e-Migrinter

21 | 2020

Famille et migrations

L'impact des parcours migratoires sur la santé mentale des demandeurs d'asile

Kossi Loumonvi

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/e-migrinter/2459>

DOI : 10.4000/e-migrinter.2459

ISSN : 1961-9685

Éditeur

UMR 7301 - Migrinter

Référence électronique

Kossi Loumonvi, « L'impact des parcours migratoires sur la santé mentale des demandeurs d'asile », *e-Migrinter* [En ligne], 21 | 2020, mis en ligne le 15 janvier 2021, consulté le 20 mai 2021. URL : <http://journals.openedition.org/e-migrinter/2459> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/e-migrinter.2459>

Ce document a été généré automatiquement le 20 mai 2021.

Tous droits réservés

L'impact des parcours migratoires sur la santé mentale des demandeurs d'asile

Kossi Loumonvi

Introduction

- 1 Quelle place accorde-t-on à la santé mentale des demandeurs d'asile ? Pour appréhender cette question, cet article croise les récits migratoires, les conditions d'hébergement et la procédure de demande d'asile. Dans une situation de crise de l'accueil, les demandeurs d'asile exclus des dispositifs d'hébergement par manque de places disponibles sont contraints d'occuper des micro-espaces dans les marges urbaines pour échapper à la rue. Ils squattent des bâtiments désaffectés (Bouillon, 2003 ; Coutant, 2018), y trouvent des ressources associatives pour effectuer les démarches administratives (Bergeon, 2014). Malgré ces soutiens, ces personnes en attente du statut de réfugié sont angoissées par leur vécu et les procédures administratives. Elles sont dans « une sorte de suspension territoriale, dans un entre-deux : pouvoir rester ou devoir repartir » (Felder, 2016, p. 8).
- 2 Dans un contexte de politique migratoire restrictive, des soupçons de « faux réfugiés » pesant sur les requérants se traduisent par l'exigence de preuves des préjudices subis. Les professionnels de la santé et les travailleurs sociaux qui accompagnent les demandeurs d'asile font appel aux cliniciens pour attester les souffrances vécues par l'établissement des certificats médicaux. Le corps de l'étranger malade en situation irrégulière trouve une reconnaissance morale et devient admissible au droit au séjour (Fassin, 2001, 2010 ; Fassin et d'Halluin, 2007 ; d'Halluin-Mabillot, 2012). Mais quand la preuve du corps (Fassin, 2001 ; Ticktin, 2006 ; Wang, 2016a) ne suffit pas à la régularisation, c'est l'état de santé mentale qui est sollicité pour la demande d'asile.
« Dans la mesure où les tortionnaires tendent à éviter de laisser des marques potentiellement compromettantes sur les corps, c'est toutefois de plus en plus le

psychisme qui sert de preuve, pour autant qu'il y ait traumatisme avéré par un clinicien » (Fassin, 2014, p. 169).

Comme le reconnaît l'Organisation mondiale de la santé, « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (1946). Celle des demandeurs d'asile requiert l'attention dans sa dimension globale intégrant les caractéristiques individuelles, les spécificités de chaque parcours migratoire et les politiques d'asile et d'immigration des pays d'accueil.

- 3 Si certains travaux se sont intéressés à l'accès aux soins des personnes migrantes (Hoyez, 2011, 2015 ; Bergeon et Hoyez, 2015), la santé mentale et les migrations internationales demeurent préoccupantes dans le débat scientifique. La revue européenne des migrations internationales y a consacré un dossier thématique (Petit, Wang, 2018) dont la contribution de M-C. Saglio-Yatzimirsky et L. Wolmark (2018) analyse les limites des dispositifs d'accueil et les difficultés d'accès à une prise en charge de santé mentale.
- 4 D'autres travaux abordent la question de la santé mentale dans le champ de l'asile (d'Halluin, 2009 ; Pestre, 2010 ; d'Halluin-Mabillot, 2012 ; Chambon, 2017 ; Saglio-Yatzimirsky, 2018) ou plus spécifiquement les souffrances psychiques des jeunes français issus de l'immigration chinoise (Wang, 2016b). D'autres encore ont démontré que la santé mentale des demandeurs d'asile résulte des conditions de vie au pays d'origine, du parcours migratoire et des politiques d'accueil (d'Halluin, 2009 ; Womersley *et al.*, 2017).
- 5 C'est dans le prolongement de ces recherches sur les migrations internationales et la santé mentale que s'inscrit cet article en croisant les faits migratoire, résidentiel et sanitaire. Comment appréhender la santé mentale des demandeurs d'asile ? Quels sont leurs parcours migratoires ? Comment enquêter auprès de ces publics en marge des dispositifs d'accueil ? De quelles ressources disposent-ils au pays d'accueil et comment y accèdent-ils ?
- 6 À travers une approche ethnographique au sein d'un squat à Montpellier (1), l'article s'articule autour de trois récits de demandeurs d'asile fragilisés par leurs parcours migratoires (2). Face à leurs besoins de prise en charge sanitaire, les professionnels de santé et des collectifs citoyens s'organisent à l'échelle locale (3).

Terrain d'étude et démarches méthodologiques

- 7 Occupation sans droit ni titre, le squat se caractérise par une diversité de formes. Deux types de squats peuvent être distingués en fonction de leur usage : (1) les « squats d'habitation » qui ont pour vocation d'offrir un hébergement à leurs habitants et (2) les « squats d'activités » ayant pour priorité les activités artistiques, culturelles et militantes (Bouillon, 2009 ; 2011). D'autres auteurs se fondent sur le rapport des squatteurs aux pouvoirs publics pour distinguer des « squats ouverts » et des « squats cachés ». Les premiers sont ouverts au public, à la recherche d'une visibilité, les seconds correspondent à une logique de discrétion (Petiau et Pourtau, 2014). Enfin, C. Péchu (2010) s'appuie sur « les logiques d'utilisation » des squats pour distinguer la logique « classiste » qui utilise le squat dans la perspective d'obtention du droit au logement, et la logique « contre-culturelle » qui met en avant le droit à un espace de vie et de création artistique alternative.

- 8 Au regard de ces typologies, le squat *Utopia 003* (Illustration 1) à Montpellier où se déroule l'enquête se présente comme un squat de type hybride. Il abrite à la fois des populations en situation de précarité, de difficulté d'accès au logement et des activistes du droit au logement. Il est ouvert au public. Il accueille régulièrement des réunions d'associations et de collectifs humanitaires. Il offre également des scènes culturelles animées par des artistes et groupes musicaux extérieurs au lieu.
- 9 Le premier squat *Utopia 001* voit le jour en avril 2014 suite à l'occupation de l'ancienne maison de l'Ordre des avocats par un groupe de squatteurs. Expulsé après cinq mois de vie, le groupe récidive en octobre de la même année en occupant l'ancien siège de l'Office départemental des sports de l'Hérault qu'il nomme *Utopia 002*. C'est pendant cette deuxième occupation que j'ai fait la découverte du mode d'habiter des squatteurs qui a fait l'objet de mon mémoire de master 2 (Loumonvi, 2015). Cet article fait suite à cette première expérience de recherche. L'enquête de terrain débutée dans les squats à Montpellier s'est poursuivie par un travail plus immersif au sein d'*Utopia 003* dans le cadre d'une thèse de doctorat.
- 10 Ouvert en décembre 2016, le squat *Utopia 003* est une occupation de l'ancienne maison des archives, une propriété désaffectée de la mairie de Montpellier. L'immeuble compte cinq étages pour une superficie de 4 000 m².

Illustration n° 1 : Le squat *Utopia 003*

Auteur : K. Loumonvi, juin 2018.

- 11 La micro-géographie du lieu est façonnée par ses usages. Le bâtiment dispose de deux niveaux de sous-sol. Le premier niveau (-2) est aménagé pour les concerts du fait de sa capacité à retenir les nuisances sonores. Le deuxième niveau (-1) compte des chambres faites avec les ressources du bâtiment notamment avec les étagères qui abritaient les œuvres d'archives. L'accueil, la cuisine, la salle à manger et la bibliothèque se trouvent au rez-de-chaussée. Les autres étages sont occupés par les habitants avec des espaces

non mixtes pour le respect de l'intimité des squatteuses. Le dernier étage est réservé aux familles avec enfants.

