



Rapport

Table d'échanges santé migrant · es 2021

PARCOURS D'EXIL, PROCÉDURES ET VIOLENCES INSTITUTIONNELLES



cultures
& santé

RÉALISATION

Cultures & Santé asbl

ÉDITEUR RESPONSABLE

Denis Mannaerts
148 rue d'Anderlecht
1000 Bruxelles

Promotion de la santé
2022

D/2022/4825/2

Centre de documentation
Cultures & Santé

cdoc@cultures-sante.be

+32 (0)2 558 88 11



TABLE DES MATIÈRES

1 PRÉAMBULE	4
2 INTRODUCTION	6
2.1 DE QUELLES VIOLENCES INSTITUTIONNELLES PARLONS-NOUS ? ENVERS QUI ?	6
2.2 DES VIOLENCES INSTITUTIONNELLES AU RACISME SYSTÉMIQUE	8
2.3 COMMENT LES VIOLENCES INSTITUTIONNELLES IMPACTENT LA SANTÉ DES EXILÉ-ES ?	9
3 LES VIOLENCES INSTITUTIONNELLES ILLUSTRÉES	10
3.1 LA PROCÉDURE DE DEMANDE DE PROTECTION INTERNATIONALE	11
CONTEXTUALISATION	11
LES DESSOUS DE LA PROCÉDURE DE DEMANDE D'ASILE, DES MÉCANISMES VIOLENTS	12
LES IMPACTS SUR LA SANTÉ	14
3.2 LES CENTRES FERMÉS	16
CONTEXTUALISATION	16
CENTRES FERMÉS, VIOLENTS PAR ESSENCE	17
LES IMPACTS SUR LA SANTÉ	19
3.3 RACISME SYSTÉMIQUE	21
LES IMPACTS SUR LA SANTÉ	24
3.4 DÉPASSER LE CONSTAT	26

4 LEVIERS POUR LE CHANGEMENT	27
4.1 POSTURE PROFESSIONNELLE ET RELATION AVEC LES PERSONNES	28
4.2 OFFRE DE SERVICE ET POSITIONNEMENT DE L'INSTITUTION	30
4.3 AU NIVEAU PLUS GLOBAL, FAIRE CONTRE-POUVOIR, FAIRE PLAIDOYER	34
5 CONCLUSION	38
6 ACTEURS ET ACTRICES PRÉSENT·ES LORS DE LA TABLE D'ÉCHANGES	40
7 BIBLIOGRAPHIE	43

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier, pour leur investissement dans la préparation de la table d'échanges et/ou leur intervention lors de celle-ci : Aïsta Bah, Rabia Benkhadda, Sarah Demart, Jacinthe Mazzocchetti, Barbara Mourin, Alain Vanoeteren, Florence Vanwerts.

1

PRÉAMBULE.....

Cultures&Santé est une association sans but lucratif de promotion de la santé, d'éducation permanente et de cohésion sociale, située à Bruxelles et active sur la Fédération Wallonie-Bruxelles. Elle a pour objet social l'amélioration de la qualité de vie des populations dans une perspective d'émancipation individuelle et collective.

