

Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées

Michel Agier
Lætitia Atlani-Duault
Annabel Desgrées du Loû
François Héran
Antonin Durand
Simeng Wand et le groupe
« Audio, Video, Exprimō »

Responsable scientifique :
Annabel Desgrées du Loû

Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées

Michel Agier
Lætitia Atlani-Duault
Annabel Desgrées du Loû
François Héran
Antonin Durand
Simeng Wand et le groupe
« Audio, Video, Exprimō »

Responsable scientifique :
Annabel Desgrées du Loû

GÉNÉRIQUE

L'Institut Convergences Migrations publie la revue *De facto* pour offrir nouveaux points de vues sur les migrations grâce à des articles signés par des spécialistes ainsi qu'une interview en vidéo.

Créée en novembre 2018 dans le cadre de la mission "Insertion dans le débat public" de l'Institut, la revue *De facto* explore chaque mois, pour le grand public, un thème particulier sur les questions de migration.

Écrits dans un style adapté aux formats et au lectorat d'un média généraliste, les articles, illustrations, graphiques et vidéos peuvent être republiés ou rediffusés librement sous la Licence Creative Commons Attribution-No derivative 4.0 International (CC BY-ND 4.0).

Directeur de publication
François Héran

Comité éditorial
Solène Brun
Sara Casella-Colombeau
Catherine Daurèle
Annabel Desgrées du Loû
Antonin Durand
Nelly El-Mallakh
Anne Gosselin
Catherine Guilyardi
Camille Schmoll

Comité de la rubrique
En images
Elsa Gomis
Francesco Zucconi
Perin Emel Yavuz

Coordinatrice éditoriale
Perin Emel Yavuz

Conception graphique, communication, relations presse
Perin Emel Yavuz

Institut des Migrations
Campus Condorcet, Hôtel à projets
8, cours des Humanités
93322 Aubervilliers Cedex
France
<http://icmigrations.fr/defacto/>
Twitter : @DefactoMig
Contact : defacto@icmigrations.fr

SOMMAIRE

	Introduction	7
	Sur le terrain	
Michel Agier	Personnes migrantes en centres de rétention et campements. Désencamper pour protéger	10
Laëtitia Atlani-Duault	Les sciences sociales mobilisées contre la pandémie. Entretien avec François Héran	19
	Paroles de chercheurs	
Annabel Desgrées du Loû	Être confinée en hôtel social ou en centre d'hébergement d'urgence	30
	En chiffres	
François Héran	Voyageurs internationaux ou immigrants, le virus ne fait pas la différence	38
	En images	
Antonin Durand	Migrants et épidémies : une vieille histoire	44
	Focus	
Simeng Wang et le groupe « Audio, Vidéo, Exprimô »	Un film contre les discriminations liées au Covid-19 : activisme chez les migrants chinois qualifiés en France	50
	Fil Covid-19 et migrations	53

Dans l'urgence et le temps suspendu où nous avons tous pris place, ce numéro spécial de *De facto* s'est imposé à nous pour donner à voir ce que font aux immigrés le confinement et les bouleversements liés à l'épidémie de Covid-19. Dès le début du confinement, Didier Fassin, anthropologue, soulignait « l'inégalité des vies en temps d'épidémie¹ ». Les personnes en situation de migration font partie de ceux pour qui les temps d'épidémie sont des temps d'épreuves cumulées.

L'hébergement groupé dans les centres de rétention et les campements de rue multiplie les risques sanitaires pour les migrants. Michel Agier en dresse un état des lieux et lance un appel au « désencampement ». Quand on n'a pas de véritable « chez soi », le confinement accroît l'angoisse et l'inconfort comme le rapporte Annabel Desgrées du Loû à propos des femmes immigrées vivant en hôtel sociaux et en centres d'hébergement. En temps d'épidémie, l'étranger est trop facilement assimilé à la menace sanitaire. À partir d'une caricature parue en 1883 dans un journal satirique américain, Antonin Durand rappelle cette vieille histoire de la peur du migrant comme vecteur de diffusion des maladies et de la tentation de la xéno-

phobie quand vient la crise. Pourtant, François Héran montre la très faible part que représentent les entrées de migrants dans la mobilité internationale vers la France, ce qui permet de tordre le coup à l'idée reçue que c'est par les migrants qu'arrivent les maladies. Simeng Wang nous propose une vidéo sur les discriminations vécues par les jeunes Chinois en janvier et février, avant que l'épidémie ne devienne une réalité mondiale. Et c'est bien parce que cette crise COVID-19 secoue tout le corps social que le conseil scientifique mis en place pour guider les autorités comprend deux chercheurs en sciences sociales. Parmi eux, Laetitia Atlani-Duault, fellow de l'Institut Migrations, a pris le temps de répondre à quelques questions posées par François Héran.

Annabel Desgrées du Loû,
responsable scientifique

¹"L'inégalité des vies en temps d'épidémie", tribune de Didier Fassin, Libération, 18 mars 2020

SUR LE TERRAIN

**PERSONNES MIGRANTES
EN CENTRES DE RÉTENTION
ET CAMPEMENTS.
DÉSENCAMPER POUR PROTÉGER
LA SITUATION INQUIÉTANTE
DES CENTRES DE RÉTENTION
ET DES CAMPEMENTS
MONTRE LA DANGEROUSITÉ
DE L'ENCAMPEMENT POUR
LA SÉCURITÉ SANITAIRE
DES PERSONNES MIGRANTES,
CE QUE CONFIRME EN CREUX
L'INTERVENTION « URGENTISTE »
DE L'ÉTAT QUI CONCÈDE UN
ACCÈS PARTIEL ET PROVISoire
DES EXILÉ·E·S AUX DROITS
HUMAINS PENDANT LA PANDÉMIE.
MICHEL AGIER, ANTHROPOLOGUE,
AVEC LES CONTRIBUTIONS DE LOUIS BARDA (MÉDECINS
DU MONDE), VÉRONIQUE NAHOUM GRAPPE (EHESS ET
LDH), CLAIRE RODIER (GISTI ET MIGREUROP), NAN SUEL
(TERRE D'ERRANCE)**

Michel Agier et al., « Personnes migrantes en centres de rétention et campements. Désencamper pour protéger », in : Annabel Desgrées du Loû (dir.), Dossier « Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées », *De facto* [En ligne], 18 | Avril 2020, mis en ligne le 10 avril 2020. URL : <http://icmigrations.fr/2020/04/07/defacto-018-01/>



Qu'en est-il du confinement comme protection sanitaire pour des populations qui vivent déjà une première sorte de confinement, leur enfermement dans les centres de rétention, les hotspots (en Grèce) ou les nombreux campements et bidonvilles ? Dans ces lieux de mise à l'écart et de promiscuité forcée, leurs occupants vivent « dans des conditions d'exiguïté et d'insalubrité particulièrement préoccupante » selon le Communiqué conjoint du Haut-commissariat des Nations unies pour les Droits de l'Homme (HCDH), de l'Organisation internationale des migrations (OIM), du Haut-commissariat des Nations unies aux réfugiés (HCR) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du 31 mars 2020. Et le même communiqué poursuit : « Compte tenu des conséquences mortelles qu'aurait une épidémie de Covid-19 dans ce contexte, ils devraient être libérés sans délai. » Les premiers signes de diffusion du Covid-19 sont révélés début avril aussi bien dans les hotspots grecs qu'en France dans les campements et les Centres de rétention administrative (CRA). C'est cette urgence qui a motivé l'état des lieux présenté ici, une pièce au dossier de la dangerosité de l'encampement.

Camp de Migrants
à Aubervilliers. Dessin
d'après une photographie
de Tom Pinto,
11 mars 2018.
Réalisation : P. Yavuz
Crédits : ICMigrations

Ce texte ne fait pas l'état d'une enquête de terrain, mais du recueil d'informations le plus à jour possible (début avril 2020) auprès des aidants et intervenants dans les CRA, les campements et les bidonvilles, principalement dans les régions parisienne et calaisienne.

