

*Parcours : archives du corps  
et leçons politiques d'un défi scientifique*

*Fred Eboko*

« **C**'est quoi ce pays de merde ?!!! » C'est le cri lancé par Christophe Martet, président d'Act-Up Paris, lors de la soirée du Sidaction du 6 juin 1996. Il est sur un plateau qui réunit les principales chaînes de télévision pour cette grande manifestation dédiée à la récolte de fonds pour la lutte contre le sida. Christophe Martet est invité pour parler de lui, gay et militant, « séropo » avec son copain séronégatif. Au moment de prendre la parole pour parler des couples sérodiscordants, le militant change d'avis. « Il y a un avion pour le Zaïre mardi, elle a un gamin malade dans un hôpital français, si on n'est pas là mardi avec elle à la préfecture elle va se faire expulser ! » Il s'arrête et reprend : « C'est quoi ce pays de merde ?!!! » Après un silence de quelques secondes, il tance le ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy : « Vous êtes un assassin ! » Il quitte le plateau.

Pour la première fois, le problème de la situation administrative des immigrés africains infectés par le VIH est porté sur la place publique, au cours d'une soirée qui s'annonçait consensuelle. Le lendemain, les commentaires des médias parlent d'« émotion », de « dérapages » pour résumer ce qui restera le premier événement positif et public pour la prise de conscience des exclusions dont sont victimes certains immigrés, les prisonniers, les enfants, les toxicomanes. De la part d'un militant gay séropo, c'est le signe précurseur d'une lente action de « salubrité publique », non linéaire. Il convient de rendre à César ce qui lui appartient. Dans le registre du combat pour la prise de conscience que soigner vaut mieux que chasser, Jules César s'appelle Christophe Martet et nous pouvons soutenir en guise d'introduction à ce propos sur les archives du corps que l'enquête

Parcours est une réponse scientifique à l'appel lancé en pleine nuit par Christophe Marquet. Ce cri et cette étude, distants de près de quinze ans, sont reliés par une chaîne qui rappellent d'autres mots d'un grand acteur de la lutte contre le sida, Jonathan Mann, dont les mots peuvent servir de fil d'Ariane aux leçons de Parcours sur lesquelles ce chapitre voudrait revenir. « Le non-respect des droits des uns est une menace pour nous et pour nos propres droits » (Mann, 1996). Entre l'« invisibilisation » de la gravité de l'épidémie à VIH chez les migrants subsahariens pendant une décennie, la peur de la stigmatisation de la part de ceux qui savaient (les professionnels de santé) et les crispations politiques autour de l'« immigration », les immigrés en provenance d'Afrique au sud du Sahara ont représenté depuis les années 1990 le fruit mûr d'une morbide concaténation. Les trois raisons de la réticence à nommer et à médiatiser le problème du sida chez les migrants originaires d'Afrique subsaharienne furent légitimes : le souci d'éviter la stigmatisation, celui de respecter l'égalité républicaine et la faible mobilisation des communautés concernées. Ces raisons sont aussi à l'origine de la quasi-absence d'études sur ce sujet. Comme l'écrivait Philippe Lamoureux, alors directeur de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé :

Les populations étrangères vivant en France sont trop longtemps restées absentes des programmes de recherche sur le sida et des politiques de prévention. Cette absence avait ses justifications. La première – qui nous a privés de chiffres pendant tant d'années – a été la crainte de voir stigmatiser ces populations [...]. La deuxième renvoie au principe d'égalité républicaine cher à notre pays qui reconnaît les citoyens sans distinction d'origine, de race ou de religion. Enfin, la troisième raison tient au fait qu'à la différence d'autres communautés qui ont su s'organiser pour exprimer leurs attentes et défendre leurs droits dans l'espace public, les populations issues de l'immigration sont longtemps restées dispersées et ne se sont que plus tardivement mobilisées sur cette question. (Lamoureux, 2007, p. 15.)

Depuis, des travaux d'envergure ont été menés dans le but de « comprendre pour agir ». Un des premiers a été l'étude sur les comportements, attitudes et pratiques des migrants africains en Île-de-France (Lydié, 2007) dont la phrase de Philippe Lamoureux citée ci-dessus ouvrait la préface. L'étude Parcours, près de dix ans plus tard, vient éclairer avec de nouvelles données l'enjeu sanitaire et social du sida chez les immigrés africains en Île-de-France. De prime abord, ce texte prend le parti de présenter les contextes de départ des parcours migratoires afin de mieux appréhender les mutations sociales, économiques et politiques africaines dans lesquelles ils ont puisé l'énergie de partir. Ensuite, ce chapitre propose d'analyser la production de la précarité que subissent ces personnes à leur arrivée dans le pays d'accueil, la France. Il éclaire enfin la confrontation entre le

monde de la santé publique qui endosse le rôle d'un pôle de protection voire d'intégration sociale, face aux desseins de régulation autoritaire des flux migratoires portés par le ministère de l'Intérieur. Dans le contexte de cette contradiction politique, l'étude *Parcours* permet de mettre en exergue le fait que la santé constitue un éclairage particulièrement vif des conditions de vie des populations immigrées et des raisons collectives et pragmatiques d'agir pour leur amélioration.