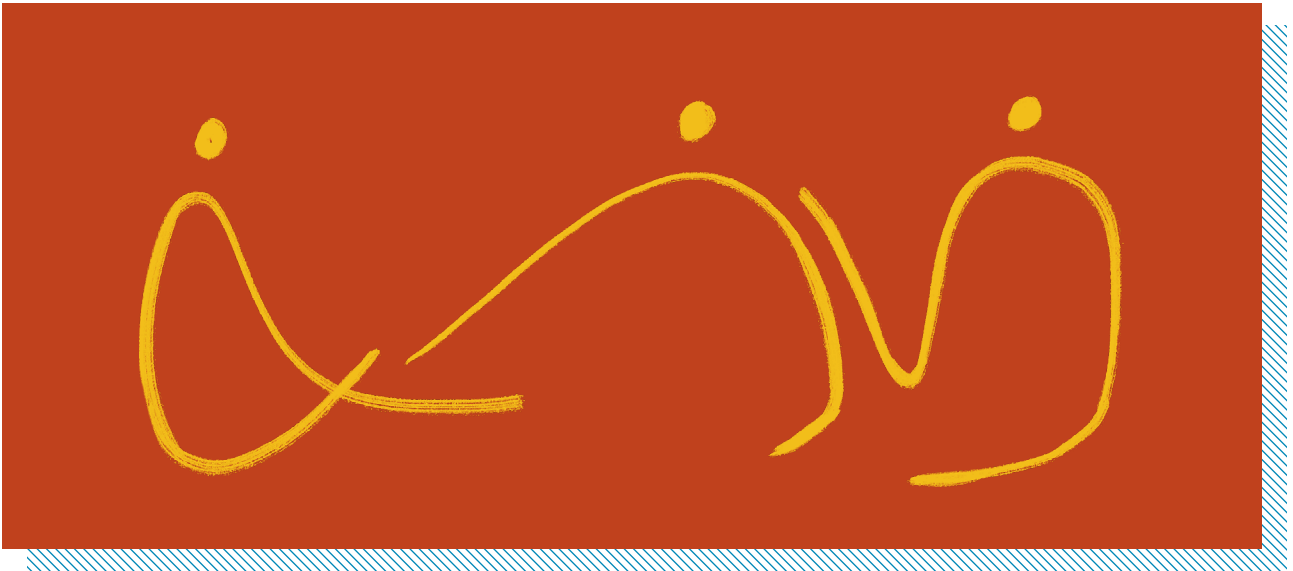
Les tables d'échanges santé migrant-es s'inscrivent dans un projet du service de promotion de la santé de l'association. Ce service soutient les professionnel·les, via des formations, des accompagnements de projet, des productions d'outils pédagogiques et de documents-ressources ainsi que la mise en lien d'acteurs et actrices.

Dans une démarche de promotion de la santé, les tables d'échanges tendent à favoriser l'intersectorialité et la co-construction en partant de l'expérience de personnes concernées par la problématique.

Les objectifs poursuivis sont de :

- > offrir un espace d'échange de savoirs et de pratiques,
- > identifier les besoins, ressources et acteur·rices-clés,
- > soutenir le réseau et les partenariats,
- > renforcer les liens entre les approches collectives et individuelles.

Le format de ces rencontres a évolué d'année en année. Une matinée en 2018, une journée entière en 2019, une petite journée en ligne (mais interactive) en 2020, jusqu'à une journée coanimée par des intervenant-es extérieur-es en 2021.



Les thématiques approfondies sont sélectionnées sur base d'une consultation d'acteurs et d'actrices de promotion de la santé, d'une analyse des demandes reçues et perçues, de l'actualité. Cette année, le choix s'est orienté vers **les violences institutionnelles et le racisme systémique ainsi que leur impact sur la santé**.

Le présent rapport compile et approfondit les constats, leviers et ressources apportées par les participant-es lors de la table d'échanges du 2 décembre 2021. Par conséquent, il ne constitue pas une analyse exhaustive de la problématique. La grande richesse des échanges nous permet cependant de le présenter comme un élément de plaidoyer pour des politiques ambitieuses, inclusives, accueillantes et humaines.

- > La première partie du présent rapport propose une **analyse des violences institutionnelles liées au parcours d'exil ou au racisme**, au travers d'exemple concrets. Ces éléments sont développés sur base des interventions de Jacinthe Mazzocchetti, anthropologue à l'UCLouvain, spécialiste des questions d'exil et de migrations ; Alain Vanoeteren, directeur et psychologue clinicien au Service de Santé Mentale Ulysse, spécialisé dans l'accompagnement de personnes exilées ; et Sarah Demart, sociologue à l'Observatoire du sida et des sexualités (ULB), mobilisée sur les questions de migration et de racisme anti-noir.
- > La seconde partie du rapport reprend des **pistes d'action** pour lutter contre les violences institutionnelles. Ces pistes d'actions sont issues des discussions qui ont eu cours lors de la journée d'échanges et sont étayées par des références bibliographiques traitant de la question et de sites ressources en la matière.

2

INTRODUCTION

La thématique « **Parcours d'exil, procédures et violences institutionnelles** » a émergé au cours des tables d'échanges précédentes : *Comment agir pour la santé pour toutes et tous alors que le fonctionnement de l'État est discriminant ?*

Ce questionnement est également mis au devant de la scène par l'actualité concernant l'accueil des personnes exilées : la grève de la faim des sans-papiers du 23 mai au 21 juillet 2021 (en cours au moment de la sélection du sujet), les places d'accueil insuffisantes, le franchissement des frontières qui cause toujours plus de morts, les discours de peur associés aux guerres du Moyen-Orient, l'usage d'un vocabulaire angoissant et stigmatisant (ex. : "vague" migratoire), l'accueil différencié selon l'origine des personnes migrantes, etc.