CRA, mineurs isolés et demandeurs d'asile

Concernant les CRA, plusieurs décisions de justice ont libéré les retenus car, en l'absence d'expulsion possible, la rétention « en attente » d'expulsion ne se justifiait plus. Seule exception notable encore fin mars : le CRA de Paris-Vincennes avec une cinquantaine de personnes retenues. Si l'on constate ainsi une diminution de la population retenue en CRA (soit un total de 120 occupants environ pour 1 500 places), on note aussi que l'administration ne veut pas prendre de décision officielle telle que la fermeture de ces centres. La responsabilité de libérer les personnes retenues en rétention a ainsi été laissée aux juges (les Juges de la liberté et de la détention – les JLD). Les centres de rétention se sont donc vidés progressivement au gré de décisions judiciaires parfois contradictoires.

La fermeture des CRA est une urgence évidente : plusieurs personnes par chambre, les réfectoires pleins, plus de personnels de nettoyage à cause du confinement, pas de masques ni de gel hydro-alcoolique. De nombreuses recommandations vont dans ce sens : Défenseur des droits, contrôleure générale des lieux de privation de libertés (CGLPL), Commissaire aux Droits de l'Homme de l'Union européenne. Des demandes de fermeture des CRA ont été faites par le Groupe d'information et de soutien aux immigrés (Gisti), le Syndicat des avocats de France, la Cimade et le Conseil national des barreaux – fermeture refusée par le Conseil d'État. Il est intéressant d'observer que, dans l'attente d'une reprise du cours « normal » des activités, l'administration semble décidée à ne mettre en

rétenion que les personnes sortant de prison, et ainsi de ne pas remettre en cause l'ensemble du dispositif. Cependant, début avril, des grèves de la faim de « retenus » ont lieu dans plusieurs CRA, dont ceux de Mesnil-Amelot et de Oissel. Dans ce dernier centre en particulier, les occupants déclarent être malades et ont peur.

Concernant les démarches de la demande d'asile, presque toutes les procédures ont été suspendues. Les Guichets uniques pour demandeurs d'asile (Guda) ferment, par manque de moyens pour se protéger, et les entretiens de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra) sont annulés et reportés. Étonnamment, à ce jour, l'obligation de pointage dans les commissariats et gendarmeries est maintenue pour les demandeurs d'asile faisant l'objet d'une procédure d'expulsion vers un autre État membre de l'Union européenne dans le cadre de la Convention Dublin, ce qui est contradictoire avec les recommandations concernant le confinement et a été contesté par différentes associations et journaux.

Pour ce qui concerne les mineurs isolés, il y a une contradiction entre les déclarations faites au niveau national et leur mise en œuvre aux échelles locales. Depuis le 16 mars 2020, l'évaluation de minorité et de prise en charge via la Croix rouge est suspendue jusqu'à nouvel ordre. Officiellement, l'accès à leur accueil provisoire d'urgence se fait « via les commissariats ». En fait, département par département, les choses se passent plus mal. Ainsi, par exemple le 25 mars à Paris, 7 jeunes primo-arrivants ont trouvé la Croix rouge fermée, ont été conduits dans différents commissariats qui ne pouvaient rien faire... Le foyer d'urgence les a fait attendre, leur a finalement dit de retourner vers les commissariats... et ils ont passé la nuit dehors. Cette situation semble généralisée, et l'abandon concerne en premier lieu les personnes non reconnues mineures.

Les campements

À Paris

Concernant les migrants à la rue et/ou en campements (déboutés, « dublinés », ou primo-arrivants sans aucun titre) dans la région parisienne, il est important de comprendre la situation actuelle au regard des dernières évolutions depuis début novembre 2019. Plus de 3 000 migrants se trouvaient à ce moment-là au nord de Paris entre la Porte de la Chapelle et la Porte d'Aubervilliers. Cette situation était le résultat de quatre années d'un « cycle infernal » de formation de campements, démantèlement, dispersion policière, reformation de campements, etc., dans des conditions sanitaires très dégradées. De novembre 2019 à février 2020, il y a eu trois séquences d'évacuation, un mot d'ordre de « fermeté » de la Préfecture de Police et un dispositif policier important visant à « évincer » les personnes qui arrivaient et à « contenir sur leur camp » celles qui étaient déjà installées.

En février, un campement s'est reconstitué à Aubervilliers au bord du canal Saint-Denis. Au deuxième jour de confinement, le 17 mars, environ 500 personnes y étaient enfermées, dans une grande promiscuité, sans eau, ni sanitaires, ni nourriture. La police refoulait de force les personnes voulant en sortir. Selon l'ONG Médecins du Monde (MDM), aucun respect des « gestes barrières » n'était possible, ce qui signifiait une mise en danger des personnes et de leurs contacts. Le 24 mars, sur décision de la Préfecture d'Île-de-France, environ 730 personnes ont été mises à l'abri, principalement dans des gymnases, et pour une part dans des hôtels. Durant l'évacuation, aucune précaution sanitaire n'a pu être instaurée, laissant les 700 personnes collées les unes aux autres pour monter dans les bus, non désinfectés, etc.

Si cette mise à l'abri est un soulagement, il faut cependant noter que, parmi les dispositifs d'héberge-

ment retenus, les gymnases créent une nouvelle forme de promiscuité et facilitent la circulation du virus entre les personnes. Par ailleurs, des inquiétudes existent sur les moyens dont disposent les gestionnaires de ces centres pour protéger les personnes et pour les équipes associatives d'accompagnement. Il paraît important de faire des tests systématiques de dépistage du Covid-19 dans ces lieux.

Enfin, on estime entre 50 et 100 le nombre de personnes ayant « raté » l'évacuation et restant à la rue sans prise en charge, étant donnée la suspension des dispositifs habituels. Elles se réunissent par petits groupes dans des micro-campements le long des canaux de l'Ourcq et Saint-Denis.

Dans le Calaisis

Dans la région littorale du Nord, la situation est contrastée entre les différentes communes de la région d'une part, et les villes de Calais et Grande-Synthe d'autre part.

Ce qui se passe à Ouistreham est vu comme « l'exemple à suivre » bien qu'en l'absence d'une intervention de l'administration : la soixantaine de personnes exilées présentes dans la ville sont hébergées depuis fin mars dans un centre de vacances géré pour l'occasion par la Croix Rouge.

D'une manière générale, dans plusieurs petites communes du littoral du Nord, où sont dispersées de nombreuses personnes exilées en petits groupes, la situation semble bien maîtrisée par un tissu associatif actif de longue date, très présent, et des hébergeurs qui offrent des logements quand c'est nécessaire. Cela concerne notamment les communes de Quernes, Saint-Hilaire Cottes, Angres, Cherbourg, Steenvoorde, où l'accueil et la mise en sécurité des personnes migrantes s'y fait localement sans intervention de l'État.

À Calais et Grande-Synthe, en revanche, la situation est marquée par l'existence ancienne et répétée de campements dispersés dans la ville et ses alentours. Ils abritent de 800 à 1 000 personnes à Calais, et 500 à 600 à Grande-Synthe. Les conditions sanitaires sont dramatiquement insuffisantes, en particulier l'accès à l'eau, au savon, etc. Jusqu'au début du mois d'avril, il n'y a eu aucun signe des autorités, les collectifs, associations et ONG travaillant seules, et beaucoup ont dû cesser leurs activités compte tenu de leur propre confinement.

Plusieurs cas de Covid-19 ont été diagnostiqués fin mars et début avril dans les campements de Calais, mais il a fallu attendre le 3 avril pour que la Préfecture du Pas-de-Calais annonce le démarrage d'une opération de « mise à l'abri », étalée sur deux semaines. Au 8 avril, 200 personnes avaient été effectivement sorties des campements de rue et réparties dans divers centres d'accueil. Enfin, c'est le 6 avril que la préfecture annonçait à Grande-Synthe le début de la mise à l'abri des personnes en campements.

