

# Reconnaître le visage des migrants comme celui de la condition humaine

Alternatives économiques – Dominique Lhuilier 30/10/2019

Psychologue du travail, professeure émérite au Conservatoire national des Arts et Métiers

<https://www.alternatives-economiques.fr/dominique-lhuilier/reconnaitre-visage-migrants-celui-de-condition-humaine/00090671>

Dans un contexte d'inhospitalité accrue pour les exilés, les Etats européens se sont engagés dans une spirale répressive sans fin visant à contrôler, trier, stocker ces « flux », ces « masses en exode ». Pour contenir les « vagues » de migrants, comme si pesait la menace d'un tsunami, de multiples dispositions s'empilent, visant toutes à réduire l'accès aux ressources nécessaires à la vie : un titre de séjour, un toit, un travail, des soins, des liens... Pour ce faire, des catégories sont instituées, différenciant et classant les « vrais/faux réfugiés », « vrais/faux mineurs isolés », « exilés politiques/économiques/sanitaires », « vrais/faux malades »... En toile de fond de ces classifications, se profile toujours le soupçon qui les vise et qui justifierait les situations d'exception dans lesquelles ils sont placés.

## Piège des stéréotypes

Notre système de santé serait-il trop attractif pour ces exilés ? Faut-il, comme le propose le gouvernement, diminuer la couverture santé des migrants, afin qu'ils ne puissent plus en abuser<sup>1</sup> et ainsi alléger le fardeau économique des soins qui leur sont « offerts » ? Mais en restreignant davantage l'accès, ne risque-t-on pas de voir se développer des maladies contagieuses qui pourraient menacer « les Français » ? Cette manière d'aborder la question de la santé des exilés est prise au piège des stéréotypes qui les réduisent aux diverses figures du négatif : poids pour l'Etat versus vecteurs de maladies...

Pour se dégager du prêt-à-penser, et son cortège de stigmates, et pour reconnaître le visage des migrants comme celui de la condition humaine, il faut rappeler ici que l'immigration est moins un déterminant social de la santé que celui des conditions dans lesquelles ils sont contraints de vivre. Et que d'une manière générale, l'amélioration de la santé passe moins par des actions sur celle-ci que des actions sur les conditions de vie.

L'épidémiologie souligne depuis longtemps le paradoxe du « *healthy migrant effect* » (l'effet migrant en bonne santé, en français) : les migrants de première génération sont en meilleure santé que la population du pays qui les accueille, car seuls les plus robustes s'engagent dans un parcours migratoire éprouvant. Cet avantage initial se réduit hélas progressivement puis se « négativise », et ce, du fait d'une détérioration des conditions de vie et des difficultés d'accès aux soins, du poids du racisme et des discriminations.

## Précarité plurielle

La condition d'exilé est synonyme de précarité plurielle : économique (renforcée par la suppression, en 1991, de l'autorisation systématique du droit au travail pour les demandeurs d'asile), [administrative](#) (crainte permanente de l'expulsion, du non-renouvellement des autorisations de séjour, contrôles policiers... et évitement des espaces publics, des milieux institutionnels), sanitaire (fréquence des problèmes de santé et renoncement aux soins) et affective (isolement, famille éclatée, disparue).

*La condition d'exilé est synonyme de précarité plurielle :  
économique, administrative, sanitaire et affective*

Les mobiles et épreuves de la migration tiennent en effet aux conditions de vie passées et présentes, aux expériences de diverses formes de violence dans le pays d'origine ou au cours des parcours, mais aussi, et il faut le souligner, à une violence structurelle dans le pays d'accueil. Ces conditions sont produites par des choix politiques régionaux, nationaux, internationaux, qui gouvernent les différents territoires d'origine, de transit ou d'installation.

### **Le droit aux soins attaqué**

En France, nombre de dispositions visent à attaquer le droit aux soins. Le nombre de cartes de séjour pour soins obtenus depuis la réforme de 2016 s'est considérablement réduit. On a en effet confié l'examen des dossiers au service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), sous la tutelle du ministère de l'Intérieur, et non plus au ministère de la Santé comme précédemment. Aussi, les décisions de refus semblent bien plus guidées par une volonté politique de « contrôle des flux » que par une analyse médicale des cas.

Les obstacles à l'accès aux soins tiennent encore à la barrière de la langue et au défaut d'interprètes dans les services de santé, à la mobilité forcée des réfugiés, à la sectorisation de la psychiatrie, aux réticences des certains soignants, à l'absence de couverture maladie et à l'extrême précarité économique et sociale de nombre d'exilés.

*Les décisions de refus de titres de séjour pour soins semblent  
bien plus guidées par une volonté politique de « contrôle des flux »  
que par une analyse médicale des cas*

Cette extrême précarité est aujourd'hui reconnue : dans les camps, les pathologies infectieuses sont très présentes, notamment les infections respiratoires aiguës, les syndromes grippaux et la gale. Les [violences](#) subies en France sont rapportées, notamment les viols de femmes à la rue ou contraintes de vendre leur corps contre hébergement. Médecins du Monde souligne que les trois quarts des personnes qui se présentent dans ses centres sont en situation d'insécurité alimentaire.

Le [Comede \(Comité pour la santé des exilés\)](#) indique que les troubles psychiques représentent les pathologies les plus représentées (38 %) chez les personnes exilées en situation précaire, avec 68 % de psychotraumatismes et 22 % de dépression. Les expériences de violences, de deuils, de ruptures, laissent des traces

sur le corps et la psyché. Et l'examen des dossiers de demandes d'asile suppose de faire la preuve des brutalités subies.

### **Tenir...**

Tenir dans la durée face au dénuement, à la précarité, aux processus d'exclusion, à la ségrégation, à l'insécurité, au soupçon, à l'attente infinie d'un statut, suppose de créer des ressources partagées pour [réinjecter de la vie](#) et du lien là où prévaut déliaison mortifère.

*L'étranger n'est pas un corps étranger toxique  
mais un révélateur de l'éthique de nos sociétés*

Ces personnes en quête de reconstruction de leur vie ne sont pas réductibles aux catégories dans lesquelles elles sont classées. Résistant aux assignations négatives qui visent « l'étranger » (potentiel terroriste, agresseur sexuel, parasite de l'assistance sociale, etc.), les exilés tracent un chemin singulier entre ce qu'ils ont quitté et ce qu'ils cherchent à trouver : une destination où l'hospitalité est encore possible. Ils ne cessent de lutter pour une vie meilleure, y compris dans les lieux de triage et dans les durées de plus en plus longues des procédures et déplacements. L'étranger n'est pas un corps étranger toxique mais un révélateur de l'éthique de nos sociétés.