### ***Les contextes de départ des parcours migratoires***

L'immigration de l'Afrique subsaharienne a connu des modifications liées concomitamment à la crise économique des années 1980 et 1990 et à la logique des filières migratoires qui lient cette région du monde à l'ancienne puissance coloniale. Bien que la pandémie du sida soit contemporaine de cette crise économique (Eboko, 2015), l'infection à VIH a joué peu de rôle dans la dynamique des migrations de l'Afrique vers la France. Les zones les plus affectées par le VIH en Afrique (l'Afrique australe et l'Afrique orientale) ne « fournissent » qu'une petite minorité des migrants venus d'Afrique subsaharienne, qui viennent beaucoup plus d'Afrique centrale et occidentale.

#### *Crise économique, mutations sociales et résilience dans les pays d'origine*

D'où viennent les immigrés subsahariens dont il est question dans cet ouvrage ? Quels sont les contextes sociaux, économiques et politiques auxquels ils ont fait face et dans lesquels le projet migratoire a pris forme ?

Au début des années 1980, le Fonds monétaire international et la Banque mondiale ont construit de nouveaux protocoles pour répondre à la faillite des États africains pris dans les tenailles de l'endettement. En effet, suite au second choc pétrolier de 1979 et à la chute du cours des matières premières sur lesquelles repose l'économie de rente de la majorité des pays africains, les États subsahariens ont été soumis aux Programmes d'ajustement structurel (PAS). Ces derniers avaient pour objectif principal de restaurer les finances publiques et par conséquent de réduire les dépenses publiques, pour atteindre, *in fine*, le « retour à la croissance » (Banque mondiale, 1989). Pour répondre à la dépression économique la plus abrupte de l'Afrique depuis les indépendances, les PAS ont eu pour conséquence l'effondrement le plus spectaculaire des politiques sociales que l'Afrique subsaharienne ait connu au cours du xx<sup>e</sup> siècle. Tous les domaines qui étaient dépendants des investissements

de l'État ont été touchés : la santé, l'éducation, l'emploi, l'intégration et la protection sociale. Les deux régions qui concernent majoritairement les pays d'origine des personnes enquêtées dans Parcours (Afrique de l'Ouest et du Centre) ont été sujettes à cette double crise économique et sociale, ressentie à partir du début des années 1990, notamment en milieu urbain. De manière emblématique, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, les trois pays qui ont vécu cette concaténation sous forme de dépression brutale étaient des pays à revenus dits « intermédiaires » dans les années 1970-1980, c'est-à-dire les moins pauvres : le Sénégal, la Côte d'Ivoire et le Cameroun. La fin des partis uniques et l'ouverture des pays africains à la compétition politique pluraliste, connue sous le nom de processus de « démocratisation », ont rajouté à ces mutations sociales des mouvements de contestations populaires à partir du début de l'année 1990.

La volonté des personnes et notamment des jeunes de survivre à cette crise multiforme des pays africains était éprouvée, voire anéantie, par l'arrêt de l'« ascenseur social ». Cette situation a mis en lumière la question centrale de la vulnérabilité, notamment dans une période marquée par l'expansion de l'épidémie à VIH en Afrique subsaharienne. « *Vulnerability is the converse of empowerment. By vulnerability we mean the extent to which individuals are capable of making and effecting free and informed about their life* » (Mann et Tarantola, 1996).

Les travaux qui se sont penchés sur ces contextes marqués par de nouvelles vulnérabilités ont montré également la résilience des jeunes en milieu urbain. L'épidémie à VIH en particulier, qui à travers ses modes de transmission – notamment sexuelle – frappait particulièrement les groupes les plus vulnérables (les femmes, les jeunes) a été simultanément « un agent et un révélateur du changement social » (Bardem et Gobatto, 1995 ; Eboko, 2004 ; Grenier-Torres, 2009 ; Hassoun, 1997 ; Raynaut et Muhongayire, 1995 ; Tijou-Traoré, 2000).

Dans cette situation de crise généralisée en Afrique de l'Ouest comme en Afrique centrale sont apparus des processus de rupture et de recomposition des solidarités qui ont marqué d'un nouveau jour les processus d'individualisation au sud du Sahara (Marie, 1997).