La situation des bidonvilles en région parisienne

Il existe à ce jour à Paris et en région parisienne, six bidonvilles (ou « campements roms »), regroupant environ 370 personnes. Elles sont aidées dans la limite des possibilités actuelles par des voisins et des associations (Restos du cœur, Secours catholique) mais leurs conditions sanitaires dans le cadre du confinement inquiètent.

D'autres données à jour, fin mars, sur l'ensemble des bidonvilles en France métropolitaine, réunies par la cellule de crise Covid-19 du Collectif National Droits de l'Homme Romeurope, montrent de nombreuses situations inquiétantes en campements (concernant un total d'environ 15 000 personnes) sur le plan sanitaire, d'accès à l'eau, à l'hygiène, etc. Il existe une forte mobilisation associative autour

de ces campements mais la situation devient plus critique à cause du confinement des résidents et des aidants eux-mêmes, notamment pour la fourniture d'aides, alimentaire entre autres.

Conclusion. Dangerosité de l'encampement

Les populations exilées, circulant en Europe et en France et en situation précaire sont en grande majorité des personnes plutôt jeunes et robustes. Si elles sont, en principe, à moindre risque face au coronavirus, elles ont été considérablement fragilisées par leurs parcours migratoires. Dans tous les instants de la vie quotidienne des campements, le manque de moyens d'hygiène et de protection (eau, savon, mais aussi masques, lunettes, lingettes, etc.) représente un risque majeur pour ces exilé•e•s comme pour les aidants.

Le confinement social et politique (l'encampement des migrants) ne représente évidemment pas une sécurité sanitaire pour les personnes, ce que les autorités publiques françaises reconnaissent implicitement lorsqu'elles « désencament » celles et ceux qui ont été maintenus dans ces situations de mise à l'écart. Faute d'anticipation, elles le font dans l'urgence au moment où apparaissent les premiers cas de contamination.

Ce qui est en train de se passer dans les hotspots des îles grecques donne effectivement à réfléchir. L'inquiétante propagation du virus, qui y entraîne davantage d'enfermement pour environ 40 000 exilé•e•s enfermé•e•s – une « double peine » selon certains commentateurs –, montre la dangerosité de ces dispositifs d'encampement du point de vue de l'accès aux soins et aux droits humains en général.

Les mesures de mises à l'abri prises récemment par les autorités montrent que dès qu'il y a une volonté politique, les solutions de relogement et mise en sécurité sont rapidement possibles. L'administration

française a aussi décidé de renouveler pour trois mois tous les titres de séjour qui arrivaient prochainement à expiration, ce qui revient à concéder un court accès aux droits humains, limité dans le temps et sans remise en cause du traitement habituel.

Cependant l'attitude « urgentiste » de l'État semble avoir pour unique souci de ne pas étendre la crise sanitaire dans ou à partir des lieux de confinement habituels des migrants, mais sans remettre en cause le dispositif de leur rétention (CRA) et de leur maintien à l'écart (campements). Il en résulte un processus de désencampement partiel et inachevé, beaucoup de personnes restant livrées à elles-mêmes ou maintenues dans des conditions sanitaires et d'accès aux droits inquiétantes.

L'auteur

Michel Agier est anthropologue, directeur de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD) et directeur d'études à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS). Il est également directeur du département Policy à l'Institut Convergences Migrations. Ses recherches portent sur les relations entre la mondialisation humaine, les conditions et lieux de l'exil, et la formation de nouveaux contextes urbains.

Pour aller plus loin

Communiqué de l'Observatoire de l'enfermement des étrangers (OEE), « Face à la crise sanitaire, l'enfermement administratif des personnes étrangères doit immédiatement cesser », blog de l'OEE, 18 mars 2020.

URL : <https://urlz.fr/cmMD>

Julien Mucchielli, « Les centres de rétention se vident, l'administration persiste », Dalloz actualités, 25 mars 2020.

URL : <https://urlz.fr/cmMG>

Communiqué de presse conjoint du HCDH, de l'OIM, du HCR et de l'OMS, « Les droits et la santé

des réfugiés, des migrants et des apatrides doivent être protégés dans le cadre des efforts de lutte contre la Covid-19 », 31 mars 2020.

URL : <https://urlz.fr/cmMC>

Note d'information de la Cimade, « Rétention : comment la Cimade agit-elle en période de confinement ? », 6 avril 2020.

URL : <https://urlz.fr/cmMJ>

Babels, *De Lesbos à Calais : comment l'Europe fabrique des camps* (sous la direction de Yasmine Bouagga), éditions Passager clandestin (Bibliothèque des frontières), 2017.

**LES SCIENCES SOCIALES
MOBILISÉES
CONTRE LA PANDÉMIE
POUR JUGULER LA PROPAGATION
DU COVID-19 ET INTENSIFIER
LA RECHERCHE SUR LE VIRUS,
LES AUTORITÉS FRANÇAISES
ONT MIS SUR PIED UN CONSEIL
SCIENTIFIQUE COVID-19,
PRÉSIDÉ PAR JEAN-FRANÇOIS
DELFRAISSY, AINSI QU'UN COMITÉ
ANALYSE, RECHERCHE
ET EXPERTISE (CARE), PRÉSIDÉ
PAR FRANÇOISE BARRÉ-
SINOUSI. FAIT REMARQUABLE,
LES SCIENCES HUMAINES
ET SOCIALES Y SONT
REPRÉSENTÉES AUX CÔTÉS
DES DISCIPLINES
EXPÉRIMENTALES ET CLINIQUES.
L'ANTHROPOLOGUE LAËTITIA
ATLANI-DUAULT SIÈGE**

**DANS LES DEUX INSTANCES.
ELLE A BIEN VOULU RÉPONDRE
AUX QUESTIONS DE *DE FACTO*.
ENTRETIEN AVEC
LAËTITIA ATLANI-DUAULT,
ANTHROPOLOGUE,
PAR FRANÇOIS HÉRAN**

François Héran, « Les sciences sociales mobilisées contre la pandémie : entretien avec Laëtitia Atlani-Duault », in : Annabel Desgrées du Loû (dir.), Dossier « Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées », *De facto* [En ligne], 18 | Avril 2020, mis en ligne le 10 avril 2020.
URL : <http://icmigrations.fr/2020/04/07/defacto-018-02/>



Vous siégez dans les deux instances scientifiques qui conseillent les autorités françaises au plus haut niveau (Élysée, Matignon, ministère de la Santé) pour affronter la pandémie du Covid-19. Par définition, un conseil ou un comité scientifique ne prend pas de décision : il rend des avis ou énonce des recommandations en s'appuyant sur des données aussi fiables que possible. Son autorité tient à la somme des compétences accumulées et, j'imagine aussi, à son mode collégial de fonctionnement. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi le Conseil scientifique Covid-19¹ s'est doublé plus récemment du Care ? À quels besoins répondent-ils respectivement ? Travaillent-ils sur des horizons différents ? Mobilisent-ils différemment le monde de la recherche ?

Les mandats du Conseil scientifique Covid-19, présidé par Jean-François Delfraissy, et du Groupe Care, présidé par François Barré-Sinoussi, sont très différents, et ils sont complémentaires. Le premier, le Conseil scientifique a pour mandat d'éclairer la décision publique dans sa lutte contre l'épidémie de Covid-19, sur la base de l'état de l'épidémie et des connaissances scientifiques disponibles, en toute humilité et sur la base de connaissances scientifiques

*La Faculté des Sciences,
par Jules Blanchard,
salle des Autorités
de la Sorbonne (1889).
Crédit : F. Héran*

¹ Page du Conseil scientifique Covid-19 sur le site du ministère de la Santé et des Solidarités : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>

forcément incertaines et mouvantes face à un nouveau virus. Le second, le Groupe Care, est totalement dédié aux projets de recherche sur le Covid-19 : il a pour mission d'éclairer les ministères de la Recherche et de la Santé sur les projets de recherche en cours ou en cours de montage, et sur les approches innovantes scientifiques et les priorités de recherche qu'il conviendrait de soutenir en priorité pour lutter le plus efficacement possible contre ce virus.