- 12 En ce qui concerne l'organisation du lieu, l'autogestion prônée par les habitants est régulée par une assemblée générale hebdomadaire. C'est l'instance de prise de décisions concernant les activités à venir, l'accueil de nouveaux habitants et d'échanges d'informations sur la situation administrative du lieu.
- 13 À l'ouverture du squat, l'un des squatteurs m'a proposé de vivre au squat pour conduire ma recherche :

Viens construire ta chambrette et vivre avec nous. Tu peux venir avec tes affaires ou non. Tu peux te servir des ressources du lieu. Tu verras, ta rédaction se fera toute seule.

Ce moment fait penser à l'un des trois temps d'une recherche ethnographique dont parle F. Weber. Outre le temps du choix du terrain et celui de l'analyse, cette invitation correspond aux « microdécisions dont est faite l'enquête elle-même. Celles-ci appartiennent en grande partie aux enquêtés, qui choisissent l'enquêteur plus que celui-ci ne les choisit. » (Weber, 2009 ; p. 9). Ce n'est qu'au début du mois d'octobre 2017 que j'ai décidé d'y habiter comme « squatteur ». J'ai passé trois mois successifs (octobre-décembre 2017) sur le lieu où « une chambre » m'a été attribuée. Je l'ai équipée d'un matelas, d'un meuble qui m'a servi de bureau et d'un vieux fauteuil. J'ai récupéré tous ces objets dans la salle « Ressourcerie » où sont stockés divers objets issus de la récupération et de dons d'associations, de collectifs militants et des particuliers sympathisants.

- 14 Pour recueillir des données au plus près des squatteurs, la démarche qualitative en géographie a été adoptée. Elle « repose sur un ensemble ouvert d'outils qui mobilisent une capacité d'écoute, d'observation, de description, une capacité à consigner et à rendre compte de ce que l'on observe » (Morange, Schmoll, 2016 ; p. 14). Ma démarche mobilise l'ethnographie et les techniques de récit de vie (Bertaux, 2016) pour recueillir le vécu sanitaire des squatteurs et leurs parcours.
- 15 Un soir à la cuisine, autour des tables sur lesquelles s'étalent des légumes, des fruits et des baguettes sèches, issus de la récupération, P. anime une discussion sur son parcours migratoire du Cameroun jusqu'en France. La colère et le soulagement transparaissent dans son discours après de longs mois de trajets difficiles. Quand ses interlocuteurs quittent la cuisine après le dîner, il s'est approché de moi pour me faire part de la suite de son récit. C'est cette première discussion informelle, suivie d'une série de trois entretiens enregistrés avec lui et de récits similaires rapportés par deux autres personnes, qui m'ont donné l'idée d'exposer ici les récits de leurs parcours. Car de leurs pays d'origine à la ville de Montpellier où ils demandent l'asile, ils ont traversé des péripéties qui les ont marqués. La demande d'asile elle-même constitue une épreuve à franchir à la croisée des politiques publiques d'immigration, de logement et de santé. Comment « se libérer » quand on porte encore les traumatismes de la traversée de la Méditerranée ou le passage en Libye ? À qui s'ouvrir ? Les discussions informelles et la réalisation des entretiens ont été pour moi des moments de disponibilité et d'écoute à leur égard.
- 16 Les trois personnes ayant fait l'objet d'entretiens n'ont pas la même trajectoire mais elles sont toutes concernées par la politique migratoire relative à l'harmonisation du

droit d'asile dans l'Union européenne : « le règlement Dublin III¹ » (Le Parlement européen ; le Conseil de l'Union européenne, 2013).

- 17 L'enquête de terrain se poursuit entre fin 2017 et 2018 auprès des professionnels de santé, d'acteurs associatifs et de collectifs qui se mobilisent pour la prise en charge en santé mentale des personnes en situation d'exil ou de migration.

Les parcours migratoires et la santé mentale

- 18 Des travaux ont déjà mis en lumière la précarité des migrants sub-sahariens dans les pays de transit (Goldschmidt, 2002 ; Timera, 2009) et les incidences de la mort durant les parcours migratoires (Canut, 2017 ; Collectif Babels *et al.*, 2017 ; Kobelinsky, 2017). Ce texte rappelle ces douloureuses expériences bien documentées. Il s'appuie sur des recherches portant sur les impacts des conditions de vie antérieures au pays d'origine, des parcours migratoires et des politiques d'accueil sur la santé mentale des demandeurs d'asile et réfugiés (d'Halluin, 2009 ; Veisse *et al.*, 2017 ; Womersley *et al.*, 2017). Les récits que j'ai choisis d'exposer montrent la fragilisation de la santé mentale des personnes migrantes depuis le départ jusqu'à l'arrivée au pays d'accueil (Illustration 2). Les expériences de trois demandeurs d'asile ont été retenues :
- 19 - P. a 27 ans et vient du Cameroun. Il quitte son pays à la suite de la mort de son père, fonctionnaire d'État camerounais tout comme sa mère, pour se rendre en Europe. Il passe par le Nigéria, le Niger, l'Algérie et le Maroc avant la traversée de la Méditerranée.
- 20 - M. 28 ans, est originaire de la Guinée Conakry. Il fuit l'instabilité politique de son pays pour demander l'asile en France. Il parcourt le Mali, le Niger et la Libye où il connaîtra l'enfermement.
- 21 - S. 34 ans, ne révèle pas les causes de son exil de la Côte d'Ivoire ni son origine sociale. Parmi les trois enquêtés, il est le seul à voyager en avion pour se rendre d'abord en Turquie. Ensuite, il traverse la Bulgarie par la route pour se rendre en Allemagne. Francophone, il vient en France par choix linguistique.

Illustration n° 2 : Parcours migratoires des trois demandeurs d'asile

Source : K. Loumonvi, mars 2018.

Trajectoire de P. : la traversée du désert et de la Méditerranée

- 22 À la suite du décès de son père et aux différends familiaux relatifs à l'héritage, P. a commencé à se retirer de sa famille. Il a tenté d'entrer dans la police camerounaise mais échoue au concours. Il cherche des pistes pour réussir, avoir de meilleures conditions de vie sous d'autres cieux. Il quitte le Cameroun, traverse des pays d'Afrique de l'ouest avant d'arriver en France en août 2017. Il décrit son parcours avec colère mais également avec la fierté d'avoir réussi à voyager dans les conditions extrêmement difficiles au péril de sa vie. Il semble traumatisé par les violences des groupes armés et des corps sans vie auxquels il était exposé dans les pays de transit, du Nigéria au Niger. Sa traversée du désert a duré deux ans avant de rejoindre les côtes espagnoles :

Déjà le chemin, la distance à parcourir n'était pas chose facile, je ne l'avais jamais faite. Et la sortie du Nigéria n'était pas facile avec des risques de se faire tuer, des guerres qui se passaient entre les frontières, Boko Haram et consort... Tout ça, on l'a traversé. Imagine, traverser des frontières et y voir des cadavres partout, ce n'est pas évident, toi qui n'as pas été au contact de toutes ces choses là. La crainte qu'un moment à l'autre qu'une balle peut surgir sur ta tête, je ne sais pas, parce que ça tirait partout [...]. Mais comme j'ai un schéma à parcourir, j'ai traversé cet endroit jusqu'à la frontière du Nigéria pour aller au Niger. Au Niger, de là j'ai commencé à verser les larmes comme je n'ai jamais pleuré dans ma vie, même la mort de mon père ne m'a pas fait autant pleurer comme ce que j'ai vu au Niger. Je voulais retourner mais je n'avais plus de force pour retourner au Cameroun. Je me disais "si

je suis parti...je suis un homme, il faudrait que j'apprenne à supporter les souffrances de la vie".

Qu'est-ce qui te faisait pleurer ?

La situation dans laquelle j'étais, parce qu'on roulait dans des voitures, nous étions entassés comme je ne sais pas, comme des... des... des arachides. On ne dirait pas les êtres humains, on dirait du bétail. Il fallait supporter ça après avoir payé des sommes colossales. Il faut supporter encore la distance. La distance peut te faire une journée de voyage, entassés. A chaque fois ils [Les passeurs] s'arrêtent, ils vous laissent dans des endroits où tu ne trouves que des cadavres... [Silence], des gens demi-morts ou des gens déjà morts parce qu'en fait les passeurs contournent la douane. Faut pas que la douane les arrête, qu'ils payent des amendes. Là, ils nous font rentrer dans des brousses, tu vois des choses que franchement un homme ne doit pas voir, des choses ignobles qui te poussent à avoir la crainte pour ta propre vie parce que tu ne sais pas ce qui est arrivé à l'autre qui est couché là. Peut-être ça va t'arriver forcément c'est pourquoi on t'amène là, tu ne sais pas, et on te laisse dormir là. Tu vois ? Ça, c'est très difficile. Il faut supporter tout ça. [...] Ces choses là me faisaient peur. Je tremblais, je pleurais. Je me suis remis en question dans ma tête pourquoi... pourquoi... pourquoi et même jusqu'au aujourd'hui je ne trouve pas les réponses à mes questions.

