



(C) Eyegorabony - Unsplash

STATUT MIGRATOIRE PRÉCAIRE, SANTÉ MENTALE ET RÉSILIENCE

Compte-rendu

 **PICUM**

PLATFORM FOR INTERNATIONAL COOPERATION ON
UNDOCUMENTED MIGRANTS

Ce compte-rendu a été rédigé par Alyna C. Smith, responsable de plaidoyer à PICUM, et modifié par Michele LeVoy, directrice de PICUM. Alma Gallicchio, stagiaire de plaidoyer, a apporté une aide précieuse aux recherches lors de sa préparation. Ce compte-rendu s'appuie largement sur les avis et les idées des participants à la réunion virtuelle des membres de PICUM du 14 octobre 2021 portant sur la santé mentale, la résilience et les inégalités, que nous remercions chaleureusement.

© PICUM, 2022

Couverture : Eyeforebony - Unsplash



SIGRID RAUSING TRUST



This report has received financial support from the European Union Programme for Employment and Social Innovation "EaSI" (2021-2027). For further information please consult: <http://ec.europa.eu/social/easi>. The information contained in this publication does not necessarily reflect the official position of the European Commission.

Table des matières

Préface	4
Introduction	5
Santé mentale et inégalités	5
Statut migratoire irrégulier et santé mentale	7
Déterminants sociaux de la santé mentale	7
Stress chronique et toxique	10
Violence	10
Procédures migratoires	12
Détention préalable au retour	13
Accès aux services et au soutien	15
Résilience	16
Conclusion	19
Recommandations	20

Préface

« Il est toujours là. J'ai l'impression que c'est pareil pour tous les migrants. C'est le nuage noir qui plane toujours au-dessus de nos têtes. »

April, 24 ans, vivant au Royaume-Uni depuis l'âge de 8 ans avec une autorisation de séjour limitée (extrait de [We Belong](#) (2020))

Un statut migratoire précaire jette une grande ombre d'incertitude sur l'avenir d'une personne. Cette situation a également des conséquences profondes sur son présent, car elle restreint les possibilités qui se présentent à elle ainsi que son accès aux services, aux aides et aux soutiens. Cela crée un fardeau invisible, qui sera porté parfois pendant des années, avec des répercussions graves sur la santé et le bien-être.

Pourtant, une bonne santé mentale alimente la résilience. Elle dépend de divers facteurs, tels que les liens sociaux, le statut social, le niveau d'avantage matériel, la biologie, le sentiment d'appartenance et l'expérience de l'accueil, le sentiment de stabilité et de contrôle sur notre vie. Les relations et la communauté peuvent donc grandement favoriser l'autonomisation et la responsabilisation. Cependant, elles ne sont pas suffisantes pour remédier aux inégalités profondes qui perpétuent l'oppression et l'exclusion. La politique doit donc évoluer, afin de lutter contre les obstacles aux services de santé mentale ou autres et contre les politiques entraînant une criminalisation fondée sur le statut administratif, lui-même fondé sur des présupposés fondamentalement discriminants et déshumanisants.

Ce compte-rendu émerge d'une réunion des membres de PICUM tenue le 14 octobre 2021 et portant sur le lien entre le statut migratoire irrégulier et la santé mentale. De riches idées ont été émises à propos de nombreux facteurs influençant la santé mentale des enfants et des adultes sans papiers, y compris la précarité de leurs conditions sociales et économiques. Ce document présente donc quelques-unes des réflexions clés de la réunion et des ressources préparées ou recommandées par les membres et d'autres partenaires concernant la santé mentale et les personnes sans papiers. Il s'appuie également sur de précédentes publications de PICUM au sujet de la santé mentale, dans les contextes respectifs de l'arrivée à l'âge adulte sans papiers¹ et de la privation de liberté du fait de la détention des personnes migrantes².

Ce sujet étant vaste et profond, ce compte-rendu ne prétend pas être exhaustif. Nous espérons toutefois qu'il pourra constituer une référence utile pour l'avancée de notre travail collectif.

Michele LeVoy
Directrice de PICUM

1 PICUM (2021), [Grandir sans papiers : Les conséquences d'une enfance en séjour irrégulier en Europe](#).

2 PICUM (2021), [Prévenir et résoudre les vulnérabilités dans les politiques d'application des lois migratoires](#).

Introduction

La santé mentale est cruciale pour la santé et le bien-être en général. Elle est influencée par de nombreux facteurs indissociables les uns des autres et liés à la situation personnelle, mais aussi à la situation économique et sociale.

Un statut migratoire précaire ou irrégulier peut peser sur la santé mentale et engendrer des situations telles que la pauvreté, l'exclusion sociale et la discrimination, portant atteinte à la santé mentale et au bien-être. Dans le même temps, les enfants et les adultes sans papiers sont souvent considérés comme « vulnérables », alors qu'ils font preuve d'une force et d'une résilience extraordinaires, individuellement et collectivement, face à l'adversité.

Santé mentale et inégalités

Dans son rapport de 2009³ sur la santé mentale, la résilience et les inégalités, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a souligné le fait que la santé mentale est un élément fondamental de la résilience, permettant de s'adapter de façon positive au changement, de faire face à l'adversité et d'atteindre un plein potentiel. La santé mentale influence de nombreuses situations, pour les individus comme pour les communautés, par exemple la guérison d'une maladie, l'amélioration de la santé physique, une productivité et des revenus plus importants, de meilleures relations ou encore une plus grande cohésion sociale⁴. Le rapport incite à adopter une approche qui considère davantage la souffrance psychologique comme liée à la privation relative et à l'injustice sociale plutôt que comme une maladie individuelle.

Mettre l'accent sur la justice sociale peut représenter un levier important pour contrer l'importance toujours plus excessive accordée aux pathologies individuelles. La santé mentale est un produit social : il s'agit d'un indicateur social qui nécessite donc des solutions tant au niveau individuel que social⁵.