Tant le Conseil scientifique que le Groupe Care font appel au monde de la recherche bien au-delà de leurs membres respectifs. Le Conseil scientifique a ainsi pu bénéficier d'une analyse de l'Institut Convergences Migrations sur les immigrés en situation de grande précarité face au Covid-19, qui a permis de nourrir ses derniers avis, en particulier sur le sujet de la grande précarité face au Covid-19. Je tiens à souligner que, tant au sein du Conseil scientifique Covid-19 et que du Groupe Care, les avis rendus se nourrissent des différences de point de vue de ses membres, qui s'expriment tous sur l'ensemble des sujets, et font une part importante à des problématiques venant du champ des sciences humaines et sociales (SHS).

Quand les sciences du vivant ou les sciences physiques recourent aux SHS, c'est souvent à titre auxiliaire, par exemple pour étudier les résistances des populations au progrès médical. Mais, dans le cas présent, les SHS ne doivent-elles pas aller plus loin ? Nous aident-elles à comprendre les mécanismes de propagation des virus et, a contrario, à mieux saisir la nature des liens sociaux en temps ordinaire ? Au-delà de l'urgence actuelle, peut-on déjà tirer parti de la crise pour envisager des modèles alternatifs d'organisation sociale et d'organisation économique, ou s'agit-il de spéculations prématurées à ce stade ? Autrement dit, quel est, selon vous, le rôle des chercheurs en sciences sociales dans le conseil Covid-19 ?

La pandémie modifie en profondeur la vie sociale et économique du pays. Le Conseil scientifique Covid-19,

dans lequel nous sommes deux, avec mon collègue sociologue Daniel Benamouzig, à venir des SHS, a récemment appelé à de nouvelles recherches améliorant la connaissance de la société française face à l'épidémie : « *Parallèlement aux recherches conduites dans d'autres domaines, fondamentaux ou cliniques notamment, une initiative de recherche ambitieuse et de grande ampleur doit être orientée vers les sciences humaines, sociales, économiques et comportementales, ainsi que vers tous modes de connaissance susceptibles de produire des éléments utiles sur les rapports des français à l'épidémie*² » (avis du 23 mars). Les sciences humaines et sociales, qu'elles se situent ou non dans le dialogue et dans l'interdisciplinarité avec les sciences médicales et les sciences de la vie, contribuent à la connaissance et la compréhension de l'épidémie, des changements qu'elle induit, de leurs origines, de leur ampleur, de leurs spécificités et de leurs effets.

Avec Daniel, nous sommes très attentifs à rappeler, à chaque fois que nécessaire, qu'elles éclairent les acteurs de la vie collective dans un contexte sensible et incertain et permettent de préparer les périodes à venir, qui seront marquées par les effets de l'épidémie. Car l'épidémie percute les formes de vie ordinaires de la société française comme de toutes les sociétés des pays touchés par l'épidémie. Les multiples manières dont nos concitoyens ont été placés face à l'épidémie offrent un large champ de recherche se rapportant aux réactions observées face aux signaux disponibles, aux sources d'information, à leur crédibilité, à leurs contradictions, aux réactions ou émotions qu'elles ont suscitées, notamment en termes de sidération, de confiance, de colère ou de défiance.

En amont, ces réactions posent la question de la préparation à ce type d'évènement, en termes d'éducation, d'expériences préalables, de prospective ou d'information. Les mesures prises pour faire face à l'épidémie sont aussi l'objet de nombreux questionnements

² Avis du Conseil scientifique Covid-19 du 23 mars 2020 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/covid-19-conseil-scientifique-covid-19>

sur les comportements, les représentations, l'adhésion ou les difficultés rencontrées. Certaines mesures portent atteinte aux libertés publiques et mobilisent diverses formes de contraintes, qui doivent être étudiées comme telles, du point de vue de leurs principes, de leurs modalités et de leurs effets. Plus généralement, le contexte épidémique soulève des questions liées à d'importants principes, comme ceux solidarité, de liberté, de vie privée ou de civisme, qui s'expriment jusque dans les comportements de chacun. L'ensemble des formes de sociabilité s'en trouvent changées, non sans adaptations ni innovations.

Bien d'autres sujets sont importants comme nous le rappelons très régulièrement avec Daniel Benamouzig. Pour ne donner qu'un autre exemple, l'épidémie donne lieu actuellement à une forte réorganisation des services de santé. Cette dernière interroge les conditions antérieures à l'épidémie, à ses financements, sa régulation ou son maillage territorial. La réorganisation questionne la place des acteurs du système de santé, des instances de régulation, nationales et régionales, des personnels administratifs ou professionnels. Elle associe de manière plus ou moins cohérente une grande variété d'acteurs et d'organisations, à commencer par les services hospitaliers, les Ehpad, la médecine générale et l'ensemble des institutions et professions de santé. Parmi les acteurs de santé, les industries du médicament s'impliquent dans la recherche et l'innovation pour proposer des thérapeutiques.

Les pratiques de soins sont mises à rude épreuve dans des contextes d'urgence, de fatigue, de définition de priorité voire de tri. Ces pratiques concernent des patients touchés par l'épidémie ou par d'autres pathologies, notamment chroniques ou psychiatriques. Souvent éloignés de leur entourage, les patients ont des droits dont l'exercice est limité dans le contexte épidémique, en matière de soins comme de recherche, parfois aux dépens de la démocratie sanitaire et

de la participation de patients ou d'associations de patients.

Un thème récurrent du débat public, alimenté parfois par des tribunes de chercheurs, est l'ampleur des inégalités sociales révélées par la pandémie et ce, à plusieurs niveaux : l'exposition inégale à la maladie (on songe aux populations vulnérables, aux handicapés, aux mal-logés, aux migrants qui, pour toutes sortes de raisons, n'ont pas achevé leur installation en France...), mais aussi l'effet variable des mesures de confinement selon qu'on peut travailler à distance ou que l'on exerce un métier consistant à manipuler physiquement les corps et les matières pour maintenir la collectivité en état de marche. Comment le Conseil scientifique Covid-19 aborde-t-il ces questions ? À titre plus personnel, quel sens donnez-vous à votre propre contribution ?

L'épidémie révèle ou accentue en effet fortement les inégalités sociales. Dès les phases initiales, l'accès à l'information et à la compréhension de l'épidémie ne sont pas équivalents. Les moyens d'y faire face non plus, qu'il s'agisse des conditions de logement et de confinement, de l'adaptation au travail, de l'organisation familiale, des possibilités de déplacement ainsi que de l'insécurité économique. L'inégalité face aux risques sanitaires, voire à l'accès aux soins accentuent ces inégalités. Elles se concentrent dans certains segments particulièrement vulnérables de la société, en raison de l'âge, de l'état de santé, du handicap, des revenus, du logement ou de l'absence de logement. Des populations font en outre l'objet de perceptions problématiques, voire de stigmatisation.

