

Dossier thématique

Chercher asile en Europe

L'Europe, perçue comme terre d'accueil et de liberté par ceux qui fuient les conflits et les régimes répressifs, s'évertue néanmoins à fermer ses frontières et à durcir ses politiques migratoires. Chercher asile en Europe, c'est s'exposer à la noyade, à l'errance, à la précarité sans fin, au renvoi à tout moment. Beaucoup, pourtant, n'ont pas le choix car leur vie est plus menacée encore là d'où ils viennent. Alors ils avancent, poussés par une force de vie qui dépasse tout. Comment se (re)construire dans ces conditions ? Quels effets cette errance a-t-elle sur la santé physique et psychique des personnes ?

SOMMAIRE DU DOSSIER

1. Contexte

« Le chiffre noir de l'asile, c'est celui des demandes qui n'ont jamais pu être déposées »

Entretien avec François Héran, démographe

2. Contexte

« Le système d'accueil des migrants en Europe favorise le développement de maladies psychiques »

Entretien avec Andrea Tortelli, psychiatre et chercheuse

3. Parcours

L'errance à l'œuvre : histoire d'une famille qui vit sur un fil

13 septembre 2015

Hongrie. Un père réfugié marche le long d'une voie ferrée après avoir traversé la frontière.

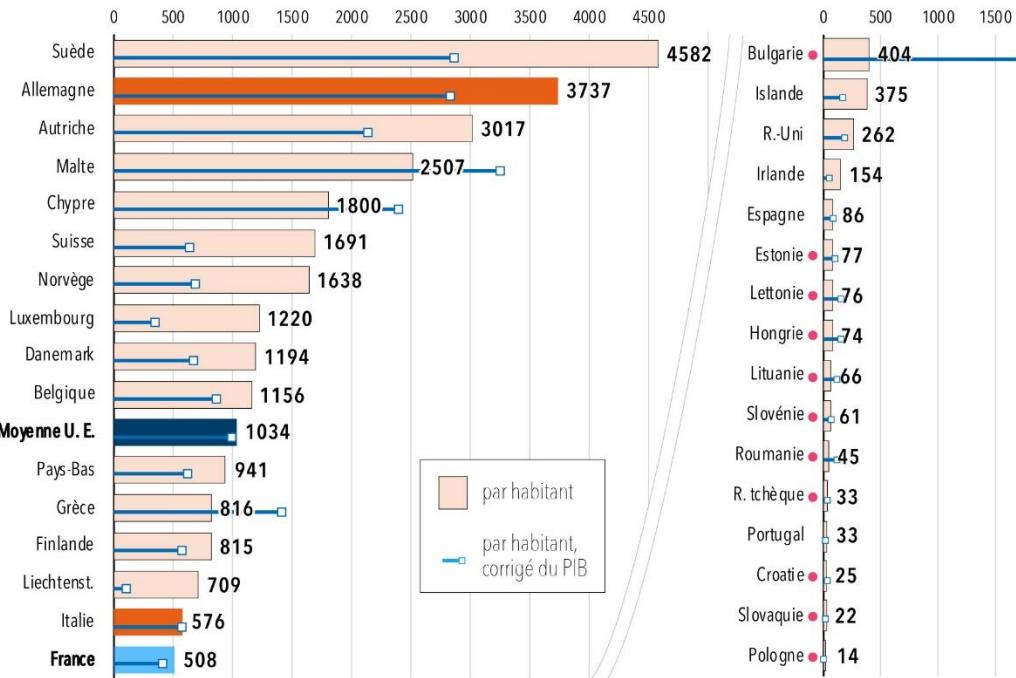


1. Contexte

« Le chiffre noir de l'asile, c'est celui des demandes qui n'ont jamais pu être présentées »

Entretien avec François Héran – propos recueillis par Taina Tervonen

De Malte à la Suède, de la Hongrie à l'Allemagne, les demandeurs d'asile ne sont pas accueillis de la même façon en Europe. Comment alors construire un système d'asile commun à toute l'Union ? Une analyse proposée par le démographe François Héran, titulaire de la chaire Migrations et sociétés au Collège de France.



Source : base de données Eurostat, tableaux migr_asydcfsta, migr_asydcfina et demo_gind
Champ : somme des décisions positives de 1^{re} et de 2^e instance, au titre de la Convention de Genève ou de la protection subsidiaire

Lecture : chaque année, en moyenne, dans la période 2015-2017, la Suède a accordé le statut de réfugié à 4582 personnes pour 1 million d'habitants, la France 508.

Compte tenu des écarts de PIB entre les pays, les chiffres sont ramenés à 2896 et 447.

● pays de l'ancien bloc communiste.

**Institut CONVERGENCES
MIGRATIONS**



François Héran 2018

Quelle est la situation de l'accueil au titre de l'asile en Europe ?