Un rapport de la commission chargée de l'égalité en matière de santé mentale⁶ au Royaume-Uni s'intéresse au lien entre santé mentale et inégalités sociales, qui peut selon lui créer un phénomène de « triple barrière » de l'inégalité en matière de santé mentale : les déterminants inégaux de la santé mentale (liés à l'équilibre entre facteurs de risque et facteurs de protection), aggravés par l'accès inégal à un soutien en matière de santé mentale ainsi que par les situations et les résultats inégaux, même en cas d'accès à ce soutien⁷.

Les inégalités en matière de santé mentale sont corrélées aux inégalités sociales et économiques, c'est-à-dire à la richesse, au pouvoir (notamment de se faire entendre) et à l'autonomie⁸. Le racisme, la misogynie,

3 Organisation mondiale de la santé (2009), [Mental Health, Resilience and Inequalities](#).

4 Ibid.

5 Ibid.

6 Centre for Mental Health (2020), [Mental health for all?](#)

7 Ibid.

8 Ibid.

l'homophobie et d'autres formes d'oppression et de discrimination peuvent aussi nuire durablement au bien-être. Sachant cela, la commission chargée de l'égalité en matière de santé mentale recommande des mesures pour lutter contre la pauvreté et pour réduire les inégalités de richesse et de revenus, notamment en mettant en place un revenu de base, en favorisant la solidarité sociale et en établissant une feuille de route claire et ambitieuse pour atteindre l'égalité en matière de santé mentale, par le biais d'actions au sein de tous les services du gouvernement⁹.

La commission sur les déterminants sociaux de la santé, qui a étudié le lien entre santé et position dans la hiérarchie sociale, a conclu que « la justice sociale est une question de vie ou de mort »¹⁰. La position socioéconomique façonne l'accès aux ressources ainsi que toute expérience dans les différents espaces sociaux que sont la maison, la communauté et le lieu de travail, « structurant les expériences individuelles et collectives de domination, de hiérarchie, de soutien contre l'isolement et d'inclusion »¹¹, le tout ayant un effet sur le bien-être. Dans le cadre de sa recherche sur les enfants et les jeunes sans papiers aux États-Unis, Roberto Gonzales fait référence au statut irrégulier comme à un « maître » qui en vient à contrôler tous les aspects de la vie des personnes sans papiers¹².

Comprendre le lien entre santé mentale et inégalités met en lumière les limites de l'approche promouvant la santé mentale positive¹³, qui reste utile principalement pour protéger et favoriser les personnes ayant un niveau de ressources similaire. En effet, elle fonctionne mieux pour les personnes en meilleure posture que pour les personnes très résilientes, mais par ailleurs désavantagées socialement¹⁴.

9 Ibid.

10 Commission on Social Determinants of Health (2008), [Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health](#).

11 Voir la note 3, ci-dessus.

12 Roberto Gonzales, *Lives in Limbo: Undocumented and Coming of Age in America*, University of California Press (2015).

13 Voir la note 3, ci-dessus.

14 Ibid.

Statut migratoire irrégulier et santé mentale

Déterminants sociaux de la santé mentale

De nombreuses personnes sans papiers sont confrontées à un accès limité aux éléments principaux de l'inclusion sociale, c'est-à-dire la santé, le logement, l'éducation et un revenu juste, ce qui les entraîne dans la pauvreté. Les barrières juridiques et pratiques auxquelles elles font face lorsqu'elles tentent de faire valoir leurs droits sociaux peuvent les conduire à la misère, ce qui accroît leur marginalisation et leur stigmatisation aux yeux de la population générale. La limitation de l'accès aux services sociaux pour les personnes sans papiers peut à son tour nuire aux objectifs des politiques en matière de cohésion sociale, de santé publique et de stratégies éducatives, et risquer de dégrader les conditions de travail¹⁵.

Une économie du bien-être

Une « économie du bien-être » vise à placer le bien-être humain au cœur de la politique économique et de la croissance. C'était l'une des principales priorités de la présidence finlandaise du Conseil de l'Union européenne en 2019. Sous la présidence finlandaise, les conclusions du Conseil¹⁶ sur ce sujet ont été approuvées à l'unanimité.

L'idée essentielle est d'adopter une approche pour l'ensemble des secteurs qui augmente notre compréhension de la façon dont l'investissement dans le bien-être permet d'augmenter et d'engendrer la croissance économique, qui mette l'accent sur les conséquences des mesures politiques et législatives sur le bien-être des personnes et qui souligne le fait que le bien-être est une valeur en lui-même et une source de résilience sociétale. Cela implique, entre autres, d'accorder une attention particulière aux groupes vulnérables, à l'égalité de genre et à l'accès de tous aux services de santé et de soins de longue durée, à la sensibilisation aux enjeux de santé et à la prévention des maladies. La santé est considérée comme un indicateur clé du bien-être et l'amélioration de l'état de santé comme un élément contribuant à l'augmentation de la croissance économique¹⁷.

Selon les conclusions du Conseil, la promotion de la santé mentale positive et le développement de la prévention, du diagnostic précoce, du traitement et de la déstigmatisation des troubles mentaux favorisent les environnements de travail non discriminatoires. Le Conseil propose une stratégie en matière de santé mentale pour l'UE qui prend en compte les conséquences transversales de différentes

15 PICUM (2015), [Undocumented Migrants and the Europe 2020 Strategy: Making Social Inclusion a Reality for all Migrants in Europe](#).

16 Conseil de l'Union européenne [No 13171/19 \(2019\)](#).

17 P. Mattila-Wiro and R. Pellikka, ministère des Affaires sociales et de la Santé, 9 mars 2021, "[An economy of wellbeing simultaneously increases wellbeing and sustainable economic growth](#)"; L.M. Voipio-Pulkki, N. Heinonen, P. Korhonen, P. Mustonen (2019), "[The Quest for more Balanced Policy and Decision-Making – the Economy of Wellbeing](#)," *Eurohealth* 25(3) 23-25.

politiques sur la santé mentale. En juillet 2020, le Parlement européen a adopté une résolution sur la stratégie de santé publique de l'Union européenne après la COVID-19, demandant un plan d'action en matière de santé mentale « qui accorde la même attention aux facteurs psychosociaux qu'aux facteurs biomédicaux »¹⁸.