La construction des projets de vie, la construction de nouveaux types d'alliances, y compris *via* la modification des canaux de l'intimité et des registres de la conjugalité, soulignent un mouvement de résistance et d'adaptation aux contraintes (Antoine et Nanitelamio, 1989). Les capitales et certaines villes secondaires des pays d'origine des immigrants de Parcours ont donné lieu à des études qui ont révélé de nouveaux modes de production de soi, dans des registres très variés au sein desquels le projet migratoire est un moyen de « se chercher » en connaissance de cause. « Aventuriers » (Bredeloup et Grégoire, 2014), « filles libres », « filles de

nuit » (Fouquet, 2011), « débrouillards », « feymen » (Banégas et Warnier, 2001), etc. sont les noms donnés à ces figures dont le parcours se poursuit pour certaines et certains dans les autres pays africains et dans les pays dits du Nord, et dont la France est une des destinations privilégiées. Ils confirment, suscitent et enrichissent la notion la plus ambivalente que la sociologie contemporaine offre de l'individu : le « sujet ». Qu'est-ce que le « sujet » et que signifie l'« expérience sociale » de la résilience qui porte ces individus, jeunes en majorité, à investir l'incertitude de la migration de leur désir d'exister ? Dans cette perspective, il faut retenir que le « sujet » est « l'effort de transformation d'une situation vécue en action libre » (Touraine, 1994, p. 23). Autrement dit, « le sujet est le désir de l'individu d'être l'acteur de sa propre vie ». Cette dernière doit être envisagée en tenant compte du projet d'individualisation que constitue ici la migration avec ses contraintes, ses objectifs et une ambition d'autoréalisation quasi existentialiste qu'est l'« expérience sociale » (Dubet, 2014, p. 15).

Cette explication et les notions définies plus haut montrent l'homologie structurale des conditions de vie et des réponses des sujets, en Afrique de l'Ouest et du centre. Entre la « fureur de vivre » des jeunes à Daloa ou à Abidjan, le désir d'autonomie des filles à Dakar ou à Douala, les nouveaux statuts féminins à Bamako comme à Yaoundé, c'est l'histoire de la construction contrastée des sujets africains qui semble se recomposer dans le contexte différent de la migration.

*Filières et parcours migratoires : différents cas de figure, exemples du Cameroun et du Sénégal*

Dans la filiation historique de la colonisation, les filières migratoires, de l'Afrique subsaharienne vers la France, se sont poursuivies et diversifiées. Le Cameroun est emblématique de cette diversité des raisons et des conditions de la migration vers la France. C'est le pays d'Afrique centrale qui connaissait les taux de scolarisation les plus élevés, mais aussi le pays d'Afrique qui a connu la dépression la plus forte en un temps très court (1985-1993) (Aerts *et al.*, 2000), ce qui, comme nous allons le montrer, a conduit à des profils de migration du Cameroun vers la France extrêmement variés.

En 1945, la France crée l'Office national de l'immigration. Sa mission : acheminer sur son sol la main-d'œuvre étrangère dont elle a besoin pour se reconstruire après la Seconde Guerre mondiale. Des bureaux s'ouvrent dans les principaux pays pourvoyeurs d'ouvriers, favorisant une migration circulaire : des Maliens débarquent, travaillent pendant une période déterminée et repartent avec un pécule, vite remplacés par de nouveaux arrivants. Le Cameroun n'est pas concerné par cette politique, qui se

poursuit jusqu'au milieu des années 1970. En revanche, au lendemain de l'indépendance, Yaoundé offre à ses ressortissants la possibilité de se former à l'étranger. Selon des données de l'ex-Direction de la prospective et de la planification de sécurité nationale en France, dès le début des années 1960, c'est le pays d'Afrique subsaharienne qui envoie le plus d'étudiants dans l'Hexagone, la parité homme-femme étant, par ailleurs, déjà respectée. « Jusqu'au milieu des années 1970, les Camerounais ne s'inscrivent pas dans un parcours d'immigration, explique Pierre Kamdem. Ils n'aspirent qu'à se former et à retourner au pays, en l'absence de leviers favorisant leur installation sur le territoire français, comme pour les Maliens et les Sénégalais. » D'ailleurs, une fois rentrés, ils sont systématiquement recrutés dans la fonction publique. Les rares qui restent (en France) sont pétris d'idéologie et plutôt très cultivés (Juompan-Yakam, 2016).