- 23 Arrivé au Niger, P. se rend à Zinder puis à Arlit où il rencontre un passeur qui le fait voyager en Algérie, dans la ville de Tamanrasset. A court d'argent, il est obligé de travailler pour les passeurs dans les chantiers de bâtiments pour survivre et louer une chambre qu'il partage avec plusieurs voyageurs. Ces conditions de vie ne sont pas sans risque de se faire agresser physiquement ou sexuellement. La tactique pour se mettre à l'abri de toute forme d'agression est de se faire par affinité des « alliés » pour s'auto-défendre :

On dormait à vingt et même plus où le vol était permis, où l'assassinat de quelqu'un était permis, où le viol d'un homme était permis dans les conditions les plus humiliantes qui puissent exister. [...] Celui qui se sent fort pour te violer, il te viole, c'est la loi de la nature. C'est de là que j'ai eu le courage de l'homme que je suis. J'ai eu tellement de courage, j'ai eu de rage parce qu'il faut se défendre. Il ne faut pas être faible et on a créé en route un mot qu'on appelle les « Alliés ». Plus tu as des amis, moins tu as des problèmes. Plus tu es seul, plus tu as énormément de problèmes parce que tu es une proie facile. [...] Tu vas te retrouver avec des hommes qui sont en aventure peut-être dix ans ils n'ont pas couché avec une femme, je ne sais pas. L'envie sexuelle les prend comme ça, ils te trouvent bizarrement attirant et puis ils te violent [...].

- 24 Après un mois à Tamanrasset, P. se rend à Oran pour trouver un autre passeur afin de franchir la frontière marocaine. Pourquoi le Maroc ? Déjà en quittant le Cameroun je sais que la seule voie qui amène en Europe c'est le Maroc. On m'avait déjà informé, donc je partais directement pour le Maroc. Ses propos montrent que ce périple n'est pas le fruit du hasard. C'est un « schéma » tracé à l'avance par les exilés prédécesseurs.
- 25 P. passe la frontière marocaine et arrive à Oujda, une ville située au nord-est du Maroc proche de la frontière avec l'Algérie. Arrivé sur le territoire marocain, sa situation demeure difficile. Sans ressources, il souffre d'isolement et de précarité.

Je suis dans un pays où je ne connais personne, je commence à dormir dans la rue parce que personne ne va t'aider à dormir chez lui. On va t'aider à manger mais pas à dormir. On se retrouve dans la rue à monter, à descendre, à trouver les failles, à souffrir d'une souffrance que je n'avais jamais connue, à me retrouver au milieu des bagarres [...].

- 26 Les souffrances qu'exprime P. sont relatives à sa condition de vie précaire à la rue et sans repères. Une expérience de survie qui l'a rendu coriace. Sa stratégie de connaître tout sur le Maroc, de chercher les points d'accroche traduit sa résistance à la galère. Il s'inscrit dans la figure du « self-made-migrant » qui construit son parcours avec les ressources qu'il découvre (Timera, 2009, p. 185).

Avant que je trouve ma place il a fallu que je dorme dans la rue presque un an. Dormir dans la rue, ce n'est pas ici en France où on dort sur le banc public, non c'est dans la forêt, mon frère. Tu t'imagines, tu peux faire deux ou trois semaines tu ne te laves pas [...]. Ce sont toutes ces souffrances qui m'ont rendu très coriace. Du coup je me suis mis à connaître tout, je peux dire tout sur le Maroc, parce que je suis allé à gauche, je suis allé à droite, je suis allé devant, je suis allé derrière. J'ai marché avec des gens indésirables que je ne souhaite même plus avoir en contact un jour. J'ai connu la galère, la vraie galère que je n'avais jamais connue.

Qu'est-ce que tu appelles « la vraie galère » ?

La vraie galère, c'est quand tu te lèves le matin et tu ne sais même pas si tu vas manger aujourd'hui. La vraie galère c'est quand tu te lèves le matin, tu n'as même pas de quoi boire, c'est quand tu te retrouves dans la rue en train de dormir ou en train de mendier. C'est quand tu n'as pas de solution pour ta vie, c'est quand tu es né mort mais une mort de l'esprit mais pas mort physique, tu es encore en vie mais tu souffres. Tu n'as pas devant, tu n'as pas derrière. En fait tu n'as personne, tu n'as juste que toi-même, pas un miroir pour te regarder, tu n'en as pas, rien de ça ! A souffrir, à souffrir, à méditer et à ne jamais trouver de solution. Comme on dit souvent, c'est Dieu qui est fort. Je suis retourné en Algérie, là j'ai travaillé un peu, je me suis un peu remis à vivre comme un homme normal.

- 27 Par manque de repères et de solution P. est donc retourné en Algérie travailler pendant six mois sur des chantiers pour se faire de l'argent et préparer son voyage pour l'Espagne. Une fois encore, l'Algérie ne lui a pas souri. Il revient au Maroc :

Je n'ai pas pu trouver l'argent que je cherchais en Algérie. Je n'ai pas pu trouver la paix que je cherchais en Algérie. Je n'ai rien trouvé, au fait rien. J'avais décidé de repartir au Maroc parce que là-bas je connais un peu le système, je connais déjà presque toutes les villes.

- 28 Le Maroc de par sa situation géographique offre deux possibilités d'immigration clandestine sur le territoire européen : franchir à la frontière les murs de barbelés qui séparent le pays des enclaves espagnoles Ceuta et Melilla ou tenter la traversée de la Méditerranée.
- 29 Cependant, ces opérations nécessitent des préparations avec de longues durées d'attente, de souffrances et de conditions de vie difficiles. Dans quel état de santé se trouve P. durant son parcours ? Comment se soigne-t-il quand il tombe malade ?

Comment était ton état de santé avant de partir ?

La santé au niveau de mon corps n'allait pas quand je suis parti. Arrivé à la frontière entre le Cameroun et le Nigéria, j'ai chuté un peu. La maladie a commencé à être très grave. Le seul truc que j'ai pris pour me soigner c'est de l'eau et du sel. J'ai pris de l'eau, j'ai mis du sel et un morceau de sucre². Je ne sais pas si tu sais ce que ça fait. Ça traite le mal de ventre.

Tu l'as appris comment ?

Je l'ai appris comment ? J'ai eu un bac D. Avec les enseignements sur la chlorure et tout ce qu'on nous racontait à l'école, j'ai réussi à faire ça avec du sucre, du sel et de l'eau.

Qu'avais-tu en ce moment pour prendre ce « produit » ?

Paludisme³, le mal de tête, ce sont des maladies qui m'arrivaient très souvent. Palu [Paludisme], maux de tête, maux de ventre. Du coup je me fais de l'eau, un peu du sucre et du sel, j'en bois. Parfois ça me nettoie complètement le ventre, parfois ça atténue le palu. C'est comme un Efferalgan[®]. C'est un peu ça. Parfois je mélange avec du citron si j'en trouve, parfois avec de l'Aloe Vera [Une plante], c'est encore plus meilleur. Voilà c'est comme ça qu'on réussit à se soigner quand on n'a pas de médicament, quand il n'y a personne auprès de soi. J'avais toujours ce flacon-là dans mon sac, je marchais toujours avec du sel et du sucre, les gens ne comprenaient pas pourquoi.

- 30 Vivre dans la forêt au Maroc est stratégique pour P. et ses compagnons migrants. Ils y érigent un campement de fortune pour se mettre à la marge de la population locale. Proche de la frontière, la forêt est surtout un refuge pour échapper à la surveillance de la police. En revanche, cette même forêt protectrice est également vectrice de maladies. Quand P. n'est pas en forme, la forêt lui offre des ressources.
- 31 L'automédication est pratiquée durant le parcours par les voyageurs. Quand les produits pharmaceutiques approvisionnés dans les villes traversées sont épuisés, ils se servent des plantes dont ils ignorent parfois les vertus :

Tu coupes une herbe que tu écrases et tu l'avales, c'est tout. C'est comme ça qu'on fait pour se maintenir en forme. Soit avant de partir, ceux qui sont intelligents, ils vont dans des pharmacies avec un peu d'argent, ils achètent des produits, généralement du Paracétamol[®], de l'Efferalgan[®] mais ça ne soigne pas. Le mal est devant nous. Efferalgan[®] ne peut pas te le soigner. La santé, ça dépend aussi de la nutrition. Qu'est-ce qu'on mange ? On ne mange rien, on ne mange rien de bon, sauf que des choses qui vont te créer des maladies.