Dans son dernier avis, rendu le 2 avril, le Conseil scientifique Covid-19 note que « *pour ceux vivant en situation de grande précarité, les conditions de vie sont extrêmement diversifiées (vivant en hôtels sociaux, squats, CADA, logement sur-occupé, etc.) et cette hétérogénéité doit être prise en compte dans l'assistance qui doit leur être prodiguée en temps d'épidémie.*

³ Avis du Conseil scientifique Covid-19 du 2 avril 2020 : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_2_avril_2020.pdf

Il n'empêche qu'elles sont toutes fragiles tant face à l'épidémie elle-même qu'aux mesures prises par les autorités, en particulier le confinement ». Le Conseil scientifique souligne que « Le rassemblement dans des espaces collectifs (de type gymnases, etc.) de personnes vivant en situation de grande précarité et non infectées par le Covid-19 ne se justifie en rien ; il présente au contraire un risque épidémique majeur tant pour les personnes rassemblées que pour l'ensemble de la population. Il est donc à proscrire.³ »

Dans ce même avis, le Conseil scientifique recommande que « Les personnes en situation de grande précarité et non contaminées doivent pouvoir, comme l'ensemble de la population, vivre le confinement dans des habitats individuels ou familiaux, et donc non collectifs. Il est par conséquent conseillé que toutes les solutions d'hébergements publics et privés soient mobilisées pour cela (immeubles collectifs vacants, centres de tourisme, résidences hôtelières et universitaires, hôtels et appartements de locations saisonnières mis à disposition par les propriétaires sollicités ou réquisitionnés, etc.). La promotion du "logement d'abord" doit être le principe directeur : un logement ou un accès à des centres d'hébergement permettant des chambres individuelles pour tous limite le risque épidémique, tant pour les personnes vivant dans la grande précarité que pour la population générale ».

Enfin, l'avis souligne parmi ses recommandations que « les personnes de nationalité étrangère dans l'attente d'un document de séjour ou de son renouvellement, pour certaines en situation de grande précarité, doivent pouvoir bénéficier d'un report des procédures qui y sont liées pendant la durée de l'état d'urgence sanitaire afin de pouvoir vivre le confinement dans les meilleures conditions possibles, comme cela a été prévu par l'ordonnance n° 2020-328 du 25 mars 2020 portant prolongation de la durée de validité des documents de séjour ».

Laëtitia Atlani-Duault est anthropologue, Directrice de recherche à l'IRD (Ceped, Université Paris V) et Directrice scientifique de la Fondation Maison des sciences de l'homme (FMSH), en charge de son Pôle Recherche. Elle est également Professeur affiliée à la Mailman School of Public Health de l'Université Columbia, à New York. Laëtitia Atlani-Duault est *fellow* de l'Institut Convergences Migrations.

Elle a reçu la médaille de bronze du CNRS pour ses recherches en anthropologie critique de l'aide humanitaire. Ses travaux s'articulent autour de deux axes :

1) L'impact sociétal des crises sanitaires et humanitaires, dont notamment – mais pas uniquement – épidémiques (VIH/Sida, H1N1, Ebola, et aujourd'hui Covid-19) ;
2) La fabrique et la gouvernance des réponses tant gouvernementales que non gouvernementales (en particulier onusiennes) qui sont apportées à ces crises sanitaires et humanitaires.

Elle a été récemment Visiting Professor en santé publique à l'Université Columbia de New York avant

de rentrer en France en 2018 pour prendre la direction scientifique de la FMSH.

Laëtitia Atlani-Duault est un des membres fondateurs du conseil scientifique de Reacting (Inserm/ AVIESAN) chargé de préparer et coordonner la recherche pour faire face aux crises sanitaires liées aux maladies infectieuses émergentes. Elle est également membre de la Commission indépendante d'enquête sur les abus sexuels dans l'Église de France, présidée par l'ancien Président du Conseil d'État Jean Marc Sauvé.

Elle a publié de nombreux livres, numéros spéciaux de revues et articles dans les meilleures revues internationales (*The Lancet* ; *The Lancet Public Health* ; *Social Science and Medicine* ; *The Lancet Infectious Diseases* ; *Culture, Medicine and Psychiatry* ; *Transcultural Psychiatry* ; *Medical Anthropology* ; *Public Understanding of Science* et *Ethnologie Française...*).

PAROLES DE CHERCHEURS

ÊTRE CONFINÉE EN HÔTEL SOCIAL OU EN CENTRE D'HÉBERGEMENT D'URGENCE

LA SITUATION ACTUELLE EST PARTICULIÈREMENT ANGOISSANTE ET INCONFORTABLE POUR LES IMMIGRÉES PRÉCAIRES, QUI VIVENT EN HÔTEL SOCIAL OU EN CENTRE D'HÉBERGEMENT, SOUVENT À PLUSIEURS PAR CHAMBRE, SANS UN « LIEU À SOI » OÙ SE RÉFUGIER. D'AUTANT PLUS LORSQUE L'ACCUEIL PAR LES ASSOCIATIONS N'EST PLUS POSSIBLE.

**ANNABEL DESGRÉES DU LOÛ,
DÉMOGRAPHE**

Annabel Desgrées du Loû, « Être confinée en hôtel social ou en centre d'hébergement d'urgence », in : Annabel Desgrées du Loû (dir.), Dossier « Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées », *De facto* [En ligne], 18 | Avril 2020, mis en ligne le 10 avril 2020.
[URL : http://icmigrations.fr/2020/04/07/defacto-018-03/](http://icmigrations.fr/2020/04/07/defacto-018-03/)



Tout ce qui est difficile pour tous devient extrêmement difficile pour les immigrés précaires : la plupart des associations de solidarité ont dû fermer et, avec elles, l'accès à des repas chauds, des colis alimentaires, des lieux de convivialité où poser son fardeau. Bien souvent ces associations étaient les seuls endroits où se nourrir correctement, pour celles et ceux qui n'ont pas de cuisine dans leur lieu de vie, ni d'argent pour acheter de la nourriture.

À Saint-Denis, l'association Ikambere accueille chaque jour, en « temps normal », des femmes africaines qui vivent avec le VIH/Sida et qui trouvent là un lieu de vie, un repas, des amies, des activités, le soutien des assistantes sociales pour leurs démarches par rapport au titre de séjour, au logement, etc.

Depuis le 16 mars, Ikambere a dû fermer ses portes mais tente de continuer à suivre, tant bien que mal, par téléphone et par quelques visites, les femmes les plus précaires, qui vivent en hôtel social ou en centre d'hébergement d'urgence. Bintou Fofana,

Femme à la fenêtre.
Photomontage.
Réalisation : P. Yavuz.
Crédit : IC Migrations

une des assistantes sociales, que je remercie ici, a partagé avec moi par téléphone ce qui est le plus difficile à vivre pour ces femmes confinées dans ce qui n'est pas un « logement à soi ».

Une situation incompréhensible

Les premiers jours, Bintou et ses collègues sont allées voir les femmes dans leur lieu de confinement pour évaluer leur situation, apporter une petite aide financière ou des colis de nourriture. Pour ces femmes, le repas pris quotidiennement à Ikambere était bien souvent le seul de la journée. L'accompagnement se poursuit par des appels réguliers. La première difficulté que Bintou relève, c'est l'incompréhension dans laquelle la situation actuelle plonge ces femmes : la plupart d'entre elles, qui vivent avec une maladie qui fait peur mais ont appris à vivre avec, ne réalisent pas la gravité de l'épidémie ni ne comprennent ce confinement. Pour elles, il « *ne fait pas sens* », me dit Bintou.

Difficile aussi de comprendre les contours des autorisations de déplacement : l'une d'elles, hébergée dans un hôtel social de Saint-Ouen, avait l'habitude d'aller faire ses courses dans les épiceries africaines à Château Rouge, dans le quartier de la Goutte d'or à Paris, pour y trouver les produits qu'elle aime cuisiner. Munie de son autorisation, elle se rend faire son marché à Château Rouge, y est contrôlée et reçoit une amende, qu'elle est bien incapable de payer. Par téléphone, Bintou doit lui expliquer ce que signifie « commerces de proximité ».

Comprendre cette situation exceptionnelle, mais aussi être bien informé, est difficile : la plupart ont un téléphone portable mais sans forfait internet suffisant. Et même avec un accès internet, il est difficile de savoir s'orienter dans le flot d'informations, et faire la part des choses entre les rumeurs qui circulent sur les réseaux sociaux et les informations officielles.

Le confinement ajoute de la précarité à la précarité

Avec la fermeture des quelques lieux où ces femmes migrantes se retrouvaient en confiance, croît le sentiment d'abandon. Même les services de santé, hors Covid-19, sont mis en pause : les rendez-vous de suivi de la maladie VIH, les consultations prénatales pour les femmes enceintes sont reportés, accroissant le sentiment d'abandon.