Dans les années 1990, la cassure de son économie de rente, la rupture de son pouvoir d'intégration des diplômés et la recomposition des rapports sociaux de génération et de genre, notamment par le fait que la domination économique exercée par les hommes sur les femmes ne fonctionne plus (Kamdem, 2015), bouleversent les logiques migratoires, et les diversifient. On retrouve ainsi, parmi les Camerounais vivant en France, des personnes extrêmement précaires du fait des conditions difficiles de leur départ et de l'accueil (chez un parent ou un proche qui n'est pas forcément dans une situation confortable) dans un contexte de crise de l'emploi, tandis que dans le même temps d'autres immigrés incarnent les réussites sociales les plus symboliques (Juompan-Yakam, 2016).

Dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, les politiques d'ajustement structurel ont engendré dans les années 1980 et 1990 une rupture brutale, décrite comme un désarroi collectif, tant économique, politique que social (Courade, 2000 ; Eboko, 2000).

Les classes dites « moyennes » ont imposé après deux décennies d'émergence (les années 1960-1970) et c'est surtout dans ce déclassé que s'est reconstruite la « pression » migratoire : diplômés au chômage, jeunes en quête de relance ou de formation professionnelle, etc. C'est dans cette quête ou reconquête de soi que naît la densification des filières migratoires. Les conflits, les guerres et la pauvreté absolue y jouent un rôle secondaire.

Au sein de ce schéma général, chaque pays a son histoire spécifique en matière de circulation avec la France. Le cas du Sénégal est par exemple très différent de celui du Cameroun. Le Sénégal connaît des migrations internationales très anciennes qui vont s'ouvrir à la filière métropolitaine au début du xx<sup>e</sup> siècle, et dont la plus citée est celle des travailleurs soninké (Manchuelle, 2004). Quatre types de filières constituent l'histoire composite des migrations sénégalaises.

Les Manjak, originaires de la région naturelle de Casamance au sud du pays, sont présents en France depuis 1914 au moins [...]. S'ils font partie des groupes que l'on associe fortement aux migrations ultérieures de travail, les Soninké sont en réalité arrivés en même temps que les précédents ; ils viennent de la vallée du fleuve Sénégal, au nord [...]. De cette région sont aussi partis les Haalpulaaren établis en France depuis la fin des années 1950 [...]. Un quatrième groupe, islamo-wolof, s'illustre plus récemment à partir de la décennie 1980 : les Mourides [...]. De l'ouest et du centre du Sénégal, ils s'investissent dans les migrations internationales suite à l'effondrement de la culture arachidière, principale source de revenus de ces zones (Dia, 2015).

Ainsi, la crise économique et les programmes d'ajustement structurel vont modifier les dynamiques migratoires, entre continuité et recompositions, qu'il s'agisse du Sénégal (Dia, 2015 ; Traoré, 1994), du Cameroun (Kamdem, 2015) ou des autres pays subsahariens.

Ces pays constituent pour les migrants une base plus ou moins solide, plus ou moins utopique sur laquelle s'articulent leurs projets de partir et/ou de revenir. Les migrants originaires du Sénégal, du Mali et de Guinée, par exemple, sont officiellement reconnus par leurs pays d'origine avec la constitution de ministères dédiés aux ressortissants de l'étranger. Ces « citoyens de l'extérieur » peuvent participer aux élections et même être candidats à des mandats électifs, y compris s'ils sont binationaux. Ce qui leur permet aussi, dans certains cas, d'exprimer politiquement leurs avis sur les relations bilatérales entre leurs deux pays. Par exemple, c'est sur proposition des « Sénégalais de l'étranger » que le président Macky Fall a fait adopter en 2013 un visa pour les Français désirant se rendre au Sénégal, en raison du « principe de réciprocité » qui n'est pas sans lien avec les tracasseries administratives dont les migrants sont l'objet en France. Même si cette loi a été levée quelques mois plus tard, elle a symbolisé une revendication d'« égalité » qui est une métaphore du principe d'égalité qu'ils réclament en France. À l'inverse, la République démocratique du Congo et le Cameroun ne reconnaissent pas la double nationalité et leurs ressortissants qui acquièrent la nationalité française perdent toute existence légale auprès des autorités publiques de leurs pays.

### *À l'arrivée en France : la production de la précarité*

Contrairement à une idée reçue en Occident, la majorité des déplacements des migrants africains s'effectuent à l'intérieur de l'Afrique. « Traversé par les migrations internes sept fois plus nombreuses que les migrations internationales, le continent africain est devenu un système migratoire à lui tout seul » (Wihtol de Wenden, 2016). De ce point de vue, la Côte

« Et la santé on dit quoi » ?

d'Ivoire été pendant plusieurs décennies une terre d'accueil en Afrique de l'Ouest (Kabbanji, 2011) du fait de ses performances économiques et de ce qui fut sa stabilité politique. L'exception sectorielle à cette dynamique des migrations africaines concerne la « fuite des cerveaux » (*brain drain*), les diplômés, dont les déplacements sont orientés vers les pays du Nord. « Entre 1990 et 2000, le départ des diplômés de l'enseignement supérieur a augmenté de 123 % en Afrique de l'Ouest, contre 53 % pour les non-qualifiés » (Wihtol de Wenden, 2016, p. 20).