En 2017, la moyenne en Europe était de 1 000 demandes d'asile acceptées pour un million d'habitants. En 2015, soit au plus fort de la crise de l'accueil des migrants, elle était de 1500. En règle générale, le chiffre a baissé partout en Europe, même s'il varie beaucoup d'un pays à un autre. Par exemple, en France, le taux est de 500 personnes accueillies pour un million d'habitants, et en Grande-Bretagne, de seulement 250 personnes. Alors qu'à l'inverse, il y a des pays comme la Suède ou l'Allemagne où le taux est respectivement de 4 582 et de 3 737 par million d'habitants. Quand ce chiffre est rapporté au PIB, le classement change, et un petit pays comme Malte apparaît comme étant le plus « généreux ».

Il faut se souvenir que ce graphique ne dit que ce qui se passe sur notre sol. Le chiffre noir de la demande d'asile, c'est celui des demandes qui n'ont jamais pu être présentées, notamment à cause des accords avec la Turquie. Toute la politique migratoire aujourd'hui consiste à agir sur ce qui se passe en amont, pour empêcher les personnes d'arriver sur le sol européen.

Comment expliquer la situation de la France, en dessous de la moyenne européenne, par rapport à des pays comme l'Allemagne ?

Dans le plan Juncker de 2015 sur l'accueil des réfugiés, qui tenait compte de la population et de la richesse des pays, la France avait demandé à ajouter un troisième critère : le taux de chômage. Cela lui permettait d'accueillir moins que l'Allemagne, toutes choses égales par ailleurs. La France a aussi demandé qu'on prenne en compte le nombre de demandes déjà en cours depuis cinq ans – là aussi pour faire baisser le fardeau qui allait peser sur elle.

Les autorités françaises nous expliquent souvent que nous sommes parmi les plus généreux en Europe. C'est une phrase qu'affectionnait Eric Besson, ancien ministre de l'Immigration : « La France est le pays le plus généreux d'Europe en matière d'asile. » La France était en effet au second rang en termes de nombre absolu de demandes d'asile. Cependant, seulement un quart était accepté. Une fois rapporté à la population et au PIB, nous sommes plutôt en-dessous de la moyenne.

Il y a cette idée en France qu'on accueille déjà trop de personnes, qu'« on ne peut pas accueillir tout le monde ».

Oui. Dans le débat public et dans les programmes électoraux, on évoque régulièrement l'idée d'un « quota immigration », en fonction des capacités d'accueil, des capacités démographiques et économiques, avec parfois une allusion à l'état de l'opinion publique. Comme si on avait une sorte de quantité optimale de migrants à ne pas dépasser – ce qui est paradoxal puisque les facteurs démographiques, par exemple, incitent plutôt à accueillir davantage !

On oublie aussi souvent que, par définition, la migration est internationale et qu'elle dépend de conventions internationales auxquelles la France est liée. Vouloir réduire le nombre de personnes accueillies – par exemple au titre de l'asile ou du regroupement familial – consisterait dans les faits à résilier ces conventions.

Comment expliquez-vous la position de la Suède et de l'Allemagne, en tête du classement ?

La Suède, tout comme l'Allemagne, a une forte tradition sociale-démocrate. Pendant longtemps, elle a été le seul pays d'Europe qui accueillait des réfugiés du Moyen Orient et de la Corne de l'Afrique, en quantité : des Érythréens, des Somaliens, des Afghans. Mais elle a eu du mal à intégrer cette population qui souffre de sur-chômage.

En Allemagne, les valeurs religieuses restent une référence. Quand Angela Merkel se présente au congrès de la CDU en août 2015, après avoir annoncé que l'Allemagne avait les moyens d'accueillir 800 000 personnes, elle parle des migrants comme des « enfants de Dieu », ce qui est la version religieuse du principe d'égalité et d'humanité. Un langage impensable en France ! Mais qui compte en Allemagne. Le pays a une tradition caritative alors qu'en France, on pense que c'est à l'Etat de s'en occuper. Même les associations françaises disent agir pour combler les défaillances de l'Etat. Alors qu'en Allemagne, on considère qu'il y a un devoir de charité envers son prochain, en tant que chrétien.

La Grande-Bretagne, elle, est très bas dans ce tableau.

La Grande-Bretagne tire parti de son insularité. Elle est aussi engagée dans un mouvement de repli très fort, comme le montre le Brexit. Indépendamment de la demande d'asile, la Grande-Bretagne est avec l'Allemagne un des pays qui accueillent le plus de migrants au titre de la libre circulation européenne. Or les opinions publiques confondent un peu tous ces dossiers. Les problèmes qu'on a sur un versant retentissent sur les autres dans un débat où tout est mis dans le même sac : libre circulation, asile, titres de séjour... D'ailleurs, c'est en Grande-Bretagne qu'a été lancée l'idée d'un tourisme social. L'idée que les gens choisissent leur pays de destination en fonction de la protection sociale. Il est vrai que l'Angleterre est plutôt généreuse sur ce point, mais les contre-exemples existent aussi. Les Etats-Unis accueillent énormément de personnes, alors que la protection sociale n'y est pas terrible. Cette corrélation n'existe pas dans la réalité mais rien ne semble y faire – elle revient sans cesse dans les débats.