- 32 La précarité vécue de longue période et les conditions de survie ont induit la banalité de la maladie chez les personnes en migration. Le corps souffrant n'est plus soigné, il semble ne plus sentir les souffrances du parcours [...] parce que l'esprit n'est pas attaché à la maladie. Celui-ci est trop occupé par le projet migratoire. Dans des conditions de préparation et d'attente pour franchir la frontière espagnole, la maladie c'est juste un détail comme l'affirme P. :

Chose étonnante, tu te retrouves quand même avec plus de deux cent, cinq cent personnes ou mille deux cent personnes quelque part dans la forêt et n'avoir que deux ou trois qui sont malades parce que l'esprit n'est pas attaché à la maladie. L'esprit est loin, la maladie s'en

fout aussi parce que l'esprit est trop occupé, le corps est occupé à combattre contre l'ennemi [la police, les gardes-côtes marocains et espagnols], la maladie c'est juste un détail.

- 33 Dans la forêt, durant des mois, P. et ses compagnons préparent l'assaut final, ce qu'ils appellent *la frappe* c'est-à-dire l'attaque des barrières en barbelés. Elle consiste à les franchir en grand nombre de personnes bien organisées. Le chemin est périlleux pour y arriver. Ils s'arment de détermination et de rage pour *choquer* les gardes-côtes qui les refoulent à la frontière :

« La frappe »

Ce soir-là quand on est arrivé, on a grimpé sur le Mont Blanc⁴, les pieds déjà cassés. Tu marches dans le noir, il y a des cailloux qui te perforent le pied mais tout ça ne te dit rien. Il faut avancer et dans la forêt il y a les lianes qui te coupent, qui te blessent. On marche dans les lianes parce qu'on ne peut pas marcher sur les routes principales, les militaires sont là. On marche, on ne fait pas de bruits. C'est un schéma terrible. On avance, on arrive maintenant sur le Mont Blanc. Imagine-toi, tu arrives, tu as envie d'épouser une femme, on ne te la présente pas. Tu arrives, tu la vois déjà mais il y a une barrière qui vous sépare. Elle t'appelle. Tu l'appelles. Elle t'appelle, tu es attiré par elle. Tu la regardes, tes yeux brillent ! Tu as envie de l'attraper pour lui dire "je t'aime". C'est un peu comme ça quand on est devant la barrière. On est sur le Mont Blanc, on est tous debout. J'ai vu des hommes pleurer, moi-même j'ai coulé des larmes. Tu es sur le Mont Blanc, tu vois toute l'Espagne en bas [...]. "Aujourd'hui, on va rentrer en Europe, [...], on va choquer ! Même s'ils sont mille militaires, on va les choquer ! On va les choquer, c'est sur eux qu'ont part, on va les choquer" !

Ce jour-là, ils n'ont pas réussi à franchir la barrière, refoulés par les gardes-côtes en grand nombre. P. change de mode opératoire.

- 34 P. raconte l'épopée de la Méditerranée avec une attention particulière, d'une voix basse et triste. Il paraît très affecté par la traversée, une épreuve traumatisante avec le risque de mourir dans l'indifférence :

L'épreuve de la Méditerranée

C'est pendant la traversée que j'ai mesuré toutes les conséquences. J'ai su qu'à jamais de la vie je ne vais être complice d'une parole qui dira à un homme de faire ce chemin-là. La barrière est dangereuse certes mais tu as la chance de survivre et de vivre même. Mais dans l'eau, si le zodiac est percé, vous êtes morts cadeaux ! Il n'y a même pas quelqu'un qui va récupérer le corps. Il n'y a aucun endroit où tu vas t'accrocher quand tu es sur la Méditerranée. [...] Pendant la traversée, quand on a fini, on a commencé à ramer. On a ramé pendant deux heures de temps maximum. Quand le capitaine a démarré le moteur, l'eau est donc rentrée dans le zodiac. Ce n'était pas trop paniquant, on n'était encore dans le noir. On remarquait seulement qu'il y a de l'eau et le capitaine lui c'est un ancien. Il avait déjà fait ce voyage. Il est entré en Europe en 2011. On l'a rapatrié de l'Espagne. Il est revenu au Maroc pour « bosa » [« Se libérer » ou la « liberté »] en 2017 avec nous, le 28 août 2017 plus précisément. [...] À 5h le jour commence à se lever un peu. On commence à regarder le zodiac et on constate que nous sommes en déséquilibre. On essaye d'arranger les places [...]. L'eau a commencé par rentrer dans le zodiac. Le capitaine ne veut pas s'arrêter parce qu'il a fait 11 voyages et celui-là était son 12ème voyage. Si ça rate, il quitte la forêt. Lui aussi ne veut rien entendre, il avance, l'eau entre. L'eau entre, il avance [...]. Les visages se froissent.

Tu lis la mort dans les yeux de tout le monde. Personne ne parle. Chacun est là comme ça désespéré...la fin est arrivée. Tu sens un petit vent comme s'il te parle avec un silence, comme s'il te dit "Je suis avec toi". C'est ce genre de silence qu'on a ressenti. Un silence qui vient te dire "Bon aujourd'hui c'est fini pour toi, je suis venu te chercher". Tout le monde était glacé, tout le monde était mort dans sa tête [...]. La Guardia Civil nous a vus. Elle a demandé qu'on se calme. La Guardia Civil, ce sont des militaires de frontières. [...] Ils nous ont jeté de l'eau à boire. On a patienté encore deux heures de temps avec eux. Salvamento Marítimo est arrivé, c'est la Croix-Rouge espagnole. Quand ils sont arrivés, ils nous ont portés dans le grand bateau. On a donc crié "Bosa ! Bosa ! Bosa !" mais la traversée n'a pas été chose facile. C'est une expérience qu'il ne faut pas faire et j'insiste là-dessus. C'est une expérience qui reste gravée dans la tête à tout jamais, ce n'est pas bon déjà pour l'homme.

Repérés en haute mer et pris en charge par les secours espagnols, ils se soumettent aux premières formalités administratives pour rentrer sur le territoire espagnol. P. quitte l'Espagne pour la France. Arrivé à Montpellier, ses premiers contacts lui indiquent le squat Utopia 003. C'est ainsi que P. parti du Cameroun en 2015 est accueilli au squat en octobre 2017. Il entame une procédure de demande d'asile. Une procédure qui deviendra une nouvelle épreuve à franchir après de longues périodes de souffrances dans les pays de transit :

Voir un homme mettre sa main sur un fil de barbelés, l'attraper, grimper dessus et ne pas sentir la douleur parce qu'il est fixé à quelque chose. Imagine quand cet homme réussit à entrer et qu'il arrive on lui colle Dublin ou qu'il reste en Espagne où il ne sait plus quoi faire de sa vie. Comment il ne va pas devenir fou ? Tu vas trouver beaucoup de jeunes en Espagne qui sont fous parce qu'ils n'arrivent pas à croire qu'ils ont fait tout ça...ils ont risqué leur vie pour rien.

- 35 L'attente et l'incertitude plongent le migrant dans un processus de quête du statut de réfugié à la perte de soi que P. décrit comme *folie*. Comment il ne va pas devenir fou ? s'interroge P., lui qui a suivi le schéma de ses prédécesseurs et vécu des expériences douloureuses dans la traversée du désert maghrébin et la Méditerranée. D'autres personnes en migration optent pour le passage par la Libye qu'ils découvrent périlleux.

Trajectoire de M. : le piège libyen

- 36 Agé de 28 ans, M. a fui l'instabilité politique qui secoue son pays la Guinée Conakry. Depuis qu'il est en France, le nom d'une ville perturbe sa quiétude : Dublin. Il doit retourner en Italie où il a déjà passé trois mois en provenance de la Libye. Francophone, il souhaite faire sa demande d'asile en France :

L'état de mon dossier me fatigue beaucoup. Je suis entré par l'Italie mais quand les Italiens m'ont dit de venir m'enregistrer, j'ai dit non. "Effectivement, vous êtes mon pays d'accueil mais je ne suis pas venu pour l'Italie. Je suis venu pour la France, je suis francophone, Inch Allah je mourrai francophone⁵". C'est comme ça je leur ai dit.