*La France n'accueille pas toute la misère du monde,  
mais elle en produit sa quote-part*

Dans le contexte de la crise économique française et des restrictions administratives et politiques et, il faut le dire, sociales, les personnes interrogées subissent de plein fouet le déclassement social et économique que la discrimination à l'accès au logement, la relégation professionnelle et le chômage produisent à leur encontre. La France, à travers eux, n'accueille donc pas « toute la misère du monde » comme le suggérait un Premier ministre français, Michel Rocard, mais, dans le cas d'espèce elle manifeste une propension solide à en produire. À diplôme égal, les migrants subsahariens occupent des emplois moins qualifiés ; à compétence égale ils sont moins bien logés que les non-immigrés et connaissent un taux de chômage plus élevé que leurs homologues non-immigrés (Beauchemin, Hamel et Simon, 2016). Lorsque le ministre de l'Intérieur stigmatisait cette population, il inversait les causes de cette situation et leurs conséquences dans une logique où « les victimes » sont hissées au rang de responsables de leurs déclassements multiformes.

Brice Hortefeux, alors ministre de l'Intérieur, en affirmant que « le système français d'intégration a échoué » en pointait le mode de vie des immigrés comme une cause : « J'en veux pour preuve la concentration beaucoup trop forte de la population d'origine étrangère sur seulement trois régions sur vingt-deux [...], parfois dans de véritables ghettos urbains. J'en veux aussi pour preuve le taux de chômage moyen des étrangers, supérieur à 20 %, soit le double de la moyenne nationale » (Collectif, 2009, p. 150).

En inversant les causes et les conséquences des exclusions sociales et des questions d'immigration, le discours politique tend à renforcer des exclusions que les responsables politiques prétendent combattre. L'étude *Parcours* qui nous est présentée ici offre une vision synoptique de ce qui constitue des barrières d'intégration pour celles et ceux qui manifestent plus que la moyenne le besoin et la nécessité de travailler, de s'insérer socialement (par le travail, la vie familiale, les réseaux de sociabilité).

### *La précarité pénalise l'état de santé*

L'idée reçue que les Africains infectés par le VIH viennent en France pour se faire soigner est notamment démentie par les cliniciens parisiens depuis les années 1990. Parcours montre que le lien entre l'épidémie en Afrique et sa transmission en France n'est pas direct. Une série de phénomènes sociaux qui étaient déjà documentés en sociologie et peu « audibles » sur le plan politique sont nécessaires pour appréhender le problème plus global de l'insertion sociale des immigrés : l'ethnicisation des rapports sociaux dans les quartiers populaires (Dubet et Lapeyronnie, 1992) depuis les années 1980, la conjonction entre l'intégration culturelle et l'exclusion économique (Lapeyronnie, 1993), les conséquences de la précarité administrative et, au-delà, des discriminations sur les conditions de vie (Fassin et Fassin, 2006) et la domination masculine.

En plein cœur de la société française, Parcours aide à déconstruire des inégalités structurelles qui frappent celles et ceux qui sont affaiblis non par des déterminants socioculturels, mais par des effets liés à la manière dont ils sont (mal) traités par la société. La troisième partie va montrer que les mêmes personnes sont globalement bien traitées par le système de santé dès lors qu'il a l'occasion de les accueillir.

### ***La santé publique, élément de l'intégration ? Ministère de la Santé versus ministère de l'Intérieur***

À travers le dépistage et la prise en charge sociale et médicale des immigrés subsahariens, la lutte contre le sida souligne la nécessité de combattre certaines causes sociales de la maladie, et en particulier la précarité. Elle a généré un certain nombre de combats autour du respect des droits humains, de la diversité des pratiques sociales et des origines culturelles. Celui que Parcours nous offre l'occasion de saisir représente un nouveau départ qui puise sa force dans la science consciente et mesurée, ferme et équilibrée.

### *L'exceptionnalité du sida*

Toutes les étapes politiques de la lutte contre l'immigration illégale ou plus simplement de la lutte contre l'immigration finissent par se présenter comme un corpus dans lequel des acteurs clés de l'intégration sociale ont construit des barrières non plus contre l'« immigration illégale », mais contre « les immigrés » tout court : agents immobiliers, employeurs, agents de recrutement, propriétaires, administrations, etc.

