



DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE
Santé
Société
migration

**S'ADAPTER A L'INVISIBILITE DES ELEVES ALLO-
PHONES NOUVELLEMENT ARRIVES : REPENSER LES
PRATIQUES D'ACCUEIL, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE
SOINS**

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire

« Santé, société et migration »

Rédigé sous la direction de Gwen LE GOFF

AUREILLE Marie-Paule

Année 2024-2025



S'ADAPTER A L'INVISIBILITE DES ELEVES ALLO- PHONES NOUVELLEMENT ARRIVES : REPENSER LES PRATIQUES D'ACCUEIL, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS

Mots clés : élèves migrants, scolarité, rencontre, santé mentale, écoute, soutien psychosocial, hospitalité.

Ce travail de recherche explore la question de l'accueil, de l'accompagnement et du soin des élèves allophones nouvellement arrivés (EANA) dans le milieu scolaire. À partir de ma pratique d'infirmière à l'Éducation nationale, j'ai souhaité interroger la relative invisibilité de ces élèves dans les dispositifs de santé et de suivi éducatif qui leur sont destinés. Nourrie par les apports théoriques du DIU et une enquête de terrain menée auprès de professionnels locaux, cette réflexion croise les regards pluridisciplinaires pour penser un accueil plus attentif et un soin global en articulant santé, écoute, scolarité et lien social.

Ce travail témoigne de la nécessité de prendre en compte l'histoire, la vulnérabilité et la dignité de chaque élève migrant accueilli à l'école, et de la richesse d'un travail collectif, porté par un regard pluriprofessionnel bienveillant.

Ce travail marque aussi une transition personnelle vers l'engagement bénévole auprès des personnes migrantes, dans une continuité éthique et humaine de mon engagement.

Remerciements :

Je tiens à remercier toute l'équipe de l'Orspere-Samdarra pour l'accueil et la disponibilité, pour leurs compétences à la diffusion des connaissances et le partage d'expérience. Je remercie particulièrement Gwen LE GOFF pour son accompagnement et sa discrète disponibilité.

Je remercie également M. MAYRAS, Chef d'établissement du collège Europa qui m'a accordé un avis favorable pour ce temps d'étude nécessaire pour le DIU, et pour toute l'équipe du collège qui m'a soutenue alors que notre charge professionnelle nous accorde peu de répit.

Je tiens également à remercier tous les autres professionnels et bénévoles qui m'ont accordé de leur temps si précieux et à toutes les personnes qui m'ont soutenue de près ou de loin tout au long de l'année.

Enfin, ma profonde reconnaissance à mon conjoint pour son soutien constant tout au long de cette année.

Table des matières

Glossaire :	5
Introduction :	6
PARTIE 1 - Contexte professionnel :	8
Description de mon poste :	8
Mon Positionnement professionnel :	9
PARTIE 2 : Spécificités des EANA :	12
Quelques chiffres :	12
Leur grande hétérogénéité :	13
Leurs situations administratives et juridiques	13
Pour les mineurs accompagnés	14
Pour les Mineurs non accompagnés	15
Leur scolarisation :	17
Comment arrive-t-il jusqu'à l'école :	18
L'inclusion scolaire :	18
Leurs besoins éducatifs particuliers :	19
Leur processus de fragilisation :	21
PARTIE 3 : Réflexions et perspectives sur les pratiques d'accueil, d'accompagnement et de soin auprès des élèves migrants	23
Enquête de terrain :	24
Constats :	25
Présentation des professionnels interrogés :	26
Formation de ces professionnels :	26
Types d'accompagnement :	26
Nécessité d'interprétariat :	27
Création du lien de confiance :	27
Récit de leur parcours de vie :	27
Signes de traumatismes :	28
Difficultés dans l'accompagnement de leur parcours scolaire :	28
Suggestions :	29
Perspectives :	30
Adaptation des pratiques professionnelles au niveau de l'équipe éducative :	31
Adaptation des pratiques d'accueil au niveau du service administratif :	33
Adaptations des pratiques professionnelles au niveau du pôle santé	34
Conclusion	37
Ressources bibliographiques	38
Annexes	39

Glossaire :

EANA : Elève Allophone Nouvellement Arrivé

EN : Education nationale

EPLÉ : Etablissement Public Local d'enseignement

CESCE : Comité d'Education à la Santé à la Citoyenneté et à l'environnement

EREA : Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté

ULIS : Unité Local pour l'Inclusion Scolaire

UPE2A : Unité Pédagogique pour Elèves Allophones Arrivants

UPELI3 : Unité Pédagogique pour Elèves Itinérants

SPT : Stress Post Traumatique

REP : Réseau d'Education Prioritaire

QPV : Quartier Politique de la Ville

DEPP : Direction de l'évaluation de la perspective et de la performance

CASNAV : Centre Académique Scolarisation Nouveaux Arrivants et Enfants du Voyage

FLS : Français Langue Secondaire

MLDS : Mission de Lutte Contre le Décrochage scolaire

OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

OPRE : Ouvrir l'école aux parents pour la réussite des enfants

ASTI : Association de Solidarité avec tous (tes) les immigré(e)s

CIO : Centre d'Information et d'Orientation

Introduction :

Le choix de ce thème a été le fruit d'une longue réflexion, nourrie par mon expérience professionnelle en tant qu'infirmière au sein de l'Education nationale. Bien que je sois peu sollicitée directement par les élèves allophones nouvellement arrivés (EANA), il m'est apparu essentiel de m'interroger sur cette population parfois peu visible, mais pourtant pleinement concernée par le champ de la santé scolaire et du soin éducatif.

Partant de ce constat, j'ai néanmoins choisi d'explorer la question de l'accueil et de l'accompagnement des élèves migrants, en m'interrogeant sur les raisons de leur relative invisibilité au sein de l'institution scolaire.

Le cadre du Diplôme Interuniversitaire (DIU) m'a invitée à adopter une double perspective : d'une part, porter un regard sur les dispositifs et les conditions d'accueil des élèves migrants, et d'autre part, analyser mes propres pratiques professionnelles, ainsi que proposé une réflexion aux membres de plusieurs équipes pluridisciplinaires intervenant auprès des EANA (conseiller principal d'éducation, enseignant de FLS, assistante sociale, psychologue, infirmière). En articulant ces deux perspectives, mon travail se portera autour d'une question centrale : comment l'institution scolaire, en lien avec les professionnels qui la composent, peut-elle accueillir, accompagner et soutenir dans leur parcours, les jeunes nouvellement arrivés ?

Pour rendre cette démarche plus lisible, j'ai structuré ce mémoire en trois parties. La première partie est consacrée à la présentation de mon poste, à mon positionnement professionnel en tant qu'infirmière éducatrice en santé, ainsi qu'à une description générale de la fonction d'infirmière dans l'Éducation nationale. La deuxième partie est dédiée à la présentation du public EANA en abordant leurs spécificités administratives, juridiques, scolaires, sociales et sanitaires. La troisième partie rend compte de la recherche menée, avec pour objectif de croiser les regards et d'interroger les pratiques collectives autour de cette population migrante.

Pour cela, j'ai mené une recherche de terrain en plusieurs temps : diffusion d'un questionnaire auprès de différents professionnels entre décembre et janvier, analyse des retours de février à avril, puis organisation de rencontres d'équipe pluridisciplinaire entre mai et juin. Cette démarche vise à ouvrir une réflexion collective sur nos pratiques d'accueil et d'accompagnement

et à vérifier si la problématique de ces élèves est partagée par l'ensemble des acteurs éducatifs et de santé.

La progression de ma démarche a été un cheminement largement inspiré par les apports théoriques du DIU, par mes lectures personnelles, mes rencontres parallèles hors champs professionnel et par la collaboration de tous les collègues, tout le long de l'année.

PARTIE 1 - Contexte professionnel :

Description de mon poste :

Je suis nommée sur un poste inter-degrés (collège et écoles élémentaires du secteur de recrutement) plus précisément sur le collège Europa, implanté sur la ville de Montélimar (41414 hab.), dont la population augmente de façon dynamique ces dernières années. Ce collège accueille à chaque rentrée scolaire environ 600 élèves répartis dans 26 divisions encadrés par une équipe de 97 personnels qu'elle soit pédagogique, éducative, administrative ou les agents de la collectivité territoriale. Fortement imprégné par cette volonté de mixité des publics, le collège Europa se veut inclusif et ainsi propose à la diversité des publics, une ULIS, une UPE2A, une UPELI, un enseignement général et une 3ème prépa métiers.

Les élèves le fréquentant sont issus de 7 écoles élémentaires, dont quatre de communes à proximité et de cinq écoles élémentaires de Montélimar dont 3 en REP, ainsi que deux classes d'UPE2A. Trois professeurs des écoles spécialisés en FLE assurent l'enseignement pour 35 EANA répartis sur l'ensemble de ces groupes scolaires.

« Situé dans la partie ouest de Montélimar, le collège englobe dans son secteur de recrutement deux des quatre quartiers classés en QPV, les quartiers de Pracomtal et Grangeneuve, qui représente 26,5% de la population QPV de la ville. Ce secteur est classé en 1996 en Zone Urbaine Sensible. Sur le volet social, il est intégré dans les procédures « contrat de ville » et ensuite « contrat urbain de cohésion sociale ». A ce jour, ce quartier est une porte d'entrée pour les populations les plus fragiles et notamment pour les nouveaux migrants arrivant sur Montélimar.

La population de ce quartier se caractérise par des revenus faibles (<50%), des familles nombreuses, monoparentales (70% de femmes isolées), chômage important et notamment chez les jeunes (11% - de 25 ans), un quart des familles allocataires de la CAF ont un revenu constitué à 100 % de prestations sociales.

En conséquence le collège porte le « Label REP ». Il bénéficie ainsi de moyens humains renforcés et donc un taux d'encadrement plus fort et des conditions d'apprentissage favorisant l'expression des potentiels des élèves ». (Extrait du projet d'établissement 2022-2027)

La classe d'UPE2A du collège Europa comprend environ 15 élèves d'origine étrangère (essentiellement Europe de l'Est et pays d'Afrique), encadrée par une enseignante de FLS.

Deux postes d'infirmières, sous l'autorité du Chef d'établissement, sont attribués au collège (moyen renforcé en REP, sinon, normalement une infirmière par établissement). Je travaille

donc en binôme avec une collègue, rendant l'accueil à l'infirmerie possible tous les jours de la semaine.

Je travaille en étroite collaboration avec l'assistante sociale de cet établissement. Nous identifions notre service de « Pôle santé-social ». Je travaille aussi en collaboration avec des partenaires internes : CPE, psychologue scolaire et tous les enseignants en fonction de leur demande. Un travail de concertation avec les différents professionnels de l'établissement est indispensable, sous la responsabilité du chef d'établissement.

Mon Positionnement professionnel :

L'intérêt pour l'approche de la personne dans une dimension globale s'est largement affirmé et rapidement dans mon parcours professionnel, je me suis orientée dans des secteurs dont le soin infirmier est basé sur la dimension relationnelle, l'entretien et l'écoute.

Je me suis engagée dans cette orientation professionnelle surtout auprès d'enfants, d'adolescents et de jeunes adultes, car je suis convaincue que santé et éducation sont étroitement liées et constituent ensemble la dynamique de leur réussite. L'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages, ceci en veillant à leur bien-être, en les accompagnant dans la construction de leur personnalité pour la réalisation de leur projet de vie.

Mon rôle propre est régi par les missions définies dans la circulaire du 10-11-2015 (voir [Annexe n°1](#)). Au sein de la communauté scolaire, elles se décrivent ainsi : accueillir, éduquer, soigner et prévenir...

J'organise donc et réalise le suivi de l'état de santé des élèves, suis les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative. Je développe d'autre part des objectifs spécifiques en faveur d'élèves ou de groupes d'élèves en portant une attention spécifique aux élèves à besoins particuliers en Réseau d'Education Prioritaire (classe ULIS, classe UPE2A, classe 3PM).

J'agis en cas de maladies transmissibles survenant en milieu scolaire. J'interviens auprès d'adolescents atteints de handicap. J'aide à la scolarisation des adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période et je travaille dans le champ de la protection de l'enfance. Je participe à la mise en place de dispositifs adaptés en cas d'événements graves survenant dans la communauté scolaire.

À chaque consultation infirmière, à chaque dépistage infirmier, l'état de santé physique et psychologique est vraiment un état dont je me soucie et où j'engage ma responsabilité professionnelle.

Lors de bilans de santé systématiques auprès d'élèves de CP ou auprès d'élèves de 6^{ème} pour des bilans de santé obligatoires de la 12^{ème} année ([Annexe N°2](#)), j'explore tous les versants de la vie de l'élève avec une approche globale bio-médico-psycho-socio-familiale. Je reçois aussi des élèves en entretien individuel pour un suivi de situation, où je peux informer, aider et accompagner qu'il s'agisse de difficulté de santé, de difficulté sociale et/ou psychologique.

Selon le code de Santé Publique, l'entretien infirmier est un soin dont la législation est définie par l'article suivant : *Selon l'article R4311.5 : « 40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ; 41° Aide et soutien psychologique ; 42° Observation et surveillance des troubles du comportement. »*

La santé mentale des élèves est un enjeu majeur à l'école. Elle est au cœur de mes missions. Le pôle santé est le premier maillon de la chaîne de prévention en matière de santé mentale.

Il est précisé dans la circulaire du 10-11-2015 (voir [Annexe n°1](#)), que « l'infirmier-ère accueille tout élève ou étudiant qui le sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique... », « dûment formé-e à cet effet, il-elle est à même de jouer un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le domaine de la santé mentale ». (BO n°1 du 12 novembre 2015, Circulaire n°2015-117 du 10-11-2015).

Je travaille au quotidien en réseau avec les élèves, les familles, avec les partenaires internes et externes en vertu du secret professionnel propre à ma profession.