- 37 M. n'a pas introduit de demande d'asile en Italie. Cependant, il n'échappera pas à la procédure Dublin. La peur d'un renvoi en Italie et dans son pays perturbe son sommeil et le « traumatise » :

Voilà ce qui me traumatise aujourd'hui. Jusqu'à présent je suis dans la procédure Dublin, ça même si je dors, ça me dérange. Je me réveille, je pense à ça. Ce sont certains frères africains qui me conseillent de ne pas trop penser à ça. Franchement c'est le gros souci que j'affronte et ça me fatigue énormément [...]. Franchement, moi ça me fatigue. C'est mon gros souci.

- 38 Comment comprendre qu'après les souffrances du parcours, on se retrouve à faire marche arrière ? Le voyage de la Guinée Conakry jusqu'en Italie lui a coûté beaucoup d'argent.
- 39 Au fil de nos échanges, le nom de la Libye revient régulièrement.

Peux-tu me parler de ton séjour dans ce pays ?

D'accord, ce n'est pas quelque chose de facile mais je vais t'expliquer. J'ai quitté la Guinée [en 2017], je suis venu au Mali. Du Mali je suis allé au Burkina Faso puis Niger. Du Niger, je suis venu en Libye dans une ville où on torture d'abord et on tue. Je suis resté en Libye trois mois et après je suis venu en Italie. J'ai fait également trois mois en Italie. J'ai quitté la Guinée et en un mois je suis rentré en Libye. C'est un voyage terrestre, en un mois je suis déjà à Tripoli. Arrivé à Tripoli, il faut payer les passeurs. Ils peuvent vous demander de payer 300 euros. Ils vous mettent dans un groupe qui doit partir pour l'Europe. J'ai payé un monsieur 450 euros [...]. C'est en Guinée que je lui ai versé l'argent parce qu'il avait un représentant en Guinée. Mon jeune frère est allé mettre l'argent là-bas.

- 40 Par ces propos, on voit comment les passeurs Libyens sont organisés jusqu'à avoir des représentants dans les pays d'origine des migrants. Après avoir payé son trajet, M. est convié à monter à bord d'un bateau pneumatique qui sera intercepté en haute mer par les gardes-côtes libyens. La tentative de traversée de la mer a échoué. Ils sont arrêtés et mis en prison où M. y voit ses compagnons mourir dans l'indifférence totale des forces de l'ordre libyennes : *Ils nous ont mis en prison. Pendant deux semaines tu ne manges pas, ils s'en foutent. Tu ne bois pas, ils s'en foutent. Tu es malade, ils s'en foutent. Les gens mouraient, ils s'en foutent.*

Ces expériences d'enfermement et d'incidence de la mort affectent psychologiquement M. Pour sortir de la prison, il faut payer pour sa libération. Quand sa famille l'aide à payer ce qui semble être une rançon pour une prise d'otage, M. tombe dans un piège de prison informelle qui rapporte des ressources aux acteurs libyens :

Pour sortir de la prison, il faut payer de l'argent. Moi il m'a fallu 3 millions de francs guinéens, presque 300 euros. C'est ce qu'on paye et ça, ce n'est pas avec les militaires Libyens. C'est un monsieur qui vient et dit "Moi je peux vous libérer". J'ai dit ok, "faites-moi sortir, vous m'envoyez chez vous, j'appelle mes parents, ils vont vous donner l'argent". C'est comme ça, ça se passe. Le monsieur est venu, par la petite fenêtre, il dit : "Les Guinéens, qui a de l'argent, je vais le libérer". Je lui ai dit "fais-moi libérer, arrivé chez toi je paye ton argent". Il dit "tu payes ?" J'ai dit "oui". Il demande : "Il n'y a pas un autre ?" quatre ou cinq personnes sont venues. Il a appelé un taxi. Il nous a embarqués dans le taxi pour chez lui. Arrivé chez lui, encore c'est de la prison. Chez lui c'est de la prison. Tu viens, tu payes l'argent, tu es toujours emprisonné. Tu ne payes pas, tu es emprisonné. Il vous enferme chez lui, il vous insulte et personne n'ose parler. C'est la Libye, il n'y a pas de loi, chacun fait sa loi. Il arrive que des Libyens viennent l'agresser et il leur paye de l'argent parce qu'ils savent qu'il a des Black chez lui et que le Black c'est comme des marchandises en Libye. Tu

prends un Black, tu as de l'argent, tu as au moins 200 ou 300 euros. Tu as deux Blacks, tu as 600 ou 700 euros pour les libérer. Par exemple, j'ai un téléphone, je te le vends. Toi aussi tu le revends à quelqu'un d'autre, ainsi de suite, c'est comme ça ils se font de l'argent avec les Blacks. C'est quelque chose de pitoyable en Libye. Jusqu'à présent c'est ce qui se passe en Libye.

- 41 Grâce à l'aide financière de la famille, M. sort de la prison après avoir encore une fois payé ses ravisseurs et passeurs. Il parvient à traverser la Méditerranée pour aller en Italie. Francophone, il quitte l'Italie pour introduire une demande d'asile en France. La raison linguistique n'est pas négligeable dans le choix du pays d'accueil des demandeurs d'asile. C'est l'exemple de S., un Ivoirien qui a préféré demander l'asile en France plutôt qu'en Allemagne.

Trajectoire de S. : l'errance aux frontières européennes

- 42 Quand S. 34 ans, quitte la Côte d'Ivoire, la France n'était pas sa première destination. Il passe un an en Turquie, deux ans en Bulgarie et six mois en Allemagne. La barrière linguistique le contraint à quitter l'Allemagne pour la France. Son parcours est marqué par l'instabilité et quand un problème de santé surgit, l'accès au soin n'est pas facile dans un pays qu'on ne connaît pas.

*Dans ce genre de voyage, tu ne sais même pas où se trouve le médecin. Avoir accès à un docteur ou autre, c'est vraiment compliqué. Je me souviens en Bulgarie par exemple, j'étais dans un camp fermé où j'ai passé cinq à six mois et j'avais un problème avec... j'avais une carie. Même pour pouvoir avoir accès à un dentiste, c'était vraiment l'enfer. [...]
Finalement, j'ai une ambulance qui est arrivée pendant que je n'avais plus d'espoir. On a voyagé très loin du camp. J'ai passé deux jours là-bas. Après l'opération, tout ce que les dentistes ont l'habitude de faire, ils l'ont fait. Ils ont fait ce qu'ils pouvaient faire. Et ensuite le lendemain, je suis revenu dans le camp.*

- 43 S. parvient, par la suite, à rentrer sur le territoire allemand. Puis, à Paris, plus tard malgré les difficultés du parcours : [...] *De toutes les façons quand tu fuis ton pays et que tu cherches la sécurité, le danger ne te fait plus peur ou même la peur ne te fait plus peur.*

En revanche, une fois en France, la peur, l'angoisse et l'incertitude relative à la demande d'asile apparaissent et fragilisent son moral : *dormir dans la rue, dans les parcs, essayer de rencontrer les gens, leur raconter ta situation. Avant même de faire la demande d'asile, t'es un peu confus, t'es confus et t'as peur, très peur.*

- 44 Devant cette situation incertaine, un ami d'enfance vivant à Béziers l'invite à venir en province. Sans argent, il se retrouve à la rue, dans un contexte de saturation des places dans les centres d'hébergement d'urgence.

J'ai dormi dans un ghetto à la belle étoile ensuite le lendemain j'ai appelé le 115, ils n'ont pas répondu. Mon ami a contacté un de ses potes qui était à Montpellier qui m'a hébergé pendant deux jours. Il m'a payé le ticket de train pour aller à Béziers. J'ai passé je crois une semaine là-bas et très vite mon ami m'a conseillé d'appeler le 115 parce qu'il ne peut pas m'héberger plus longtemps vu qu'il vivait avec une copine et c'est comme ça que j'ai appelé

le 115. Ça ne fonctionnait pas, je continuais et quand je suis revenu à Montpellier, je dormais toujours dans la rue. J'ai passé à peu près deux semaines dans la rue à Montpellier.

- 45 À force d'appeler le 115 tous les jours, la chance lui a souri. Un hébergement d'urgence lui a été trouvé à Sète. Il peut alors se mettre à l'abri de cette expérience de la rue.

