



Ethique, précarité et migrants en situation irrégulière

Christophe Lagabriele

► To cite this version:

Christophe Lagabriele. Ethique, précarité et migrants en situation irrégulière. Revue de Bioéthique de Nouvelle-Aquitaine, 2018, 2, p.29-33. hal-02902729

HAL Id: hal-02902729

<https://hal.science/hal-02902729>

Submitted on 20 Jul 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

REVUE DE BIOÉTHIQUE DE NOUVELLE-AQUITAINE

SOMMAIRE

- Les personnes précaires ont-elles des droits? Le point de vue du droit.
- Réflexions éthiques et méthodologiques d'un sociologue hospitalier sur la mobilisation de la méthode de l'observation *incognito* sur les réseaux sociaux
- Éthique, précarité et migrants en situation irrégulière
- Dans un monde de mensonges, l'éthique peut-elle encore offrir une espérance ?
- Mort médicalisée et don d'organes : quelle perception pour les vivants
- Comprendre le sens de la sédation profonde et continue jusqu'au décès
- Débats éthiques en région : faits et questionnements
- Actualités éthiques

2018
NUMÉRO 2

Rédacteurs en chef: Pr Bernard BIOULAC, Dr Maryse FIORENZA-GASQ, Pr Roger GIL, coordonnateur
Comité de rédaction: Dr Véronique AVEROUS, Céline BENOS, Milanie LE BIHAN, Muriel RAYMOND,
Dr Geneviève PINGANAUD, Pr René ROBERT, Harold ASTRE, Claude DUBOIS-SOULAS, Christine RIBEYROLLE-CABANAC
N°ISSN: 2261-3676
Editeur: ERENA
Correspondance: milanie.lebihan@chu-poitiers.fr

Ethique, précarité et migrants en situation irrégulière

Christophe LAGABRIELLE

Psychiatre, Praticien Hospitalier

*Responsable de l'Equipe Mobile de Psychiatrie et Précarité l'Hôpital Charles Perrens
Bordeaux*

Résumé :

En France depuis les années 2005, quand on parle de personnes en situation de précarité, on se doit de parler des migrants. Nous parlerons ici des personnes déboutées de leur demande d'asile et qui restent pour 96 % d'entre eux sur le territoire français (1). Ils se trouvent en situation irrégulière, sans revenu, sans autorisation de travailler, avec pour seule aide de l'état l'AME (aide médicale d'état). Ils sont environ 400 000 en France en 2016. Cette situation particulière de précarité « de masse » dont les lois actuelles de l'état français sont complices, nous confronte à un questionnement éthique inévitable devant le maintien de ses personnes en situation de souffrance sociale et psychique. L'impuissance des soignants somatiques et psychiatriques face à leurs souffrances montre les limites de notre action face à cette problématique avant tout administrative et sociale. Comment se trouver à côté d'eux sans offrir une réponse ? Comment faut-il répondre ? L'ouverture de ces personnes en situation irrégulière à l'accès au travail serait sans doute aussi une réponse digne pour leur assurer une intégration socialement décente, à défaut de délivrer une régularisation citoyenne pleine et entière à vivre sur le territoire français.

Mots clés :

Précarité-Demande d'asile-Situation irrégulière- EMPP-AME-Autorisation de travailler.

Abstract

In France since 2005, when we talk about people in precarious situations, we have to talk about migrants. We will talk here about people who have failed to apply for asylum and who remain for 96% of them in France (1). They are in an irregular situation, without income, without permission to work, with the state's only help being AME (state medical aid). They are about 400,000 in France in 2016. This particular situation of "mass" precariousness of which the current laws of the French state are complicit, confronts us with an inevitable ethical questioning in front of the maintenance of its people in situation of social suffering and psychic suffering. The helplessness of somatic and psychiatric caregivers in the face of their suffering shows the limits of our action in the face of this primarily administrative and social problem. How to stand next to them without offering an answer? How to answer? The opening of these people in an irregular situation to access to work would undoubtedly also be a dignified answer to ensure their socially decent integration, failing to deliver a full and complete citizen regularization to live on French territory.

Keywords:

Precariousness-Asylum-application-Irregular situation-EMPP-AME-Authorization to work.