Les partenaires internes sont les professionnels avec qui je travaille au quotidien en participant aux équipes éducatives, aux cellules de veille¹ pour le suivi des élèves en difficultés, au Comité d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement (CECSE) pour la mise en place d'actions collectives. La réalisation de ces objectifs repose sur l'implication et le travail de tous les personnels, membres de la communauté éducative, et plus particulièrement sur un travail en équipe pluriprofessionnelle associant les directeurs d'école, le chef d'établissement, les enseignants, les conseillers principaux d'éducation, les infirmier-ière(s), les conseillers d'orientation psychologues, les médecins, les assistant(e)s de service social, les psychologues scolaires, les secrétaires médico-scolaires... Chacun apporte ses compétences dans le champ global de la promotion de la santé à l'École, les infirmiers(ères) ayant cependant en tant que professionnel(les) de santé, une mission particulière au sein d'un partenariat spécifique.

¹ La cellule de veille est un dispositif interne mis en place sous la responsabilité et l'impulsion du chef d'établissement regroupant différents partenaires, constituant des vrais lieux de concertation, permettant de mutualiser les informations, d'identifier les problèmes particuliers afin d'y apporter des actions d'aide et d'accompagnement adaptées aux différentes problématiques d'élèves. La cellule de veille est astreinte au secret partagé d'informations.

La promotion de la santé requiert aussi d'organiser efficacement les partenariats externes nécessaires. Ils sont nombreux : médecin traitant, médecin spécialiste, orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, psychologue du CMP, éducateurs de prévention, éducateurs spécialisés en addictologie, Centre de santé sexuelle, Centre médico-social, IREPS (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé), ARS (ex: travail en collaboration dans la crise sanitaire liée au covid), Gendarmerie (ex: prévention du cyberharcèlement), Ligue contre le cancer (ex: programme de prévention des risques liés au tabac), IFSI (service sanitaire)...

En apportant mon expertise dans la définition des projets d'école, je collabore avec la communauté éducative dans son ensemble et avec les partenaires de l'école dans le cadre du CESCE en participant à la mise en place d'actions de santé collectives. Différentes thématiques peuvent être développées et j'ai plus particulièrement animé des actions collectives autour du bien-être et de la santé, de l'éducation à la sexualité, de l'éducation à la responsabilité face aux risques, de l'éducation numérique, de l'éducation à la nutrition, de la prévention du surpoids et de l'obésité, de la prévention des conduites addictives.

Toutes ces actions consistent donc à promouvoir la santé de l'élève en impulsant une dynamique d'éducation à la santé que ce soit au cours d'un suivi spécifique, ou dans la mise en place d'actions collectives, ou dans la participation à des actions de recherche et de formations dispensées ou reçues. La formation étant essentielle pour actualiser les connaissances et pour pouvoir remplir au mieux mes missions, tout le long de mon parcours professionnel j'ai accédé à la formation continue. Les dernières étant : les violences conjugales, les violences intra-familiales sur les enfants, les troubles musculo squelettiques, la formation en addictologie, en santé mentale : prévention de la crise suicidaire, souffrance psychique des adolescents, la santé mentale des adolescents et des jeunes adultes (séminaire du Dr POMMEREAU), favoriser et développer les compétences psychosociales, dépistages des troubles visuels, des troubles musculo squelettiques...

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves s'inscrit dans la politique générale du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé et de lutte contre les inégalités sociales. Elle a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être physique, mental et social, de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité, de contribuer à leur réussite en les aidant à la réalisation de leur projet personnel et professionnel et de les accompagner dans la construction de leur personnalité.

Les infirmières scolaires sont au cœur des enjeux liés à la santé physique et mentale des élèves, apportant un soutien indispensable à leur bien-être et à leur réussite scolaire.

Ma posture professionnelle m'amène à développer une attention particulière concernant les EANA, au regard de leurs spécificités.

PARTIE 2 : Spécificités des EANA :

Prenant conscience de l'engagement et des tensions que peut susciter la prise en charge des EANA à l'échelle locale et de l'importance de l'actualité de la problématique sur le territoire, j'ai voulu intentionnellement porter le regard sur ce qui caractérise ce public, en m'appuyant sur les apports théoriques du DIU et sur mes lectures.

Quelques chiffres :

Les phénomènes migratoires, qu'ils soient volontaires ou forcés, amènent chaque année de nombreux enfants et adolescents en quête de protection, de stabilité ou simplement d'un avenir meilleur. Il est constaté une augmentation du nombre d'enfants et d'adolescents nouvellement arrivés qui intègrent les classes des écoles en France.

« Sur le territoire français, 89500 élèves allophones nouvellement arrivés au cours de l'année scolaire 2022-2023, dont 9 sur 10 bénéficient d'un soutien en français langue seconde. Ces jeunes² ayant des besoins éducatifs particuliers dans le domaine de l'apprentissage du français langue seconde ont été scolarisés en école élémentaire, en collège ou en lycée. C'est 12000 élèves de plus qu'en 2021-2022. À ces élèves allophones nouvellement arrivés et scolarisés s'ajoutent 1500 jeunes pris en charge par la mission de lutte contre le décrochage scolaire (MLDS) et 1000 jeunes en attente d'une affectation. Huit élèves sur dix, ont déjà été scolarisés avant leur arrivée en France et neuf sur dix bénéficient d'un soutien linguistique (FLS), la plupart du temps dans des unités pédagogiques pour les élèves allophones arrivants (UPE2A) ». (Ministère de l'Education nationale et de la jeunesse, DEPP. Note d'information n°24.40. Septembre 2024).

Entre 2021-2022 et 2022-2023, le nombre d'élèves allophones augmente de 16 %. Cette forte hausse s'inscrit dans un contexte géopolitique marqué par la guerre en Ukraine.

Pour le département de la Drôme, l'effectif dans les UPE2A est de 484 élèves soit 198 dans le 1^{er} degré et 286 dans le 2^{ème} degré.

Sur Montélimar, l'effectif est de 113 élèves soit de 37 élèves dans le 1^{er} degré et de 76 élèves dans le 2^{ème} degré (source CASNAV Académie de Grenoble).

² Le terme « jeunes » est utilisé de manière générique pour nommer les enfants, adolescents et jeunes adultes protégés par l'ASE.

Leur grande hétérogénéité :

Les enfants primo-migrants scolarisés présentent des profils divers avec une grande hétérogénéité, selon les raisons de leur migration, de leur pays d'origine ou de leur transit, selon les conditions de leurs parcours migratoires et de leur situation sociale et administrative à l'arrivée en France.

La diversité du pays d'origine ou de transit : d'Europe (Italie, Espagne, Roumanie, Bulgarie, Albanie, Kosovo, Géorgie, Ukraine), d'Afrique (RDC, Guinée, Côte d'Ivoire, Soudan, Mali, Angola, Congo, Erythrée), du Maghreb (Algérie, Maroc, Tunisie), d'Asie (Syrie, Afghanistan, Irak, Pakistan, Turquie)

La diversité des motifs migratoires : opposition politique, service militaire à vie, catastrophes naturelles, conflits religieux, formations-études, discriminations ethniques, situation économique, guerre, abus de pouvoir et violences étatiques, violences conjugales.

La diversité des situations à l'arrivée en France : francophone ou pas, isolé ou en famille, étranger ou pas, situation sociale plus ou moins précaire, en milieu urbain ou rural, antérieurement peu scolarisé ou pas, dans un processus d'immigration plus ou moins expliqué par la famille.

La diversité des situations administratives avec des droits divers : débouté du droit d'asile, Mineurs-non-accompagnés (MNA), ressortissant Schengen, visa pour regroupement familial, visa pour poursuite d'étude, visa pour raisons médicales...

La diversité des situations résidentielles : avec souvent une instabilité résidentielle (hébergement en squats, bidonvilles, hébergement provisoire : CHU, plan hivernal, CADA, HUDA...).

Il me semble essentiel de faire un focus sur les situations administratives et juridiques rencontrées parmi ces enfants et jeunes nouvellement arrivés sur le territoire français.

Leurs situations administratives et juridiques

On distingue deux types de public accueillis dans un établissement scolaire :

Les enfants mineurs qui arrivent essentiellement avec leur famille ou par regroupement familial et les Mineurs non-accompagnés.

Quelques soient les situations juridico-administratives, depuis la loi du 26 janvier 2024, les mineurs ne peuvent pas faire l'objet d'une OQTF. Ils bénéficient du droit à l'éducation et sont en régularité sur le sol français.

Pour les mineurs accompagnés

Le statut des enfants mineurs résidant en France dépend essentiellement de la nationalité de leurs parents et de leur propre lieu de naissance (France ou étranger).

Longtemps l'enfant est arrivé dans le cadre du regroupement familial, mais actuellement, les statuts des enfants migrants à l'arrivée en France sont très divers, liés au changement des profils de familles migrantes et à l'évolution de la législation.

En effet, comme l'explique la démographe Tatiana EREMENKO « Le regroupement familial ayant été réduit à la portion congrue ces dernières années du fait de politiques migratoires plus restrictives, les enfants d'étrangers arrivent en France par d'autres biais qui contribuent néanmoins à la précarisation de leur statut administratif et de leur séjour. », (*Institut national d'études démographiques*).

Cette baisse est aussi due à la formalisation de la procédure de « famille accompagnante », permettant à certains migrants de venir en France avec les membres de leur famille.

L'existence de plusieurs procédures de migrations familiales témoignent de la diversité des statuts légaux pouvant exister au sein de familles migrantes.

On peut distinguer ainsi trois groupes. Cette classification est extraite de l'article « Quel statut pour les enfants migrants ? » de Tatiana EREMENKO (Plein droit n°112, mars 2017 p 36-37).

Un premier groupe comprend des enfants de parents français ; ils naissent Français quel que soit leur lieu de naissance.

Un deuxième groupe se compose d'enfants nés en France de parents étrangers. Ils ont la nationalité de leurs parents à la naissance, sauf ceux dont les parents sont eux-mêmes nés en France, qui obtiennent la nationalité française dès leur naissance en vertu de la règle dite du double « droit du sol », mais ont vocation à devenir français plus tard et le deviennent à 18 ans, voire, s'ils le demandent, à partir de 13 ans. Ils doivent néanmoins justifier avoir vécu en France durant au moins cinq ans depuis l'âge de 11 ans.

Un troisième groupe comprend les enfants nés à l'étranger de parents étrangers et qui résident en France. Ils doivent posséder un visa de long séjour (VLS) s'ils souhaitent séjourner en France plus de 3 mois. Ce visa justifiant, par la suite, de la régularité de leur entrée en France, il leur permettra d'accéder à certains droits et leur garantira l'accès quasi automatique au séjour à leur majorité. En revanche, les enfants entrés sans VLS se retrouvent dans un statut administratif précaire. Ce statut peut certes évoluer lorsque change la situation de leurs parents (obtention du

statut de réfugié³, naturalisation) ou leur propre situation (« régularisation sur place » dans le cadre du regroupement familial, avec l'obtention d'un titre de séjour à partir de 16 ans).

Contrairement au premier groupe qui bénéficie d'un statut administratif stable dès l'arrivée, les mineurs accompagnants vivent avec un statut administratif précaire pendant les nombreuses années de l'examen de la demande d'asile de la famille, voire plus encore si leur famille en est déboutée.

Tatiana BECHAUX, avocate, intervenante du module « Droit des étrangers », nous précise qu'à la majorité, pour les enfants qui vivent en famille, en France depuis au moins l'âge de 13 ans (10 ans pour les algériens et tunisiens) avec au moins l'un de leurs parents, ont droit à un titre de séjour mention « vie privée et familiale (VPF) ».

Pour les Mineurs non accompagnés

Avant d'employer le terme de « mineur non accompagné » (MNA), on parlait plus traditionnellement de « mineur isolé étranger » (MIE). Aujourd'hui, le terme de « mineur non accompagné » dispose d'une définition juridique. En effet, le droit dérivé de l'Union européenne définit le « mineur non accompagné » de la façon suivante : *« un mineur qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui, de par le droit ou la pratique de l'État membre concerné, en a la responsabilité, en tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par un tel adulte »*.

Selon le code de l'action sociale et des familles (CASF), les MNA sont des « mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille » (articles L. 112-3 et L. 221-2-2).

Arrivés sur le territoire français, les MNA entrent dans le droit commun de la protection de l'enfance après une évaluation conduite par le conseil départemental reconnaissant leur minorité et leur isolement familial sur le territoire (décret n° 2016-840 du 24 juin 2016).

La prise en charge des MNA relève de la compétence des conseils départementaux. Elle s'inscrit dans le cadre de la protection de l'enfance via les services de l'ASE. Ce cadre est posé par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance qui rappelle que « [...] la protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge ».

³ Statut de réfugié : La personne ne relève pas du droit d'étranger (droit français), mais du droit d'asile (protégé par le droit européen). On parle alors de « migration forcée ». A la différence de la « migration choisie » pour des motifs économiques, familiaux, et de poursuite d'études.

Les MNA peuvent également poursuivre une prise en charge au-delà de 18 ans, jusqu'à leur 21^{ème} anniversaire maximum, mais cette dénomination administrative appelée « contrat jeune majeur », reste toutefois identique au niveau de leur protection. La désignation de MNA qualifie donc des jeunes âgés de moins de 18 ans mais aussi des jeunes majeurs.

La circulaire du 31 mai 2013 relative aux modalités de prise en charge des jeunes isolés étrangers, dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation, instaure un parcours de prise en charge national pour les MNA dans le but d'harmoniser la phase d'évaluation, ainsi que la répartition nationale des mineurs admis à l'ASE et la modalité d'une participation financière de l'État.