Après les deux semaines dans la rue, quand tu dors dans la rue, très vite ça se sent. En tout cas moi, cette expérience là je l'ai vue parce que parfois tu ne prends pas de douche, donc tu as l'impression que tu es un peu crade. T'as l'impression que tu te fanes, tu deviens un peu bizarre et ça c'est quelque chose en soi qui met très mal à l'aise. Après j'ai connu les petites adresses pour prendre les douches et tout ça. Ensuite je continue à appeler le 115 et un jour je suis tombé sur...je ne sais pas. La chance était avec moi ce jour-là et le 115 m'a dit "écoutez, il faut que vous partiez à Sète, on a un espace pour vous là-bas mais c'est juste pour une semaine". Et je suis parti à Sète, nous étions à la rue Pierre Sénard".

- 46 À Sète, il s'active et fait des rencontres. Une semaine d'hébergement, c'est court. S. doit trouver un plan pour la suite. Une de ses nouvelles connaissances de Sète lui parle d'un squat à Montpellier. Les squatteurs sont informés de sa venue mais S. est inquiet de ce nouvel environnement qu'il ne connaissait pas auparavant :

Quand je suis arrivé, [...] ils m'ont accueilli, ça faisait chaud au cœur. C'est vrai qu'en Afrique j'ai vu beaucoup de crises, j'ai vu la guerre, je n'avais jamais vu l'univers des squats, donc ça m'a un peu effaré parce que c'est très différent, tu vois ? Petit à petit j'ai vu qu'il n'y a rien de mal, c'était des gens sympathiques.

- 47 À Utopia 003, il occupe « une chambrette » (Illustration 3) et découvre la vie collective dans ce lieu alternatif. Au plan administratif, sa demande d'asile n'est pas recevable en France. Elle relève de la procédure Dublin :

Le "dublinage" veut que le premier pays où tu fais ta demande d'asile, il faut rester là-bas. Il ne faut pas quitter ce pays, même si ce pays te fait chier et que chaque jour tu te rends compte que le droit là-bas c'est utopique. Tu vois ? Après t'es obligé de partir, on ne te laisse pas le choix. Quand tu te retrouves en France ou dans un pays d'Europe, tu te retrouves dans la procédure Dublin.

- 48 Impuissant face à la barrière de « Dublin », S. s'appuie sur ses réseaux de connaissances à Montpellier, se fait aider par le Collectif Migrants Bienvenue 34. Celui-ci lui trouve un parrain qui accepte l'héberger temporairement le temps de l'instruction de sa demande d'asile. S. quitte le squat pour sa nouvelle famille d'accueil après celle des squatteurs.

Illustration n° 3 : Chambre d'un demandeur d'asile au squat *Utopia* 003

Auteur : K. Loumonvi, octobre 2017.

- 49 Ceux qui n'ont pas encore cette opportunité d'être temporairement accueillis dans une famille française durant la procédure restent au squat. Ils attendent. Mon voisin au squat, un autre jeune Guinéen espère que sa demande d'asile soit inscrite dans la « procédure normale » afin d'avoir une proposition d'hébergement. Musulman pratiquant, il effectue ses prières quotidiennes. Pour supporter l'insomnie, il écoute la musique guinéenne. L'insomnie fait partie des premiers soucis de santé que déclarent les demandeurs d'asile au *Collectif Migrants Bienvenue* 34. Ils sont inquiets par l'idée du retour en Italie ou en Espagne, puis éventuellement, un rapatriement au pays d'origine, or

« [...] ce type de renvoi peut donner un sentiment de non-reconnaissance des traumatismes subis et des épreuves traversées, allant parfois jusqu'à une remise en question du statut de victime. Il peut également s'agir d'un échec du projet migratoire [...] » (Bastin et al., 2016 ; p. 177).

- 50 Mêmes ceux qui sont hébergés par les dispositifs d'accueil, *Ils disent tous qu'ils ne dorment pas la nuit. Ceux qui s'en sortent sont ceux qui font des activités sportives*, m'a confié un membre du *Collectif Migrants Bienvenue* 34.
- 51 Fragilisés par leurs parcours migratoires et l'incertitude de leur situation administrative, comment ces hommes sont-ils suivis ?

Quelle prise en charge des souffrances psychiques ?

- 52 La prise en charge en santé mentale des personnes exilées est l'œuvre des dispositifs spécifiques comme les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les centres spécialisés dans la clinique de l'exil. A Montpellier, face à la demande croissante de soins et d'hébergement de ces publics, des initiatives institutionnelles et associatives s'organisent.

Les permanences d'accès aux soins de santé et le centre Frantz Fanon

- 53 Issues de la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, les PASS sont des dispositifs destinés aux personnes précaires en difficulté d'accès aux soins. Elles constituent souvent pour les personnes migrantes un premier contact avec le système de soin français (Georges-Tarragano *et al.*, 2017). L'assistante sociale de la PASS de l'hôpital de Montpellier témoigne de l'observation de ces populations qu'elle reçoit en consultation.

Il y a une forme de violence sous-jacente entre le parcours qui lui-même est violent, le départ d'un pays qui est violent et quand ils arrivent le système est complètement étranger. Des fois, ce qu'ils ont connu dans leurs pays d'origine peut être très violent aussi.

L'infirmière du même service commente :

Ils sont marqués par le processus d'arrivée en France quand ils passent par la Libye. Beaucoup de violences physiques et psychologiques. Pour la plupart ils sont traumatisés de ce qu'ils ont pu vivre. Ils sont dans des états de stress post traumatique au vu des vécus du voyage, déjà de la fuite du pays selon les contextes dans lesquels ils étaient, le voyage en lui-même suivant les rencontres que vous allez faire, etc. La santé mentale est très fragile de par la situation de départ, de par le voyage, de par aussi le fait d'arriver ici en France dans un pays qu'on ne connaît pas, on ne sait pas à qui s'adresser, la culture est totalement différente de la leur [...].

- 54 Dans son propos, l'infirmière évoque l'état de stress post-traumatique dans lequel se trouvent certains demandeurs d'asile. Compte tenu des événements vécus avant et pendant le parcours qui fragilisent la santé mentale, l'infirmière développe une attention particulière auprès de ces publics.

Soit, ils arrivent ici à la PASS, eux-mêmes s'expriment "je ne suis pas bien, je dors mal". Nous par la suite, on les oriente sur la PASS de psychiatrie, même processus qu'ici mais centré sur les problèmes psy. Là ils sont vus par des infirmiers d'abord et ensuite par le psychiatre s'il y a besoin d'une évaluation psychiatrique. Soit, ils ne nous disent pas et on repère qu'il y a quand même des comportements un peu bizarres, on essaie d'amener par le questionnement à ce que la personne nous parle.

- 55 Si la PASS assure les consultations médico-sociales et psychologiques des personnes en migration, il faut attendre novembre 2018 pour voir s'ouvrir à Montpellier, un centre dédié à la santé mentale des exilés. Il s'agit du centre Frantz Fanon porté par un collectif d'associations⁶ avec le soutien des pouvoirs publics. Un an après sa création, 1610 consultations ont été réalisées dont 527 médico-sociales et 1083 psychologiques (Montagut, 2019).
- 56 Aux activités de la PASS et du centre Frantz Fanon, s'associent des actions de mobilisation du Collectif Migrants Bienvenue 34 pour la défense des droits des personnes migrantes.

Actions citoyennes du Collectif Migrants Bienvenue 34

- 57 L'actualité sur les demandeurs d'asile n'a pas laissé indifférente la société française. À Montpellier, des membres du Nouveau Parti Anticapitaliste (NPA), de la Coordination des Groupes Anarchistes (CGA), de l'Alternative Libertaire (AL) et d'autres organisations et mouvements politiques se saisissent de la question des demandeurs d'asile. Leur mobilisation donne naissance à un collectif citoyen non partisan ouvert à tout public. Ainsi voit le jour le *Collectif Migrants Bienvenue 34*. Il tient certaines de ses réunions à *Utopia 003* et fonctionne par commissions. La commission *Parrainage* gère le dispositif d'accompagnement humain et de solidarité. Il s'agit pour les parrains d'apporter une aide citoyenne aux demandeurs d'asile par les échanges, l'écoute et un suivi dans les démarches administratives et de santé. La commission *Action* s'occupe de la vie du collectif et des relations extérieures.
- 58 Après des pouvoirs publics locaux, le collectif mène des actions de plaidoyer et de lutte pour l'accueil des personnes migrantes. Il organise souvent des manifestations dans la ville et devant la préfecture pour attirer l'attention des politiques et des citoyens (Illustration 4). Il cherche à s'élargir davantage pour s'étendre à l'échelle régionale avec pour ambition de conquérir l'adhésion de certains élus de gauche à sa cause.