L'Europe de l'Est semble être complètement à part, tout en bas du classement ?

Oui, et c'est très facile à expliquer. Ces pays n'ont jamais connu les migrations non-européennes participant à la reconstruction de leur pays. Ils n'ont pas eu de passé colonial et le discours identitaire catholique et orthodoxe, dirigé contre l'islam, y est très fort. Il est sans cesse répété par les médias, les manuels scolaires, les intellectuels. On parle beaucoup de Viktor Orban, mais de fait, tous les pays autrefois communistes, sauf la Bulgarie, se ressemblent sur ces points. La Hongrie n'a rien de particulier par rapport à la Lituanie ou la Roumanie.

Depuis 2015, les conditions d'accueil se sont beaucoup durcies partout en Europe, y compris en Suède et en Allemagne.

Il y a un recul général depuis 2015 quant au nombre de demandes acceptées. La moyenne européenne actuelle est en-dessous de 1 000 par million d'habitants. Le durcissement se voit aussi dans les conditions d'intégration. On demande par exemple aux conjoints de savoir parler français avant même d'entrer sur le territoire. L'idée qu'il faut du temps pour que l'intégration se fasse est totalement perdue, la barre est mise toujours plus haut, et toujours plus tôt. Au début, c'est un durcissement graduel, mais à la fin c'est le droit lui-même qui est remis en cause. On en est là.

On a d'ailleurs l'exemple du Danemark qui s'est retiré de la convention internationale des droits de l'enfant, pour remettre en question le regroupement familial à partir de 16 ans. De 16 à 18 ans, les demandes y sont désormais traitées au cas par cas, et rejetées pour la plupart. On imagine mal la France s'engager dans ce genre de retrait alors qu'elle se proclame « pays des droits de l'homme ». Pourtant, au sein de la droite « classique », l'idée commence à percer qu'il faudrait pouvoir se débarrasser de ces conventions, et on présente comme une contrainte extérieure – européenne, bruxelloise – un système de droits qui fait partie de notre propre héritage, à laquelle nous avons contribué. Et c'est là que le débat est biaisé. On a entendu beaucoup dire qu'il fallait diviser par deux les chiffres, mais comment fait-on pour diviser par deux un droit ?

Dans le débat public, la figure de « migrant économique » est souvent brandie comme le migrant à repousser. Comment analysez-vous cette figure ?

Le migrant économique, par exclusion, ne serait pas réfugié. Mais nous avons dans l'histoire l'exemple des grandes migrations portugaise et espagnole des années 50-70. Ces personnes fuyaient les régimes imposés par Salazar et Franco. C'était une migration économique mais aussi un peu politique. Aujourd'hui, nous avons l'exemple du Venezuela. Est-ce une migration économique, une migration de refuge, une migration politique – ou est-ce les trois à la fois ? Quand on ne peut pas satisfaire les besoins fondamentaux, comme en Espagne des années 50, on s'en va. Autrefois, on trouvait très bien le fait que les migrants soient des travailleurs – aujourd'hui on le fustige. Ils convoiteraient un eldorado, une protection sociale, ils seraient attirés par l'appât du gain... Mais pourquoi s'étonner que les gens cherchent leur intérêt ? C'est totalement banal !

D'ailleurs, dans quantité d'émissions sur les Français expatriés, on retrouve le même ressort. Voyez ces quelques exemples de titres : « Génération expat : ils osent l'aventure », « Expatriés : une nouvelle vie », « Ces Français si heureux d'avoir quitté la France », « La vie rêvée des Français à Sydney », « Changer de vie : ces Français qui ont réalisé leur rêve », « Là-bas, tout est possible », « Colombie, le nouvel eldorado des Français »... On applique donc aux immigrés français une espèce de célébration qu'on rejette totalement pour ceux qui viennent chercher la même chose en France. Un autre exemple : selon un sondage publié sur un blog de soutien aux expatriés français, les principales raisons de départ étaient les opportunités professionnelles, l'intérêt culturel, l'amour et la qualité de vie. Vous vous imaginez les étrangers qui viendraient chez nous pour une meilleure qualité de vie ? Nous voyons là une incapacité à renverser les perspectives, à se regarder soi-même comme on regarde l'autre. Or nous sommes aussi nombreux à nous expatrier pour exercer le métier de guide, de réceptionniste, de restaurateur, de technicien de forage, d'enseignant... ce n'est pas

fondamentalement différent des raisons qui poussent les immigrés à venir chez nous. Pour qu'une règle puisse être une règle universelle, elle doit concerner tout le monde et pas seulement l'autre.

Une approche commune de l'asile en Europe est-elle possible dans ce contexte ?

