, O. 2003. "Du Commonwealth à l'Europe: permanences et ruptures de la politique migratoire", dans *Chronique internationale de l'IRES,* nº 84, septembre.

OCDE. 1999. *Tendances des migrations internationales* (Rapport annuel, Système d'observation permanente des migrations SOPEMI). Organisation de coopération et de développement économiques, Paris.

—. 2000. *Tendances des migrations internationales* (Rapport annuel, Système d'observation permanente des migrations SOPEMI). Organisation de coopération et de développement économiques, Paris.

—. 2001. *Tendances des migrations internationales* (Rapport annuel, Système d'observation permanente des migrations SOPEMI). Organisation de coopération et de développement économiques, Paris.

Paparella, D. 2004. *La protection sociale des migrants: aspects critiques* (Rapport de conférence, Réunion régionale européenne de l'AISS *Migrants et protection sociale*, Oslo, 21-23 avril.

Persson, I.; Bourdet, Y. 2003. "Suède: l'intégration en panne?", dans *Chronique internationale de l'IRES,* nº 84, septembre.

Pflegerl, J. 2002. *Immigration et famille* (Rapport de conférence, Séminaire annuel de l'Observatoire européen de la situation sociale, de la démographie et de la famille, Helsinki).

Spire, A. 1999. "De l'étranger à l'immigré, la magie sociale d'une catégorie statistique", dans *Actes de la recherche en sciences sociales*, nº 129.

Wihtol de Wenden, C. 2004. "Les flux migratoires en France et en Europe", dans *Actualité des migrations*, janvier.

Bernard Crépeau

Annexe 1

Tableaux statistiques

Tableau 1. ***Population étrangère en Europe par pays d'accueil***

	Population totale en milliers (2000)	Etrangers en milliers (1995)	Etrangers en milliers (2000)	% de la population totale (2000)	Ressortissants de pays hors UE à 15 en milliers (2000)
UE à 15	374 667	–	18 692	5,1	12 892
Allemagne	82 160	7 173	7 297	8,9	5 485
France (1999)	58 894	–	3 263	5,6	2 068
Royaume-Uni	58 655	1 948	2 342	4,0	1 439
Italie	57 189	991	1 388	2,4	1 122
Suisse	7 184	1 331	1 384	19,3	–
Grèce	10 601	–	1 000	8,7	116
Espagne	39 927	499	896	2,2	489
Belgique	10 251	909	862	8,4	290
Autriche	8 110	723	758	9,3	654
Pays-Bas	15 926	725	668	4,2	456
Suède	8 872	532	477	5,4	310
Danemark	5 340	223	259	4,8	203
Portugal	10 229	168	208	2,1	138
République tchèque	10 272	159	201	2,0	–
Norvège	4 491	161	184	4,1	–
Luxembourg	439	138	165	37,3	16
Irlande	3 787	96	127	3,3	34
Hongrie (1999)	10 211	140	127	1,3	–
Finlande	5176	67	91	1,8	71
Pologne (1999)	38 646	–	42	0,1	–
Slovaquie	5 401	22	28	0,5	–

Source : OCDE, 2004.

Tableau 2. ***Migration par grands groupes de nationalités dans l'UE-15 en 1999***

	Immigration	Emigration
Total	2 062 982	1 256 000
Ressortissants nationaux	510 137	403 139
Ressortissants d'autres pays-membres	354 588	244 527
Ressortissants de pays hors UE	1 198 257	579 334

Source : CE, La situation sociale dans l'Union européenne, 2003.

Tableau 3. ***Entrées des étrangers sur le territoire de l'UE (en milliers) (personnes qui quittent leur pays pour au moins 12 mois)***

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Allemagne	1502	1 277	1 082	1 096	959	840	802	874	–	879
Espagne	38	33	34	36	29	57	81	127	362	414
France	116	99	91	77	75	102	139	108	119	–
Pologne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Royaume-Uni	216	210	253	245	258	258	332	354	364	372
Suède	45	61	83	45	39	44	49	49	58	60

Source : Eurostat, 2004.

Tableau 4. ***Entrées des étrangers extra-communautaires sur le territoire de l'UE (en milliers) (personnes qui quittent leur pays pour au moins 12 mois)***

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Allemagne	–	–	638	–	536	464	469	538	–	564
Espagne	–	–	12	13	11	21	35	67	290	343
France	75	–	–	–	–	59	94	52	–	–
Pologne	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Royaume-Uni	–	–	110	113	108	127	153	178	201	209
Suède	–	–	67	28	21	26	27	25	31	32

Source : Eurostat, 2004.