Les enfants élevés dans la pauvreté, comme c'est le cas pour de nombreux enfants sans papiers, sont susceptibles de subir de nombreux désavantages, tels que de mauvaises conditions de logement ainsi que les répercussions néfastes que celles-ci engendrent sur la santé de l'enfant, tant sur le court terme que sur le long terme¹⁹. Les risques de mauvaise santé et de handicap pour les enfants augmentent de 25 % en cas de mauvaises conditions de logement répétées pendant l'enfance et au début de l'âge adulte²⁰. Environ la moitié des enfants migrants sans domicile fixe qui ont répondu à l'enquête de l'ONG Refugees Rights à Paris ont déclaré qu'ils « ne se sentent pas en sécurité » ou « ne sentent pas en sécurité du tout »²¹. Les conditions de logement ont en outre des conséquences sur l'éducation des enfants : les performances scolaires inférieures des enfants sans domicile fixe ne peuvent s'expliquer par des différences d'aptitude. Elles affectent également la vie sociale ainsi que la capacité à créer des liens d'amitié durables et à entretenir des contacts sociaux²².

Santé mentale des enfants migrants non accompagnés et des jeunes en France

Camille Boittiaux et Daniel Brehier, Médecins du Monde France (MDM)

Médecins du Monde (MDM) est une organisation médicale et militante qui mène des programmes à la fois à l'échelle nationale et à l'échelle internationale. En France, MDM mène actuellement 54 programmes. La plupart d'entre eux impliquent des enfants en situation de vulnérabilité. En 2019, 1 320 d'entre eux étaient non accompagnés.

Les enfants migrants arrivés en France sont souvent confrontés au rejet et à la méfiance des autorités, qui remettent en question leur identité, leur âge et leur histoire. La plupart se voient refuser tous soins, à cause d'évaluations sociales et relatives à l'âge expéditives, subjectives et inadaptées. En cas de contestation du refus des autorités de reconnaître leur âge et dans l'attente d'une décision de justice pour leur affaire, qui aboutira probablement pour la moitié d'entre eux au statut de mineur non accompagné, ils se retrouvent livrés à eux-mêmes pendant des mois. Pendant cette période, ils n'ont pas accès aux services de base, tels que le logement et les soins de santé.

MDM a décidé d'ouvrir trois programmes pour les mineurs non accompagnés et dédiés particulièrement à ceux n'étant pas encore considérés comme tels et vivant dans cette situation administrative en suspens. Ces trois programmes, situés à Paris, Nantes et Caen, fournissent un environnement sûr et des renseignements, répondent aux préoccupations sociales, offrent une aide médicale et psychologique, organisent des ateliers variés et aident à répondre aux besoins fondamentaux. Les

18 Résolution du Parlement européen du 10 juillet 2020 sur [la stratégie de santé publique de l'Union européenne après la COVID-19 \(2020/2691\(RSP\)\)](#).

19 PICUM (2021), [Grandir sans papiers : Les conséquences d'une enfance en séjour irrégulier en Europe](#).

20 Shelter (2006), [Chance of a lifetime - The impact of bad housing on children's lives](#).

21 ONG Refugee Rights Europe (2018), [Still on the Streets: Documenting the situation for refugees and displaced people in Paris, France](#).

22 Voir la note 19.

programmes de MDM favorisent également l'empouvoirement par le biais d'une approche par groupes de la santé mentale et d'un accompagnement par les pairs, pratiques qui ont été reconnues comme bénéfiques pour le groupe-cible des adolescents par les professionnels de santé mentale.

La violence domestique ainsi que le fait de ne pas avoir de logement font partie des raisons pouvant inciter les mineurs à quitter leur pays d'origine. Ceux qui ont perdu leur famille ont souvent également perdu le droit à l'éducation et finalement leur sentiment d'appartenance à leur pays. Certains se sont malheureusement tournés vers des personnes qui ont abusé d'eux. En conséquence, ces enfants et ces jeunes ont pour trait commun de généralement se méfier des autres, même de ceux qui tentent de les aider. Pourtant, les mineurs non accompagnés sont souvent contraints de dépendre d'autres personnes. Ils n'ont pas vraiment le choix, que ce soit pendant leur voyage ou à leur arrivée en France. Ils ne parlent que rarement de leur voyage pour l'Europe, qui, pour certains, a causé la mort de nombreuses personnes.

La première chose à laquelle ils s'habituent en France est la rue. Dans le programme de MDM à Paris, les entretiens psychologiques n'interviennent qu'après une visite médicale avec un médecin. Les mineurs non accompagnés font généralement appel à MDM pour des problèmes de santé physique. Cependant, une fois sur place, ils présentent d'autres problèmes et traumatismes liés à leur vie dans leurs pays d'origine ainsi qu'à leur voyage pour l'Europe. Ils confondent souvent passé, présent et futur, ce qui les conduit à mélanger les événements et à des pertes de mémoire.

MDM offre des consultations individuelles pour les patients, ainsi que des séances de groupes, dans lesquelles ils peuvent parler librement, sans risque de jugement ou de répercussions. Des activités centrées sur l'art et l'expression sont également proposées. Ces initiatives visent à favoriser la résilience des enfants et à les aider à acquérir un maximum d'autonomie en ce qui concerne leur santé. Les professionnels de santé mentale les encouragent à faire face à leurs traumatismes, à intérioriser et à traduire leurs sentiments en mots. Ces sentiments et traumatismes peuvent émerger de multiples façons. Ces enfants souffrent de l'absence d'une approche globale en matière de santé mentale et d'un système fragmenté qui ne prend pas en compte des facteurs tels que le logement, l'alimentation et d'autres besoins de base. La santé mentale devrait être intégrée à une approche globale en matière de traitement et de soins.

Stress chronique et toxique

La pauvreté est un facteur de stress important. Il est d'ailleurs prouvé que le stress chronique dû aux difficultés liées au désavantage matériel est aggravé par un contexte d'inégalités sociales²³.