Le mineur non accompagné entré après 16 ans a une admission exceptionnelle au séjour. Ce qu'explique Maëlle GOURIFF dans son mémoire par ces propos : « Précisons enfin que dans le droit national, les mineurs ne sont pas tenus d'avoir un titre de séjour », ils sont en situation régulière et elle rajoute une précision : « ce qui invalide de fait les expressions telles que « mineur en situation irrégulière », « mineur sans papiers ».

Ainsi, de nombreux enjeux se jouent dans l'accompagnement et le soin des MNA, à la croisée du champ social, sanitaire et politique. Comme l'exprime bien Maëlle GOURIFF « aux intersections des politiques de la protection de l'enfance, du droit des étrangers et des politiques de santé ». (Maëlle GOURIFF Mémoire de l'EHESP, Master 2 PPASP - 2018 20 p 21).

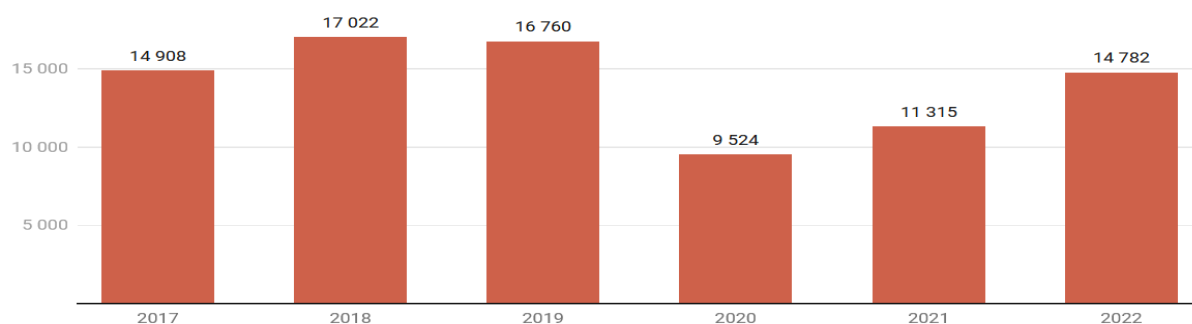
Laurent DELBOS, lors de son intervention, sur la protection des mineurs, dans le cadre du DIU, précise que le droit statut de l'enfant prédomine sur le droit réfugié ou étranger. (Droit de l'enfant : protection de l'enfant, convention internationale de 1989 ; le droit de l'étranger étant plus restrictif) : « Ce qui entraîne un tiraillement entre le domaine juridique et le domaine politique ». (Laurent DELBOS responsable plaidoyer, Forum réfugiés).

À la majorité, le mineur pris en charge par l'ASE, voit son statut protecteur fini, il devient donc « étranger » relevant de la compétence étatique dans le cadre du droit des étrangers.

Tatiana BECHAUX, précise l'importance pour le mineur d'anticiper la demande avant 16 ans pouvant obtenir de plein droit, une carte de séjour VPF (demande à faire avant 19 ans). Après 16 ans, il peut obtenir sous condition, et selon l'appréciation du Préfet, une carte de séjour « VPF » ou « salarié ».

Laurent DELBOS met l'accent sur la préparation, en amont de la majorité, du statut juridique en faisant une demande de titre de séjour qui relève du droit de réfugié pour une demande d'asile (convention de Genève 28/07/1951) pour des raisons de persécution individuelle, religieuses, politiques, liées à l'origine.

Quelques chiffres dans le graphisme ci-après, indiquent le nombre de MNA accueillis en France depuis quelques années :



Note : Ordonnances et jugements de placement concernant des personnes reconnues MNA portés à la connaissance de la mission mineurs non-accompagnés entre le 1er janvier et le 31 décembre

Graphique: Vie-publique.fr / DILA • Source: [MMNA](#) • [Récupérer les données](#) • Créé avec [Datawrapper](#)

En 2024, la France a accueilli 13554 MNA confiés par décision judiciaire dont 102 en Drôme soit 0,79 %. (DRESS Solidarité)

Pauline ESPI, pédopsychiatre nous présente, au cours du module « Psycho-traumatisme de l'enfant et de l'adolescent en contexte migratoire », les distinctions faites selon le type de trajectoires (typologie établie Angelina ETIEMLEB en 2002, complexifiée et revue en 2012) : Les mineurs exilés (guerres, conflits ethniques, mutilations sexuelles, structurelles), les mineurs mandatés (porteur d'un mandat familial pour aider les familles), mineurs rejoignant leur famille, amis, venant d'un pays tier et allant vers le pays d'accueil, les mineurs aspirants (pour réaliser leur projet dans un autre pays), les mineurs exploités (mendicité, traite humaine, prostitution), les mineurs fugueurs (fuite institution ou famille), les mineurs errants (dans la rue).

Leur scolarisation :

Actuellement, l'école fait face à une augmentation du nombre des élèves allophones nouvellement arrivés, passant de 54500 en 2014-2015, à 60700 en 2016-2017 et aujourd'hui, les derniers chiffres datant de juin 2023, à 89500. « Une tendance qui s'inscrit dans le contexte de la courbe ascendante des flux d'immigration ». (Les enfants migrants à l'école p12)

Pour tous ces enfants et adolescents présents en France, aller à l'école est un droit qui relève du droit commun et de l'obligation scolaire.

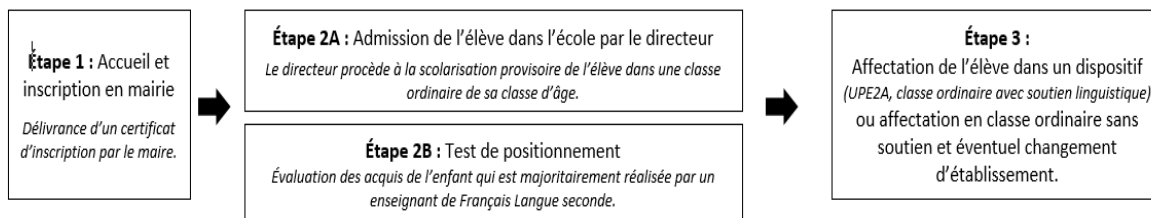
Cette obligation d'appliquer les textes qui proclament le Droit à l'Education permet de qualifier le Droit d'aller à l'école de Droit Fondamental. (voir [Annexe N°3](#))

Tout élève venant de l'étranger et présent depuis moins d'un an sur le territoire national, est considéré comme EANA, quelle que soit sa nationalité.

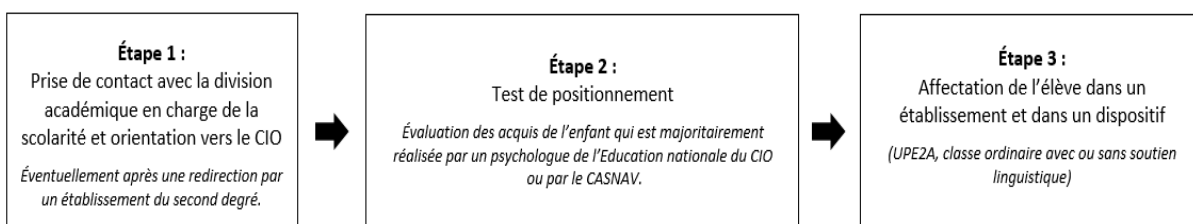
Le terme EANA précise par le mot « allophone » que l'élève parle une ou plusieurs autres langues que le français à son arrivée en France.

Comment arrive-t-il jusqu'à l'école :

Le premier degré (CP à CM2) :



Le second degré (collège et lycée) :



Le CASNAV est chargé d'accueillir, d'évaluer et d'affecter les élèves allophones nouvellement arrivés en France.

C'est aussi un service par lequel l'élève allophone va passer un test de positionnement qui va permettre ensuite son affectation dans un établissement scolaire. (Organisation des CASNAV Circulaire 2012 [Annexe n° 4](#))

L'inclusion scolaire :

Au sein de l'EN et depuis fin 2012, un dispositif spécifique, le dispositif « Unité Pédagogique pour les Elèves Allophones Arrivants » (UPE2A) a été créé afin d'accueillir ces élèves tout en facilitant leur inclusion dans les classes ordinaires. Pour les élèves non-francophone, dans ce cadre et pendant une année scolaire, un enseignement de français intensif est proposé en tant que langue étrangère, mais aussi en tant que langue de scolarisation, avec une intégration progressive dans les classes ordinaires.

La classe UPE2A est une classe dite « couloir » où les élèves arrivent et repartent tout le long de l'année. Le flux des entrées est toutefois plus important en septembre. Les élèves peuvent bénéficier de ce dispositif de 12 à 24 mois.

L'inclusion scolaire fait partie des modalités d'application des droits de protection de l'enfant migrant.

La loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école réaffirme la nécessité de promouvoir une école inclusive pour tous les enfants, au titre du droit commun. L'inclusion scolaire est avant tout un droit, celui de l'accès pour tous les élèves à la vie scolaire et sociale, et ce, quelles que soient leur origine sociale, géographique, linguistiques et leurs compétences scolaires.

Le principe d'inclusion scolaire et d'accès à une formation de qualité pour tous les élèves est inscrit dans le code de l'éducation, avec une attention portée à la prise en compte des besoins éducatifs particuliers des élèves allophones nouvellement arrivés (Eduscol : Repères sur l'inclusion des élèves allophones nouvellement arrivés [Annexe n°5](#)).

Leurs besoins éducatifs particuliers :

Pour les enfants migrants qui viennent de pays d'origine différents, de milieux différents, de familles de catégories socio-professionnelles différentes et après une scolarisation différente, souvent partielle ou quasi inexistante, c'est alors toute la forme scolaire française qui est à apprendre et qui s'ajoute à l'impératif de rapidement apprendre la langue française. « La maîtrise de la langue pour les non-francophones est un processus long qui se consolide rarement en une année, tout du moins pour les collégiens ». (Ecole et migration : un accord dissonant, les entretiens de Ferdinand BUISSON p 18)

Cette diversité amène les équipes éducatives à s'adapter en trouvant des ressources spécifiques nécessaires à leur inclusion dans le système scolaire. Mais ce qui est à considérer par ces mêmes équipes c'est que ces élèves sont confrontés à de multiples défis comme apprendre la langue française, se faire des relations, intégrer un nouveau contexte scolaire. Pour certains d'entre eux, « la complexité de leur trajectoire, les conditions d'accueil et les questionnements liés à l'adolescence se rajoutent comme défis supplémentaires ». (Rhizome #78 novembre 2020 p18)

Ces importantes sollicitations scolaires créent chez les enfants et les jeunes migrants, du stress, ou des situations décalées, pouvant les rendre indisponibles scolairement.

Les EANA représentent une population particulièrement vulnérable. Ces jeunes migrants change de pays. Ils doivent non seulement s'adapter à un nouveau système scolaire, mais aussi apprendre une nouvelle langue, une nouvelle culture et surmonter des parcours parfois marqués par la rupture, l'exil ou le traumatisme. Cette indisponibilité probable s'explique par une situation de déstabilisation sociale et émotionnelle, ce qui produit des adaptations et des ajustements

par rapport au nouveau système scolaire. Cet état peut être assimilé à un déficit de l'attention et nommé comme tel par certains enseignants.

Il paraît évident maintenant, que l'âge auquel les élèves arrivent en France et leur bagage scolaire sont des marqueurs déterminants pour la suite de leur scolarité.

En effet, l'élévation de l'âge à l'entrée des jeunes représente un obstacle, les difficultés se posent tout particulièrement pour ceux qui arrivent en cours de cycle secondaire. C'est le constat qui s'impose pour les MNA en lycée professionnel, dont le temps est très restreint pour maîtriser la langue française, avoir une formation professionnelle, aller vers l'autonomie et assurer peut-être aussi le soutien financier de la famille.

Les enfants de migrants se trouvent dans une situation transculturelle dans le sens où ils évoluent entre deux cultures : la culture familiale, du pays d'origine, et la culture du pays d'accueil, et de son système scolaire.

De fait, « la reconnaissance de l'indisponibilité scolaire devrait être reconnue comme un besoin éducatif » et pourtant, comme l'explique les auteures « Les enfants migrants à l'école (p178), « la classification hiérarchisée des élèves migrants repose notamment sur leurs capacités de mise en scène de leurs facultés et de leur « bonne foi » scolaires : démonstration ostensible de leur ardeur au travail, de leur implication, de leur docilité, de leurs comportements scolairement volontaristes » ne permettant pas de dire vraiment qu'ils soient reconnus comme ayant des besoins éducatifs particuliers.

Les ruptures, les pertes de repères, le conflit de loyauté, l'insécurité administrative, la précarité sociale et économique, sont autant de facteurs qui les mettent en difficulté pour rentrer dans les apprentissages. Pour certains, ils se mettent sur « pause ». Cet arrêt dans leur parcours scolaire se retrouve souvent quand le processus de migration n'a pas été expliqué. C'est ce qui a été observé pour une majorité des enfants ukrainiens (la non-explication et la rapidité du départ). Pour d'autres, ils sont freinés par des injonctions parentales ambivalentes (désir de réussite, dépasser ses parents, vécu comme un danger ou une réussite).

Cette indisponibilité scolaire peut-être symptomatique d'un état psychologique vulnérable lié au traumatisme de la migration.

Leur processus de fragilisation :

La migration fait partie de ces nombreuses ruptures pouvant marquer la vie psychique de l'enfant. Certains chercheurs, notamment Marie-Rose MORO (1994), ont mis en évidence une vulnérabilité psychologique spécifique chez les enfants de migrants.

Le processus de fragilisation s'enclenche bien avant l'arrivée dans le pays d'accueil : il débute dès le départ du pays d'origine et se prolonge tout au long de l'installation dans un nouvel environnement. Les enfants doivent alors s'adapter à une culture inconnue, à un contexte inédit, à une langue étrangère et à de nouvelles normes sociales et valeurs. Cette vulnérabilité se trouve encore aggravée par les conditions d'accueil parfois précaires, marquées par l'insécurité, l'isolement et des ruptures successives, autant de facteurs susceptibles de compromettre leur bien-être.