Illustration n° 4 : Manifestation du *Collectif Migrants Bienvenue 34*. Portraits géants de trois demandeurs d'asile dressés devant la préfecture de Montpellier

Auteur : K. Loumonvi, mars 2017

- 59 De son expérience avec les demandeurs d'asile, le collectif dénonce les dysfonctionnements dans les dispositifs d'hébergement de ces publics, surtout le manque de personnels administratifs :

Le travail qu'on mène au côté indirectement des centres d'accueil, ce n'est pas un combat contre eux, c'est ce qu'on leur a dit. [...] C'est qu'il y ait un personnel suffisant pour traiter humainement les gens. Il y a deux travailleurs sociaux pour 90 demandeurs d'asile. C'est monstrueux. Il y a des femmes enceintes, il y a des gens [Demandeurs d'asile] qui

disjonctent complètement, qui ont l'hépatite B (Membre du Collectif Migrants Bienvenue 34, homme, 70 ans).

- 60 Le collectif initie des actions⁷ d'accompagnement psychologique des exilés, mais il manque de ressources pour réaliser tous ses projets. Il formule des propositions à l'endroit des travailleurs sociaux et les acteurs concernés pour amener les demandeurs d'asile à s'exprimer, à se libérer psychologiquement par la parole :

Envisager les groupes de paroles avec quelqu'un de bien formé mais pas des entretiens individuels. Des groupes de paroles avec un traducteur autour d'une problématique pour que peu à peu les personnes réussissent à parler. C'est ça qu'il faudra mettre en place. Et puis il faut le temps et des personnes pour s'occuper de ça. Nous, au collectif, on y a pensé mais on n'est pas en capacité de le mettre en place. Ça peut être une proposition au niveau de la santé : les groupes de paroles (Membre du Collectif Migrants Bienvenue 34, femme, 61 ans).

- 61 Cette proposition de groupes de paroles atteste l'intérêt d'une prise en charge en santé mentale des demandeurs d'asile. Quand certains parmi eux se retrouvent au squat dans une situation sociale difficile sans hébergement disponible dans les centres d'accueil, le « chercheur-squatteur » devient un confident avec qui ils peuvent échanger, extérioriser les atrocités subies durant leurs parcours.

Conclusion

- 62 Les observations et les récits de parcours rendent compte de l'état de santé mentale fragile des personnes migrantes. Les événements vécus avant et durant les parcours, les conditions d'accueil et l'incertitude autour de la demande d'asile accentuent la vulnérabilité psychologique de ces trois acteurs qui trouvent un abri de fortune dans un squat à défaut d'un hébergement classique. Vivre en squat est certes précaire et illégal par le statut juridique de ce type de lieu, sans droit ni titre mais « habiter l'éphémère » constitue un « repère », un « refuge » où ces populations trouvent du soutien associatif (Bergeon, 2014). La démarche ethnographique au squat permis de construire des conditions favorables pour le recueil des témoignages des parcours migratoires. L'impact psychologique douloureux qui transparaît dans ces récits et les observations du terrain interpellent les acteurs politiques et associatifs pour renforcer les dispositifs sanitaires dédiés aux demandeurs d'asile.
- 63 Dans le contexte actuel de crise du coronavirus avec les épisodes de confinements, l'accès au logement de ces publics est aussi urgent que leur prise en charge sanitaire.

BIBLIOGRAPHIE

- Bastin, Pierre ; Ariel, Eytan ; Javier Bartolomei (2016) Entre asile et renvoi, la femme qui ne tenait plus debout, *Psychothérapies*, vol. 36, n° 3, pp. 173-178.
- Baxerres, Carine ; Le Hesran, Jean-Yves (2011) Where do pharmaceuticals on the market originate ? An analysis of the informal drug supply in Cotonou, Benin, *Social Science & Medicine*, vol. 73, n° 8, pp. 1249-1256.
- Bergeon, Céline (2014) Habiter l'éphémère. Le squat comme lieu de vie et comme ressource dans les parcours de migrants internationaux, *ESO, Travaux et Documents*, n° 37, pp. 7-15.
- Bergeon, Céline ; Hoyez, Anne-Cécile (2015) Être migrant et vivre en squat. La santé à l'épreuve des trajectoires résidentielles précaires, *L'Espace Politique*, vol. 26, n° 2, réf. du 16 décembre 2018 [Disponible sur Internet].
- Bertaux, Daniel (2016) *Le récit de vie*, Malakoff, Armand Colin, 128 p. (4^e édition).
- Birchem, Nathalie (2017) Le casse-tête des migrants « dublinés », *La Croix*, réf. du 31 décembre 2017 [Disponible sur Internet].
- Bouillon, Florence (2003) Des migrants et des squats : précarités et résistances aux marges de la ville, *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 19, n° 2, pp. 23-46.
- Bouillon, Florence (2009) *Les mondes du squat. Anthropologie d'un habitat précaire*, Paris, Presses universitaires de France, 249 p.
- Bouillon, Florence (2011) *Le squat : problème social ou lieu d'émancipation ?*, Paris, Rue d'Ulm, 95 p.
- Canut, Cécile (2017) « Tu ne pleures pas, tu suis Dieu... » Les aventuriers et le spectre de la mort, *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 33, n° 2-3, pp. 21-43.
- Chambon, Nicolas (2017) Migration et santé mentale, quelles perspectives de politisation ? *Rhizome*, n° 63, pp. 90-97.
- Chauveau, Flora (2017) Ces migrants ne peuvent pas demander l'asile, *Ouest-France*, réf. du 10 février 2020 [Disponible sur Internet].
- Collectif Babels ; Kobelinsky, Carolina ; Le Courant, Stefan (dir.) (2017) *La mort aux frontières de l'Europe : retrouver, identifier, commémorer*, Neuilly-en-Champagne, Passager clandestin, 123 p.
- Coutant, Isabelle (2018) *Les migrants en bas de chez soi*, Paris, Le Seuil, 224 p.
- Fassin, Didier (2001) Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers, *Sciences Sociales et Santé*, vol. 19, n° 4, pp. 5-34.
- Fassin, Didier (2010) *La raison humanitaire : une histoire morale du temps présent*, Paris, Gallimard/Seuil, 358 p.
- Fassin, Didier (2014) De l'invention du traumatisme à la reconnaissance des victimes. Genèse et transformations d'une condition morale, *Vingtième Siècle*, vol. 3, n° 123, pp. 161-171.
- Fassin, Didier ; d'Halluin, Estelle (2007) Critical evidence : The Politics of Trauma in French Asylum Policies, *Ethos*, vol. 35, n° 3, pp. 300-329.
- Faye, Sylvain Landry ; Lalou, Richard ; Adjamabgo, Agnès (2004) Soigner les enfants exclusivement à domicile en cas de paludisme en milieu rural sénégalais : un effet de la pauvreté ?, *Étude de la population africaine*, vol. 19, Supplément A, pp. 221-240.