Le terme « stress chronique » fait référence à « un stress constant subi sur une longue période, pouvant contribuer à causer des problèmes à long terme pour le cœur et les vaisseaux sanguins ». ²⁴ Le terme « stress toxique » provient de la recherche en matière d'expériences négatives vécues pendant l'enfance et fait référence à un phénomène qui :

entraîne le développement cérébral et entraîne des maladies, physiques et mentales. Les hormones du stress telles que le cortisol et l'adrénaline bloquent certaines zones du cerveau en réaction à des sentiments incontrôlables de peur. Le stress toxique se différencie du stress ordinaire dans le fait qu'il est constant et systémique. L'enfant n'a aucun contrôle sur sa vie et, quoi qu'il fasse, sa situation lui paraît plus ou moins permanente²⁵.

Même les expériences de faible niveau de stress, si elles sont chroniques, peuvent avoir des effets néfastes sur les systèmes neuroendocrinien, cardiovasculaire et immunitaire, en provoquant la sécrétion d'hormones comme le cortisol et le cholestérol, l'augmentation de la tension artérielle et des inflammations²⁶. Les enfants souffrant de stress toxique sont plus susceptibles de développer des maladies cardiovasculaires, des cancers, de l'asthme et de la dépression une fois adultes²⁷. Les personnes en situation de pauvreté, comme le sont la plupart des personnes sans papiers, se concentrent généralement sur leurs problèmes (urgents) à court terme et prennent leurs décisions en conséquence, aux dépens parfois de leurs objectifs à long terme²⁸.

Violence

Si l'exposition à la violence peut survenir quels que soient l'âge, le revenu, le niveau d'éducation ou l'emploi, l'exclusion et la précarité économique peuvent augmenter les risques et la probabilité de faibles revenus à l'avenir²⁹. Le fait de ne pas avoir de papiers ou d'avoir un titre de séjour dépendant d'un conjoint ou d'un employeur peut augmenter les risques et réduire les probabilités qu'une personne demande de l'aide ou fasse appel à la justice, par peur de perdre son emploi, son titre ou d'être expulsée³⁰.

Début 2018, 31 % des enfants migrants interrogés par Refugee Rights Europe ont déclaré avoir subi des violences policières alors qu'ils étaient sans domicile à Paris³¹. Parmi eux, 83,3 % ont déclaré avoir été victimes de gaz lacrymogènes, 27,8 % de violence verbale et 22,2 % de violence physique. Sept pour cent ont été victimes de violence de la part de simples citoyens, principalement de violence verbale, et un enfant a subi de la violence physique³². Dans tous les cas, leur santé mentale et physique en a pâti. Vingt pour cent des enfants examinés par des psychologues au centre pour mineurs non accompagnés de Pantin, géré par Médecins

23 Organisation mondiale de la santé (2009), [Mental Health, Resilience and Inequalities](#).

24 Dymna Cunane, 13 mars 2018, "[Toxic stress vs chronic stress – what is the difference?](#)".

25 Ibid. ; voir aussi PICUM (2021), [Grandir sans papiers : Les conséquences d'une enfance en séjour irrégulier en Europe](#).

26 Voir la note 4, ci-dessus.

27 Voir la note 19, ci-dessus.

28 Ibid.

29 Association américaine de psychologie (2010), "[Violence & Socioeconomic Status](#)".

30 PICUM (2021) [Moins de traumatismes, plus de droits : Comment garantir la sécurité, la protection et l'accès à la justice des personnes en séjour précaire au sein de l'UE?](#)

31 ONG Refugee Rights Europe (2018) [Still on the Streets : Documenting the situation for refugees and displaced people in Paris, France](#).

32 Ibid.

sans Frontières, ont été victimes de violence, de torture ou de mauvais traitements depuis leur arrivée en France. Trente-quatre pour cent souffraient de syndromes de stress post-traumatique, aggravés par leur situation³³. Les maladies et besoins médicaux les plus fréquemment relevés par Médecins du Monde en 2019 étaient l'hépatite B, des vaccinations incomplètes, de graves problèmes dentaires et des troubles mentaux (notamment l'anxiété, la dépression et le stress post-traumatique)³⁴.

Services en matière de santé mentale et de traumatismes pour les personnes sans papiers ayant survécu à la violence en Italie

Giovanna Bruno (Differenza Donna)

Differenza Donna est une association qui aide les femmes victimes notamment de violence de genre, de statut irrégulier, de violence sexuelle, de violence à l'encontre des enfants, de mutilation génitale, de traite des êtres humains, d'exploitation sexuelle, d'exploitation au travail ou d'avortement forcé.

De nombreuses femmes souffrent de graves traumatismes : certaines ont été témoins de meurtres, d'autres ont été séparées de leurs enfants ou ont subi de la violence liée au genre. La plupart des femmes avec lesquelles travaille Differenza Donna souffrent de stress post-traumatique et de plusieurs autres symptômes liés à des problèmes de santé mentale, comme une faible estime de soi, des troubles du sommeil, un manque de confiance, des maux de têtes persistants et des maux de ventre. Outre leurs traumatismes psychologiques individuels, les femmes en Italie sont également victimes de plusieurs degrés de discrimination, ainsi que de facteurs liés à la dimension sociale de leur vie en Italie, ce qui accentue leur sentiment de solitude et leur désespoir. Les barrières linguistique et culturelle constituent également un obstacle considérable. Le personnel travaillant dans les services de l'immigration et les hôpitaux ne parle que l'italien et peu de médiation linguistique et culturelle est mise en place.

Differenza Donna propose une aide pluriprofessionnelle aux femmes : des psychologues, des enseignants et des éducateurs, entre autres, répondent à leurs différents besoins. Le personnel compétent a pour mission d'écouter leurs histoires, avec la garantie qu'elles ne seront pas jugées. Le personnel a également pour responsabilité d'essayer de dissiper la reconnaissance constante ressentie par les femmes envers les personnes et les structures qui leur viennent en aide. Differenza Donna souligne le fait qu'elles ont le droit d'accéder à ces aides et services.

Dans l'optique d'encourager les femmes à revendiquer leurs droits, l'organisation les aide à obtenir les documents essentiels, une protection, un logement, des conseils juridiques et un accès à la justice. Differenza Donna œuvre également pour le développement des mécanismes d'orientation et l'amélioration de la coopération avec les autres organisations, par le biais notamment de formations dispensées aux professionnels du travail social. Elle lutte en outre pour changer les lois et les politiques italiennes, afin qu'elles bénéficient davantage aux femmes migrantes.