Ces jeunes sont aussi confrontés à des bouleversements dans la dynamique familiale. Il leur arrive de devoir endosser des responsabilités inhabituelles pour leur âge : prendre soin de leurs frères et sœurs plus jeunes ou de leurs parents, blessés physiquement et/ou psychologiquement. (Léa MARTIN 2015 « Vulnérabilités psychologiques des enfants de migrants »), ou encore assumer le rôle d'interprète dans les démarches administratives ou les prises en charge sanitaires. Ces situations engendrent chez eux un stress important.

La migration étant source de stress intense et de pertes multiples (amis, repères, environnement, coutumes, etc.), ces enfants sont particulièrement exposés à des troubles de santé mentale, notamment au trouble de stress post-traumatique (TSPT). L'INSERM (2020) définit ce trouble comme une réaction à une ou plusieurs expériences marquantes, telles qu'une menace de mort, des blessures graves ou des atteintes à l'intégrité physique, vécues ou observées. Le TSPT se manifeste par une souffrance psychique et des symptômes physiques affectant le quotidien personnel, scolaire et social.

Parmi les symptômes fréquents, on retrouve des reviviscences traumatiques, un émoussement affectif, un évitement massif, des troubles du sommeil, une hypervigilance, des manifestations anxieuses, ainsi que des troubles cognitifs et émotionnels : difficultés de concentration, instabilité émotionnelle, culpabilité, honte, irritabilité, voire incapacité à ressentir des émotions. Ces troubles peuvent parfois engendrer un désintérêt général, un retrait psychique profond, ou encore des formes de pseudo-retard intellectuel. Chez certains enfants, un mutisme électif peut s'installer : ils s'expriment à la maison mais demeurent silencieux à l'école. On observe également des « jeux traumatiques » où l'enfant rejoue sans fin des scènes anxiogènes, dans un es-

pace ludique privé de plaisir. L'enfant peut également développer une forte dépendance affective à l'égard des adultes référents, et sa compréhension de la mort, encore en construction, peut être bouleversée en cas de deuil.

Chez l'adolescent, ces manifestations prennent d'autres formes : troubles addictifs pour gérer le stress ou favoriser le sommeil, douleurs diffuses, épisodes dépressifs, troubles anxieux (attaques de panique, phobies), idées suicidaires, passages à l'acte (scarifications, fugues, consommation d'alcool ou de substances). Des états de dissociation peuvent survenir, traduisant une déconnexion entre l'adolescent et son vécu. Lorsque les conditions deviennent plus stables, notamment sur le plan administratif, les souvenirs traumatiques peuvent ressurgir. L'adolescent adopte alors des stratégies de défense : évitement, hypervigilance, isolement, conduites à risque, voire tentatives de suicide.

Pauline ESPI, Pédopsychiatre, rapporte dans le module « Psycho-traumatisme de l'enfant et de l'adolescent en contexte migratoire » que 50% de ces mineurs présentent des troubles réactionnels liés à la précarité, 37 % des syndromes psycho-traumatiques, et 12 % des états dépressifs. Ce qui frappe particulièrement, notamment au sein du second degré, c'est l'invisibilité de ces élèves. Ils semblent dans l'évitement, se tiennent en retrait, et passent souvent inaperçus. À l'infirmerie, ils affirment que tout va bien. Dans un contexte post-traumatique, l'absence de signe manifeste peut être en soi un signe. Leur méconnaissance des codes sociaux et scolaires les place en décalage, accentuant leur inhibition et leur silence.

Pour certains, l'école représente l'aboutissement d'un long parcours migratoire, un lieu porteur d'espoir, dans lequel l'accès au savoir devient prioritaire. Ils n'y viennent pas pour raconter leur histoire, mais pour apprendre. Pour d'autres, malgré les vulnérabilités, une force intérieure les pousse à avancer. Cette force, c'est la résilience, concept développé par le neuropsychiatre Boris Cyrulnik. Il définit la résilience comme « la capacité à réussir, à vivre et à se développer positivement, de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité comportant normalement le risque d'une issue négative ».

À ces besoins spécifiques repérés s'ajoutent « les besoins universels de sécurité, de confiance en eux et de relation de confiance (estime de soi, encouragement), de reconnaissance de soi, de leurs identités, de leurs langues, que ressentent tous les élèves ». (Rhizome n°78 « L'école prend-elle soin. »)

Face à cette population vulnérable, souvent silencieuse ou invisible, l'équipe éducative se retrouve face à un défi : celui d'accueillir, d'accompagner et de prendre soin avec bienveillance et vigilance, en tenant compte de la diversité des parcours. Il n'existe pas de profil unique d'élève allophone nouvellement arrivé, mais bien une série de points repères qu'il est essentiel

de comprendre et d'analyser pour mieux les soutenir et les accompagner dans la suite de leur parcours scolaire et plus largement pour avancer dans leur parcours de vie. L'école devient alors un lieu central dans leur processus d'intégration. Elle constitue bien plus qu'un espace d'apprentissage : elle est un repère, un cadre structurant, un espace d'accueil et potentiellement de reconstruction.

J'ai donc trouvé important de décrire toutes ces spécificités propres à ce public afin d'aborder, dans la dernière partie de ce mémoire, un travail de réflexion à la fois individuel, en position de personnel de santé, et collectif, au sein de l'équipe pluriprofessionnelle de mon établissement ainsi que de deux autres établissements scolaires de la commune de Montélimar accueillant des EANA. Ce travail vise à interroger nos pratiques d'accueil, d'accompagnement et de soins, dans une visée à la fois éducative, éthique et humaine.

PARTIE 3 : Réflexions et perspectives sur les pratiques d'accueil, d'accompagnement et de soin auprès des élèves migrants

Comment réfléchir à l'accueil, à la mise en place d'espaces d'écoute et de parole, lorsque ces élèves sont peu visibles, peu accessibles, et ne se manifestent que rarement dans une démarche de demande ou de recherche d'attention bienveillante ? Lorsqu'ils se présentent, ils restent souvent très discrets quant à leur état intérieur, affirmant que tout va bien. Certains parviennent même à donner l'illusion que tout est sous contrôle, adoptant une posture rassurante. Pourtant, ils sont identifiés comme des élèves à besoins particuliers, sans pour autant solliciter spontanément de soins ou d'accompagnement.

Pour vérifier si ce constat d'invisibilité est partagé par d'autres professionnels, j'ai choisi d'aller à leur rencontre dans trois établissements scolaires de la commune. Face à cette problématique – comment rester attentif à des élèves qui ne montrent rien, qui ne disent presque rien – j'ai tenté, en tant que professionnelle de santé, mais aussi et surtout en tant que membre d'une équipe pluriprofessionnelle, de faire évoluer nos pratiques d'accueil et d'accompagnement, en tenant compte de cette réalité silencieuse.

Dans cette perspective, j'ai mis en place une démarche de travail qui m'a permis à la fois de poser des constats, de recueillir des témoignages, et de faire émerger des pistes de réflexion.

Cette méthode a structuré ma recherche et nourrie une réflexion collective autour de l'accueil et du soin porté à ces élèves allophones nouvellement arrivés.

Enquête de terrain :

La démarche utilisée ne suit pas une méthode rigoureuse dans la restitution du recueil des données, mais je vais cependant vous présenter la manière dont j'ai procédé même si la compréhension de la problématique s'est faite au gré des nombreux aller-retours sur mon terrain professionnel, de mes rencontres parallèles et de mes lectures

Cette démarche, s'est faite en tout premier lieu, dans le collège Europa, où j'exerce. Ensuite et très rapidement j'ai voulu l'élargir aux établissements du bassin Montilien ayant une classe d'UPE2A : le Collège Alain Borne, le Lycée des Catalins et pour finir, aux professeurs des écoles élémentaires ayant en charge une classe UPE2A.

J'ai donc interrogé plusieurs professionnels de l'EN par le biais d'un questionnaire, outil que j'ai adapté en fonction de la catégorie professionnelle (voir [Annexe n°6](#)).

Le premier objectif de ce questionnaire est de faire un état des lieux de ce qui se fait et de ce qui se vit par les professionnels sur le bassin Montilien. Ensuite le deuxième objectif est la rencontre des professionnels engagés dans l'accueil et l'accompagnement des EANA, l'idée étant de connaître ces partenaires et de croiser nos regards pluriprofessionnels permettant ainsi de faire émerger des pistes de réflexions, ainsi que des outils à mettre en place pour adapter nos pratiques professionnelles.

Pour faire cet état des lieux et ce travail d'émergence de pistes de réflexion, il me semblait important de laisser aux professionnels, le choix de l'adhésion à cette démarche. Le questionnaire m'a paru le bon outil pour respecter ce choix et pour leur permettre d'aller plus loin dans la démarche de réflexion s'ils le souhaitaient. Par ailleurs, pour moi, le questionnaire me permettait aussi de garder une trace écrite pour mieux recueillir toutes ces données et en faire une synthèse.

Mon travail de recherche s'est fait essentiellement dans les établissements du second degré. J'ai commencé par sensibiliser mes collègues infirmières sur mon sujet d'étude et leur ai demandé si elles voulaient collaborer. Dans chacun des établissements, ma démarche leur a paru pertinente car nous sommes toutes à court de temps et d'accord sur le fait que nous avons à nous questionner et à réfléchir sur nos manières de prendre en charge ce public. Ensuite, je leur ai

demandé de diffuser le questionnaire dans leur établissement, vers les professionnels accompagnants ces élèves dans leur vie scolaire : professeur de FLS, Psychologue EN, Assistante sociale, CPE, enseignante spécialisée du dispositif relais⁴.

Une fois la réflexion posée de manière individuelle sur le sujet et après recueil des questionnaires, j'ai proposé un temps de rencontre en équipe, dans chaque établissement. L'objectif étant d'abord de créer du lien entre les différents acteurs, de proposer un espace d'échange permettant à la fois de faire la synthèse des retours issus des questionnaires, de nourrir une réflexion commune pour soutenir les pratiques existantes, de partager et valoriser les initiatives locales qui fonctionnent, et de faire émerger des pistes de réflexion pour adapter nos pratiques professionnelles aux spécificités de ce public.

Sur l'ensemble des professionnels à qui j'ai transmis ce questionnaire (soit 20 questionnaires), plusieurs personnes n'y ont pas répondu, faute de temps (13 retours). En effet, j'ai conscience que ce travail a invité chacune des personnes à dégager un temps important pour répondre à l'ensemble des questions, et de la disponibilité pour un temps de réflexion collectif en équipe. Aussi, certains ont préféré me répondre par l'envoi d'un écrit par mail ou par un entretien téléphonique, trouvant que le questionnaire ne correspondait pas à leur posture professionnelle. Ma démarche de recherche s'est limitée à certains professionnels dans le contexte scolaire, sur le bassin de Montélimar. Intentionnellement, je ne l'ai pas élargie aux enseignants des classes ordinaires pensant que l'enquête serait de trop grande envergure. Je l'ai destinée plutôt aux enseignants spécialisés (FLS), aux services accompagnant d'une manière individuelle les élèves pendant leur parcours scolaire (Vie scolaire, Pôle médico-social).

Constats :

Les constats ont été établis à partir de certaines données recueillies dans les questionnaires (voir tableau [Annexe n°7](#)), ainsi que des entretiens menés de manière informelle auprès de différents professionnels.

⁴ *Les dispositifs relais (classes, ateliers, internats tremplins) proposent un accueil temporaire à des élèves de collège, entrés dans un processus de rejet de l'École : absentéisme non justifié, problèmes de comportement violents et récurrents, mais aussi extrême passivité dans les apprentissages instaurant un processus d'échec et d'abandon.*

Les retours des questionnaires ainsi que le travail en équipe ont été plus importants sur les collègues. Le secteur primaire étant moins représenté. Sur 4 questionnaires diffusés aux professeurs des écoles des classes UPE2A, une seule réponse est revenue.

Présentation des professionnels interrogés :

Une population majoritairement féminine (12 femmes, 1 homme), représentant différentes catégories professionnelles : 2 Professeurs de FLS (second degré), 1 Professeur des écoles d'UPE2A (premier degré), 5 Infirmières, 4 CPE, 1 Assistante sociale, 2 Psychologue EN, 1 Professeur de math, 1 Secrétaire d'intendance. Parmi ces personnes interrogées et qui ont répondu au questionnaire, 4 d'entre elles ont été ou sont bénévoles dans des associations concernant l'accueil des migrants (médecin du monde, associations espoir, ASTI).

Formation de ces professionnels :

Sur l'ensemble des retours, 6 professionnels sont formés. Les enseignantes de FLS par le CASNAV, une des CPE a une licence lettre moderne spécialité FLE, pour une enseignante de FLS, obtention d'une certification langue seconde pour enseigner auprès des élèves (professeur d'école du premier degré). 2 enseignantes d'UPE2A ont fait la demande de formation face à des difficultés exprimées par des enseignants et se sont elles-mêmes formées cette année sur l'accueil des EANA. 1 infirmière a suivi cette année un webinaire « Spécificités des EANA » dispensée par le CASNAV pour les personnels santé-sociaux. Dans l'ensemble des personnels santé, peu sont formés sur le thème de la migration et les besoins spécifiques de ce public. Une infirmière dit être en difficulté d'accompagnement face aux souffrances psychiques liées au psycho-trauma par méconnaissance des TSPT.

Types d'accompagnement :

Les Pôles santé et sociaux ainsi que le service vie scolaire sont dans un accompagnement individuel personnel à la différence des enseignants qui sont dans un accompagnement scolaire et collectif. Pourtant, il apparaît à plusieurs reprises et surtout au cours des échanges lors de nos rencontres, que ce suivi individuel serait exercé par les enseignantes de FLS, alors que les infirmières expriment majoritairement leurs difficultés à rencontrer ces élèves et le peu qu'elles rencontrent, sont plus dans la demande de soins classiques que dans l'expression de leur mal-être.