Tableau 5. ***Entrées de demandeurs d'asile sur le territoire de l'UE (en milliers)***

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
UE	672	515	310	274	234	251	306	390	398	388
Allemagne	438	322	127	127	116	104	98	95	78	88
Espagne	12	13	12	6	5	5	7	8	7	9
France	29	28	26	20	17	21	22	31	38	47
Pologne	0,6	0,8	0,6	0,8	3,2	3,5	3,4	3,0	4,4	4,5
Royaume-Uni	32	28	42	55	37	41	58	91	99	92
Suède	84	38	18	9	6	9	12	11	16	23

Source : OCDE, 2004.

Tableau 6. ***Entrées dans le cadre du regroupement familial***

Pays	Nombre d'entrées en 1997
Allemagne	55 000*
Suisse	22 000
Suède	22 000
France (2000)	20 459
Espagne	13 200*
Pays-Bas	12 000*
Autriche	10 320
Norvège	6 500
Belgique	4 000
Danemark	2 025

*Il s'agit des demandes déposées.
Source : Conseil de l'Europe.
Note: Plusieurs états de l'UE ne disposent pas de statistiques différenciées relatives aux personnes admises au titre du regroupement familial, les seules données disponibles ne sont pas récentes.

Tableau 7. ***Etrangers extra-communautaires par nationalité en Allemagne, Espagne, France, Pologne, Royaume-Uni et Suède***

Pays	Pays d'origine	Nombre (en milliers)
Allemagne (données 2000)	Turquie	1 999
	Ex-Yougoslavie	663
	Croatie	217
	Bosnie-Herzégovine	156
	Fédération russe	115
Espagne (données 2000)	Maroc	200
	Equateur	30
	Chine	29
	Pérou	28
	République dominicaine	26
	Colombie	25
	Cuba	19
	Argentine	17
	Algérie	14
France (données 1999)	Maroc	504
	Algérie	478
	Turquie	209
	Tunisie	154
Pologne (données 2002)	Ex-Yougoslavie	3,5
	Roumanie	3,3
	Bosnie-Herzégovine	3,2
	Bulgarie	1,7
	Vietnam	1,7
Suède (données 2000)	Irak	33
	Bosnie-Herzégovine	23
	Turquie	16
	Iran	14
	Somalie	11
	Chili	10
	Croatie	8
	Syrie	6
Royaume-Uni (données 2001)	Inde	132
	Pakistan	82
	Bangladesh	70
	Afrique du Sud	68
	Jamaïque	58
	Turquie	58
	Somalie	56
	Sri Lanka	50

Source : OCDE, 2004.

Annexe 2

Fiches-projets

Projet n° 1 « FEMMES DE LA MEDITERANNEE »

NOM DE L'ORGANISME: **Caisse d'allocations familiales (CAF) de Calais.**	PAYS: **France**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **Initiative, patronat sur l'association constituée en 2002.**	DEBUT DE L'ACTION: **1992** FIN DE L'ACTION: **2002**
ORIGINES DE L'ACTION	
Un faible taux d'immigrés sur le territoire de l'action. Constat que les femmes immigrées souffrent d'isolement, ont des difficultés d'intégration et présentent des problèmes communs.	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
Femmes mères de familles immigrées originaires du bassin méditerranéen (turques et maghrébines).	
ACTION	
Objectifs	Aider les femmes à rompre l'isolement, à rencontrer d'autres femmes mères de familles, à partager leurs expériences, à s'intégrer au quartier, à la ville, au pays.
Déroulement	A l'origine, les travailleurs sociaux de la CAF rencontraient les familles individuellement. Ils ont créé une action collective, en constituant un groupe des femmes, à l'initiative d'une conseillère en économie sociale et familiale (CESF) de la CAF. Le groupe a fonctionné plusieurs années avant de se constituer en association en 2002. Dans l'association, les femmes s'intègrent maintenant dans un réseau d'échanges réciproques de savoirs et elles rencontrent la population locale. Bien que le groupe soit constitué en association, il reste accompagné par la CESF CAF et garde un lien avec l'antenne CAF (utilisation de la cuisine, etc.).
Difficultés	Des difficultés parfois à faire cohabiter des origines ethniques différentes.
Communication	Affiches à la maison de quartier, articles dans le journal municipal, tenue de stands dans différentes manifestations.
PARTENAIRES	**MOYENS**
Agent de développement du contrat de ville. Animatrice du quartier.	Locaux mis à disposition par la ville, prêt de véhicules par le contrat ville et la mairie. Fonds de participation des habitants et politique de la ville. Participation de la CAF pour les visites, entrées.
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
Une soixantaine de familles ont participé au total à ce groupe, qui en moyenne, réunit une vingtaine de familles. Principaux bénéfices: développement de l'entraide, de la solidarité et des échanges interculturels, prise d'autonomie, apprentissage de la langue. Meilleure intégration des familles étrangères. Actuellement, l'association est vivante, reconnue et intégrée dans le quartier (ex: participation au forum des associations, aux fêtes de quartier).	
COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION	
Nom et prénom: Gilliot Monique Fonction: Conseillère ESF E-Mail: brigitte.clerbout@cafcalais.cnafmail.fr	