Pour ces femmes qui vivent en situation précaire et dans une inquiétude permanente, ne pas comprendre, ne pas savoir, accroît l'anxiété. Cet arrêt de la société française rajoute de l'angoisse à l'angoisse, de l'inconfort à l'inconfort. Vivre à plusieurs dans une chambre, en hôtel social ou en centre d'hébergement, cela est supportable quand on peut passer la journée dehors, rejoindre des lieux que l'on a choisis – comme ce que propose Ikambere –, trouver des petits boulots pour passer le temps et avoir un peu d'argent pour faire quelques courses. Mais, si on ne peut plus sortir, cela devient très vite un lieu d'enfermement, avec des risques psychiques s'il se prolonge. C'est en particulier le cas pour celles et ceux qui sont en situation irrégulière et n'osent plus sortir faire quelques achats, de peur que le contrôle des autorisations de sortie ne se double d'un contrôle des titres de séjour.

Sans même parler des risques de violence familiale et conjugale amplifiés par le huis-clos, le suivi scolaire des enfants par télétravail est une gageure pour les familles, soit parce que les parents maîtrisent mal la langue française, soit parce qu'ils n'ont pas un accès facile à des ordinateurs et à internet.

Enfin, à tout cela, s'ajoute aujourd'hui l'angoisse pour les familles restées dans des pays aux systèmes de santé fragiles et confrontés à l'épidémie.

¹ Gironde, Loire-Atlantique, Bas-Rhin et Île-de-France

² Site de Soliguide.com : <https://soliguide.fr/>

Des initiatives citoyennes

Comme Ikambere, de nombreuses associations, bien qu'elles aient dû fermer leurs locaux, continuent à maintenir un lien téléphonique et quelques visites : Samu Social, Croix Rouge, Secours Catholique, Secours Populaire, conseils départementaux et régionaux, etc., les initiatives fleurissent pour aider ces plus précaires face au confinement, y compris via la plateforme de la réserve civique.

Le jeune site Soliguide.com² liste les lieux ouverts et les permanences téléphoniques pendant le confinement pour les personnes en grande précarité, dans 8 départements¹ seulement pour le moment, mais il est possible d'y contribuer en indiquant d'autres structures accessibles. Plusieurs sites, comme ceux de l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei), la Délégation interministérielle à l'accueil et l'intégration des réfugiés (Diair) ou Santé Publique France, mettent à disposition des versions « en français facile à lire et à comprendre », en diverses langues et avec des pictogrammes de l'attestation dérogatoire de déplacement et d'autres documents d'information sur le Covid-19 (explication du confinement, consignes en cas de maladie...).

Inclure et rassurer

Les avis du conseil scientifique Covid-19 prennent régulièrement en compte ces situations spécifiques vécues par les personnes en situation d'immigration et de grande précarité. Espérons que cela se traduise par des mesures concrètes. Dans cette situation de confinement spécialement difficile pour eux, les immigrés vivant dans des conditions précaires doivent, en effet, être protégés et pris en compte dans les programmes nationaux, en particulier en s'assurant de leur accès aux besoins les plus basiques (nourriture, eau et savon pour se laver, puis accès aux tests quand

ce sera possible) mais aussi à l'information (internet par wifi gratuit dans tous les lieux collectifs et sociaux, télévision...).

Les inclusions dans les mesures de protection, d'information et d'accès aux soins est indispensable, et ce, quelle que soit leur situation par rapport au titre de séjour. Il est impératif, en effet, que chacun se sente en confiance avec les services publics pendant cette période pour prendre soin de sa santé et de celle des autres. Cela demande de suspendre temporairement toutes les mesures qui visent à contrôler et expulser ces personnes. Le gouvernement a annoncé un prolongement de 3 mois pour tous les titres de séjour arrivant à échéance à partir du 16 mars. Il faut aller plus loin. En particulier les contrôles policiers pour assurer le confinement ne doivent pas donner lieu à des contrôles d'identité, et les personnes en situation irrégulière doivent être rassurées à ce sujet.

L'auteure

Annabel Desgrées du Loù est directrice de recherche à l'Institut de recherche pour le développement (IRD) et membre du Centre population et développement (CEPED). Elle est directrice adjointe de l'Institut Convergences Migrations.

Pour aller plus loin

Annabel Desgrées du Lou, *Ikambere, la maison qui relève les femmes*, illustré par Jano Dupont, Les Éditions de l'atelier, 2019.

Avis du Conseil scientifique, 2 avril 2020. URL : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/avis_conseil_scientifique_2_avril_2020.pdf

EN CHIFFRES

**VOYAGEURS INTERNATIONAUX
OU IMMIGRANTS,
LE VIRUS NE FAIT PAS
LA DIFFÉRENCE**
LA RELATION ENTRE IMMIGRATION
ET ÉPIDÉMIE PEUT S'ENVISAGER
SOUS L'ANGLE DES INÉGALITÉS
D'ACCÈS AU LOGEMENT,
AUX SOINS, AU MATÉRIEL
DE PROTECTION,
À L'INFORMATION.
MAIS CELA NE DOIT PAS FAIRE
OUBLIER QUE LA MIGRATION
INTERNATIONALE EST PEU
DE CHOSE SUR L'ENSEMBLE
DE LA MOBILITÉ INTERNATIONALE.
FRANÇOIS HÉRAN, DÉMOGRAPHE

François Héran, « Voyageurs internationaux ou immigrants, le virus ne fait pas la différence », in : Annabel Desgrées du Loû (dir.), Dossier « Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées », *De facto* [En ligne], 18 | Avril 2020, mis en ligne le 10 avril 2020. URL : <http://icmigrations.fr/2020/04/07/defacto-018-04/>

Voyageurs internationaux ou immigrants, le virus ne fait pas la différence

En 2019, les pays de la planète ont enregistré
1,4 milliard de franchissements de frontière



Selon l'Organisation mondiale du tourisme, on comptait dans le monde en 2018 environ 1,4 milliard de franchissements de frontière par des non-résidents pour un séjour de moins de 12 mois¹, contre seulement 0,9 milliard en 2008. Soit une progression de 50 % en dix ans, malgré l'essor des communications à distance. Voyages touristiques surtout, mais aussi visites familiales, déplacements professionnels, travail saisonnier ou « détaché ». L'Europe en capte la moitié, la France 6,4 %.

En 2018, en effet, la France a enregistré 89 millions d'entrées de non-résidents pour des séjours inférieurs à 12 mois. C'est le record mondial, devant l'Espagne (83 millions) et les États-Unis (80 millions).

¹UNWTO, International Tourism Highlights, 2019, Statistical Annex, p. 17. URL : <https://www.e-unwto.org/doi/>

Cela correspond à 140 millions de nuitées, autant que les nuitées de résidents nationaux.

Sur cette masse d'entrées, combien sont le fait d'immigrants venus s'installer en France pour au moins un an ? Environ 400 000 si l'on se limite à l'immigration issue des pays tiers :

- 280 000 entrées légales (titres de séjour accordés en 2019) ;
- une partie, difficile à déterminer, des 132 000 premiers demandeurs d'asile (enfants mineurs compris). Une partie seulement, car si 36 % environ obtiennent une protection, d'autres, déboutés il y a déjà plusieurs années, finissent par décrocher un titre de séjour pour motifs familiaux et retrouvent donc dans la statistique des titres de séjour d'une année ultérieure. D'autres, enfin, repartent ;
- une partie (sous des hypothèses analogues) des 40 000 demandes « sous statut Dublin », présentées aux « guichets uniques » de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) et des préfectures sans passer par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra).

S'ajoutent à cela les quelque 140 000 entrées annuelles de ressortissants des pays de l'Espace économique européen, non tenus de demander un titre de séjour (Insee Focus, n° 145, février 2019).