Nécessité d'interprétariat :

Dans le premier degré, la barrière de la langue ne paraît pas être une difficulté, il y a d'autres manières pour communiquer avec les enfants plus jeunes (gestes, images, enseignement différencié). L'interprétariat serait nécessaire que quand l'enfant ne se sent pas bien, en souffrance, pour mieux exprimer ses émotions. Ce retour est fait par la seule enseignante qui a répondu au questionnaire. Il reste donc peu représentatif.

Par contre, la barrière de la langue est exprimée majoritairement par toutes les catégories professionnelles confondues du second degré au niveau des familles rendant difficile les échanges pour accompagner la scolarité de leurs enfants (69 %). Au niveau des élèves, l'incompréhension fait obstacle en partie à la création du lien de confiance d'après certains professionnels, et diminue la possibilité d'un suivi individuel pour d'autres, et créer des difficultés lors d'une consultation infirmière. Par la barrière de la langue, le jeune a du mal à s'entourer des adultes pouvant l'accompagner dans son parcours de vie. Il s'isole la plupart du temps des différents services. 54 % des professionnels (majoritairement les professionnels faisant un accompagnement individuel) sont favorables pour l'utilisation de l'interprétariat.

Création du lien de confiance :

Au niveau du premier degré, la professeure des écoles dit que le problème de la langue ne fait pas obstacle à la création du lien de confiance : le sourire, la douceur, les explications avec des images et des gestes passent très bien chez les plus petits.

Au niveau du second degré, les professionnels ont répondu majoritairement (85%) que le lien de confiance se fait, mais avec difficulté (barrière de la langue, barrières culturelles, méfiance, inquiétude). Il se tisse surtout dans le cadre d'un accompagnement individuel, au cours d'entretiens duels, et parfois aux cours d'activités pédagogiques, ceci reste rare.

Récit de leur parcours de vie :

Dans le premier degré, très peu racontent leur parcours de vie. La professeure des écoles interrogée, dit que ces élèves « sont très pudiques sur leur vie d'aujourd'hui et celle de leur pays d'origine ». S'ils en parlent, c'est au cours d'un échange collectif où ils ont envie de partager leur vécu, mais nombreux restent mutiques.

En collège et lycée, ils se livrent très peu et s'ils se racontent c'est surtout lors d'un accompagnement individuel. Une infirmière, une CPE ainsi que l'enseignante du dispositif relais (qui

ne fait que des accompagnements individualisés) précisent que c'est elles qui ont posés des questions pour amener l'élève à parler de son récit, ils en parlent rarement d'eux-mêmes (15 %).

Signes de traumatismes :

Cependant les signes de traumatisme sont perceptibles pour 7 personnels interrogés sur 13. Dans le premier degré, les enseignantes repèrent un niveau de stress important pour ces enfants : univers et culture inconnue majorée par une difficulté à exprimer leur inquiétude parce qu'ils ne maîtrisent pas la langue. Le symptôme le plus souvent remarqué est un blocage dans l'apprentissage du français, parfois des comportements violents avec les autres élèves. Pour les enseignantes spécialisées du second degré, le symptôme est essentiellement caractérisé par une indisponibilité scolaire. Pour les infirmières, une observation essentiellement de symptômes physiques de types douleurs abdominales, céphalées, asthénie, troubles du sommeil et invisibilité. Pour la CPE de lycée professionnel qui accompagne les classes de CAP dont la population masculine des MNA est importante, elle décrit des signes de culpabilité avec injonction à la réussite pour sauver leur famille, de la consommation de substances psychoactives, du racisme concernant les pays traversés (Libye, Maroc, Algérie), des troubles du sommeil, une cassure psychique avec régression et/ou inconscience sur leur situation, un absentéisme important, des problèmes d'hygiène, des problèmes d'attention et de concentration.

Difficultés dans l'accompagnement de leur parcours scolaire :

10 professionnels sur 13 expriment les difficultés dans l'accompagnement de ces élèves. Ces difficultés apparaissent surtout pour les élèves qui arrivent dans le secondaire après leur parcours migratoire. Les enseignantes d'UPE2A répondent que la communication avec les familles en raison de la langue, de la culture, de la crainte de l'institution, du rapport à l'école, voire de valeurs culturelles (maintien de scolarité des jeunes filles de moins de 16 ans par exemple), complique l'accompagnement scolaire. La scolarité est plus difficile après 14 ans quand ils sont en famille et quand ils n'ont pas ou peu eu de scolarité antérieure. Mais de façon générale, il est compliqué de distinguer ce qui relève de difficultés liées à la méconnaissance du français, à des troubles d'apprentissages de types « dys » ou du handicap.

L'accompagnement est difficile surtout au niveau des MNA (retour de la CPE du lycée professionnel) par rapport aux propres difficultés du jeune : problème de concentration, d'insuffisance de maîtrise de la langue, d'état de mal-être.

Une autre difficulté apparaît sur leur parcours scolaire lorsqu'il y a une orientation à poser, qui se fait souvent par défaut. Elle s'impose à eux : maîtrise insuffisante de la langue, situation administrative limitant le choix de l'orientation.

Lors de nos échanges, plusieurs ont exprimé que prendre du temps pour tisser du lien, paraît parfois très difficile sur le terrain par manque de moyen, qu'il est difficile de communiquer avec les travailleurs sociaux qui les accompagnent et que lorsqu'une orientation de prise en charge sanitaire s'impose et notamment en matière de santé mentale, il est difficile d'obtenir un suivi avec le CMP.

Suggestions :

Majoritairement (12 personnes/13) des axes d'amélioration ont été proposés. La nécessité de faire un temps fort au moment de l'accueil a été soulevé dans chacune des équipes rencontrées, en recevant les familles lors de l'inscription dans leur langue (utilisation de l'interprétariat), pour une meilleure compréhension du système scolaire français. Pour renforcer le lien, leur proposer régulièrement la participation à l'OEPRE (voir [Annexe n°8](#)), et les inviter plus souvent à des moments conviviaux de partage.

Pour l'élève, il est proposé de présenter les locaux, les différents services, les différents personnels, expliquer le fonctionnement de l'école (emploi du temps, utilisation de Pronot, le déroulé d'une journée type, les habitudes au sein de la classe).

Il est préconisé aussi, pour un meilleur accompagnement scolaire :

- Un adulte référent à qui l'élève peut s'adresser (AED, CPE), suivi avec rendez-vous réguliers.
- Un tuteur pair dans la classe, préparé et formé en amont.
- Un travail d'équipe régulier sous forme de cellule de veille pour une connaissance collective de ces élèves et un meilleur suivi.
- Un travail renforcé de communication en allant dans la classe d'UPE2A (présentation des différents services, actions collectives en santé).
- Un suivi plus personnalisé ponctué par des bilans réguliers sous forme d'équipe éducative, avec une coordination entre les différents intervenants (Enseignants, Vie scolaire, Assistante sociale, Infirmière, Chef d'établissement, acteurs sociaux externes).

Il a été demandé, pour un meilleur accompagnement psycho-social :

- La formation des enseignants qui sont parfois démunis et qui rencontrent des difficultés d'enseignement lorsque ces élèves sont inclus en classe ordinaire.
- La formation des services vie scolaire, santé et social pour ce public à besoins particuliers.
- La formation spécifique au TSPT pour les infirmières.
- Une formation inter-établissement.
- Un soutien extérieur systématique par l'analyse de la pratique.
- Une augmentation des moyens humains pour suivre ces élèves (CPE, infirmières, professeurs, Assistante sociale).
- Un travail en réseau avec les différents acteurs sociaux extérieurs à l'EN.
- Un partenariat extérieur en santé mentale (CMP souvent inaccessible)
- Un personnel référent EANA pour accompagner ces jeunes sur un territoire bien sectorisé (ex : ville de Montélimar), pour un meilleur suivi et un accompagnement notamment lors des passages d'un établissement scolaire à un autre.
- Des conférences/débats sur les EANA tout acteur confondu (externe et interne à l'EN).

Cet état des lieux fait par le recensement des réponses apportées par le biais des questionnaires a permis d'alimenter et d'enrichir nos échanges lors des rencontres d'équipes pour élaborer ensemble des perspectives d'adaptation de nos pratiques. C'est en effet l'étape suivante de ma démarche de travail, dans chaque établissement.

Perspectives :

La rencontre des équipes éducatives des différents établissements a constitué une étape essentielle dans ce travail. Elle a permis une étape de réflexion collective ancrée dans la réalité du terrain et orientée vers l'amélioration des pratiques. Bien que ces rencontres aient parfois été complexes à organiser, du fait de contraintes de disponibilité ou de ma position extérieure à certains établissements, elles ont révélé une véritable volonté d'engagement lorsqu'un espace de réflexion était proposé. Sur mon établissement, le temps de formation dont je disposais a été perçu comme une opportunité : l'équipe s'est largement mobilisée pour s'y associer et coconstruire des réponses adaptées.

Ces échanges ont mis en lumière le manque de temps consacré à l'analyse des situations individuelles des élèves allophones. Les professionnels expriment souvent un vécu professionnel

difficile face à des situations d'urgence, pour lesquelles ils cherchent des réponses parfois sans appui suffisant. Ces réflexions croisées ont permis d'adapter nos modalités de soutien et d'accompagnement pour qu'elles soient plus cohérentes et ajustées.

Adaptation des pratiques professionnelles au niveau de l'équipe éducative :

Lors de nos échanges, la problématique de l'invisibilité de ces élèves a été largement débattue, affirmée en partie par les services qui sont dans le soutien psycho-social de l'élève (infirmière, assistante sociale), tandis que les enseignantes en UPE2A, par leur posture spécialisée et leur engagement, perçoivent peu cette invisibilité car elles sont souvent au plus proche de ces élèves. Cette différence de perception a conduit vers une reconnaissance collective des rôles de chacun au sein de l'équipe.

Pour les enseignantes en charge d'une classe d'UPE2A, cette problématique a été peu confirmée puisqu'elles sont spécialisées pour cet accompagnement et qu'elles prennent souvent sur elles l'accompagnement global de l'élève, portant des marques de bienveillance dépassant parfois le cadre du temps et du lieu de travail, surtout pour celles qui sont à la fois professionnels et bénévoles. La charge mentale a été exprimée d'une manière significative.

En nous appuyant sur les repères proposés par Guy CHERQUI et Fabrice PEUTOT sur l'inclusion des EANA : « Dans la perspective de l'école inclusive, l'enseignant de FLS est un maillon, mais c'est l'école en tant que structure qui doit prendre la responsabilité des procédures d'accueil et de l'inclusion de l'élève : l'enseignant de FLS devient l'aide, l'accompagnateur, le responsable de module, mais l'élève est pris en charge par l'administration... relève de la responsabilité partagée de l'ensemble des équipes de direction, d'éducation et d'enseignement (Eduscol : Repères sur l'inclusion des EANA, Guy CHERQUI, Fabrice PEUTOT), nous avons rappelé que la responsabilité de leur accueil et de leur accompagnement ne saurait reposer uniquement sur l'enseignant de FLS. C'est bien l'ensemble de l'équipe éducative, administrative et médico-sociale qui est concernée.

Le rôle de chacun a ainsi été précisé :

- Le rôle de l'enseignant(e) est de centrer sur le scolaire, en encourageant, valorisant les compétences de l'élève. Il (elle) peut être amené à exprimer parfois un sentiment de préoccupation énonçant ce qu'il (elle) voit et ressent : « Je te trouve triste », « Je suis inquiète pour toi », et si une parole personnelle est exprimée par le jeune, à cette parole et pour tout ce qui déborde du scolaire, mettre des limites et surtout le transmettre au service en charge du soutien psycho-social.

L'enseignante FLS de notre établissement est en demande d'actions collectives d'éducation à la santé, dans sa classe (éducation à la sexualité, alimentation) ...projet à envisager pour l'année prochaine.

- Le rôle d'accompagnement individuel du pôle santé-social est reconnu par l'équipe. Les conditions de vie de ces élèves ont une incidence sur leur santé physique et psychique. Les fonctions d'assistante sociale et d'infirmière permettent lors d'entretien individuel, ce soutien psycho-social en ouvrant un espace de parole et peut-être par la suite une poursuite éventuelle de prise en charge. Dans ces entretiens, la parole personnelle de l'élève peut s'exprimer.

Sur la demande de l'enseignante de FLS, il a été décidé, en début d'année de présenter aux élèves de la classe UPE2A le rôle de l'infirmière et de l'assistante sociale, comme personne ressource santé et ressource sociale, en définissant leurs fonctions respectives dans ce qu'elles peuvent faire ou ne pas faire, pour qu'ils aient une représentation concrète de figures et de lieux de sécurité, d'espaces de pause.

Ce travail de soutien psycho social mérite d'être élargi au réseau des travailleurs sociaux externes, d'où l'importance du partenariat avec tous les acteurs sociaux et la nécessité de travailler plus étroitement pour une meilleure connaissance et prise en charge collective de ces élèves.

Le pôle santé social a dédié du temps à la recherche de ces partenaires de soins et de concertation. L'assistante sociale, ma collègue infirmière et moi-même avons instauré différents temps de visites : dispositif de soins (La PASS), dispositifs d'hébergement (HUDA, ANEF), dispositifs associatifs (Cimade, ASTI, Diaconat protestant, association FLE : « Facilité le Langage aux Enfants »).