Projet n° 2 « GROUPE JEUNES MAGHREBINS »

NOM DE L'ORGANISME: **Caisse départementale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) de la Gironde.**	PAYS: **France**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **Initiative, coordination, financement.**	DEBUT DE L'ACTION: **1999** FIN DE L'ACTION: **en cours**
ORIGINES DE L'ACTION	
Phénomènes de rupture familiale entre parents et adolescents ou jeunes adultes constatés sur les territoires du Médoc et du Grand Libourne. Souhait exprimé par les assistants sociaux intervenant sur ces territoires d'engager une réflexion sur les difficultés posées par les adolescents ou jeunes adultes maghrébins: dysfonctionnement de la cellule familiale, limites de l'intervention professionnelle.	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
Assistants sociaux des secteurs concernés et la population d'origine maghrébine.	
ACTION	
Objectifs	Favoriser le dialogue entre assistants sociaux et familles maghrébines. Comprendre les non-dits culturels pouvant être source de conflits. Adopter des axes de travail cohérents par rapport aux difficultés rencontrées.
Déroulement	Repérage des difficultés rencontrées par les assistants sociaux vis-à-vis de la population en question, détermination d'une problématique commune, réflexion sur une éventuelle approche collective à envisager et sur les partenariats. Lancement de l'action début 1999: réflexion initiée par le responsable adjoint du service social, suite aux difficultés exprimées par les assistants sociaux dans le cadre de l'accompagnement social de ces populations. Réalisation d'une étude sur 6 secteurs d'assistants sociaux, soit 26 familles et 98 enfants. Mise en œuvre d'une formation pour des travailleurs sociaux. Réflexion sur les pratiques professionnelles à partir des acquis de la formation. Organisation d'un groupe de travail visant à appliquer ces acquis, et à analyser les situations rencontrées sur le terrain.
Difficultés	Informations non communiquées.
Communication	Informations non communiquées.
PARTENAIRES	**MOYENS**
SSAE (Service Social d'Aide aux Emigrants). CLAP Sud-Ouest (Comité de Liaison pour l'Alphabétisation et la Promotion).	Moyens humains: 12 professionnels + 1 cadre. Disponibilité de locaux institutionnels. Financement d'une formation.
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
La formation a permis aux assistants du service social d'avoir une meilleure approche de situations professionnelles mettant en jeu des attitudes culturelles différentes.	
COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION	
Nom et prénom: Beutis Dominique Fonction: Responsable du service social E-Mail: beutis.dominique@msa33.msa.fr	

Projet n° 3 « ANIMATION LOCALE »

NOM DE L'ORGANISME: **Caisse départementale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) du Tarn Aveyron.**	PAYS: **France**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **Implication dans l'étude des besoins, l'évaluation des actions, le soutien technique et financier ; interventions du personnel.**	DEBUT DE L'ACTION: **1989** FIN DE L'ACTION: **2002**
ORIGINES DE L'ACTION	
Forte concentration de personnes issues de l'immigration dans un quartier HLM de la ville de Gaillac. Présence de familles jeunes et moins jeunes avec un nombre important d'enfants et d'adolescents.	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
Population d'origine maghrébine âgée de 0 à 65 ans.	
ACTION	
Objectifs	Mettre en place un projet d'intervention locale destiné prioritairement aux familles afin de favoriser la participation locale des familles dans le cadre d'une approche collective, les solidarités de voisinage, les relations entre générations, les liens sociaux et familiaux, les échanges sociaux, une diversité d'actions concertées.
Déroulement	L'action a débuté en 1989 pour permettre aux femmes de ce quartier de rencontrer les instituteurs de l'école maternelle où elles n'osaient pas pénétrer. Une équipe de travailleurs sociaux du Conseil Général travaillant sur ce territoire a fait appel à l'ensemble des partenaires concernés par les problèmes rencontrés par les familles vivant dans ce quartier. Des échanges avec les habitants et de l'étude des besoins sont ressorties différentes attentes à prendre en compte. Des actions ont été organisées, portées par l'animateur intervenant dans ce quartier, avec le soutien des différents partenaires. Actions en direction des enfants et des jeunes: activités périscolaires, centre de loisirs, chantiers loisirs jeunes, sorties, connaissance des NTIC. Actions avec les femmes: couture, cuisine, activités manuelles, prévention santé, information législative, etc. Une association s'est constituée, dont le conseil d'administration est composé d'adultes et de jeunes issus de l'immigration. La municipalité lui a confié la gestion de la "maison" construite dans le quartier et la CAF, la MSA, ainsi que la Municipalité lui attribuent une subvention de fonctionnement.
Difficultés	Moyens humains insuffisants. Manque de moyens pour la formation des animateurs comme des bénévoles.
Communication	Peu de communication sur l'action, sauf quelques articles dans la presse locale suite à des animations ou des actions mises en place par les jeunes.
PARTENAIRES	**MOYENS**
Municipalité de Gaillac. Office HLM, SSAE (Service Social d'Aide aux Emigrants), CAF. Conseil Général. L'école maternelle, Les FRANCAS.	2 jeunes animateurs et bénévoles. Une maison de quartier composée de 3 pièces et une grande salle pour les activités, situé au milieu des immeubles (local construit et prêté par la Municipalité). 18 600 euros par an.
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
85% des familles habitant ce quartier participent aux activités organisées, avec plus ou moins de régularité, selon les moments. Dynamisme important des jeunes du quartier, avec une recherche d'ouverture sur l'extérieur: responsabilisation, formation à l'animation et démarche citoyenne. Les jeunes bénévoles de l'association se font connaître et trouvent plus facilement un emploi. Reconnaissance positive des actions menées et de ceux qui les portent. Action pérennisée depuis 1989 et qui se poursuit avec une recherche d'amélioration permanente.	