33 Médecins Sans Frontières (2019), [Les Mineurs Non Accompagnés, Symbole d'une Politique Maltraitante](#) ; pour plus de renseignements généraux, voir PICUM (2021), [Grandir sans papiers : Les conséquences d'une enfance en séjour irrégulier en Europe](#).

34 Médecins du Monde (2020), Programme Mineurs Non Accompagnés (MNA) Paris.

Par ailleurs, l'association organise des ateliers afin d'aider les femmes à surmonter leur sentiment de solitude, en fournissant une aide multilingue et interculturelle. Les priorités de l'organisation sont l'empouvoirement, les formations professionnelles et les activités culturelles, avec pour but la prise d'autonomie.

Procédures migratoires

Les procédures migratoires en elles-mêmes peuvent être traumatisantes. Les demandes d'asiles, les procédures de régularisation pour raisons médicales ou humanitaires, les procédures pour les victimes d'infractions ou de la traite des êtres humains et les procédures d'appel qui s'ensuivent forcent les personnes à revivre les événements traumatisants. Évidemment, les décisions prises dans le cadre des procédures migratoires doivent être fondées sur des preuves et les individus ont besoin d'être entendus, mais il est essentiel de prendre des précautions afin de limiter le risque de re-traumatisation et autres préjudices pour la santé psychologique.³⁵

Une décision négative dans le cadre d'une procédure migratoire peut avoir des retombées immédiates graves pour la santé psychologique. L'analyse des résultats de 16 095 personnes migrantes, parmi lesquels se trouvaient des réfugiés, des demandeurs d'asile, des mineurs non accompagnés et des personnes migrantes sans papiers, ayant passé une visite médicale auprès de l'organisation française Comède de 2007 à 2016 a montré que leur santé psychologique s'était gravement détériorée dès l'instant où elles étaient devenues des personnes sans papiers. Elles montraient des signes de traumatismes psychologiques, de dépression, de problèmes de mémorisation, d'attention et de concentration et des idées suicidaires³⁶.

Les répercussions sur la santé psychologique des enfants en cas d'échec de la procédure peuvent être dramatiques. Initialement observé en Suède dans les années 1990, le syndrome de résignation (uppgivenhetssyndrom) serait une réaction potentiellement mortelle à un stress extrême, qui survient en réponse aux événements traumatisants subis par l'enfant dans son pays d'origine et à la terreur à l'idée, après s'être adapté à la vie en Suède, de devoir y retourner en raison du refus de la demande de titre de séjour³⁷. Cette pathologie s'apparente d'abord à une dépression, puis à un retrait social. Les enfants arrêtent parfois de manger, de parler et de marcher³⁸.

En 2020, We Belong, une campagne menée par de jeunes personnes migrantes à l'échelle du Royaume-Uni, a publié un rapport³⁹ rédigé à partir d'entretiens réalisés auprès de personnes migrantes âgées de 18 à 27 ans ayant vécu dans le pays pendant au moins sept ans avec un titre de séjour temporaire (« autorisation de séjour à durée limitée »). Treize des quinze personnes interrogées ont dit s'inquiéter des répercussions de la procédure migratoire sur leur santé psychologique à long terme. Quand elles ont été interrogées sur leurs ressentis en lien avec leur demande de visa ou de renouvellement la plus récente, dix personnes ont déclaré des changements de leur rythme de sommeil, onze personnes ont déclaré avoir pleuré, douze personnes se sont senties submergées et onze personnes ont ressenti de l'inquiétude, du stress, de la peur ou de l'insécurité. Les autres termes utilisés pour décrire les émotions associées à leur situation migratoire incluaient : la frustration, l'agitation, la culpabilité, l'incertitude, la marginalisation, le sentiment d'être indésirable, la colère, l'anxiété, la fatigue, la défaite, le désespoir, des pensées incontrôlables. Les personnes interrogées ont également rapporté des symptômes physiques, tels que des douleurs dans la poitrine, des nausées, des

35 PICUM (2021), [Grandir sans papiers : les conséquences d'une enfance en séjour irrégulier en Europe](#).

36 COMEDE, n.d. [Présentation](#).

37 Voir la note 35 ci-dessus.

38 E.W., 24 octobre 2018, "[What is resignation syndrome?](#)" *The Economist*.

39 We Belong (2020), [Mental Health Check](#).

maux de tête et des insomnies chroniques⁴⁰. Quelques-unes ont fait appel à des thérapeutes, tandis que d'autres ont été empêchées de le faire par le coût que cela représentait. Quatre personnes ont indiqué avoir pensé à l'automutilation, six personnes ont dit avoir des pensées suicidaires, une personne a déclaré s'être automutilée et une personne a fait une tentative de suicide. Le rapport préconise le raccourcissement de la durée pendant laquelle une personne doit séjourner dans le pays pour être éligible à un statut définitif et la réduction de la charge financière venant du système ainsi que le retrait du supplément que les personnes avec une autorisation de séjour à durée limitée doivent payer pour accéder à certains services de santé⁴¹.

Détention préalable au retour

Lors de l'étude de l'effet produit par les politiques britanniques sur le bien-être des personnes migrantes détenues au Royaume-Uni, Stephan Shaw, expert indépendant et ancien médiateur pénitentiaire et de la probation pour l'Angleterre et le Pays de Galles, a écrit : « La question qui m'a le plus inquiété au cours de cette étude est celle de la santé psychologique »⁴². Plusieurs études ont démontré que la détention a de graves répercussions sur la santé mentale. Les personnes en détention sont davantage sujettes à l'anxiété, à la dépression et au syndrome de stress post-traumatique que le reste de la population. En moyenne, quatre personnes détenues sur cinq sont en très grave dépression⁴³.