- Enfin, le rôle de la vie scolaire est surtout une observation des lieux de socialisation en favorisant particulièrement leur fréquentation par ces élèves. Il est décidé par la CPE que la classe d'UPE2A ait un AED référent qui sera vigilant dans la cour de récréation pour éviter leur isolement, ou des situations de discrimination. Il leur fera la présentation des clubs méridiens pour les aider à aller vers des dispositifs nouveaux pour eux, et les encouragera à fréquenter la cantine. Le rôle de la restauration scolaire au-delà d'une alimentation équilibrée, est indispensable tant au niveau de la concentration en classe qu'au développement des temps de socialisation. Cet accompagnement socio-éducatif a un rôle essentiel dans l'insertion sociale et scolaire de ces élèves.

Une fois les rôles de chacun redéfinis, l'équipe a collectivement affirmé que l'accompagnement est une responsabilité partagée. Nous nous sommes accordés à dire que prendre soin passe par l'accueil et l'accompagnement structuré et coordonné, surtout quand ces élèves ont une volonté consciente ou pas de s'invisibiliser.

Ensemble nous nous sommes donc posé les questions suivantes : de quels outils disposons-nous et comment pouvons-nous les utiliser pour assurer en équipe, une régularité dans l'accompagnement ?

Nous avons déterminé l'importance de faire une cellule de veille éducative spécifique pour les élèves de la classe UPE2A afin d'assurer un suivi plus régulier et transversal. Le rythme reste à être fixé chaque année avec l'équipe en place. Cette cellule permet de faire émerger des situations préoccupantes, d'en discuter en équipe pluridisciplinaire, et d'orienter les élèves vers les services compétents. En cas de besoin, une équipe éducative plus élargie sera organisée, incluant les familles et les partenaires extérieurs.

Consciente de la surcharge de travail, l'équipe de mon établissement a choisi de formuler ses engagements sous la forme d'un protocole (voir [Annexe n°9](#)). Ce document validé par la direction et intégré au projet d'établissement, vise à réaffirmer l'engagement existant de l'établissement par rapport à la prise en charge de ces élèves, à instaurer une culture partagée de l'hospitalité, au-delà des engagements individuels. Il propose aussi une force d'action pour tous ainsi qu'un parcours balisé, de l'accueil administratif jusqu'à l'orientation post collège pour éviter que certains élèves restent « invisibles ».

Pour pouvoir réaliser ce protocole, nous avons revu l'organisation faite au niveau des différents services, en commençant par l'accueil administratif, en continuant par le suivi de l'élève au cours de son parcours scolaire, jusqu'à l'orientation vers un futur établissement.

Inspirées par cette initiative, les équipes des autres établissements rencontrés ont également exprimé le souhait de construire leur propre protocole, en tenant compte de leur organisation spécifique.

Chacune des équipes a pu s'exprimer sur l'importance du soutien psycho-socio-éducatif. Une réflexion évolutive et partagée sur les modalités d'inclusion de ces élèves a été impulsée. Les axes définis ensemble ont permis de développer une posture d'accueil et des outils de suivis adaptés aux besoins particuliers de ces élèves.

Adaptation des pratiques d'accueil au niveau du service administratif :

Suite à la rencontre du pôle santé social avec les différents partenaires sociaux externes, certains ont pu exprimer que l'inscription au collège n'est pas simple pour les familles étrangères et qu'eux-mêmes étaient en difficulté pour les accompagner dans cette démarche administrative : comment savoir de quel établissement scolaire relève l'élève ? Quelle est la démarche pour s'inscrire ?

Ils nous ont interpellés sur les contraintes institutionnelles qui pèsent sur la mise en œuvre de leurs missions d'accompagnement de ces jeunes et des difficultés que rencontrent les familles. Avec le principal de mon établissement, il nous a semblé essentiel de préserver de bonnes conditions d'accueil. Il se propose d'inviter ces acteurs sociaux mobilisés autour de l'accueil et de l'accompagnement des EANA pour leur communiquer des informations pratiques d'inscription en leur laissant un protocole d'inscription. Ce protocole d'inscription sera rendu visible sur le site du collège.

En parallèle, l'équipe, consciente de l'importance du premier accueil des familles et des élèves, a proposé de renforcer cet accueil par la mise à disposition d'interprètes téléphoniques (plateforme ICM Corum), ainsi que par la diffusion de livrets audio ou papier traduits dans leur langue, proposés par le CASNAV (voir le lien dans protocole en Annexe n°9). Ces outils visent à favoriser une hospitalité administrative, souvent première porte d'entrée dans l'école.

Adaptations des pratiques professionnelles au niveau du pôle santé

Ces adaptations ont été réfléchies et mises en place progressivement et par étapes. Aussi, je vous les présente comme suit :

Aller vers les élèves allophones nouvellement arrivés : une nécessité

Le constat de la non-visibilité des élèves EANA (Élèves Allophones Nouvellement Arrivés) et des raisons probables de leur absence à l'infirmerie m'a confirmé qu'il est indispensable d'aller à leur rencontre.

Pour cela, j'ai d'abord eu besoin de mieux les connaître. À l'inscription, une fiche infirmerie est remplie par les représentants légaux. Pour les élèves EANA, le pôle santé a demandé qu'elle soit systématiquement accompagnée du document CIO, rempli par les psychologues scolaires lors des tests de positionnement. Ce document renseigne de manière précise sur la date d'arrivée en France, l'identité et les contacts des responsables légaux (notamment francophones), le pays d'origine et la langue parlée, la situation familiale, le parcours migratoire (contexte, durée, pays traversés), la scolarité antérieure, le positionnement scolaire, les centres d'intérêts, projets et demandes du jeune et de sa famille. Ces éléments me permettent d'avoir un aperçu de l'histoire personnelle et du vécu antérieur de chaque élève. Comme l'a souligné Pauline ESPI, pédopsychiatre rencontrée durant la formation, il est crucial que les professionnels de santé puissent appréhender les raisons de l'exil et tenir compte du passé de ces jeunes.

Une pratique professionnelle pensée pour leur accueil

J'ai donc mis en place une consultation infirmière spécifique, destinée aux élèves EANA identifiés comme ayant des besoins particuliers. Ce temps d'échange prend la forme d'un bilan de santé, confidentiel, permettant d'aborder à la fois la santé globale et la santé mentale.

L'organisation de ce suivi s'est structurée ainsi :

- Un temps dédié : j'ai réorganisé mon emploi du temps, en réduisant ma présence sur les écoles élémentaires pour libérer du temps au collège. Ces entretiens sont réalisés hors permanence, pendant que ma collègue assure l'accueil à l'infirmerie.
- Un lieu adapté : les entretiens se déroulent dans un bureau isolé, à proximité de l'infirmerie, équipé du matériel nécessaire (balance, toise, outils de dépistage visuel et auditif...). Un outil de traduction assistée (Google Traduction avec micro) est également utilisé pour faciliter la communication.
- Des modalités : les rendez-vous sont planifiés selon nos disponibilités respectives. Le bilan dure environ 45 minutes et est proposé systématiquement à chaque nouvel élève allophone, dans les quinze jours suivant son arrivée dans l'établissement.

Ce bilan normé aborde les dimensions biologique, psychologique et sociale ([voir Annexe n°10](#)). Il nous est proposé par un logiciel « Lien », exclusivement dédié au personnel soignant de l'EN. Il vise à repérer précocement les besoins du jeune et à proposer un accompagnement gradué, en lien avec les partenaires internes et externes. Il constitue une démarche de prévention globale, sachant que la santé mentale est influencée par l'équilibre entre le corps, l'esprit et l'environnement.

Créer un espace d'écoute et de confiance

Cette pratique permet d'initier une relation de confiance avec le jeune, de lui offrir un espace d'écoute individuel, même s'il ne livre pas l'ensemble de son histoire. L'accueillir, c'est reconnaître son histoire, ses blessures, mais aussi ses ressources. C'est lui offrir des espaces où il peut être entendu, soutenu, reconnu. Ce temps lui est dédié et reste ouvert dans la durée, il peut y revenir en cas de difficulté ou de variation de son état psychique, pour y trouver soutien et orientation.

Le travail de liaison avec les parents et les partenaires sociaux est donc essentiel, pour construire des relais et poursuivre, si nécessaire, une prise en charge déjà amorcée ou à mettre en place. L'une des grandes difficultés que nous rencontrons en matière d'orientation, est l'accès aux soins en santé mentale, notamment pour obtenir une prise en charge en CMP.

Le suivi peut ensuite se prolonger tout au long de l'année, à l'initiative de l'élève, de l'infirmière, ou de l'enseignant de FLS.

Vers une harmonisation des pratiques

Face à l'utilité de ce dispositif de rencontre, j'ai proposé à mes collègues infirmières de mettre en place ce bilan de santé systématique pour chaque nouvel EANA. La démarche a été bien accueillie. Toutefois, elle soulève des questions sur la charge de travail. La systématisation de cette pratique dépendra des ressources disponibles. À défaut, nous envisageons de prioriser les élèves identifiés comme vulnérables par la cellule de veille.

L'accompagnement proposé par le pôle santé ne peut se faire sans soutien social. C'est pourquoi, des entretiens conjoints infirmière–assistante sociale sont envisagés. Ce travail en binôme permet de proposer un accompagnement plus complet, qui restaure les liens sociaux, valorise les compétences de l'élève et renforce l'estime de soi. La pédopsychiatre Halima ZEROUG-VIAL souligne que « la souffrance psychique est souvent liée à une causalité sociale ». Ainsi, le cadre éducatif, lorsqu'il est bienveillant et structurant, peut lui aussi devenir un espace de soin.

Pour conclure sur l'évolution de nos pratiques professionnelles, il me semble important de rappeler que l'accueil et la scolarisation des EANA résonnent profondément avec la notion d'hospitalité scolaire. Le soin et l'accompagnement social constituent une porte d'entrée dans la relation avec ces jeunes mais, comme le rappelle Halima ZEROUG-VIAL : « La notion de soins s'invite ainsi dans l'accompagnement socio-éducatif et administratif. » L'idée que « la santé mentale est l'affaire de tous » a profondément nourri notre réflexion collective, nous sommes tous, à notre manière, des soignants, selon le regard et l'attention que nous leur portons.

Pour les enseignants comme pour l'ensemble des acteurs éducatifs, il s'agit d'un engagement qui mobilise à la fois « une éthique, une posture, et une véritable professionnalité de l'hospitalité » (École et migration, un accord dissonant, p. 59).

Ainsi, cette enquête de terrain s'est attachée à comprendre comment l'institution scolaire et les professionnels peuvent accueillir, accompagner et soutenir les EANA dans leur parcours. Nous avons, en équipe, mis en lumière des dispositifs existants, identifié des obstacles, mais aussi révélé des pratiques innovantes et bienveillantes, qui favorisent leur inclusion, leur bien-être et leur réussite.

Conclusion

Ce travail de réflexion concernant le public des EANA, s'inscrit dans la continuité de mon parcours professionnel d'infirmière scolaire, et a trouvé tout son sens dans ce moment particulier de formation, vécu comme un véritable « espace de respiration ». Il m'a offert l'opportunité d'approfondir mes connaissances théoriques et pratiques sur les enjeux de la migration, et de nourrir une réflexion de fond sur ma posture professionnelle.

Au fil de cette recherche, la question de l'invisibilité des EANA s'est progressivement imposée comme un enjeu central. Toutefois, ce mémoire comporte plusieurs limites importantes. L'enquête repose sur un nombre restreint de témoignages et de situations, ce qui ne permet pas de refléter la pluralité des réalités vécues sur le terrain. Par ailleurs, certains aspects essentiels, tels que la parole des élèves eux-mêmes ou celle de leurs familles, sont restés en marge de ce travail, alors qu'ils mériteraient une place plus centrale dans l'analyse.

Malgré ces limites, cette recherche m'a permis de questionner mes propres pratiques et de susciter une dynamique collective au sein des équipes éducatives. Elle ouvre ainsi des pistes de réflexion en faveur d'une co-construction d'une prise en charge plus attentive, plus adaptée, repensant la notion d'hospitalité dans nos manières d'accompagner et de prendre soin.

Ce mémoire a ainsi dépassé le cadre d'une réflexion individuelle pour devenir le point de départ d'un questionnement partagé sur nos modalités d'accueil, sur le lien entre soin et accompagnement, et sur la nécessité de proposer un soin par l'accueil tout autant qu'un accueil par le soin. Au-delà de mon cadre professionnel, ce travail de formation et de réflexion s'inscrit également dans une transition personnelle : celle qui me conduit progressivement vers une future implication bénévole, après ma carrière dans l'Éducation nationale. Ce temps de recul m'a permis de revisiter mes savoir-faire, d'affiner mes savoir-être, et de me préparer à rencontrer, avec justesse et respect, les vulnérabilités des personnes migrantes dans d'autres contextes d'intervention.

Je quitte ainsi l'institution scolaire enrichie par les apports du DIU, forte d'une meilleure compréhension des enjeux liés à la migration, et animée par la volonté d'agir avec humanité, lucidité et bienveillance dans mes engagements à venir.

À l'heure où je mets fin à mon activité professionnelle pour entrer dans une nouvelle étape de vie, celle de la retraite, je souhaite continuer, en tant que bénévole, à aller à la rencontre des personnes migrantes, dans une démarche d'écoute et de reconnaissance de l'autre.

Ressources bibliographiques

AIKINS, Mathieu. *Les humbles ne craignent pas l'eau Un voyage infiltré*. (Etats Unis), Editions Seuil avec Editions du Sous-Sol, 391 pages.

SCHMITT Eric Emmanuel *Ulysse from Bagdat*

BRAHIM, Nejma. *2€ de l'heure la face cachée de l'« intégration » à la française*. (Paris), Edition du seuil, 2024, 221 pages.

LECOURANT, Stefan. *Vivre sous la menace, les sans-papiers et l'Etat*. (Paris), Edition du Seuil, 2022, 359 pages.

LENEVELER, Lison. GATELIER, Karine. CHAVANON, Morane. HANUS, Philippe. *Accueillir ici et maintenant*. Ecart d'identité revue n°142 Semestre, 2024, 68 pages.