Je ne vois pas comment. La crise de l'asile a révélé l'ampleur des divisions qui existaient déjà en Europe. Ce n'est pas la crise qui les a provoquées, elle les a simplement révélées, entre l'Est de l'Europe très frileux, l'Angleterre protégée par sa position insulaire, la Grèce et l'Italie très exposées... On pouvait s'attendre à ce que le règlement Dublin réduise les inégalités géographiques, or il les creuse, au lieu de les réduire.

2. Contexte

« Le système d'accueil des migrants en Europe favorise le développement de maladies psychiques »



Entretien avec Andrea Tortelli, psychiatre et chercheuse – propos recueillis par Taina Tervonen

Psychiatre au Pôle GHU Psychiatrie Précarité Paris, chercheuse à l'INSERM et fellow à l'Institut Convergences Migration, Andrea Tortelli a une pratique de quinze ans auprès des populations migrantes et précaires, et étudie les facteurs de risques environnementaux de troubles psychiatriques chez cette population¹. Les résultats montrent que les conditions de vie et le cumul de stress ont des conséquences dramatiques sur la santé mentale de ces personnes.

¹ Tortelli Andrea, « Incidence, prévalence et facteurs de risque sociaux de psychose chez la population migrante en France », thèse soutenue en décembre 2018. NB : l'étude porte sur l'ensemble des personnes migrantes en France et ne reflète donc pas nécessairement la situation des personnes soignées au Centre Primo Levi, qui ont été victimes de torture ou d'autres formes de violence politique.

Dans votre étude sur les populations migrantes, vous pointez le fait qu'en moyenne, les personnes qui arrivent en France sont en meilleure santé que les natifs et finissent pourtant plus malades. Comment s'explique cette situation ?

Ces résultats sont les mêmes en Europe et aux Etats-Unis, et concernent autant la santé générale que la santé mentale. Dans mon étude, il est question d'incidence de psychose, une maladie très sévère. Or on constate que cette incidence est deux à trois fois plus élevée parmi la population migrante que parmi la population générale où elle est de 30/100 000 habitants. Ce qui est intéressant à noter aussi, c'est que les personnes sont malades des années après leur arrivée, parfois cinq à dix ans plus tard. On ne peut donc pas parler d'un simple choc des cultures comme on a parfois tendance à l'interpréter en France, avec le courant ethnopsychiatrique. Il s'agit plutôt de l'impact des conditions de vie, d'une accumulation de stress sur une population qui subit de plein fouet les inégalités sociales et les discriminations.

Quels sont les principaux facteurs de risque ?

À vulnérabilité génétique égale, ce qui va compter dans le développement d'une psychose, ce sont les facteurs environnementaux tels que le cumul de stress ou la consommation de cannabis. On sait aujourd'hui que le stress agit sur le système dopaminergique et augmente le risque de psychose, mais pas seulement. Il augmente aussi le risque de dépression ainsi que de troubles de PTSD [syndrome de stress post-traumatique, ndrl]. Et des facteurs stressants, il y en a beaucoup pour cette population ! À commencer par les adversités dans le pays d'origine qui poussent les personnes à partir, ensuite le trajet, ce qui est nouveau. Avant, ces personnes arrivaient en avion, aujourd'hui elles risquent leur vie sur le trajet. Et une fois arrivées à destination, le quotidien se révèle très difficile : ne pas savoir où on va manger, où on va dormir, ce qui va se passer le lendemain... J'ai entendu des personnes me dire : « Je savais que ce serait difficile mais en arrivant, j'ai compris que c'était impossible. » Ou encore : « Je suis à Paris mais pas en France. » Une bonne partie de cette population n'aura jamais accès aux droits en France. Ce choc, ce stress-là est inattendu pour la plupart, et est extrêmement difficile à vivre.

Tout cela est très peu étudié pour le moment ?

Très peu, oui. Les études existantes sont très cloisonnées et portent sur un seul facteur. Par exemple, il existe des études sur la population réfugiée, mais qui se concentrent sur le syndrome de stress post-traumatique, et des études sur les non-réfugiés qui sont centrées sur l'impact des conditions dans le pays d'accueil. En même temps, on sait, par d'autres études, qu'un facteur important de psychose est l'abus sexuel dans l'enfance – or cette question n'est jamais posée aux populations migrantes ou réfugiées, comme si ce facteur ne pouvait pas les concerner ! On oublie que ce sont des gens comme les autres, et que la migration est simplement une expérience qui peut exposer à certains facteurs de risque. Il s'agit bien d'un cumul tout au long d'une vie, et on ne peut pas en ignorer une partie.

You avez évoqué le trajet et ses effets. Est-ce que ces traumatismes sont pris en compte dans la demande d'asile ?