Bernard Crépeau

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION
Nom et prénom: Mallet Catherine Fonction: Responsable Action Sociale / MSA ALBI E-Mail: mallet.catherine @ msa81.msa.fr

Projet n° 4 « ACTION D'ALPHABETISATION DES FEMMES MAROCAINES »

NOM DE L'ORGANISME: **Caisse départementale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA) des Alpes du Nord.**	PAYS: **France**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **Initiative, diagnostic, coordination, mise en place du partenariat, suivi, évaluation, co-animation du partenariat.**	DEBUT DE L'ACTION: **octobre 2003** FIN DE L'ACTION: **janvier 2005**
ORIGINES DE L'ACTION	
Diagnostic de l'assistante sociale de la MSA concernant les difficultés des femmes, et par conséquent des enfants, à communiquer, à s'intégrer dans la vie sociale du canton: seuls les maris ou les aînés des familles faisaient les démarches sociales, médicales…	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
10-12 femmes âgées de 24 à 52 ans, mariées, la plupart avec 3 à 5 enfants ; 50% des femmes concernées n'ont jamais été scolarisées dans leur pays d'origine. Les 2 plus jeunes ont un niveau bac au Maroc.	
ACTION	
Objectifs	Aider les femmes à se familiariser avec la lecture et l'écriture du français, à sortir de l'isolement, à acquérir une autonomie dans le milieu familial et en société, à être reconnues et responsabilisées dans leur statut de femmes, de mères, à valoriser et renforcer la parentalité.
Déroulement	Après la recherche des financements et une fois la MSA ayant repéré les familles, la première réunion d'information avec les familles a été organisée en décembre 2002 et la première réunion des partenaires a eu lieu en février 2003. Dans la phase du développement, la MSA assurait la co-animation avec le Conseil Général. La formation a été mise en place et a démarré en octobre 2003. Deux phases: - 1ère phase: oct. 2003 - juin 2004: apprentissage, alphabétisation. - 2ème phase: sept. 2004 – janv. 2005 (accent mis sur l'apprentissage).
Difficultés rencontrées	Certaines femmes ne savaient pas tenir un crayon en main et avaient des difficultés à se concentrer. Difficile apprentissage du fonctionnement d'un groupe. Difficultés pour organiser un repas ensemble. Femmes non autonomes.
Communication	Visites régulières des élus auprès du groupe en formation: réunion avec les personnes ciblées ; pas d'articles de presse: refus de quelques participantes.
PARTENAIRES	**MOYENS**
Organisme de formation AIDER. Conseil Général de Savoie. FASILD[17]. Commune de St Pierre d'Albigny. MSA, FSE[18], CAF. DDTEFP[19].	Assistante sociale, partenaires dans le Comité de Pilotage, Coordinatrice Cohésion Sociale TDS[20]. Salle d'animation communale, mise à disposition de matériel informatique et supports d'apprentissage par l'organisme de formation. Financement: 1ère phase: 14 500 € (FASILD, MSA, FSE, conseil général 73, commune et participantes). 2ème phase: 22 807 € (FASILD, DDTEFP, commune, MSA FSE, participantes, REAP[21]).
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
Suivi régulier du groupe par l'assistante sociale MSA et la coordinatrice cohésion sociale du Conseil Général de Savoie. Présence régulière des 9 participantes. Résultats: valorisation des femmes, ouverture sur la vie sociale: un enfant orienté vers une halte garderie, 1 jeune femme orientée vers un parcours d'insertion professionnelle, investissement personnel en dehors de la formation, bien-être physique des femmes.	