- Felder, Alexandra (2016) *L'activité des demandeurs d'asile : se reconstruire en exil*, Toulouse, Erès, 248 p.
- Georges-Tarragano, Claire ; Grassineau, Dominique ; Astre, Harold ; Gaillard, Julien (2017) Soigner les migrants dans les PASS. Une pratique spécifique, miroir d'une approche universelle, *Laennec*, vol. 1, Tome 65, pp. 25-37.
- Goldschmidt, Elie (2002) Migrants congolais en route vers l'Europe, *Les Temps Modernes*, vol. 4, n° 620-621, pp. 208-239.
- D'Halluin, Estelle (2009) La santé mentale des demandeurs d'asile, *Hommes & migrations*, n° 1282, pp. 66-75.
- D'Halluin-Mabillot, Estelle (2012) *Les épreuves de l'asile. Associations et réfugiés face aux politiques du soupçon*, Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, 301 p. (En temps & lieux).
- Hoyez, Anne-Cécile (2011) L'accès aux soins des migrants en France et la « culture de l'initiative locale ». Une analyse des contextes locaux à l'épreuve des orientations nationales. *Cybergeo : European Journal of Geography*, réf. du 22 octobre 2017 [Disponible sur Internet].
- Hoyez, Anne-Cécile (2015) Territoires, mobilités et santé : comment composer et penser une offre de soins pour les populations migrantes en situation précaire ?, *Revue francophone sur la santé et les territoires*, 13 p., réf. du 20 juin 2017 [Disponible sur Internet].
- Kobelinsky, Carolina (2017) Exister au risque de disparaître. Récits sur la mort pendant la traversée vers l'Europe
- Le Parlement européen ; le Conseil de l'Union européenne (2013) *Règlement (UE) N° 604/2013 du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des États membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte)*.
- Le Verger, Mélanie (2016) Les réfugiés piégés par la frontière numérique, *Plein droit*, vol. 3, n° 110, pp. 16-19.
- Loumonvi, Kossi (2015) *Réinvention de l'habiter autour de l'incertitude : l'exemple du squat Utopia 002 à Montpellier*, Montpellier, Université Paul-Valéry Montpellier 3, 106 p.
- Mém. Master 2 : Géographie et Aménagement : Université Paul Valérie : 2015.
- Montagut, Muriel (2019) *La clinique de l'exil. Impact des troubles psychiques sur la demande d'asile*, Communication, Master Migrations Inter-Méditerranéennes, Université Paul-Valéry Montpellier 3.
- Morange, Marianne ; Schmoll, Camille (2016) *Les outils qualitatifs en géographie : méthodes et applications*, Paris, Armand Colin, 222 p.
- Organisation mondiale de la santé (1946) Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, n° 2, New York, p. 100.
- Péchu, Cécile (2010) *Les squats*, Paris, les Presses de Sciences Po, 127 p.
- Pestre, Élise (2010) *La vie psychique des réfugiés*, Paris, Payot, 318 p.
- Petiau, Anne ; Pourtau, Lionel (2014) *Vivre en squat. Une bohème populaire au XXIe siècle*, Paris, CNRS éditions, 171 p.
- Petit, Véronique ; Wang, Simeng (2018) Éditorial : La santé mentale en migrations internationales, *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 34, n° 2-3, pp. 7-20.

Saglio-Yatzimirsky, Marie-Caroline (2018) *La Voix de ceux qui crient. Rencontre avec des demandeurs d'asile*, Paris, Albin Michel, 318 p.

Saglio-Yatzimirsky, Marie-Caroline ; Wolmark, Laure (2018) Santé mentale des exilés en France : entre impuissance et créativité, *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 34, n° 2-3, pp. 21-27.

Ticktin, Miriam (2006) Where ethics and politics meet : the violence of humanitarianism in France, *American Ethnologist*, vol. 33, n° 1, pp. 33-49.

Timera, Mahamet (2009) Aventures ou orphelins de la migration internationale. Nouveaux et anciens migrants « subsahariens » au Maroc, *Politique africaine*, vol. 3, n° 115, pp. 175-195.

Vachet, Marie-Sophie (2018) Proposition de refonte du règlement « Dublin » : quelle efficacité pour quels enjeux ?, *La Revue des droits de l'homme*, n° 13, réf. du 10 février 2020 [Disponible sur Internet]

Veïsse, Arnaud ; Wolmark, Laure ; Revault, Pascal ; Giacomelli, Maud ; Bamberger, Muriel ; Zlatanova, Zornitza (2017) Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 19-20, pp. 405-414.

Victora, Cesar G. ; Bryce, Jennifer ; Fontaine, Olivier ; Monasch, Roeland (2000) Maladies diarrhéiques : réduire la mortalité grâce à la thérapie par réhydratation orale, *Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé*, vol. 78, n° 10, pp. 1246-1255.

Wang, Simeng (2016a) Entre stratégie et moralité. Des migrants chinois en situation irrégulière face à la « clause de maladie », *Politix*, vol. 29, n° 114, pp. 205-227.

Wang, Simeng (2016b) Souffrances psychiques et mobilité sociale ascendante

Weber, Florence (2009) *Manuel de l'ethnologue*, Paris, Presses universitaires de France, 334 p. (Quadrige Manuels).

Womersley, Gail ; Kloetzer, Laure ; Goguikian Ratcliff, Betty (2017) Mental Health Problems Associated with Asylum Procedures of Refugees in European Countries, *NCCR-on the move*, n° 2, pp. 34-40.

NOTES

1. Le règlement Dublin (règlement n°604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013) a pour objectif d'harmoniser la procédure de la demande d'asile dans l'espace européen. Il détermine les critères et le mécanisme de responsabilité du droit d'asile. En effet, le premier État qui enregistre les données biométriques d'un individu est responsable de la demande d'asile. Ce principe du règlement empêche des demandes multiples d'un individu dans différents pays de l'espace Schengen (Le Parlement européen et le Conseil de l'Union européenne, 2013 ; Le Verger, 2016). Si par exemple, un exilé entre sur cet espace par l'Italie et dépose une demande d'asile en France, elle ne sera pas recevable en France mais en Italie. Cette procédure est dénoncée pour ses manquements, notamment le « placement en rétention administrative pour les demandeurs d'asile "dublinés" dans certains États et pas dans d'autres » (Vachet, 2018). Elle a fait naître le concept de « dublinés » pour désigner les demandeurs d'asile qui « se voient opposer le règlement Dublin », les contraignant « à déposer leur dossier dans le premier pays européen où ils sont entrés » (Birchem, 2017). Par ailleurs, au démantèlement du camp de Calais, pour permettre aux exilés de procéder à une demande d'asile en France, l'administration française a « dédubliné les migrants venant de Calais » (Chauveau, 2017). Ainsi apparaît la pratique du

« dédublinage ». Le « dédubliné » désigne le demandeur d'asile qui, préalablement sous la procédure Dublin, voit sa demande d'asile recevable en France.

2. P. fait usage d'un savoir local contre la déshydratation. La solution composée d'eau, du sel et du sucre est très connue dans les pays en voie de développement comme remède accessible et peu couteuse contre les maladies diarrhéiques. Cette thérapie par la réhydratation orale apparaît dans ces pays à la fin des années 1970 pour lutter contre la mortalité infantile causée par la gastro-entérite aigüe (Victora *et al.*, 2000).

3. En Afrique subsaharienne, les populations considèrent la fièvre, l'un des symptômes du paludisme comme la pathologie sans diagnostic médical. Elle est souvent traitée par l'automédication approvisionnée par un marché informel de produits pharmaceutiques (Baxerres, Le Hesran, 2011). Au Sénégal, des pratiques traditionnelles d'auto-traitement de la fièvre sont courantes par : « [...] l'usage des tisanes, des bouillies à bases de plantes locales à boire ou à inhaler et des fumigations » (Faye *et al.*, 2004 ; p. 231). Ici, P. fait usage du citron et de la plante d'*Aloe Vera* pour se soigner.

4. Le Mont Gourougou au Maroc.

5. Il fait une allégeance à la République Française et à la francophonie. Si les demandeurs d'asile sont contraints de fuir leurs pays d'origine pour diverses raisons, en revanche le pays d'accueil est ciblé dès le départ. Le choix du pays d'accueil relève en partie de l'histoire coloniale (La Guinée Conakry est une ancienne colonie française. Le Cameroun a connu la colonisation allemande, française et britannique). La France, l'ex-métropole est perçue par les populations originaires des anciennes colonies françaises comme une terre d'accueil, une mère-patrie protectrice avec sa liberté d'expression et d'opinion. Le pays d'accueil peut également être un choix par défaut pour des raisons linguistiques et géographiques.

6. La Cimade, Médecins du monde, Groupe SOS, Adages, L'Espelido, La Clède.

7. Mise en relation d'un exilé avec une famille d'accueil par le dispositif « parrain et filleul ».

RÉSUMÉS

Cet article présente des parcours migratoires de trois demandeurs d'asile originaires d'Afrique sub-saharienne habitant le squat *Utopia* 003 à Montpellier. En difficulté d'hébergement à leur arrivée sur le territoire français, le squat leur sert de lieu de vie transitoire vers un logement de droit commun. Les récits migratoires montrent que les conditions de vie précaires dans les pays traversés, l'expérience de l'enferment, l'exposition à la mort en Libye, le risque du naufrage pendant la traversée de la Méditerranée et l'incertitude de la demande d'asile fragilisent la santé mentale des personnes en situation de migration. Celles-ci trouvent à l'échelle locale à Montpellier une prise en charge psychologique dans des dispositifs institutionnels comme les permanences d'accès aux soins de santé, le centre Frantz Fanon et dans des initiatives associatives.

INDEX

Mots-clés : parcours migratoire, conditions de vie, squat, santé mentale, demandeurs d'asile

Index géographique : Afrique sub-saharienne, France

AUTEUR

KOSSI LOUMONVI

Doctorant en géographie de la santé, diplômé de Master 2 Géographie et Aménagement à
l'Université Paul-Valéry Montpellier 3
kossi.loumonvi@gmail.com