Une étude menée par le Jesuit Refugee Service Europe (JRS)⁴⁴ à partir de 680 entretiens individuels montre que même les courtes périodes de détention aggravent la vulnérabilité des individus. Néanmoins, la détention d'enfants, de familles, de personnes qui ont été victimes de torture, de violence ou de la traite des êtres humains, de personnes ayant des problèmes de santé ou psychologiques et de personnes en situation de handicap est répandue en Europe. Pour de nombreuses personnes, la détention détériore leur état de santé psychologique. Elles souffrent notamment d'anxiété, de dépression et de syndrome de stress post-traumatique⁴⁵. Selon l'étude de JRS, en détention, « l'état de santé général des personnes souffrant de maladies physiques ou psychologiques antérieures se détériore gravement et celui des personnes en bonne santé se dégrade »⁴⁶. 87 % des personnes détenues interrogées dans le cadre de l'étude JRS ont déclaré qu'aucune aide psychologique ne leur était proposée⁴⁷.

40 Ibid.

41 En octobre 2021, à la suite de la campagne We Belong et des [poursuites judiciaires](#) engagées par le service juridique pour les personnes migrantes et les enfants réfugiés du Islington Law Centre, le gouvernement britannique [a publié un acte de concession](#) autorisant les jeunes de 18 à 25 ans entrés sur le territoire britannique alors qu'ils étaient mineurs ou qui sont nés dans le pays à obtenir une autorisation de séjour à durée illimitée au bout de cinq ans au lieu de dix ans. Ce changement de procédure fait suite aux poursuites judiciaires engagées par [le service juridique pour les personnes migrantes et les enfants réfugiés du Islington Law Centre](#) et à la campagne menée par [We Belong](#), un groupe de jeunes personnes migrantes et militants.

42 Stephan Shaw, Report to the Home Office (janvier 2016), [Review into the Welfare in Detention of Vulnerable Persons](#)

43 PICUM (2021), [Prévenir et prendre en compte les vulnérabilités dans les lois et les pratiques nationales migratoires](#).

44 Jesuit Refugee Service (2010), [Becoming Vulnerable in Detention](#).

45 M. von Werthern, K. Robjant, Z. Chui, R. Schon, L. Ottisova, C. Mason et C. Katona (2018), « [The impact of immigration detention on mental health: a systematic review](#) », *BMC Psychiatry*.

46 Jesuit Refugee Service (2010), [Becoming Vulnerable in Detention](#).

47 Ibid.

Santé psychologique et détention des personnes migrantes en Belgique

Ruben Bruynooghe – Jesuit Refugee Service (JRS) Belgique

La mission principale de JRS Belgique est d'accompagner et d'aider les personnes migrantes ou réfugiées ainsi que de plaider pour leurs droits. L'organisation n'est pas spécialisée dans la santé psychologique en contexte de détention des personnes migrantes, elle n'a pas été formée spécifiquement sur le sujet et ne collecte pas de données.

Néanmoins, les représentants de JRS travaillent en étroite collaboration avec des personnes sans papiers en détention et s'entretiennent avec elles individuellement de façon régulière, ce qui leur permet d'avoir un bon aperçu de l'état psychologique des personnes et de leur évolution au fil du temps.

Le stress psychologique est constant dans les centres de détention. Bien souvent, il découle de la situation personnelle ou des expériences de chacun en amont de la détention et avant d'arriver en Europe. Cependant, la santé psychologique des personnes migrantes sans papiers se dégrade lors de la détention. Presque toutes les personnes craignent d'être expulsées et une majorité a perdu tout espoir en l'avenir.

Les représentants de JRS ont également remarqué des signes physiques indicateurs de problèmes de santé psychologique, tels que des troubles digestifs, des troubles du sommeil ainsi qu'une augmentation de la consommation de tabac. Le taux de suicide est bas, mais plusieurs individus ont déclaré préférer mourir en détention que devoir retourner dans leur pays d'origine.

Selon JRS, les causes d'une santé psychologique fragile rapportées par les personnes migrantes détenues seraient le manque de contact avec leurs ami·e·s et leur famille ainsi qu'un accès limité à internet (qui est toujours surveillé). L'ennui, l'incertitude quant à l'avenir et la perte de contrôle font également partie de ces causes. En détention préalable au retour, les personnes migrantes ont un emploi du temps fixe et rythmé par les horaires des différentes activités : repas, douche, sommeil, etc. Il y a peu de souplesse, elles n'ont que peu de contrôle sur leur routine quotidienne et elles sont obligées de demander la permission si elles veulent faire quelque chose. Pendant les visites, certains demandent : « pourquoi sommes-nous traités comme cela ? »

Accès aux services et au soutien

Le droit à la santé est universel et ne dépend aucunement du statut migratoire d'une personne. De nombreux traités sur les droits humains internationaux et régionaux ainsi que bon nombre de constitutions nationales l'ont inscrit comme un droit universel garanti à tout individu⁴⁸. En réalité, les législations, les politiques et les pratiques s'éloignent de façon plus ou moins variable de ces obligations dans l'ensemble des États membres de l'UE. Dans la plupart des pays, les personnes migrantes sans papiers ont seulement le droit à un accès aux soins d'urgence et dans certains pays, elles pourraient avoir à payer pour les recevoir⁴⁹. Ailleurs, d'autres services de santé sont accessibles selon la loi, mais ne le sont pas en pratique, car des législations contradictoires exigent des fonctionnaires qu'ils signalent les personnes en situation irrégulière aux autorités migratoires, ou en raison d'obstacles financiers, administratifs ou autres. Les obstacles d'accès aux soins (qui comprennent les soins de santé psychologique, mais aussi plus largement l'aide sociale pour des besoins qui résultent de la maladie, du handicap, de la vieillesse ou de la pauvreté) sont réels et fréquents pour les personnes ayant un statut migratoire précaire⁵⁰.

En 2011, l'Agence des droits fondamentaux de l'UE (FRA)⁵¹ s'est intéressée à l'accès aux soins de santé pour les personnes sans papiers dans dix États membres de l'UE (l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne, la France, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, l'Italie, la Pologne et la Suède) et en a conclu que l'accès aux soins psychologiques était très limité et que seuls quatre pays (la Belgique, l'Espagne, la France et l'Italie) prévoient des mesures qui en garantissaient, au moins officiellement, l'accès. Cela s'inscrit dans un contexte où l'investissement dans les soins de santé psychologiques pour l'ensemble de la population est insuffisant⁵².