Je ne peux pas vraiment vous répondre pour la prise en compte dans la demande d'asile. Par contre, je peux affirmer, de par ma pratique, que ce sont souvent des traumatismes profonds. J'ai exercé au centre de premier accueil à La Chapelle, avec des hommes qui venaient d'arriver en France. Ils n'avaient aucune obligation à venir me voir, car ça ne faisait pas partie de la procédure de demande d'asile, mais une grande partie le faisait. Et ce qu'ils avaient besoin de raconter, ce n'était pas ce qu'ils avaient vécu dans leur pays d'origine, mais l'inattendu, ce qu'ils avaient vécu sur le trajet : esclavage, torture, le trajet sur la mer. C'est un fait nouveau. Pour les femmes, il y a souvent des histoires de viol, des enfants non désirés qui naissent pendant le trajet. Cette souffrance est très difficile à prouver par des traces concrètes et visibles lors de la procédure de demande d'asile. Il m'est arrivé de devoir faire un certificat médical à une personne déboutée de sa demande d'asile car elle n'arrivait pas à parler à l'entretien de l'Ofpra². Le fait est qu'elle était devenue psychotique et il lui était impossible de parler !³

À quel point la procédure elle-même produit-elle des traumatismes ?

On retrouve ici la figure du « réfugié menteur » : le demandeur d'asile serait par principe soupçonné de mensonge par les autorités. Lors de la procédure, un certain récit est attendu et les personnes doivent s'adapter à cela. Des preuves sont demandées : trace de torture, etc. Sinon la crédibilité de l'histoire est questionnée. La parole est sans cesse remise en question, et par là, l'expérience aussi. Je le voyais beaucoup à La Chapelle, où le secret médical permettait aux personnes de raconter ce qui leur arrivait vraiment, sans enjeu, et parfois c'était bien pire que l'histoire « officielle » ! Mais comment prouver ce qu'on ressent, l'image traumatisante gravée dans la mémoire à jamais ?

You soulignez aussi que parfois la maladie devient un argument pour pouvoir rester.

C'est une autre perversion du système. Lorsque vous êtes malade, vous pouvez rester. Mais parfois c'est le système même qui vous a rendu malade ! Alors que les gens arrivent en bonne santé, et on leur refuse la possibilité de rester. C'est une absurdité. Ce qui se passe en Europe a un impact énorme sur la santé des personnes. On est en train de générer des personnes malades alors qu'en arrivant ils ne l'étaient pas.

² L'Office français de protection des réfugiés et apatrides, où sont examinées les demandes d'asile.

³ Voir le rapport *Persécutés au pays, déboutés en France* publié par le Centre Primo Levi en novembre 2016.

Y a-t-il des différences entre ceux qui obtiendront le statut de réfugiés et les autres, dans la capacité à faire face à tout cela ?

Les conditions de départ et les conditions d'accueil ont une influence sur la santé. Des études montrent qu'en cas de migration programmée, la personne a plus de ressources pour faire face aux adversités, mais que cela n'est pas sans fin. Le jeune Africain en bonne santé « mandaté » par la famille vient avec une mission de réussite, mais une fois qu'il se retrouve face à l'échec, il n'ose plus appeler la famille, par peur de décevoir, se retrouve isolé, dans des conditions sociales difficiles et donc avec un risque augmenté de développement de troubles psychiatriques.

Il vaudrait donc mieux faciliter l'accès aux droits des personnes qui viennent dans un contexte de migration programmée ? Ils ont un projet précis, ils sont en bonne santé, ils veulent travailler.

Oui. Le manque de perspectives est source de stress. Des familles éclatent. Certains se tournent vers les substances toxiques alors que la plupart de ceux qui arrivent ne sont pas des consommateurs. Ils débutent ici, parce qu'ils sont angoissés. À un moment donné, n'importe qui craque !

Comment voyez-vous l'effet du règlement Dublin ?

Ce sont des allers-retours sans fin. Il y a deux ans, quand j'étais à La Chapelle, je voyais beaucoup de « dublinés » qui arrivaient d'Allemagne ou de Suède. Aujourd'hui, ce sont des personnes refusées par la France, renvoyées en Italie, et qui reviennent. Des personnes en errance depuis des années. Les gens arrivent, restent en Suède ou en Allemagne deux-trois ans, apprennent la langue, se font un réseau, et du jour au lendemain il faut qu'ils partent. Pourquoi se lever le matin ? Ils n'ont plus de destination. Leur récit, ce n'est plus : « Je suis parti d'Afrique pour m'installer dans un certain pays d'Europe », c'est « Je reste là où on me prend... mais quand est-ce qu'on va me prendre ? » L'Europe oublie un peu vite que ses propres citoyens ont, eux aussi, été des « migrants économiques » : il y a un siècle, environ 20 millions d'Européens ont immigré vers les Amériques.

Comment se passe concrètement l'accès aux soins en France ?