En France depuis les années 2005, quand on parle de personnes en situation de précarité on se doit de parler des migrants. Ils sont répartis majoritairement entre les demandeurs d'asile et les déboutés de la demande d'asile. Les demandeurs d'asile sont logés pour seulement 30% d'entre eux dans des CADA. Les 30% autres sont hébergés de droite et de gauche chez des compatriotes de leur pays, dormant souvent sur un canapé dans un salon et mis dehors du matin tôt au soir tard car ils ne possèdent pas les clefs de l'appartement. Les derniers 30% se trouvent en situation de SDF, dormant soit dans des squats, soit dehors dans la rue, soit dans des CAU. Ils perçoivent tous une allocation de 450 euros. Ils n'ont pas d'autorisation de travailler. L'incertitude quant à leur avenir administratif est source d'une grande anxiété. Pour mémoire 42% des demandeurs d'asile obtiennent après les audiences de l'OFPRA et de la CNDA le statut de réfugié, soit 36 000 sur 85 000 demandeurs en 2016 en France. (1)

L'autre groupe des migrants en situation de précarité est constitué des personnes déboutées de leur demande d'asile et qui restent, pour 96% d'entre eux en France car ils ne veulent ou ne peuvent pas repartir dans leur pays d'origine car ils s'y sentent menacés de mort. Ils se trouvent en situation irrégulière, sans revenu, sans autorisation de travailler, avec pour seul aide de l'état : l'AME (aide médicale d'état). Ils sont environ 400 000 en France en 2016, soit l'équivalent de la population de l'agglomération de Montpellier.

Nous pouvons donc dire que chaque année dans notre pays, 40 000 personnes supplémentaires, se retrouvent, après le rejet de leur demande d'asile, en situation de très grande précarité du fait de leur non-retour dans leur pays d'origine, et du fait que l'état français ne leurs accordent aucun statut ni aucune aide et bien évidemment pas l'autorisation de travailler.

Leur vie est faite d'ennui, d'errance ou de maintien à l'abri, caché du regard des policiers. Les familles avec des enfants petits vivent tous entassés dans une chambre d'hôtel sommaire. Se nourrir passe par les passages souvent quotidiens à l'association les Resto du Cœur. Rares sont ceux qui travaillent au noir, ou alors pour de petites tâches ponctuelles. Souvent ils font la manche. Ils sont parfois hébergés chez des compatriotes ou dans des CAU. Les travailleurs sociaux n'ont rien à leur proposer, ni logement, ni financement.

Certains s'habituent à ce statut et à cette situation. Ils trouvent un nouvel équilibre dans cette vie sans statut administratif, contraints à la clandestinité, à l'inactivité et à la dépendance. Ceux-là sont souvent accueillis dans des familles de compatriotes gardant ainsi un lien avec une communauté de vie. Ils conservent le lien avec leur culture, avec les règles structurantes d'un groupe social, même s'ils sont en situation de dépendance. Mais ne nous leurrions pas, dans toute culture cette situation de dépendance a toujours un coût à payer d'une façon ou d'une autre. Il s'agit par exemple de travaux ménagers, de gardes d'enfant, de travail sur des chantiers, confinant parfois à une situation d'exploitation.

Ceux qui vivent en couple avec des enfants se battent pour la dignité de leurs enfants à travers une éducation structurée qui les tient dans un vécu au jour le jour, avec toujours la volonté de leur permettre d'accéder à la scolarisation et plus tard à des formations qualifiantes.

D'autres n'ont pas cette chance, ou n'ont pas les ressorts psychologiques pour rester dans cette situation de socialisation. Ils se marginalisent dans une solitude enfermante, de plus en plus éloignés de liens sociaux, vivant dans des squats solitaires ou collectifs.

Ils deviennent passagers de leur vie, de la vie. Ils errent en eux-mêmes et dans la cité, portant un regard distancié sur eux et sur le monde. Ils se résignent peu à peu à cette vie de marginalisés.

Certains d'entre eux se chronicisent dans leurs troubles anxieux ou leur dépression, qui avait d'ailleurs déjà débuté au cours de leur période de demandeur d'asile. Ils se structurent autour d'une plainte incessante qui fait contenance à leur perte de repères et à leur inactivité. Cette chronicité des troubles anxio-dépressifs se convertit alors en trouble grave de la personnalité avec toutes ses variantes, dépendante (passifs et plaintifs), schizothymique (bizarres et excentriques) ou paranoïaques (victimes et quérulents). D'autres surconsomment des substances (cannabis, alcool, benzodiazépines), le plus souvent pour automédiquer leur troubles anxio-dépressifs.