La santé publique *via* ses personnels, les associations de soutien aux étrangers, les associations de promotion de la santé, a œuvré avec constance à contre-courant, à partir des combats menés pour l'accès aux soins, au logement, à l'emploi, à la formation, à la vie sociale, culturelle et économique de ce pays. L'État, sur son versant santé publique, représenté par le ministère dédié à la santé, a joué un rôle majeur dans cette partition-là, sous des gouvernements de gauche comme de droite, grâce à des mécanismes, des procédures et des engagements qui ont permis de résister à la machine à exclure édictée par les décrets successifs qui ont régi le droit des étrangers, d'un gouvernement à l'autre depuis plusieurs décennies. Le ministère dédié à la santé, sous des appellations différentes, est aussi une partie de l'« État ». C'est ce versant qui a représenté l'« État de droit » auquel il faut se référer pour ne pas laisser enfermer une dynamique collective dans la seule définition défensive qu'ont représentée des autorités françaises récentes.

#### *La santé publique : une philosophie politique du pragmatisme*

Le fait que nous sachions aujourd'hui que la majorité des immigrés subsahariens séropositifs vivant en Île-de-France ne connaissait pas son statut sérologique avant d'arriver doit être corrélé au fait que près d'un sur deux a été infecté en France. Parcours révèle ainsi des archives du corps dans la droite ligne d'une archéologie biologique qui a rarement été aussi décisive dans la recherche en santé publique en France, voire au niveau international.

Les résultats de l'étude Parcours interviennent dans un moment charnière de l'histoire sociale et politique de la France face à la globalisation. Les migrants en général et les migrants subsahariens en l'occurrence sont au centre des débats politiques sur ce qu'il est convenu de nommer les « identités » d'une part et les enjeux économiques d'autre part. Dans le silence d'une enquête approfondie et pluridisciplinaire, ce sont des idées reçues qui tombent. Des recherches récentes en économie avaient déjà montré que les immigrés contribuent amplement à la richesse collective. Ils ne viennent pas en France pour bénéficier des aides, mais pour y réaliser leur objectif d'autonomisation, y compris en contribuant par le travail à l'effort collectif qu'est la fiscalité sous toutes ses formes. Les immigrés reçoivent de l'État 47,9 milliards d'euros et ils lui versent 60,3 milliards par an (Chojnicki, 2011 ; Chojnicki et Ragot, 2012).

Cette recherche en santé publique permet d'opposer aux discours et pratiques d'exclusion l'évidence scientifique que la prise en charge des personnes, le souci des autres *via* le parcours de soins sont plus efficaces socialement, économiquement, collectivement que la tentation d'exclure

voire de « punir » (Fassin, 2017). C'est la particularité de la mobilisation en faveur de la prise en charge des patients, quelle que soit leur situation administrative, quelle que soit la famille politique au pouvoir. De ce point de vue, le ministère dédié à la santé en France est réceptif à la dimension intégratrice de la santé publique et génère une tension quasi permanente avec le ministère en charge de l'ordre public.

Il nous faut admettre que, en France comme ailleurs, nous vivons une globalisation qui est « la plus importante transformation survenue dans le monde depuis la chute du communisme » (Touraine, 2016). Dans ce contexte, *Parcours* suggère un plaidoyer contre la tentation socialement et économiquement stérile des extrêmes. Les gains politiques éventuels des discours et des pratiques d'exclusion ne sont pas de nature à perdurer. La question de l'immigration révèle la question nationale au sein de laquelle s'opposent de manière de plus en plus tendue deux tendances, deux idéologies : la « République » et son principe d'égalité d'une part, l'« identité française » d'autre part avec le recours aux discours différentialistes sur la base de la religion, des origines géographiques, etc. Au-delà de ces deux pôles, le respect des droits de chacun pour le bien de tous suggère d'adopter un « nouveau siècle » (Touraine, 2016), auquel cette étude a emboîté le pas, en privilégiant la pratique, les faits, la logique, en un mot le pragmatisme : celui-ci représente le bras séculier par lequel le monde de la santé publique et ses principes éthiques apportent des réponses pragmatiques. « Nous avons besoin de nous fixer de grands objectifs : réduire les inégalités, faciliter l'émancipation de tous par l'étude, vaincre les maladies majeures » (Touraine, 2016, p. 190).

## ***Conclusion***

Symboliquement, le champ du VIH et celui de la santé publique se posent en filigrane de l'étude *Parcours* comme une philosophie politique du pragmatisme. Entre les tenailles des projets récurrents de réduction des flux migratoires et l'impérieuse nécessité de prendre en charge la santé, deux politiques publiques constituent la contradiction dans laquelle les migrants affrontent la précarité structurelle.