Ces fourchettes sont larges mais seul importe ici l'ordre de grandeur : la migration non européenne représente moins de 0,5 % des 89 millions d'entrées annuelles en France, soit 1/200 des entrées. Européens inclus, les entrées de migrants représentent environ 0,6 % de la mobilité internationale vers la France, soit une entrée sur 170.

Une fermeture prophylactique des frontières ciblée sur les seuls migrants (européens ou non), n'aurait donc aucun sens, vu leur part minime dans l'ensemble des entrées. Dans notre imaginaire, fermer les frontières, c'est d'abord les fermer aux migrants. Mais le Covid-19 se moque de cette distinction ; il se propage d'un pays à l'autre via les voyageurs de toute sorte, sans se demander s'ils sont migrants.

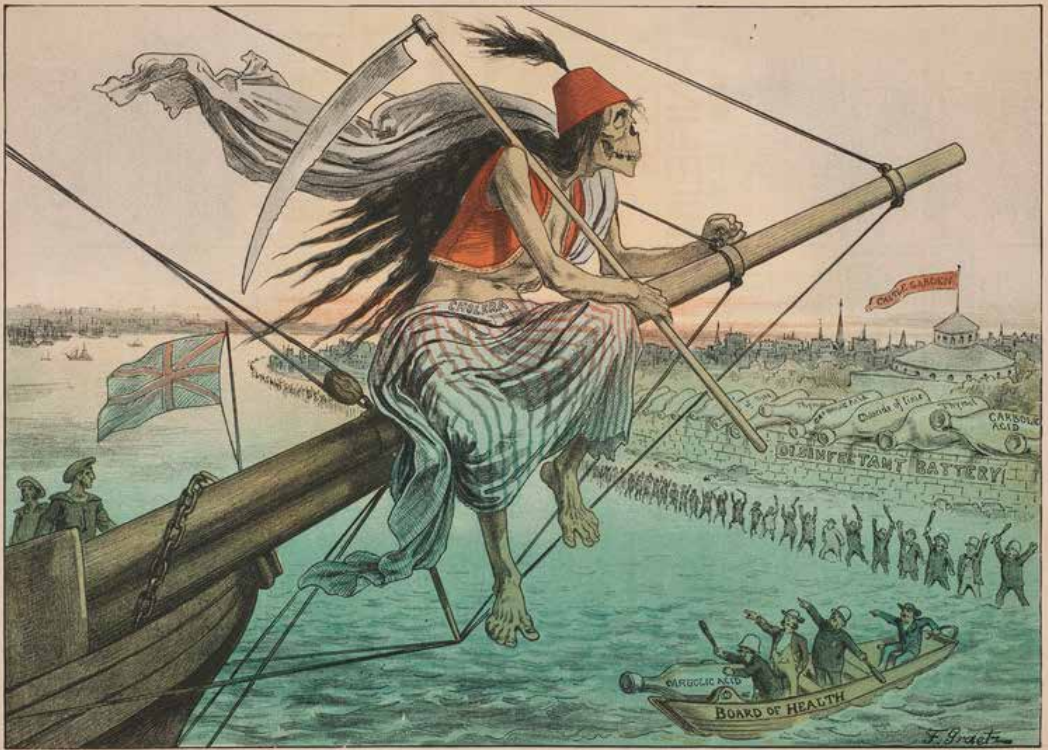
L'auteur

François Héran est professeur au Collège de France, titulaire de la chaire « Migrations et sociétés » et directeur de l'Institut Convergences Migrations.

EN IMAGES

**MIGRANTS ET ÉPIDÉMIES :
UNE VIEILLE HISTOIRE
PEUR DE L'ÉPIDÉMIE
ET DE LA SUBMERSION
PAR LES MIGRANTS SONT
ASSOCIÉES DEPUIS LONGTEMPS.
UNE CARICATURE PUBLIÉE
LE 18 JUILLET 1883
DANS LE JOURNAL SATIRIQUE
AMÉRICAIN *PUCK* EN TÉMOIGNE,
ALORS QU'UNE PANDÉMIE
DE CHOLÉRA AFFECTE
LE MONDE. ON Y VOIT LA SOCIÉTÉ
AMÉRICAINNE SE MOBILISER
POUR REPOUSSER
D'UN MÊME MOUVEMENT
LE SPECTRE DU CHOLÉRA
ET LES « ÉMIGRANTS ASSISTÉS ».**
ANTONIN DURAND, HISTORIEN

Antonin Durand, « Migrants et épidémies : une vieille histoire »,
in : Annabel Desgrées du Loû (dir.), Dossier « Les migrants dans l'épidémie :
un temps d'épreuves cumulées », De facto [En ligne], 18 | Avril 2020,
mis en ligne le 10 avril 2020. URL : [http://icmigrations.fr/2020/04/07/
defacto-018-05/](http://icmigrations.fr/2020/04/07/defacto-018-05/)



THE KIND OF "ASSISTED EMIGRANT" WE CAN NOT AFFORD TO ADMIT. 1883

Au début des années 1880, une épidémie de choléra se répand à travers le monde à partir de son foyer initial situé en Inde. La maladie est connue depuis longtemps en Asie où elle trouve ses premiers foyers, mais ce n'est qu'à la faveur du renforcement de la mondialisation qui caractérise le XIX^e siècle que la maladie prend un caractère pandémique, et connaît plusieurs vagues de diffusion dans le monde. Les premiers cas ont été identifiés aux États-Unis dans les années 1830.

Le début des années 1880 est également marqué une forte migration européenne vers les États-Unis, sous l'effet d'une dépression économique durable qui frappe l'ensemble du Vieux continent. Face à cet afflux, les États-Unis, qui ont fondé leur dynamisme sur une forte tradition d'asile, se ferment progressivement.

Friedrich Graetz,
« The Kind of 'Assisted
Emigrant' We Can Not
Afford to Admit »
[Le type d'« émigrant
assisté » que nous
ne pouvons pas nous
permettre d'admettre],
caricature parue
dans le journal américain
satirique *Puck*,
le 18 juillet, 1883.

Le 3 août 1882, le président Chester A. Arthur signe le premier *Immigration Act*, ouvrant ainsi la voie à une série de mesures restrictives qui culmineront avec l'ouverture du centre fédéral d'immigration d'Ellis Island en 1892.

Le début des années 1880 voit donc la convergence d'une pandémie de choléra et d'une modification du récit national américain moins favorable aux migrants. Puisque l'épidémie circule essentiellement d'un continent à l'autre par bateau – avec les migrants mais aussi avec les marchandises, les aliments, l'eau –, les migrants apparaissent comme des coupables tout trouvés de la pandémie, comme en témoigne la caricature publiée le 18 juillet 1883 dans le journal satirique américain Puck.

Un choléra turc sur un bateau anglais

Cette caricature représente un bateau de migrants prêt à accoster à New-York. On ne voit du bateau que l'imposante figure de proue qui représente une faucheuse, symbole de mort explicité par le mot « choléra » qui orne le tissu posé sur ses jambes, et vêtue d'un costume traditionnel turc, particulièrement identifiable grâce au fez qui la coiffe. La présence d'un drapeau britannique, l'*Union Jack*, derrière cette figure ottomane qui apporte avec elle un virus venu d'Inde montre à la fois la multiplicité des origines des migrants qui arrivent alors aux États-Unis et la volonté du caricaturiste de considérer tous les migrants, d'où qu'ils viennent, comme des vecteurs de l'épidémie.