NOUSS, Alexis. *La condition de l'exilé*. Editions de la maison des sciences de l'homme, 2018, 178 pages.

ARMAGNAGUE, Maïtena. COSSÉE, Claire. MENDONÇA DIAS, Catherine. RIGONI, Isabelle. TERSIGNI, Simona. *Les enfants migrants à l'école*. Lormont Editions Le bord de l'eau, 2021, 195 pages.

FASSIN, Didier. RECHTMAN, Richard. *L'empire du traumatisme*. Editions Flammarion, 2024, 51 pages.

ANDRÉ, Jean-Marie. *La santé des migrants en question(s)*. Editions Hygée, 2019, 112 pages.

FURTOS, Jean. *Les effets cliniques de la souffrance psycho-sociale*. Mental'idée n°11LBFSM, 2007, 33 pages.

CHAMBON, Nicolas. *L'école prend-elle soin ?* Rhizome n°78 Bulletin national santé mentale et précarité, 2020, 19 pages.

SCHIFF, Claire. ICHOU, Mathieu. MOTTET, Geneviève. GUYON, Régis. VIDALENC, Jean-Luc. KESTE, Simon. *Ecole et migration : un accord dissonant*. (Lyon) ENS Editions, 2020, 83 pages.

GOURIFF, Maëlle. *Comment « prendre soin » des mineurs non accompagnés ?* Mémoire Master, 2018, 91 pages.

MARTIN, Léa. *Vulnérabilités psychologiques des enfants de migrants*. Thèse, 2015, 161 pages.

ARVEILLER, Jean-Paul. *Guide du bénévole social*. Editions érès, 2011, 191 pages.

Annexes

ANNEXE N°1 :

BO n°1 du 12 novembre 2015, Circulaire n°2015-117 du 10-11-2015
<https://www.ozp.fr/spip.php?article18125>

ANNEXE N°2 :

Bilan obligatoire de la 12^{ième} année,
<https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo42/MENE1517115A.htm>

ANNEXE N°3 :

Principaux textes garantissant le droit à être scolarisé :

- L'alinéa 4 de l'article L. 111-1 du Code l'éducation :

« Le droit à l'éducation est garanti à chacun afin de lui permettre de développer sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer dans la vie sociale et professionnelle, d'exercer sa citoyenneté. »

- Article L131-1 du Code l'éducation

« L'instruction est obligatoire pour chaque enfant dès l'âge de trois ans et jusqu'à l'âge de seize ans. La présente disposition ne fait pas obstacle à l'application des prescriptions particulières imposant une scolarité plus longue ».

- Article L122-2 du Code de l'éducation

« Tout élève qui, à l'issue de la scolarité obligatoire, n'a pas atteint un niveau de formation sanctionné par un diplôme national ou un titre professionnel enregistré et classé au niveau 3 du répertoire national des certifications professionnelles doit pouvoir poursuivre des études afin d'acquérir ce diplôme ou ce titre. L'Etat prévoit les moyens nécessaires, dans l'exercice de ses compétences, à la prolongation de scolarité qui en découle.

Tout jeune sortant du système éducatif sans diplôme bénéficie d'une durée complémentaire de formation qualifiante qu'il peut utiliser dans des conditions fixées par décret. Cette durée complémentaire de formation qualifiante peut consister en un droit au retour en formation initiale sous statut scolaire.

Tout mineur dispose du droit de poursuivre sa scolarité au-delà de l'âge de seize ans.

Lorsque les personnes responsables d'un mineur s'opposent à la poursuite de sa scolarité au-delà de l'âge de seize ans, une mesure d'assistance éducative peut être ordonnée dans les conditions prévues aux articles 375 et suivants du code civil afin de garantir le droit de l'enfant à l'éducation. »

- Article L. 321- 4 du Code de l'éducation

« Dans les écoles, des aménagements particuliers et des actions de soutien sont prévus au profit des élèves qui éprouvent des difficultés, notamment les élèves atteints de troubles spécifiques du langage oral et/ou écrit, telle la dyslexie. Lorsque ces difficultés sont graves et permanentes, les élèves reçoivent un enseignement adapté.

Des aménagements appropriés sont prévus au profit des élèves à haut potentiel ou manifestant des aptitudes particulières, afin de leur permettre de développer pleinement leurs potentialités. La scolarité peut être accélérée en fonction du rythme d'apprentissage de l'élève.

Dans les académies d'outre-mer, des approches pédagogiques spécifiques sont prévues dans l'enseignement de l'expression orale ou écrite et de la lecture au profit des élèves issus de milieux principalement créolophone ou amérindien.

Des actions particulières sont prévues pour l'accueil et la scolarisation des élèves non francophones nouvellement arrivés en France.

Pour l'application des dispositions du présent article, des établissements scolaires peuvent se regrouper pour proposer des structures d'accueil adaptées. »

- Article L. 332- 4 du Code de l'éducation

« Dans les collèges, des aménagements particuliers et des actions de soutien sont prévus au profit des élèves qui éprouvent des difficultés. Lorsque celles-ci sont graves et permanentes, les élèves reçoivent un enseignement adapté.

Par ailleurs, des activités d'approfondissement dans les disciplines de l'enseignement commun des collèges sont offertes aux élèves qui peuvent en tirer bénéfice.

Des aménagements appropriés sont prévus au profit des élèves à haut potentiel ou manifestant des aptitudes particulières, afin de leur permettre de développer pleinement leurs potentialités. La scolarité peut être accélérée en fonction du rythme d'apprentissage de l'élève.

Des actions particulières sont prévues pour l'accueil et la scolarisation des élèves non francophones nouvellement arrivés en France.

Pour l'application des dispositions du présent article, des établissements scolaires peuvent se regrouper pour proposer des structures d'accueil adaptées. »

- Article L114-1 du Code de l'éducation

« La formation est obligatoire pour tout jeune jusqu'à l'âge de sa majorité.

A l'issue de l'instruction obligatoire définie à l'article L. 131-1, cette obligation est remplie lorsque le jeune poursuit sa scolarité dans un établissement d'enseignement public ou privé, lorsqu'il est apprenti ou stagiaire de la formation professionnelle, lorsqu'il occupe un emploi ou effectue un service civique ou lorsqu'il bénéficie d'un dispositif d'accompagnement ou d'insertion sociale et professionnelle.

Le contrôle du respect de leur obligation de formation par les jeunes âgés de seize à dix-huit ans est assuré par les missions locales pour l'insertion professionnelle et sociale des jeunes mentionnées à l'article L. 5314-1 du code du travail, qui bénéficient à cet effet d'un dispositif de collecte et de transmission des données placé sous la responsabilité de l'Etat.

ANNEXE N° 4 :

Organisation des CASNAV Circulaire 2012 <file:///C:/Users/jmpau/Downloads/true.pdf>

ANNEXE N°5 :

Eduscol : Repères sur l'inclusion des élèves allophones nouvellement arrivés <https://eduscol.education.fr/document/21358/download>

Questionnaires adressés aux professionnels

N°6 -1 Questionnaire personnel enseignant

Nom Prénom

Présentation professionnelle générale :

- As-tu travaillé en dehors de l'EN ? Combien d'années d'expérience à l'EN ? Dans le premier degré ?
- As-tu fait une spécialisation pour devenir enseignante d'UP2A ?
- Peux-tu me définir ta fonction globalement à l'EN ? textes, circulaires
- Plus précisément auprès des jeunes migrants ? textes, circulaires
- As-tu vu ton activité pédagogique modifier en fonction de la fluctuation des politiques migratoires ?

Situation de l'immigration en Drôme :

- L'immigration en Drôme est-elle récente ou ancienne ?
- Sur Montélimar et ses environs, combien de classes UP2A dans le premier degré? Nombre d'élèves dans ta classe ?
- D'après tes sources d'informations, y a-t-il beaucoup de jeunes migrants ou étrangers non scolarisés ?

Le lien entre le jeune et le personnel éducatif à son arrivée dans l'école

1. Perçois-tu méfiance, inquiétude ou stress de la part des élèves à leur arrivée à l'école ?
2. Comment définirais-tu cet état ? Selon toi à quoi est-il dû ?
3. Le problème de la langue et/ou de la compréhension fait-il obstacle à la création du lien de confiance ?
4. Que penses-tu de l'interprétariat ? Serait-il nécessaire ? Si oui dans quel but ?
5. Penses-tu que l'élève primo-arrivant ait besoin d'un temps d'observation avec le personnel éducatif avant de créer ce lien de confiance ?
6. Quelles sont les préoccupations premières de l'élève à son arrivée ?
7. Une fois le lien de confiance établi, de quelle manière l'enfant se confie-il sur son parcours, son histoire de vie, ses attentes et ses craintes ?

9. As-tu des exemples d'élèves n'ayant jamais fait part de leur parcours migratoire, de leur histoire de vie ?
10. Quels sont les différents parcours migratoires dont tu as connaissance et quels sont les événements qui portent à réflexion (violences, isolement, histoire du parcours...) qui reviennent souvent lors de tes échanges avec tes élèves sur ce sujet ?
11. As-tu décelé des traits de traumatismes (physiques ou/et psychologiques liés à ce parcours ? De quelle manière : entretien individuel avec le jeune, observation de comportement, analyse de la situation entre collègues...) ? As-tu orienté vers un service de santé interne, externe ?
12. As-tu été mis en difficulté pour tisser du lien avec ces enfants ?

Leur scolarité :

1. Y-a-t-il un âge d'arrivée qui est plus difficile pour la mise en route de la scolarité en France ?
2. As-tu reçu beaucoup d'élèves n'ayant pas eu de scolarité ou une scolarité partielle dans leur pays d'origine ?
3. Que peux-tu m'en dire sur un plan pédagogique : Parcours scolaires, niveaux scolaires, comportements, compétences intellectuelles, psycho-sociales, difficultés, handicap....
4. Connais-tu le devenir scolaire et ou professionnel des élèves que tu as accompagnés ?
5. As-tu vécu des difficultés dans l'accompagnement du parcours scolaire de ces jeunes ? De quel ordre ?

Que pourrait-on améliorer ?

1. Qu'est ce qui, selon ton expérience professionnelle, devrait être approfondi ou travaillé pour optimiser la prise en charge, afin d'aider au mieux ces élèves nouvellement arrivés à se reconstruire au-delà du traumatisme ?
- En tant que professionnel enseignant ? - En équipe ?
2. Aurais-tu d'autres informations ou suggestions complémentaires à proposer ?

N°6 -2 Questionnaire personnel éducatif

Nom Prénom

Présentation professionnelle générale :

- Combien d'années d'expérience à l'EN ?
- As-tu vu ta pratique professionnelle modifier depuis l'accueil d'Elèves Mineurs Nouvellement Arrivés ?
- As-tu déjà suivi une formation sur cette thématique ?

Le lien entre le jeune et le personnel éducatif à son arrivée dans le collège

1. Perçois-tu méfiance, inquiétude ou stress de la part des jeunes à leur arrivée au collège ?
2. Comment définirais-tu cet état ? Selon toi à quoi est-il dû ?
3. Le problème de la langue et/ou de la compréhension fait-il obstacle à la création du lien de confiance ?
4. Que penses-tu de l'interprétariat ? Serait-il nécessaire ? Si oui dans quel but ?
5. Penses-tu que les jeunes ont besoin d'un temps d'observation de leurs pairs dans leur relation avec le personnel éducatif avant de créer ce lien de confiance ?
6. Quelles sont les préoccupations premières de ces jeunes à leur arrivée ?
7. Une fois le lien de confiance établi, de quelle manière les jeunes se confient-ils sur leur parcours, leur histoire de vie, leurs attentes et leurs craintes ?
8. Est-ce que certains jeunes te parlent d'eux-mêmes, de leur « moral », des violences physiques et/ou psychologiques qu'ils ont subi ? Ou cela se fait-il par rapport à un événement particulier : ex, annonce famille déboutée ?
9. As-tu des exemples d'élèves n'ayant jamais fait part de leur parcours migratoire, de leur histoire de vie ?
10. Quels sont les différents parcours migratoires dont tu as connaissance et quels sont les événements qui portent à réflexion (violences, isolement, histoire du parcours...) qui reviennent souvent lors de tes échanges avec tes élèves sur ce sujet ?
11. As-tu décelé des traits de traumatismes (physiques ou/et psychologiques liés à ce parcours ? De quelle manière : entretien individuel avec le jeune, observation de comportement, analyse de la situation entre collègues...? As-tu orienté vers un service de santé interne, externe ?

12. As-tu été mis en difficulté pour tisser du lien avec ces jeunes ?

Leur scolarité :

1. Connais-tu le devenir scolaire et ou professionnel des élèves que tu as accompagnés ?
2. As-tu vécu des difficultés dans l'accompagnement du parcours scolaire de ces jeunes ? De quel ordre ?

Que pourrait-on améliorer ?

1. Qu'est ce qui, selon ton expérience professionnelle, devrait être approfondi ou travaillé pour optimiser la prise en charge, afin d'aider au mieux ces jeunes mineurs à se reconstruire au-delà du traumatisme ? - En tant qu'enseignant ? - En équipe ?
2. Aurais-tu d'autres informations ou suggestions complémentaires à proposer ?

N°6 -3 Questionnaire Infirmière EN

Nom Prénom

Présentation générale :

1. Dans ta pratique professionnelle, as-tu un rôle auprès des jeunes migrants ?
2. As-tu déjà suivi une formation sur cette thématique ?

Dans quel cadre reçois-tu les jeunes mineurs non accompagnés, ou étrangers ?

1. A la demande de l'équipe éducative ?
2. A ta demande ?
3. A la demande de l'AS ?
4. A la demande du jeune ?

Barrière de la langue

1. Le problème de la langue et/ou de la compréhension fait-il obstacle à la création du lien de confiance ?
2. Que penses-tu de l'interprétariat ? Est-ce que ça serait nécessaire dans ta pratique professionnelle ? Dans quel but ?
3. As-tu été en difficulté sur ce sujet ? Comment fais-tu pour dépasser cette difficulté ?