Dans les parcours de vie des personnes migrantes subsahariennes en France, la résistance aux contraintes sociales, politiques, administratives et économiques est un fil rouge sur lequel se construit le projet migratoire, en surmontant les obstacles un par un. Partis de pays africains en pleine mutation sociale, économique et politique, pays traversés par des contraintes imposées par leur intégration au forceps à l'économie-monde, ces immigrés incarnent un visage mobile de la mondialisation. Leurs

parcours, leurs biographies attestent de leur volonté profonde de s'auto-réaliser à travers la migration. L'objet « santé » constitue un élément clé pour appréhender les limites et les perspectives des politiques d'insertion socioprofessionnelle et plus largement la « question sociale » en France. Peu d'études politiques détiennent une telle portée politique, à partir de résultats qui plaident pour un pragmatisme qui a le visage de la générosité et la sagesse de l'éthique.

Jonathan Mann<sup>1</sup>, une des plus belles figures de la réponse au péril du VIH, que nous avons cité en introduction, ajoutait : « Le lien avec les droits de l'homme offre à la santé publique l'occasion d'une renaissance » (Mann, 1996, p. 224). Les migrations font partie de l'histoire de l'humanité et elles charrient leurs lots de héros et de bannis, leurs archives dont il faut se souvenir qu'elles nous parlent aussi de *La Promesse de l'aube* de Romain Gary (1960) et du *Ventre de l'Atlantique* de Fatou Diome (2003). Pour une marche à contresens des idées reçues, Parcours et les migrants issus d'Afrique subsaharienne proposent des archives des corps qui appellent une renaissance de la pensée politique.

### Bibliographie

---

AERTS J.-J., COGNEAU D., HERRERA J., DE MONCHY G., ROUBAUD F., 2000, *L'Économie camerounaise : un espoir évanoui*, Karthala, Paris.

ANTOINE P., NANITELAMIO J., 1989, « Statuts féminins et urbanisation en Afrique », *Politique africaine*, 36, p. 129-133.

BANÉGAS, R., WARNIER, J.-P. (dir.), 2001, « Nouvelles figures de la réussite et du pouvoir », *Politique africaine*, 2, p. 5-23.

BANQUE MONDIALE, 1989, « L'Afrique subsaharienne », *De la crise à une croissance durable*, p. 181.

BARDEM I., GOBATO I., 1995, *Maux d'amour, vies de femmes : sexualité et prévention du SIDA en milieu urbain Africain (Ouagadougou)*, L'Harmattan, Paris.

BEAUCHEMIN C., HAMEL C., SIMON P., 2016, *Trajectoires et origines : enquête sur la diversité des populations en France*, Ined, Paris, 624 p.

BREDELOUP S., GRÉGOIRE E., 2014, *Migrations d'aventures : terrains africains*, Comité des travaux historiques et scientifiques (Géographie-CTHS), Paris.

---

1 Jonathan Mann (1947-1998) a été le premier directeur du premier programme mondial de lutte contre le sida (*Global Programme on AIDS – GPA*) créé en 1986 au sein de l'Organisation mondiale de la santé. Il fut aussi le directeur du Centre François-Xavier Bagnoud pour la santé et les droits de l'homme et professeur d'épidémiologie et de santé internationale à la Harvard School of Public Health. Au moment de sa mort il dirigeait l'Allegheny University School of Public Health (actuellement Drexel University School of Public Health), Philadelphie, États-Unis.