[17] FASILD : Fonds d'Aide et de Soutien pour l'Intégration et la Lutte contre les Discriminations
[18] FSE : Fonds Social Européen
[19] DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
[20] TDS : Territoires de Développement Social
[21] REAP : Réseau d'Ecoute et d'Appui à la Parentalité

Un autre regard sur la culture d'origine des femmes par les habitants. Prise en compte par les élus des besoins de cette population. Dynamique de partenaires renforcée.
COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION
Nom et prénom: Pierrard Françoise Fonction: Responsable du Service Social en Savoie E-Mail: pierrard.francoise@alpesdunord.msa.fr

Projet n° 5 « TRAVAILLEURS MIGRANTS »

NOM DE L'ORGANISME: **Caisse départementale de la Mutualité Sociale Agricole de la Haute Garonne.**	PAYS: **France**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **Initiative et mise en œuvre.**	DEBUT DE L'ACTION: **Mai 2003** FIN DE L'ACTION: **en cours**
ORIGINES DE L'ACTION	
L'accueil de la population immigrée du Maghreb constitue près de 50 % de la fréquentation de la permanence sociale de Toulouse. Demandes récurrentes en terme de documents administratifs reçus, d'imprimés à remplir, de justificatifs à fournir, de prestations indues ou au contraire non perçues (une étude a été faite).	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
Travailleurs migrants d'origines marocaines, tunisiennes et algériennes fréquentant la permanence.	
ACTION	
Objectifs	Sensibiliser cette population à l'importance des démarches administratives en France, notamment en ce qui concerne leurs enfants. Faciliter leur compréhension des courriers transmis par la Caisse (déclaration trimestrielle de ressources, déclaration annuelle de ressources, changement d'adresse, modification de la composition de la famille ou du changement de situation d'un des membres de la famille, etc.).
Déroulement	Présentation et explication de l'action en présence d'un interprète pour s'assurer de la bonne compréhension des participants (un interprète garantit la neutralité politique et religieuse). Organisation de réunions thématiques et conviviales dans la maison du quartier dans lequel les travailleurs résident. Recherche de personnes qualifiées et sensibilisées aux aspects culturels pour intervenir sur les thématiques attendues par les participants (SSAE, technicien santé).
Difficultés	Cofinancement du FASIL non obtenu en raison du changement de politique de financement des actions durant l'année 2003.Trouver un interprète.
Communication	Informations non communiquées.
PARTENAIRES	**MOYENS**
CCPS (comité de coordination). Maison du quartier de Bagatelle. SSAE (expertise). COFRIMI (expertise).	Travail de l'assistante sociale et d'intervenants (CMSA 31, associations, SSAE etc). Locaux mis gratuitement à disposition par la Maison de quartier. 700 € pour 2003, essentiellement les frais de rémunération de l'interprète.
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
13 personnes participent régulièrement (taux de participation voisin de 85 %). Bénéfices du point de vue de l'institution: ouverture vers un public spécifique de salariés agricoles, meilleure compréhension de leur mode de vie et de leur culture. Instauration d'une relation apaisée avec le travailleur social et l'institution. Bénéfices du point de vue des migrants: découverte de l'importance de l'écrit, des documents administratifs et des connexions entre les services ou institutions. Satisfaction de voir une institution venir vers eux et expliquer son fonctionnement. La présence de l'interprète (non institutionnel) leur garantit une information totale et accessible. Cette dynamique repose à la fois sur un lieu d'information et sur un lieu d'échange. L'évaluation de cette action montre l'importance de la barrière linguistique. Sans la présence de l'interprète, il n'aurait pu y avoir d'échange ou de compréhension réciproque. Les effets se traduisent par une modification des demandes à l'institution et une plus grande réactivité aux courriers administratifs. Prolongement de l'action par la mise en place expérimentale d'une permanence sociale (et administrative) en présence d'un interprète.	

Bernard Crépeau

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION
Nom et prénom: Fabre Martine Fonction: Responsable de l'action sociale E-Mail: fabre.martine@msa31.msa.fr

Projet n° 6 « AUGMENTER LA DIVERSITE ETHNIQUE DANS L'ADMINISTRATION PUBLIQUE DU COMTE DE VARMLAND »

(Increased etnic multi-mix in public administration of the county of Värmland)