Les services pour la santé psychologique à destination des personnes sans papiers en Norvège

Linnea Näsholm – Centre médical pour les personnes migrantes sans papiers à Oslo

En Norvège, la législation prévoit un accès aux services de santé pour les personnes sans papiers uniquement en cas d'urgence et si les soins « ne peuvent être reportés ». Ainsi, à moins que sa vie ne soit en danger, il est compliqué d'apporter un soutien psychologique à une personne sans papiers. La difficulté d'accès à un emploi salarié en Norvège (même informel) associé à un accès limité aux soins de santé et services sociaux rend souvent les personnes sans papiers extrêmement dépendantes des autres pour survivre au quotidien.

Le Centre médical pour les personnes migrantes sans papiers d'Oslo a ouvert en 2009 et fonctionne grâce à quatre salariés et 180 bénévoles. Outre les consultations médicales pour les patients, le Centre médical pour les personnes migrantes sans papiers d'Oslo informe les personnes d'un éventail de services à leur disposition, tels que les refuges, les cours de norvégien, l'aide juridique et les endroits où se

48 Comité des droits économiques, sociaux et culturels, 13 mars 2017, [Devoirs des États envers les réfugiés et les migrants au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](#), E/C.12/2017/1.

49 PICUM (2017), [The Sexual and Reproductive Rights of Undocumented Migrants: Narrowing the Gap Between Their Rights and The Reality in the EU](#).

50 Ibid.

51 FRA (2011), [L'accès aux soins de santé des migrants en situation irrégulière dans 10 États membres de l'Union européenne](#).

52 Ibid ; voir aussi Médecins du Monde (2019), [Legal Report on Access to Healthcare in Belgium, Germany, Sweden and the United Kingdom](#).

procurer de la nourriture et des vêtements. Les psychologues sont bénévoles, ce qui signifie qu'ils ne sont pas présents tous les jours. Le Centre organise également des exercices de groupe menés par des psychologues ainsi que des activités collectives et des aides pour les parents. Certains patients s'installent simplement dans la salle d'attente, y prennent un café, car ils s'y sentent en sécurité.

D'autres personnes développent des stratégies d'adaptation en formant un réseau. Par exemple, des patients décident de travailler comme bénévoles au centre, tandis que d'autres s'impliquent dans le travail de plaidoyer visant à améliorer le système législatif norvégien. Ils développent ainsi un sentiment d'appartenance et leur capacité d'agir.

Résilience

La résilience se fonde sur les interactions entre un individu et son environnement⁵³. L'environnement comprend à la fois des facteurs de protection et facteurs médiateurs. Un facteur de risque pourrait être le stress émanant de la menace d'expulsion et un facteur médiateur pourrait être les ressources de la famille et son statut socio-économique. Pour un enfant, un facteur de protection serait une relation parent-enfant chaleureuse ou des relations amicales qui le soutiennent. Les personnes peuvent être résilientes à certains risques, mais pas à d'autres. Les facteurs de risque et de protection n'ont pas les mêmes effets sur chacun dans les mêmes conditions⁵⁴.

De vastes travaux de recherche montrent qu'un bon état de santé psychologique apporte de la résilience et de la protection sur le plan individuel et communautaire⁵⁵. Ces facteurs de protection, qui peuvent être sociaux ou culturels, viennent amortir les effets des facteurs de risque⁵⁶.

Les rapports sociaux sont d'importants facteurs médiateurs de stress psychosocial :

La participation sociale et, en particulier, le soutien social permettent de réduire les risques de problèmes de santé psychologique généraux et à une meilleure évaluation de sa propre santé pour les personnes. L'isolement social est un facteur de risque important pour la détérioration de la santé psychologique et le risque de suicide⁵⁷.

53 PICUM (2021), [Grandir sans papiers : les conséquences d'une enfance en séjour irrégulier en Europe](#).

54 Ibid.

55 Organisation mondiale de la santé (2009), [Mental Health, Resilience and Inequalities](#).

56 Ibid.

57 Ibid.

Tableau 1 Facteurs agissant sur la santé psychologique⁵⁸

Facteurs de protection	Facteurs de risque
Attachement sécuritaire	Événements traumatisants
Parentalité positive	Maltraitance et négligence
Logement décent	Isolement
Sécurité économique	Harcèlement
Scolarité positive	Pauvreté
Justice en matière de procédure, par exemple, au travail	Logement indécent (Crainte de la) criminalité Discrimination Racisme

Ainsi, les communautés jouent un rôle majeur pour l'égalité en matière de santé psychologique et pour promouvoir la résilience. Elles ont besoin de financement des organismes publics, de bailleurs de fonds et d'organisations de la société civile pour leur permettre d'apporter leurs précieuses contributions⁵⁹. Les communautés et les organisations dirigées par ses utilisateurs sont l'occasion pour les personnes qui subissent des inégalités d'être entendues et d'obtenir plus de pouvoirs⁶⁰. Les autorités locales ont besoin de financement pour coordonner les actions sur l'égalité en matière de santé psychologique et pour nouer des partenariats concrets afin de comprendre les besoins et les atouts des communautés, identifier les lacunes et les inégalités et, enfin, mettre au point des solutions. Les systèmes de soins de santé primaires devraient être formés pour lutter contre les inégalités d'accès existantes, dont l'accès aux services de santé psychologique et ces derniers devraient être responsables de la réduction des inégalités d'accès, d'expérience et de résultats⁶¹.

Entre criminalisation et stigmatisation : la santé psychologique chez les travailleuses et travailleurs du sexe

Une étude récente⁶² s'est intéressée aux besoins des travailleuses et travailleurs du sexe en matière de santé psychologique et à leur expérience en termes d'accès aux services de santé en Allemagne, en Italie, au Royaume-Uni et en Suède de septembre 2016 à août 2018. Ce projet était fondé sur une méthodologie participative avec d'autres chercheurs. Les travailleuses et travailleurs du sexe de chaque pays, ou des personnes ayant souvent travaillé avec ces personnes, ont été interrogés sur leur expérience. La participation de professionnel-le-s de la santé psychologique, des psychologues, de psychiatres, de psychothérapeutes, du personnel infirmier, de travailleuses et des travailleurs sociaux et de sexologues a été nécessaire.