L'accès au système public de soins de santé mentale, c'est-à-dire consultations ambulatoires et hospitalisations, est gratuit, mais la prise en charge est difficile à cause de la sectorisation : il faudrait une adresse fixe alors que ces personnes sont en errance. La langue pose d'autres problèmes, même si dans le public nous avons accès à des interprètes. Les patients disent souvent : « Donnez-moi un toit et un travail, et ça ira beaucoup mieux. » Et ils ont raison ! D'ailleurs, il m'arrive de leur dire : « Je vous prescris ça, ça n'est pas la solution, mais ça vous aidera à tenir. »

Ces difficultés font que les soins ne seront pas les mêmes pour les migrants et les autres. Nous avons constaté que dans le système de soins public cette population bénéficie moins de soins spécialisés, tels que psychothérapie, hôpital de jour, foyer de vie spécialisée, ou des médicaments

qui nécessitent un suivi et une adhésion plus régulière. Sans compter qu'ils n'ont pas le droit aux allocations adultes handicapés (AAH).

Selon votre étude, le risque serait le plus élevé pour les Sub-Sahariens. Comment expliquez-vous cela ?

Pour le moment, nous avons quelques hypothèses qui sont mises en avant. Par exemple, en France, ce sont les Sub-Sahariens qui sont les plus touchés par les inégalités sociales, les mauvaises conditions de vie et de travail et par le racisme. On retrouve le même schéma aussi ailleurs dans le monde. En Israël, par exemple, ce sont les juifs éthiopiens qui présentent la plus grande prévalence de psychoses. Le racisme est un facteur de risque non seulement d'inégalités sociales, mais aussi de développement de troubles psychiatriques. Il existe aussi des hypothèses sur les facteurs biologiques, notamment liés à des facteurs inflammatoires, mais cette piste est très peu explorée chez les migrants, la plupart des études sont faites sur des populations « natives ». Maintenant, il faut se souvenir qu'il n'y a jamais une cause étiologique unique pour les maladies psychiques – et c'est tant mieux, car des actions peuvent être menées afin de réduire des facteurs de risques environnementaux !

3. Parcours

L'errance à l'œuvre : histoire d'une famille qui vit sur un fil

Anton et Irina R. sont suivis au Centre Primo Levi depuis près de trois ans. Sept ans auparavant, ils avaient dû fuir la Tchétchénie, et depuis, vont de pays en pays et de porte en porte pour trouver protection, en vain. Aujourd'hui, ils vivent toujours dans l'errance et l'incertitude, et l'espoir d'une vie enfin stable et sécurisée se reporte progressivement sur leurs quatre enfants, dont trois sont nés et ont grandi sur la route.

Anton avait un commerce de journaux et son épouse, Irina, était coiffeuse. Ils avaient une vie sans remous dans un contexte pourtant de plus en plus tendu en Tchétchénie. L'oncle d'Anton étant engagé dans un parti d'opposition au régime, le couple a commencé à subir des menaces et des pressions de la part des autorités. Un jour, deux hommes armés sont arrivés chez eux et ont fait basculer leur vie. Ils demandaient des informations sur l'oncle, qu'Anton a refusé de leur donner. Ils ont commencé par saccager toute la maison, cherchant des éléments d'information. Puis, ne trouvant rien, ils s'en sont pris à Irina et à leur fils de cinq ans. **Des violences qu'Anton n'a pas**

pu empêcher et qu'il n'oubliera jamais. Enfin, ils l'ont emmené de force. Il s'est retrouvé prisonnier, battu, et finalement libéré sans qu'il n'ait rien dit. Il n'a jamais compris à quoi ou à qui il devait sa vie.

Il a alors pris la fuite avec son épouse et leur fils. Leur route les a conduits en Pologne, où ils ont déposé une demande d'asile. Après la précipitation du départ, le temps s'est déformé et transformé en une longue attente. Au bout de 3 ans, leur demande d'asile a été définitivement rejetée : ils ont donc décidé de repartir. L'Allemagne a été leur deuxième étape et leur deuxième désillusion : encore une fois l'attente, encore une fois le rejet. En France, ils pensaient avoir enfin trouvé une terre d'accueil où ils pourraient reconstruire leur vie. Sauf que la procédure Dublin, qui veut que les demandes d'asile soient traitées, en général, par le premier pays où la personne est (officiellement) passée, a fini par les rattraper : l'administration leur a notifié qu'ils allaient être renvoyés en Pologne, du moins à condition que celle-ci accepte le transfert.

--

C'est cela que créent les politiques migratoires européennes : des populations flottantes

Anton, Irina et leur fils aîné sont aujourd'hui suivis par des psychologues, des médecins et la juriste du Centre Primo Levi, à Paris. Depuis 10 ans, ils vivent sans papier, sans protection. **C'est cela que créent les politiques migratoires européennes : des populations flottantes**, errant dans des espaces souvent extraterritoriaux où elles semblent n'avoir aucun droit.