NOM DE L'ORGANISME: **Försäkringskassan Värmland, Bureau régional du Système général de Sécurité sociale (SFA) du Comté de Värmland** (The Regional Office of the General Social Security System of the county of Värmland).	PAYS: **Suède**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **Coordination avec d'autres organismes publics, tutorat.**	DEBUT DE L'ACTION: **Novembre 2002** FIN DE L'ACTION: **fin août 2003**
ORIGINES DE L'ACTION	
Les immigrés étaient sous représentés au sein du Bureau de la SFA et de manière générale, il y avait une faible proportion d'immigrés parmi les employés de l'administration publique du Värmland.	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
Les immigrés restant sans emploi pendant longtemps et ayant réussi leurs examens scolaires. 17 participants.	
ACTION	
Objectifs	Augmenter la proportion des immigrés parmi les employés dans les cinq administrations publiques du comté de Värmland. Faire embaucher dans ces cinq administrations 50% des participants du projet.
Déroulement	Le projet a été lancé suite aux échanges qu'avaient les employés de l'administration publique. Il consistait à l'organiser la formation sur l'administration publique suédoise pour des immigrés. Ces derniers avaient aussi la possibilité de connaître le fonctionnement pratique de l'administration.
Difficultés	Informations non communiquées.
Communication	Média, radio locale, journaux.
PARTENAIRES	**MOYENS**
Administration publique locale.	1 chef de projet, 10 professeurs, 20 tuteurs. Le matériel d'étude. 50000 € (subsides du Fond structurel européen).
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
Le projet a été évalué par l'Université de Karlstadt. Les objectifs ont été atteints. Plus de 70% des participants ont trouvé un travail dans l'administration publique (12 personnes sur 17 participants). On constate aussi un rapprochement entre les immigrants et l'administration. Cependant, cette action pour un petit groupe de personnes était relativement coûteuse et exigeait beaucoup de travail.	
COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION	
Nom et prénom: Ljunggren Lars-Eric Fonction: Chef de projet, senior leader à Försäkringskassan Värmland E-Mail: lars-eric.ljunggren@fk17.sfa.se	

Projet n° 7 « L'EDUCATION GENERALE DES EMPLOYES DANS LE FORSAKRINGKASSEN VARMLAND »

(General education of employees in SFA organisation, "think by yourself")

NOM DE L'ORGANISME: **Försäkringskassan Värmland, Bureau régional du Système général de la Sécurité sociale (SFA) du Comté de Värmland** (The Regional Office of the General Social Security System of the county of Värmland).	PAYS: **Suède**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **Initiative née au niveau local s'inscrivant dans la lignée des programmes gouvernementaux.**	DEBUT DE L'ACTION: **Janvier 2004** FIN DE L'ACTION: **Juin 2004**
ORIGINES DE L'ACTION	
Les immigrés, lesquels constituent un groupe important pour le système de sécurité sociale, devraient connaître le fonctionnement et des objectifs de ce dernier. De leur côté, les fonctionnaires doivent se renseigner sur leurs différentes cultures et comment se comporter par rapport à ces dernières. Ce genre d'actions a commencé à la fin des années quatre-vingt-dix.	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
Employés du Bureau régional du Système général de la Sécurité sociale (SFA) dans le Comté de Värmland.	
ACTION	
Objectifs	Favoriser la prise de conscience de l'importance d'un comportement adapté envers les immigrés.
Déroulement	Tous les employés (400 personnes) ont été invités à lire et étudier un livre sur les immigrés, leur culture, ainsi que sur l'attitude à adopter envers des immigrés. Un manuel spécial a été conçu à cette occasion. Ensuite, des groupes de discussion ont été établis.
Difficultés	Informations non communiquées.
Communication	Dans le plan de travail annuel.
PARTENAIRES	**MOYENS**
La Fédération des Bureaux régionaux du Système général de la Sécurité sociale suédois (SFA).	400 personnes. Manuels.
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
Le projet a favorisé la prise de conscience par les employés des aspects culturels spécifiques liés aux immigrés.	
COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION	
Nom et prénom: Ljunggren Lars-Eric Fonction: Senior leader at Försäkringskassan Värmland E-Mail: lars-eric.ljunggren@fk17.sfa.se	

Projet n° 8 « AVEC DES IMMIGRES POUR DES IMMIGRES »

(mit Migranten für Migranten)

NOM DE L'ORGANISME: **Ethno Medizinisches Zentrum E.V. (EMZ) dans le cadre du programme de prévention santé de la Fédération nationale des caisses maladie d'entreprises (*Bundesverband der Betriebskrankenkassen* (BKK)).**	PAYS: **Allemagne**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **BKK – initiative du programme "Meilleure santé pour tous" ; financement.** **EMZ – initiative du projet, coordinateur et leader du projet.**	DEBUT DE L'ACTION: **août 2003** FIN DE L'ACTION: **En cours**

ORIGINES DE L'ACTION

Les immigrés et leurs enfants profitent insuffisamment des mesures de prévention santé. EMZ Hanovre a lancé l'idée de développer à leur égard la prévention et la promotion de la santé en attirant des personnes qualifiées issues de l'immigration et en les formant en tant que « médiateurs interculturels de santé ».