Les résultats ont montré que les travailleuses et travailleurs du sexe interrogé-e-s qui exercent en étant criminalisé-e-s, dans des conditions dangereuses, sans papiers

58 Présentation (14 octobre 2021), Andy Bell, [Centre for Mental Health](#).

59 Centre for Mental Health (2020), [Mental Health for All?](#)

60 Ibid.

61 Ibid.

62 P.G. Maciotti, G.G. Geymonat, N. Mai (juin 2021), [Access to Mental Health Services for People who Sell Sex in Germany, Italy, Sweden, and UK](#).

valables ni logement, ont déclaré que ces facteurs étaient fortement néfastes pour leur santé psychologique. Les personnes qui se sentaient obligées de travailler dans ce domaine voyaient le travail du sexe comme nuisible pour leur santé psychologique, tandis que d'autres estimaient que ce métier était bénéfique pour elles sur le même plan en raison de l'indépendance financière qu'il leur apportait, qui les aidait à digérer leurs traumatismes passés et à reprendre confiance en elles. De nombreuses personnes migrantes et transgenres travaillant dans le domaine du sexe subissent une stigmatisation intersectionnelle en raison de leur ethnie et de leur identité de genre, ce qui s'avère extrêmement pesant sur le plan psychologique.

En ce qui concerne les services de santé psychologique, les données montrent qu'ils sont difficilement accessibles aux travailleuses et travailleurs du sexe. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène. La stigmatisation, l'absence de papiers officiels et la crainte d'être critiquées dissuadent fortement les personnes à rechercher un soutien psychologique. De nombreuses personnes interrogées regrettent l'absence d'un tel soutien destiné spécifiquement aux travailleuses et travailleurs du sexe et, lorsque cela existe, le manque de renseignements sur le sujet. Parmi elles, 42 % déclarent avoir vécu une expérience positive lorsqu'elles ont reçu un soutien psychologique (absence de jugement, services sensibilisés à la cause LGBTQI, à la consommation de drogues et au VIH). En revanche, 58 % estiment que les soins ont été plus nocifs que bénéfiques pour elles, car elles ont été jugées et stigmatisées en raison de leur métier.

Conclusion

Bien qu'elles soient souvent présentées comme « vulnérables », les personnes sans papiers font souvent preuve d'une grande force face à l'adversité. Toutefois, une situation et des conditions de travail précaires, des opportunités économiques limitées, l'exclusion des services fondamentaux et la menace constante de l'expulsion participent au développement de stress chronique, à l'incertitude et aux inégalités qui ravagent leur santé et leur bien-être.

Pour répondre correctement aux besoins psychologiques des personnes sans papiers et au statut précaire, il est nécessaire de pouvoir reconnaître et prendre en compte tous les aspects de la détresse psychologique qui sont « un symptôme de misère et d'injustice sociale »⁶³.

Il est également vital de ne pas s'intéresser uniquement aux maladies psychologiques, mais de promouvoir un bon état de santé mental qui est essentiel à la résilience. Des relations sociales et l'appartenance à une communauté sont essentielles pour parvenir à cet objectif, mais cela doit s'accompagner de réformes systémiques qui s'attaquent aux obstacles qui existent, entre autres, dans les services de santé psychologique, mais également aux politiques d'autres secteurs qui entraînent la criminalisation et l'exclusion en fonction du statut administratif.

63 Organisation mondiale de la santé (2009), [Mental Health, Resilience and Inequalities](#).

Recommandations

Promouvoir un bon état de santé psychologique et la résilience chez les enfants et les adultes sans papiers ou qui ont un statut migratoire précaire nécessite :

- d'améliorer l'accessibilité aux services de santé psychologique aux enfants et aux adultes en situation irrégulière ou au statut migratoire précaire en s'attaquant aux barrières systémiques que ces personnes rencontrent, qu'elles soient administratives ou en lien avec le droit à l'accès aux soins psychologiques, par le biais de changements législatifs, politiques et/ou pratiques ;
- d'assurer, par la création de « pare-feux », que l'accès aux services de santé psychologique et à d'autres aides et services fondamentaux n'ait pas de conséquences migratoires pour les personnes en situation irrégulière ou au statut migratoire précaire ;
- de développer et de mettre en place (avec la participation active des personnes concernées et des communautés) des services sensibilisés aux traumatismes, tolérants et non stigmatisants pour les personnes qui en ont besoin, indépendamment de leur statut migratoire. Ces services devraient se consacrer à répondre aux besoins des personnes en matière de santé physique et psychologique dans leur ensemble et à les soutenir dans leur empouvoirement et leur résilience ;
- s'attaquer aux responsables de l'exclusion sociale et de la misère en lien avec le statut irrégulier ou précaire, dont ceux qui restreignent l'accès au marché du travail, à un salaire décent ainsi qu'aux services de soins de santé et aux services sociaux. Cela implique :
 - » de lutter contre l'iniquité qui existe sur le marché du travail et qui limite fortement les droits et les chances des personnes sans papiers, tout en prenant en compte les inégalités liées au genre et à l'ethnie ;
 - » de s'assurer que l'ensemble des résidents d'un pays ont droit à l'accès aux programmes de protection sociale visant à lutter contre la pauvreté.
- d'évaluer systématiquement les conséquences psychologiques des politiques dans tous les secteurs et de réformer les politiques et les pratiques migratoires afin de pallier les préjudices causés, notamment :
 - » en mettant fin à la détention migratoire et aux autres politiques et pratiques qui sont foncièrement néfastes pour la santé psychologique des personnes migrantes ;
 - » en instaurant une plus grande transparence et une impartialité dans les procédures migratoires et en prenant les mesures nécessaires pour réduire le risque de re-traumatisation.



Rue du Congres / Congresstraat 37-41, post box 5
1000 Brussels
Belgium
Tel: +32/2/210 17 80
Fax: +32/2/210 17 89
info@picum.org
www.picum.org