Depuis, ils ont eu trois autres enfants. L'aîné, qui a maintenant 15 ans, est né chez eux en Tchétchénie, le deuxième en Pologne, la troisième en Allemagne et la petite dernière vient de naître en France. Une famille qui s'est construite sur la route, de façon chaotique, et qui pourtant continue à avancer sous l'effet d'une forte pulsion de vie.

A l'époque, la procédure Dublin était encore peu appliquée. En l'absence de réponse de la part des autorités polonaises, la famille a été « dédublinée » au bout de six mois, c'est-à-dire déclassifiée de la procédure Dublin... Elle a alors enfin pu déposer une demande d'asile en France, qui s'est soldée par un rejet à l'Ofpra puis à la CNDA⁴. Avec l'aide de la juriste du Centre Primo Levi, elle a pu formuler une demande de réexamen, rejetée sur ordonnance [sans entretien]. Comme ils sont en France depuis près de 5 ans et que leurs enfants sont scolarisés depuis plus de 3 ans, ils vont bientôt pouvoir introduire une demande de régularisation « vie privée et familiale »... mais d'ici là, **ils peuvent à tout moment être expulsés.**

Qui dit sans papiers dit sans droit à travailler et sans aide financière aucune : la famille est donc contrainte de vivre avec rien. Après un an et demi d'errance en France, ballottés d'hôtel en hôtel (social) d'un coin à l'autre de la région parisienne, ils ont finalement trouvé un centre d'hébergement du Samusocial de Poissy où ils ont pu rester, ce qui a permis de stabiliser la scolarisation des enfants qui jusque-là avaient dû changer 4 ou 5 fois d'école.

⁴ La Cour nationale du droit d'asile, où les recours sont déposés en cas de refus de l'Ofpra.

--

La santé d'Anton et Irina s'améliore mais l'errance prolongée, les conditions de vie très précaires, les hébergements insalubres et le manque de prise en charge ont laissé des traces profondes sur leur corps et leur psychisme.

L'accouchement d'Irina en Pologne, notamment, a été un épisode particulièrement difficile dont elle a gardé une grande angoisse. Celui-ci a eu des complications qui auraient pu avoir des conséquences extrêmement graves. Faute de suivi, ce type de complication pourtant très facile à repérer n'avait pas été détecté lors de la grossesse.

Les pays européens ne manquent pas de dispositifs ni de professionnels de santé de qualité. Le problème est que les personnes migrantes y ont très difficilement accès, notamment parce qu'elles n'ont généralement pas de couverture maladie. L'absence d'interprètes est aussi un obstacle de taille : en Pologne, Irina est sortie de l'hôpital sans savoir ce qui lui était arrivé parce que pas une fois elle n'avait pu bénéficier de la présence d'un interprète et que tous les comptes rendus médicaux étaient en polonais. L'incompréhension a laissé place à une douleur sourde.

Lorsqu'une fois en France elle a appris qu'elle était à nouveau enceinte, l'angoisse d'Irina a redoublé d'intensité à la perspective de l'accouchement. « Elle avait développé un véritable PTSD [Post Traumatic Stress Disorder] suite à cette expérience en Pologne, explique la psychologue. **C'est frappant de constater qu'après tout ce que cette patiente avait traversé, c'est cet épisode qui a causé le plus de dommages chez elle.** Elle a pu bénéficier d'un excellent suivi par un gynécologue russophone en PMI [protection maternelle et infantile] et la naissance s'est très bien passée. Finalement, il aura suffi de quelques mois de thérapie, qui ont probablement permis d'éviter une dépression du post-partum. »

Quant à Anton, il semble ne jamais avoir vu de médecin pendant les 7 ans qui séparent leur fuite de leur orientation au Centre Primo Levi. « Un des grands problèmes de l'errance de ces populations-là est le caractère erratique des suivis qui sont inexistant ou ne sont pas menés à terme », témoigne le psychologue. Là où son épouse a été plutôt bien prise en charge en France, ce patient était resté jusque-là dans un désert médical. Les femmes, et en particulier les femmes enceintes, sont de fait généralement mieux suivies et accompagnées.

Depuis longtemps, Anton souffrait de maux de dos chroniques. Des maux qu'il pensait liés aux violences subies en Tchétchénie, et que le médecin attribue plutôt aux conditions de vie de la famille. Peut-être même **une manifestation somatique de la charge que ce père de famille endosse depuis tout ce temps.** Car la douleur physique, dont témoignent des lésions effectives au niveau du dos, s'accompagne d'une douleur psychique plus profonde encore. C'est pourquoi le médecin l'a encouragé à faire de la natation pour l'aider à retrouver une sensation de légèreté, à *redevenir mobile* au sens propre comme au sens figuré. Ce qu'Anton a fait, avec des résultats palpables au bout de quelques mois.