Dans tous les cas ils se désadaptent d'un système de fonctionnement basé sur l'autonomie et l'intégration dans une société, notamment par le travail. Ils vivent ritualisés autour de la quête quotidienne de nourriture, de douches, de vêtements, avec un circuit précis auprès d'associations ou de travailleurs sociaux. Nous pouvons parler de vie en suspend entre leur vie dans leur pays et l'espoir de retrouver dans le futur une vie intégrée en France.

Dans ce fonctionnement centré sur la recherche de la satisfaction de leurs besoins primaires, la place des soins médicaux ont une place particulière. L'aide médicale d'état leur permet un libre accès aux soins médicaux et psychiatriques, ce dont ils n'ont jamais bénéficié dans leur pays d'origine.

Souffrant de céphalées, de douleurs abdominales, de douleurs lombaires, d'infections banales diverses, le recours au soin est le lieu de la plainte, le lieu

d'adressage par le corps de la souffrance psychique. L'échec des antalgiques prescrits par les médecins en est le signe. D'un autre côté quand ils accèdent à des soins psychologiques, ils restent souvent centrés sur leurs symptômes somatiques ou sur une litanie descriptive de leur situation sociale, dans l'incapacité de subjectiver leur situation au regard de leur situation administrative contrainte et de leur histoire de vie depuis l'enfance. Les psychologues par la parole sont souvent dans l'impasse, les psychiatres avec leurs traitements aussi.

Bien évidemment ceux qui présentent des pathologies post-traumatiques secondaires dues à des traumatismes subis dans leur pays (et qui ont motivé leur départ), ceux qui présentent des troubles de l'humeur sévères, ceux qui présentent des troubles schizophréniques, ceux qui présentent des addictions, bénéficient du travail de soins et d'accompagnement de nos équipes pluridisciplinaires, aidés de traducteurs si nécessaires.

Leur travail prend alors totalement sens dans ces accompagnements.

Pour revenir aux migrants qui ne présentent pas ces pathologies psychiatriques sévères, leurs troubles anxio-dépressifs réactionnels et contextuels nous renvoient à notre impuissance de soignants (et aussi à celles des travailleurs sociaux).

Cette impuissance est plus exactement un sentiment d'impuissance, car l'écoute qui permet la mise en partage de ces souffrances, même sans grande réorganisation psychologique ou sans solution concrète, est toujours source d'un certain apaisement pour l'autre, si tant est que le professionnel soit disponible pour s'ouvrir à une forme de rencontre avec l'autre.

Malgré cela ce sentiment d'impuissance est la source de souffrance pour les professionnels.

Les migrants en situation irrégulière, bloqués dans leur situation administrative, sont tentés de voir dans la santé, ou plus exactement dans la maladie, la seule voie possible pour obtenir un titre de séjour, dit titre provisoire de séjour étranger malade.

C'est dans ce contexte que nous, centre de soins psychiatriques pour personnes en situation de précarité à Bordeaux à l'EMPP (Equipe Mobile de Psychiatrie et Précarité de l'Hôpital Charles Perrens), sommes souvent instrumentalisés par nos patients ou par de nouveaux patients pour qui la demande d'un titre provisoire de séjour pour soins est un sésame qu'ils convoient avec appât. Il est facile de comprendre leur démarche d'espoir dans cette demande. Cette instrumentalisation vient introduire un biais inévitable dans notre travail de soignants avec lequel nous avons appris à travailler mais qui est parfois trop envahissante en se plaçant au premier plan. Elle vient alors entraver notre travail clinique. La référence au texte de la loi et des critères de gravité de la pathologie qu'elle impose, nous permet de poser une limite aux demandes excessives des patients.

Cette situation de « précarité de masse » de ces migrants en situation irrégulière, on le voit, dépasse de loin la question de la santé et de l'offre de soins dont on a vu que l'accès au soin par l'AME et grâce à des dispositifs spécifiques tels que les PASS (Permanence d'Accès aux soins de Santé) et les EMPP (Equipes Mobile de Psychiatrie et Précarité), mais aussi l'accès aux médecins généralistes ou à l'hôpital fonctionne à peu près, en tous cas dans les grandes villes.