DESTINATAIRES DE L'ACTION

Les immigrés bilingues originaires de l'ex-URSS, de l'ex-Yougoslavie et de Turquie, et les immigrés vivant dans quatre villes de la Basse Saxe et la Rhénanie-Westphalie du Nord: Hanovre (505 649 habitants, dont 75 975 (15%) de nationalité non allemande) ; Hildesheim (292 979 habitants dans le district, 36000 immigrés – 5,9%) ; Bielefeld (330 000 habitants, environ 39 000 immigrés (13%) - turcs, grecs, serbes, croates, russes et polonais) ; Münster (269 000 habitants, 26 664 étrangers avec 69 nationalités).

ACTION

Objectifs	Familiariser les immigrés avec le service général de santé (Öffentlicher Gesundheitsdienst) afin qu'ils puissent en profiter de manière plus avantageuse. Dépasser les barrières de la langue grâce à la formation des médiateurs interculturels. Assurer l'accès des immigrés à l'information sur la santé par les campagnes d'information dans leurs langues, par des informations données par des médiateurs, par la promotion d'un guide de santé (traduit de l'allemand en différentes langues).
Déroulement	Phase structurale (01.08.03 – 30.11.03): conception du programme d'étude et des modules de programme, développement des méthodes d'évaluation, préparation d'une brochure sur le projet, développement du guide multilingue de santé, recrutement des immigrés – futurs médiateurs de santé, préparation de la formation. Phase de formation (15.12.03 – 15.03.04) – formations des médiateurs, examens, conférence sur le projet, préparation de la campagne d'information. Phase de campagne (15.02.04 – 31.05.04) – réalisation des campagnes d'information en différentes langues et prenant en compte les aspects culturels. Phase d'évaluation (01.06.04 – 31.07.04) – présentation des résultats et rapport final.
Difficultés	Le temps prévu pour la réalisation du projet était trop court, et il a dû être prolongé (avec l'accord de la BKK). Le budget n'a pas couvert une partie des traductions – les médiateurs eux-mêmes en ont fait une partie.
Communication	Les réunions régulières des médiateurs, les conférences locales et nationales sur le projet, les sessions et la distribution des informations par email.

PARTENAIRES	MOYENS
Département de la santé publique de la ville de Münster. Bureau interculturel de la ville de Bielefeld. Département de la santé et des services sociaux du district de Hildesheim. Faculté de la médecine de Hanovre. Université des sciences appliquées de Münster.	Personnel du "Ethno – Medizinisches Zentrum" Coordinateurs du projet au niveau local à Bielefeld, Hildesheim, Münster. Brochures en allemand, transparents et guide de santé dans différentes langues. Budget de 80,000 € (BKK).

RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION

73 médiateurs formés. A présent, ils mènent les premières actions d'information, dont le résultat est pour l'instant difficile à évaluer. Le projet, après la phase "modèle", pourra éventuellement être développé et appliqué sur le territoire national.

Bernard Crépeau

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION
Nom et prénom: Salman Ramazan Fonction: Directeur Gérant d'EMZ E-Mail: salman@onlinehome.de

Projet n° 9 « FEMMES IMMIGREES EN TANT QUE RESPONSABLES DE LA SANTE DANS LA FAMILLE »

(Migrant women as family managers)

NOM DE L'ORGANISME: **Gesundheit Berlin E.V., dans le cadre du programme de prévention santé de la Fédération nationale des caisses maladie d'entreprises (*Bundesverband der Betriebskrankenkassen* (BKK)).**	PAYS: **Allemagne**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **BKK – initiative du programme "Meilleure santé pour tous"; financement. Gesundheit Berlin – initiative et mise en œuvre du projet, coordination, expertise.**	DEBUT DE L'ACTION: **octobre 2003** FIN DE L'ACTION: **fin mars 2004**
ORIGINES DE L'ACTION	
Le projet est réalisé à Berlin, dans les quartiers défavorisés avec une forte proportion d'immigrés, principalement d'origine turque et arabe. Dans ces quartiers, plusieurs centres sociaux conseillent les immigrés et servent de lieux de rencontre, et parmi eux le Gesundheit Berlin E.V. Son idée était que les femmes sont les mieux placées pour informer leurs familles et le voisinage sur la santé.	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
Deux groupes de femmes d'origine turque, leurs familles, le voisinage, les visiteurs des centres sociaux.	
ACTION	
Objectifs	Faciliter aux immigrés et à leurs enfants l'accès à l'information sur la santé et au système de santé. Promouvoir l'accès des immigrés à la technologie de l'information (Internet). Développer des activités dans la communauté et dans des centres sociaux.
Déroulement	Le projet se compose de deux modules: 1. « Internet-Café sur l'information de santé ». L'objectif de ce module est de créer dans un centre social une structure pour les femmes immigrées et leurs familles où elles peuvent s'informer sur la santé. Un groupe de femmes d'origine turque a été formé à l'usage d'Internet pour la recherche de l'information sur la santé. Après la formation, elles vont organiser de manière autonome des rencontres dans le centre social pour le public intéressé. 2. « Livre de cuisine pour les personnes d'origine turque ». Ce module se focalise sur la nutrition. Des études démontrent que le problème de l'obésité touche la population turque, particulièrement les enfants. A travers l'analyse des recettes de cuisine et des habitudes alimentaires, un groupe de femmes acquiert des connaissances de base sur une alimentation saine et équilibrée. Ces femmes transmettent ensuite l'information obtenue à leurs familles. Dans le cadre du projet, un livre de cuisine en turc a été élaboré, avec des informations sur une alimentation équilibrée.
Difficultés	Informations non communiquées.
Communication	Présentation lors d'un congrès sur la promotion de la santé, dans le réseau des professionnels travaillant dans le domaine de la santé et de l'immigration, dans les média (newsletter, télévision, radio, Internet). Communication en direction de l'institution qui finance le projet (BKK). Présentation publique du projet.
PARTENAIRES	**MOYENS**
Organisations non-gouvernementales. Organismes de protection sociale. Secteur de l'assurance maladie.	2 personnes chargées du développement et de la mise en œuvre du projet, et 2 personnes chargées des relations publiques et du secrétariat. 4 ordinateurs et locaux dans des centres sociaux. Budget de 34.568 €.
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
L'ouverture interculturelle du système de santé – une nouvelle orientation où les immigrés sont considérés comme un groupe important. Les groupes d'immigrés concernés par le projet se considèrent eux-mêmes comme des partenaires à part entière au sein du système de santé.	