En face de cette figure de mort qui occupe un bon tiers du dessin, tout ce qui pourrait entraver son entreprise de mort paraît dérisoire : la disproportion entre le bateau qui arrive et la barque du *Board of health* (bureau de la santé) montre combien il est dérisoire d'espérer arrêter l'épidémie sans renvoyer le bateau. Cela est d'autant plus vrai que les occupants de la barque

ne sont armés que d'une bouteille d'acide carbolique, un simple désinfectant. Sur la côte, les bouteilles de désinfectant ont été alignées comme des canons le long de la pointe sud de Manhattan, lieu traditionnel de débarquement des migrants – on distingue *Castle Clinton*, qui sert de centre d'accueil des migrants entre 1855 et 1892, situé au cœur de *Battery Park* qui retrouve pour l'occasion sa première vocation militaire. En effet, les produits désinfectants ne sont pas là pour le soin, mais comme des armes pour repousser indistinctement la menace épidémique et les personnes qui l'incarnent. Mais ces produits, dont tous les noms ne peuvent pas être déchiffrés, sont plutôt des désinfectants que des médicaments, et montrent surtout l'impuissance de la chimie américaine à lutter contre ce nouvel ennemi. Comme pour pallier cette impuissance, en première ligne, les citoyens américains forment une barrière dérisoire de leur corps, certains munis de gourdins, plongeant à l'eau sans hésitation à l'avance de la menace. Ils se font protecteurs de la ville, à l'arrière-plan, dont la silhouette encore paisible montre que l'épidémie ne s'y est pas encore répandue.

Quand la peur de l'épidémie rend xénophobe

Le titre « *The Kind of Assisted Emigrants we can not afford to admit* » (« le genre d'immigrants assistés que nous ne pouvons pas nous permettre d'accueillir ») opère la jonction entre les deux peurs contemporaines que sont celles de l'épidémie et celle de la submersion migratoire – le champ lexical de la vague de submersion ou de la flambée leur est d'ailleurs commun. Le glissement de l'un à l'autre se fait par le biais de notions comme celle d'« émigré assisté » (« *assisted emigrants* ») ou de capacité financière (« *affordability* ») qui montrent la porosité entre le registre de la peur de la maladie et celui de la xénophobie. Ce n'est pas seulement le vecteur de diffusion d'une épidémie qui est redouté, c'est la solidarité elle-même qui pose

problème : en consacrant ses ressources financières et sanitaires à aider les migrants, on se prive des moyens de lutter contre la pandémie à l'intérieur du pays. Et le message est clair : nous ne pouvons pas nous le permettre.

On ne peut qu'être frappé de voir que ce message émane d'un journal, *Puck* – du nom du personnage facétieux du *Songe d'une nuit d'été* de Shakespeare –, qui n'a alors que dix ans d'existence et a été fondé en 1871 par un émigré allemand, Joseph Ferdinand Keppler (1838-1894), parti rejoindre son père en Amérique après avoir échoué à percer en Europe. D'abord publié en allemand, le journal vient de lancer sa version anglaise en 1877. Quant au dessinateur, Friedrich Graetz (1842-1912), il est lui-même originaire de Francfort, ce qui montre à quelle vitesse on peut passer du statut de demandeur d'asile à celui d'adversaire résolu de l'aide aux – nouveaux – migrants.

L'auteur

Antonin Durand est coordinateur scientifique du département Global de l'Institut Convergences Migrations. Il est membre associé à l'Institut d'histoire moderne et contemporaine (IHMC).

Pour aller plus loin

Dan Backer, *Puck's Role in Gilded Age Politics*, University of Virginia, 1996.

Philippe Hanus, « Le choléra à nos frontières. Petite chronique de l'épidémie de

1884-85 entre la France et l'Italie », Carnet de recherche de l'ethnopôle « Migrations, Frontières, Mémoires » (Centre du Patrimoine Arménien), mis en ligne le 2 avril 2020. URL : <https://lecpa.hypotheses.org/1722>

Mark Harrison, *How commerce has spread disease*. Yale University Press, 2012.

Frank Snowden, *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, Yale University Press, 2019.

FOCUS

UN FILM CONTRE LES DISCRIMINATIONS LIÉES AU COVID-19 : ACTIVISME CHEZ LES MIGRANTS CHINOIS QUALIFIÉS EN FRANCE SIMENG WANG, SOCIOLOGUE, ET LE GROUPE « AUDIO, VIDEO, EXPRIMÔ »



Simeng Wang et le groupe « Audio, Video, Exprimô », « Un film contre les discriminations liées au Covid-19 : activisme chez les migrants chinois qualifiés en France », in : Annabel Desgrées du Loû (dir.), Dossier « Les migrants dans l'épidémie : un temps d'épreuves cumulées », *De facto* [En ligne], 18 | Avril 2020, mis en ligne le 10 avril 2020. URL : <http://icmigrations.fr/2020/04/07/defacto-018-06/>

Le projet d'un court-métrage a été conçu le 7 février 2020 par cinq étudiants chinois en journalisme et cinéma vivant en France. Depuis l'apparition du Covid-19 à Wuhan et sa propagation internationale, ces étudiants ont constaté la multiplication d'actes et de discours discriminants et racistes envers les personnes d'origine chinoise et plus largement asiatique dans l'espace public (école, transports, rue, travail, etc.). Ils ont ainsi souhaité lutter contre ces discriminations, combattre les stéréotypes et faire entendre leur propre voix de migrants chinois qualifiés dans les luttes contre le Covid-19.

Très vite, ils ont été rejoints par une trentaine d'autres migrants chinois primo-arrivants, dont une grande majorité d'étudiants, mais également des journalistes, médecins, restaurateurs et chercheurs. Cette nombreuse équipe a élaboré l'ensemble du projet à distance via WeChat et s'est réunie pour le tournage les 15 et 16 février. Depuis sa première diffusion le 7 mars 2020, le court-métrage a été vu par plus de 22 millions d'internautes dans le monde sur une dizaine de plateformes.

REGARDER LE FILM

SOUS-TITRÉ EN FRANÇAIS : <https://youtu.be/2Cvi-Odj4sA>

SOUS-TITRÉ EN ANGLAIS : <https://youtu.be/3uJqd08hjsE>

Les auteurs

Simeng Wang, *fellow* ICM, chargée de recherche au CNRS (CERMES3)

Le groupe « Audio, Video, Exprimô » (en français « J'entends, Je vois, Je m'exprime »)

Pour aller plus loin

Chloé Tisserand et Simeng Wang, « Combattre l'épidémie de stéréotypes et de racisme : une urgence sociétale en temps de Covid-19 », contribution pour Désinfox Migrations, 27 mars 2020.

URL : <https://cutt.ly/XtZVljk>

La déclaration commune « Épidémie 2019-Coronavirus : les préjugés n'aident pas à se protéger » co-signée par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, le Réseau de recherche Migrations asiatiques en France, et des associations franco-chinoises. URL : <https://cutt.ly/mtZVPp9>

Lin-Lan Dao, Julie Hamaïde et Simeng Wang, « Répondre à la stigmatisation d'une maladie "venue de Chine"... »

et « Critiques et "bonnes" pratiques de la gestion de crise (Chine vs France) », interventions dans le cadre du Sommet mondial en ligne sur les leçons à tirer de la crise du coronavirus (enregistrement sur Youtube), 23 mars 2020. URL : <https://youtu.be/36hwJc9t6NU>

Tamara Lui, « Coronavirus : la loi de la rumeur, de la contestation au racisme », *Asialyst*, 8 février 2020. URL : <https://cutt.ly/btZVDlh>

**LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE
DE COVID-19 ET LE CONFINEMENT
SUSCITENT DES INITIATIVES
DE RECHERCHE ET DES
PRISES DE POSITION DES
MEMBRES DE RÉSEAU DE
L'INSTITUT CONVERGENCES
DONT LES TRAVAUX PORTENT
SUR DES POPULATIONS
MIGRANTES ET ISSUES
DE L'IMMIGRATION
PARTICULIÈREMENT
VULNÉRABLES.**

**DÈS LES PREMIERS JOURS
DU CONFINEMENT, NOUS AVONS
COMMENCÉ UN RECENSEMENT
DE CES ACTIVITÉS EN PAGE
D'ACCUEIL DE NOTRE SITE,
QUI TROUVE UNE PLACE PÉRENNE
SUR LA PAGE WEB DU NUMÉRO :**

**[http://icmigrations.fr/defacto/
defacto-018/](http://icmigrations.fr/defacto/defacto-018/)**