Cette situation nous confronte à un questionnement éthique inévitable : comment ignorer la souffrance, au minimum sociale, la plupart du temps psychologique voir psychiatrique, de ces personnes maintenues dans des conditions

de vie indignes sur le territoire français ? Comment se trouver à côté d'eux sans offrir une réponse autre que celle de soignant ou de travailleur social ? Comment faut-il répondre ?

Faut-il répondre par une charité compassionnelle individuelle et collective qui s'incarne dans l'engagement associatif ? Cet engagement permet par les dons, par l'action au quotidien et par le questionnement qu'il apporte sur la place publique à notre société de rester accueillante et aidante vis-à-vis des migrants en situation irrégulière. Se nourrir, se laver, se vêtir, être aidé dans ses démarches administratives sont des aides fondamentales pour que la vie de tous les jours soit descente. La dimension humaine d'accueil, de partage et de rencontre à travers ces aides de la vie quotidienne est un espace dont le prix est inestimable. Elles permettent de maintenir ces personnes dans un lien avec le corps social intégré et dans un réseau humain d'échanges. Ce trait d'union évite la marginalisation complète de ces personnes et font appartenir à une communauté de vie. Leur action est précieuse même si se payer en retour de ses dons à l'autre pour acheter sa culpabilité ou pour recevoir en retour les gratifications de l'autre ou pour s'engager avec trop de détermination dans des revendications militantes sont des biais et des pièges qu'il faut toujours garder en questionnement.

Faut-il répondre par une lecture marxiste de cette situation d'inégalité sociale ? La lecture inégalitaire est flagrante mais concerne ici une population intégrée contre une population non intégrée. Le rapport de force est quasiment sans contre-pouvoir. La dialectique ne peut pas fonctionner tellement ces personnes sont réduites au silence par leur absence de statut administratif, par leur isolement et par leur peur d'être reconduites dans leur pays

Le combat est perdu d'avance et donc le combat et la lutte n'existent pas.

Le questionnement éthique prend ici toute sa place pour questionner la situation de ces migrants en situation irrégulière. Il s'agit de poser la question de la responsabilité de notre société à « fabriquer » ainsi de la pauvreté et de l'exclusion sur notre territoire. La réponse : « ils n'ont qu'à rentrer dans leur pays » est un raccourci qui n'a que pour effet d'évacuer la question sans prendre en compte la réalité et les questions qu'elle pose.

Il ne s'agit pas ici de tomber non plus dans un discours idéalisé qui ne prendrait pas en compte le rôle que doivent jouer les barrières mises à l'entrée de nos frontières européennes ou des reconduites dans le pays d'origine.

Le questionnement éthique interroge notre responsabilité individuelle, nous venons de le voir avec l'engagement associatif mais aussi notre responsabilité collective donc politique.

Pour le moment l'état répond en termes de santé avec l'AME et ses dispositifs spécifiques de santé (PASS et EMPP). Nous avons vu combien les questions de santé, et notamment de santé mentale étaient pour beaucoup la conséquence de leurs conditions de vie et ne répondent donc que très partiellement au problème posé par ces personnes.

L'exemple des Etats-Unis pourrait être une source d'inspiration. Pour répondre au problème des 11 millions d'immigrés en situation irrégulière sur l'ensemble de leur territoire, en novembre 2014, le Président Barack Obama, par ordonnance et contre l'avis du congrès a donné l'ouverture de ces personnes à l'accès au travail(3).

Les clandestins qui répondent aux 3 conditions suivantes : être présent aux Etats-Unis depuis plus de cinq ans, avoir des enfants disposant de la citoyenneté américaine ou du statut de résident permanent, et ne pas avoir de passé criminel, se verront délivrer un permis de travail de 3 ans. Il ne s'agit pas d'une garantie de citoyenneté ni d'un droit à rester ici de manière permanente.

Ces mesures concernent environ 5 millions de clandestins.

Ce genre de mesure en France, éviterait en tous cas à l'état, et à nous par voie de conséquence, d'être responsable, au moins passivement, de la paupérisation de ces centaines de milliers de personnes sous nos yeux !

Il s'agit bien d'une question d'éthique.