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION
Nom et prénom: Geene Raimund Fonction: Directeur Général E-Mail: geene@gesundheitberlin.de

Projet n° 10 « MIGRATION ET DEPENDANCE »

(Migration and addiction)

NOM DE L'ORGANISME: **Université d'Essen-Duisbourg, Institut de Sciences sociales appliqués dans le cadre du programme de prévention santé de la Fédération nationale des caisses maladie d'entreprises (*Bundesverband der Betriebskrankenkassen* (BKK)).**	PAYS: **Allemagne**
FONCTION DE L'ORGANISME DANS L'ACTION: **Université d'Essen-Duisbourg – conduite du projet** **BKK – initiative du programme "Meilleure santé pour tous"; financement.**	DEBUT DE L'ACTION: **août 2003** FIN DE L'ACTION: **fin avril 2005**
ORIGINES DE L'ACTION	
Une forte proportion des étudiants issus de l'immigration à l'Université de Duisbourg (dans la ville, sur 584150 habitants, 76693 sont immigrés) offre la possibilité de conduire un projet à la fois de recherche et de formation en lien direct avec les expériences de l'immigration de ces étudiants. Deux modules se distinguent: « migration et santé » et « migration et dépendance et/ou abus des substance ».	
DESTINATAIRES DE L'ACTION	
Etudiants issus de l'immigration.	
ACTION	
Objectifs	Conduire un projet qui unit la recherche et la pratique. Favoriser la formation des futurs travailleurs sociaux qui vont travailler dans la prévention des dépendances aux compétences interculturelles. Identifier et développer de méthodes novatrices de prévention des dépendances, en prenant en compte le contexte de l'immigration et les aspects culturels.
Déroulement	Le projet est intégré dans le programme d'études de l'Université de Duisbourg. Grâce à cela, il est possible d'unir la théorie et la pratique, de développer des méthodes de prévention reproductibles et d'étudier les relations entre la migration et la dépendance. Le projet se développe à l'Institut des Sciences sociales appliquées pendant trois semestres (octobre 2003 – mars 2005). Le premier module, d'introduction, « Migration et santé – une intégration plus saine ? » ("*migration and health – healthy integration*?") vise à dispenser des connaissances de base pour l'exercice du métier lié à la prévention des dépendances. Deux modules suivants comportent deux parties du projet de recherche.
Difficultés	Informations non communiquées.
Communication	Informations non communiquées.
PARTENAIRES	**MOYENS**
Différentes organisations qui travaillent sur les questions de migration et dépendance (dans la prévention).	3 professeurs. Locaux de l'Université. 20.010 €.
RÉSULTATS ET PERSPECTIVES DE L'ACTION	
130 étudiants venant des différents champs des sciences sociales ont participé à la conférence d'introduction du semestre d'hiver 2003/2004. Environ 50% d'entre eux étaient soit des enfants d'immigrés nés en Allemagne, soit eux-mêmes des immigrés. Le projet a le mérite de dispenser des enseignements théoriques et pratiques, où les étudiants peuvent apporter leur propre expérience de l'immigration. A l'issue de ce programme, la prévention des dépendances bénéficiera de nouveaux assistants sociaux ouverts sur l'interculturel.	
COORDONNEES DU RESPONSABLE DE PROJET / ACTION	
Nom et prénom: Prof. Berendt Ulrike Fonction: Professeur E-Mail: Ulrike.Berendt@uni-duisburg.de	