- CHOJNICKI X., 2011, « Impact budgétaire de l'immigration en France », *Revue économique*, 62, 3, p. 531-543.
- CHOJNICKI X., RAGOT L., 2012, « Immigration, vieillissement démographique et financement de la protection sociale », *Revue économique*, 63, 3, p. 501-512.
- COLLECTIF, 2009, *Cette France-là*, La Découverte, Paris.
- COURADE G. (dir.), 2000, *Le Désarroi camerounais : l'épreuve de l'économie-monde*, Karthala, Paris.
- DIA H., 2015, *Trajectoires et pratiques migratoires des Haalpulaaren du Sénégal. Socio-anthropologie d'un « village multi-situé »*, L'Harmattan, Paris (Connaissance des hommes), 397 p.
- DIOME F., 2003, *Le Ventre de l'Atlantique*, Anne Carrière, Paris.
- DUBET F., 2014, *Sociologie de l'expérience*, Seuil, Paris.
- DUBET F., LAPEYRONNIE D., 1992, *Les Quartiers d'exil*, Seuil, Paris.
- EBOKO F., 2015, *Repenser l'action publique en Afrique : du SIDA à l'analyse de la globalisation des politiques publiques*, Karthala, Paris, 262 p.
- EBOKO F., 2004, « De l'intime au politique : le sida en Afrique, un objet en mouvement », in VIDAL L. (dir.), *Autrepart*, 29, p. 117-133.
- EBOKO F., 2000, « Risque-sida, pouvoirs et sexualité. La puissance de l'État en question au Cameroun », in COURADE G. (dir.), *Le Désarroi camerounais. L'épreuve de l'économie-monde*, Karthala, Paris, p. 235-262.
- FASSIN D., 2017, *Punir. Une passion contemporaine*, Seuil, Paris.
- FASSIN D., FASSIN É. (dir.), 2006, *De la question sociale à la question raciale ?*, La Découverte, Paris.
- FOUQUET T., 2011, « Aventurières noctambules », *Genre, sexualité & société*, 5.
- GARY R., 1960, *La Promesse de l'aube*, Gallimard, Paris.
- GRENIER-TORRES C., 2009, *Expériences de femmes ivoiriennes au cœur de l'épidémie de SIDA*, L'Harmattan, Paris.
- HASSOUN J., 1997, *Femmes d'Abidjan face au sida*, Karthala, Paris.
- JUOMPAN-YAKAM C. (dir.), 2016, « Cameroun. Drôle de diaspora », *Jeune Afrique*, 2904, 25 septembre/1<sup>er</sup> octobre, p. 24-26.
- KABBANJI L., 2011, *Politiques migratoires en Afrique de l'Ouest : Burkina Faso et Côte d'Ivoire*, Karthala, Paris, 228 p.
- KAMDEM P., 2015, *Éléments d'une géopolitique des migrations au Cameroun : territorialité migrante, citoyenneté et frontières*, L'Harmattan, Paris.
- LAMOUREUX P., 2007, « Pragmatisme et équité, Préface », in LYDIÉ N. (dir.), *Les Populations africaines d'Île-de-France face au VIH/sida*, Inpes, Paris (Études santé), p. 15-16.
- LAPEYRONNIE D., 1993, *L'Individu et les minorités : la France et la Grande-Bretagne face à leurs immigrés*, Presses universitaires de France (Sociologies d'aujourd'hui), Paris.

« Et la santé on dit quoi » ?

LYDIÉ, N. (dir.), 2007, *Les Populations africaines d'Île-de-France face au VIH/sida*, Inpes, Paris (Études Santé), 160 p.

MANCHUELLE F., 2004, *Les Diasporas des travailleurs soninké (1848-1960) : migrants volontaires*, Karthala, Paris.

MANN J., 1996, « L'égalité devant la santé dans un monde d'inégalités. Un défi », *Revue Prévenir*, 1<sup>er</sup> semestre, 30, p. 217-224.

MANN J.-M., TARANTOLA D., 1996, *AIDS in the world II : Global Dimensions, Social Roots, and Responses*, Oxford University Press on Demand, New York.

MARIE A., 1997, *L'Afrique des individus*, Karthala, Paris.

RAYNAUT C., MUHONGAYIRE F., 1995, « Chronique d'une mort annoncée. Problèmes d'éthique et de méthode posés par la démarche anthropologique au suivi des familles touchées par le sida (autour du cas rwandais) », in DOZON J.-P., VIDAL L. (dir.), *Les Sciences sociales face au sida. Cas africains autour de l'exemple ivoirien*, GIDIS, Abidjan, p. 235-252.

TIJOU-TRAORÉ A., 2000, *Situation de vie, risques au quotidien et risque sida chez de jeunes citadins (Daola, Côte d'Ivoire)*, doctorat en anthropologie, Bordeaux, Bordeaux-2.

TOURAINÉ A., 1994, *Qu'est-ce que la démocratie ?*, Fayard, Paris.

TOURAINÉ A., 2016, *Le Nouveau Siècle politique*, Seuil, Paris.

TRAORÉ S., 1994, « Les modèles migratoires soninké et poular de la vallée du fleuve Sénégal », *Revue européenne des migrations internationales*, 10, 3, p. 61-81.

WIHTOL DE WENDEN C., 2016, *Atlas des migrations. Un équilibre mondial à inventer*, Autrement, Paris.

Eboko Fred.

Parcours : archives du corps et leçons politiques d'un défi scientifique.

In Desgrées du Loû Annabel (ed.), Lert F. (ed.). Parcours : parcours de vie et santé des Africains immigrés en France.

Paris (FRA) : La Découverte, 2017, 327-340. ISBN 978-2-7071-9645-3