C'est frappant de constater qu'après tout ce que cette patiente avait traversé, c'est cet épisode en Pologne qui a causé le plus de dommages chez elle

Les pays européens ne manquent pas de dispositifs ni de professionnels de santé de qualité. Le problème est que les personnes migrantes y ont très difficilement accès, notamment parce qu'elles n'ont généralement pas de couverture maladie. L'absence d'interprètes est aussi un obstacle de taille : en Pologne, Irina est sortie de l'hôpital sans savoir ce qui lui était arrivé parce que pas une fois elle n'avait pu bénéficier de la présence d'un interprète et que tous les comptes rendus médicaux étaient en polonais. L'incompréhension a laissé place à une douleur sourde.

Lorsqu'une fois en France elle a appris qu'elle était à nouveau enceinte, l'angoisse d'Irina a redoublé d'intensité à la perspective de l'accouchement. « Elle avait développé un véritable PTSD [Post Traumatic Stress Disorder] suite à cette expérience en Pologne, explique la psychologue. **C'est frappant de constater qu'après tout ce que cette patiente avait traversé, c'est cet épisode qui a causé le plus de dommages chez elle.** Elle a pu bénéficier d'un excellent suivi par un gynécologue russophone en PMI [protection maternelle et infantile] et la naissance s'est très bien passée. Finalement, il aura suffi de quelques mois de thérapie, qui ont probablement permis d'éviter une dépression du post-partum. »

Quant à Anton, il semble ne jamais avoir vu de médecin pendant les 7 ans qui séparent leur fuite de leur orientation au Centre Primo Levi. « Un des grands problèmes de l'errance de ces populations-là est le caractère erratique des suivis qui sont inexistant ou ne sont pas menés à terme », témoigne le psychologue. Là où son épouse a été plutôt bien prise en charge en France, ce patient était resté jusque-là dans un désert médical. Les femmes, et en particulier les femmes enceintes, sont de fait généralement mieux suivies et accompagnées.

Depuis longtemps, Anton souffrait de maux de dos chroniques. Des maux qu'il pensait liés aux violences subies en Tchétchénie, et que le médecin attribue plutôt aux conditions de vie de la famille. Peut-être même **une manifestation somatique de la charge que ce père de famille endosse depuis tout ce temps.** Car la douleur physique, dont témoignent des lésions effectives au niveau du dos, s'accompagne d'une douleur psychique plus profonde encore. C'est pourquoi le médecin l'a encouragé à faire de la natation pour l'aider à retrouver une sensation de légèreté, à *redevenir mobile* au sens propre comme au sens figuré. Ce qu'Anton a fait, avec des résultats palpables au bout de quelques mois.

Si les personnes migrantes sont laissées à l'écart des dispositifs de santé, ça n'est pas parce qu'elles ne les investissent pas : au contraire, la demande de soins médicaux est très forte de leur part, non seulement parce que c'est une population particulièrement vulnérable qui présente de nombreux troubles physiques et psychiques⁵, mais aussi parce qu'elles perçoivent souvent **le lieu de soin comme le seul endroit où elles peuvent être prises en considération, reconnues en tant qu'êtres humains et véritablement écoutées.** « Là où elles ressentent leurs conditions d'accueil et le traitement qui leur est réservé par l'administration comme un déni d'humanité, c'est dans les lieux de soins qu'elles cherchent la reconnaissance à laquelle elles aspirent, explique le médecin. C'est particulièrement visible chez Anton qui, comme de nombreux patients, perçoit le Centre Primo Levi comme un refuge. »

--

Malgré les années qui passent et la précarité qui perdure, Anton garde une grande exigence, voire intransigeance. « On sent une forme de lassitude le gagner, mais pour autant, il ne renonce toujours à rien de ce qui touche à sa dignité et à celle de sa famille », témoigne le psychologue.

De l'espoir, son épouse et lui en ont encore, mais c'est aujourd'hui surtout sur leurs enfants qu'ils le portent. Ceux-ci semblent d'ailleurs avoir incarné cet espoir en grandissant, pour que les parents puissent se concentrer sur celui-ci plutôt que sur leurs peines. Avec ses excellents résultats scolaires, le fils aîné est en quelque sorte le « flambeau » de la famille, « la continuation du narcissisme perdu », selon les termes du psychologue.

L'accompagnement pluridisciplinaire comme celui dont la famille R. bénéficie au Centre Primo Levi, et comme d'autres familles en bénéficient dans les quelques centres de soins spécialisés existant en France et en Europe, leur permet de soulager les souffrances accumulées au fil de leur parcours, souvent chaotique, et les aide à se projeter à nouveau dans une vie future. Les lieux où ils peuvent enfin déposer leurs bagages et leurs histoires restent malheureusement rares. **La grande majorité des personnes continuent à porter ce poids pendant toute leur existence et le transmettent malgré eux aux générations suivantes⁶.**

⁵ Voir le rapport « La souffrance psychique des exilés, une urgence de santé publique » copublié par le Centre Primo Levi et Médecins du monde en juin 2018

⁶ Voir le manifeste « Enfants victimes de la violence et de la guerre : quel accueil en France ? » publié par le Centre Primo Levi en juin 2014