Lors de la consultation

1. Quels sont majoritairement les symptômes perçus ? Pourrais-tu établir une liste des troubles les plus fréquemment évoqués et leur origine traumatique ?
2. Quelles sont les vulnérabilités et fragilités que tu as pu déceler lors de ces consultations au-delà du symptomatique ?
3. Une fois le lien de confiance établi, les jeunes se confient-ils sur leur parcours, leur histoire de vie, leurs attentes et leurs craintes ?
4. Est-ce que certains jeunes te parlent d'eux-mêmes, de leur « moral », des violences physiques et/ou psychologiques qu'ils ont subi ?
5. As-tu des exemples d'élèves n'ayant jamais fait part de leur parcours migratoire, de leur histoire de vie ?

Parcours migratoires et leur impact

1. Quels sont les principaux parcours migratoires que tu as recensé au cours de ces différentes rencontres ?
2. Quels sont les évènements qui portent à réflexion (violences, isolement, histoire du parcours...) et qui sont abordés au cours de ces d'échanges ?
3. As-tu décelé des traits de traumatismes physiques ou/et psychologiques liés à ce parcours ? De quelle manière : entretien individuel avec le jeune, observation de comportement, analyse de la situation entre collègues...) ? As-tu orienté vers un service de santé interne, externe ?
4. Parmi les souffrances psychiques qui t'ont été manifestées, pourrais-tu les définir (violence physique ou psychologique, isolement, sentiment de ne pas comprendre et de ne pas être compris, lassitude, insécurité, abandon, perte de repère culturel et autre...) ?
5. As-tu été mis en difficulté dans ta pratique professionnelle par rapport à l'impact de ces parcours migratoires sur la santé mentale de ces élèves ? si oui, pourquoi ?

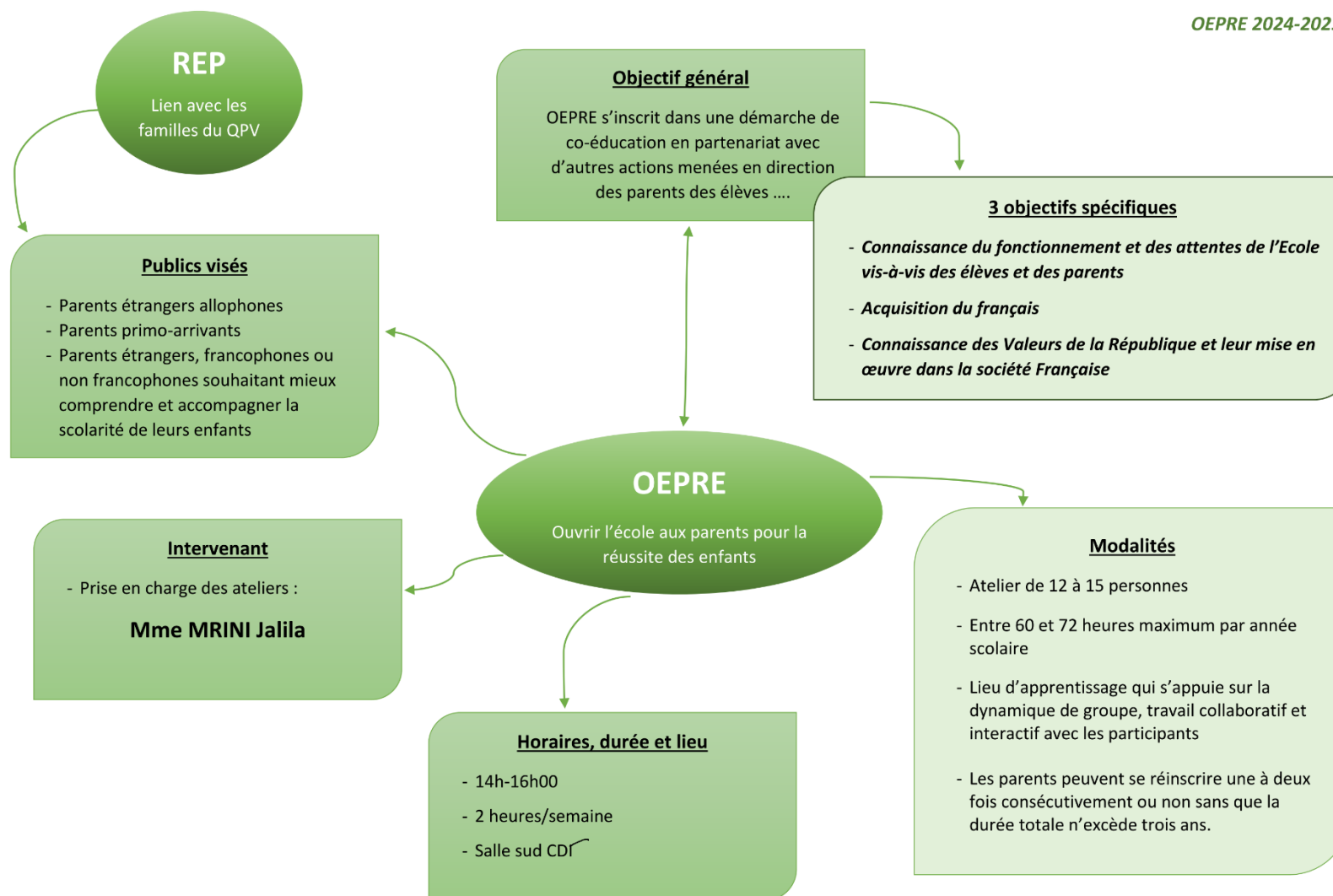
Que pourrait-on améliorer ?

1. Qu'est ce qui, selon ton expérience professionnelle, devrait être approfondi ou travaillé pour optimiser la prise en charge, afin d'aider au mieux ces jeunes mineurs à se reconstruire au-delà du traumatisme ?
 - En tant que professionnel de santé ?
 - En équipe ?
2. Aurais-tu d'autres informations ou suggestions complémentaires à rajouter ?

ANNEXE N° 7

Tableau des données recueillies questionnaires personnel EN.

Nbre de questionnaire	Profession	F/M	Etb sco	Nb années d'expérience		Bénévolat	Formation spécifique EANA	Nécessité de l'interprétariat		Type d'accompagnement		Lien de confiance établi		Récit de leur parcours de vie		Signes trauma		Difficultés d'accompagnement dans le parcours scolaire		Propositions	
				EN	autres			Elève	Famille	Individuel	Collectif	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
1	Coordonnatrice dispositif relais (prof de français)	F	Clg	20			X		X	X		X			X	X		X		X	
2	Prof de FLS	F	Clg	13		X	X			X	X	X			X	X		X		X	
3	Prof	M	Clge	25		X			X		X	X			X			X		X	
4	Prof de FLS	F	Clg lycée	32			X	X	X		X	X			X					X	
5	Infirmière	F	Clg					X	X	X	X	X						X		X	
6	Infirmière	F	Lycée	4	9			X	X	X					X	X		X		X	
7	Infirmière	F	lycée	22	10	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X		X	
8	Infirmière	F	Clg	8	26			X	X	X		X			X		X	X		X	
9	CPE	F	Clg	19				X	X	X	X	X		X			X		X		
10	CPE	F	Clg	18			X	X	X	X	X	X			X	X		X		X	
11	CPE	F	Clg	20			X			X	X	X			X	X		X		X	
12	CPE	F	Lycée	31						X	X	X			X	X		X		X	
13	Professeur des écoles FLE	F	Primaire	17		X															
13				12	3	4	6	7	9	10	9	11	0	2	9	7	2	10	1	12	0
					23%	31%	46%	54%	69%	77%	69%	85%	0%	15%	69%	54%	15%	77%	8%	92%	0%
	Clg	6		Moy	19,08																
	Clg lycée	1		46%																	
	Lycée	3		8%																	
	Primaire	1		23%																	
				8%																	



https://eduscol.education.fr/2187/ouvrir-l-ecole-aux-parents-pour-la-reussite-des-enfants?menu_id=2658

Protocole d'accueil et d'accompagnement des EANA

« L'inscription de l'accueil des EANA dans le projet d'école ou d'établissement est indispensable pour impulser une réflexion collective sur les modalités d'inclusion de ces élèves. Les axes définis permettent de développer une posture d'accueil, des principes pédagogiques partagés et des outils de suivi adaptés aux besoins particuliers de ces élèves ». (Eduscol : Repères sur l'inclusion des élèves allophones nouvellement arrivés)

I- Prise en charge des demandes par le secrétariat élèves

1- La DSDEN envoie la fiche CIO d'accueil des Elèves Allophones Arrivants affectés sur l'établissement, suite aux tests de positionnement en classe de référence.

2- La famille ou le travailleur social (si famille hébergée ou mineur Non Accompagné) prend contact avec l'établissement pour venir chercher le dossier et prévoir un rdv avec la direction, le Professeur Principal et le professeur d'UPE2A ainsi qu'avec le secrétariat pour le retour du dossier complété, daté et signé.

II- Réception familles/travailleurs sociaux pour l'inscription

1- Par le secrétariat : Rdv pris avec la famille pour remise :

- Du dossier complété, signé et amené par le responsable légal (famille ou travailleur social si MNA),
- Du livret d'accueil bilingue <https://eduscol.education.fr/1191/ressources-pour-l-accueil-et-la-scolarisation-des-eleves-allophones-nouvellement-arrive-eana>,
- De la fiche d'inscription OEPRE si la famille est volontaire,

Le secrétariat diffusera aux différents services les fiches spécifiques du dossier (ex : fiche d'urgence +copie fiche CIO au pôle santé).

2- Par l'intendance : Pour retirer le dossier du Fond Social, si besoin.

2- Par la vie scolaire : Pour le carnet de liaison et les livres avec fiche vie scolaire, chartre des règles de civilité du collégien et photo d'identité.

3- Par l'infirmier(e) et /ou l'assistant(e) social(e) : Pour les familles sans accompagnement.

III- Accueil des EANA :

1- Par la Vie scolaire :

- Pour une visite de l'établissement,

2- Par l'enseignant :

- Pour un accompagnement en classe le 1er jour.

3- Par un élève de la classe : Pair-aidant préparé pour accompagner l'EANA (changement d'élève accompagnant en cours d'année (ex : tous les trimestres). Il est important de ne pas mettre plus de 2 élèves EANA/classe ordinaire.

3- Par l'Intendance :

- Pour retrait d'un colis de fournitures scolaires (aide ajustée chaque année),
- Pour retrait d'un bon de commande dans un magasin de vêtement (ex : Kiabi),

- Pour retrait de la carte de cantine,
- Pour retrait de la carte top départ (accès club sportif, activités culturelles).

2- Par le Pôle Santé/social :

- Pour la présentation du Pôle social et santé dans la classe UPE2A, dès la rentrée,
- Pour un bilan global de santé au cours du 1^{er} trimestre.

IV- Accompagnement des EANA :

1-Par une cellule de veille spécifique au EANA (tous les mois par exemple : rythme à définir)

2-Par une EE si besoin avec rencontre des tuteurs légaux : parents ou travailleurs sociaux.

3-Par la vie scolaire : suivi par le biais du tutorat (AED référent de la classe))

4-Par l'intendance : Aide financière à ajuster selon les besoins.

5-Par le Pôle Santé Social :

- Suivis individualisés si besoin.
- Bilan de santé dans les 15 jours après l'arrivée dans l'établissement pour ceux qui arrivent en cours d'année.
- Actions collectives d'éducation à la santé dans la classe UPE2A

6- Par le psy EN : si problème dans les apprentissages ou pour l'orientation.

7- Par la commission PRE via le coordo REP.

8 Par l'OEPRE : pour les familles qui en exprime le besoin.

Bilan normé de santé

Examen Biométrique :

- Vaccinations.
- Audition.
- Données staturo-pondérales. : poids – taille – interprétation IMC.

Examen clinique :

- Douleur musculo-articulaire-squelettique.
- Posture du dos.
- Trouble de l'élimination.
- Alimentation : norme PNNS, repas/jour, hydratation.
- Hygiène bucco-dentaire.

Conditions de vie :

- Pratiques culturelles.
- Pratiques physiques et /ou sportives.
- Sommeil et repos : rythme, heure de sommeil, troubles du sommeil, utilisation d'appareil électronique.

Environnement relationnel :

- Appartenance à un groupe : brimé, maltraité, harcelé verbalement, physiquement, psychologiquement.
- Difficulté d'ordre sociale : idée de violence envers les autres, identification d'un adulte ressource, satisfait de sa place à l'école.
- Difficulté d'ordre familiale
- Sentiment d'être isolé

Santé perçue :

- Consommation : tabac, cigarette électronique, cannabis, alcool, médicament, autres.
- Conduites à risque : protection gestes barrière, protection sport à risque.
- Adaptation et tolérance au stress : angoisse, capacité d'adaptation, expression mal-être, stress.

Perception de soi :

- Conscience de ses forces et de ses faiblesses.
- Projet professionnel,
- Violence vis-à-vis de soi.
- Blessures cutanées auto-infligées
- Si les deux derniers points sont positifs : ASQ : Au cours des dernières semaines, as-tu souhaité mourir, as-tu eu des pensées suicidaires, as-tu essayé de te suicider ?

Sexualité :

- Signes pubertaires : Physiques, psychologiques, émotionnels
- Estime de soi
- Vêtements adaptés
- Ménorrhée (suivi gynécologique, rapport sexuel consenti ou pas, protégé ou pas)
- Te questionnes-tu sur ta sexualité ?
- Est-ce que quelqu'un t'a fait quelque chose qui ne te plaît pas ?

Scolarité : informations sur les résultats et l'intégration scolaires

Suites données : Motifs de suivi, réponses professionnelles