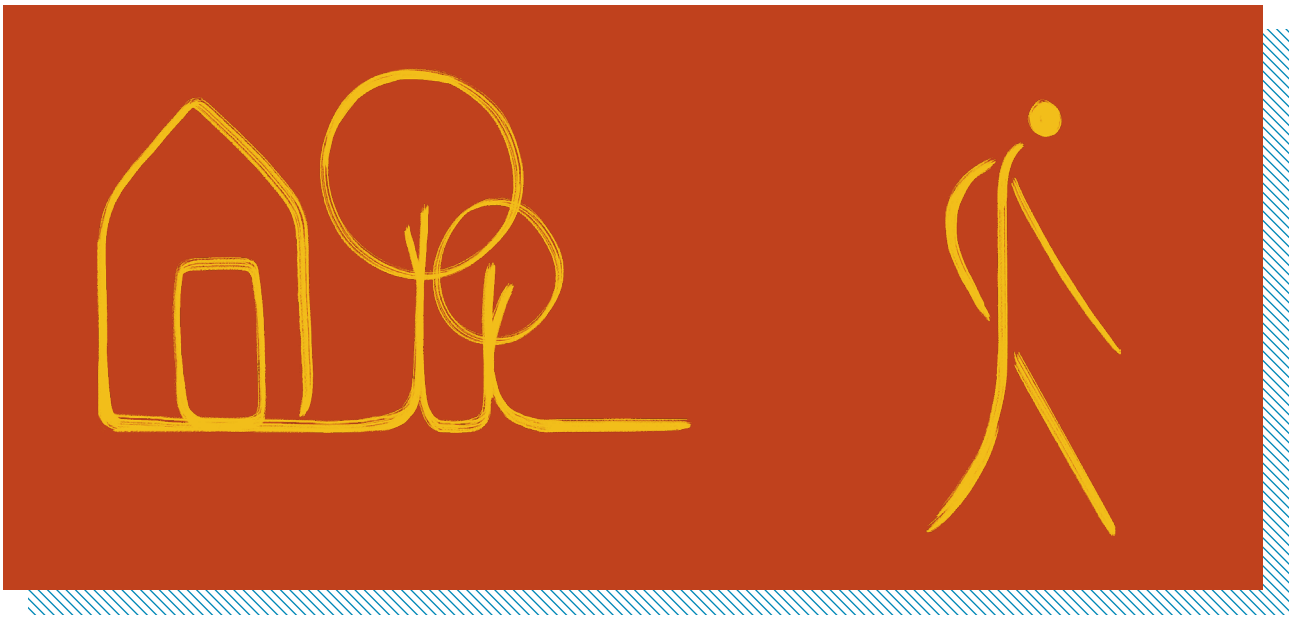
2.1

DE QUELLES VIOLENCES INSTITUTIONNELLES PARLONS-NOUS ? ENVERS QUI ?

Nous utiliserons ici la définition de violence institutionnelle¹ de Vicet, issue du milieu de la Protection de l'Enfance et que nous estimons adaptée à une focale plus large. La violence institutionnelle désigne « toute action exercée par des membres de l'institution², directement ou indirectement, physiquement ou moralement, par l'usage de la force ou par la force de l'inertie, voire également par la non-prise en compte des incidences des actions menées et l'absence d'analyse et de traitement des difficultés existantes, et ayant des conséquences néfastes sur un individu ou sur une collectivité ».

1 VICET M., *Les violences institutionnelles et interinstitutionnelles dans les dispositifs de Protection de l'Enfance*, in : *Les Cahiers de PV*, pp 103-112, Mars 2011.

2 Dans ce rapport, nous entendons par institution, toute structure proposant une offre de services aux membres qui composent une société (service social, administratif, éducatif, de santé...).



Cette définition illustre le fait que les violences institutionnelles peuvent s'exercer de plusieurs manières : disqualification, négligence, manque de moyens structurels, violences physiques, morales, psychologiques, privation de liberté...

Les violences institutionnelles s'exercent sur bon nombre de groupes de populations, exilé·es ou non, racisé·es³ ou non. Les procédures qui relèguent, excluent, maltraitent touchent essentiellement les personnes aux marges de la société. Lors de la table d'échanges et dans ce rapport, nous nous sommes concentré·es sur les violences institutionnelles liées de près ou de loin aux politiques migratoires et aux personnes exilées. Ceci nous permet de tenir compte des spécificités des personnes concernées : la maîtrise de la langue, la connaissance des systèmes en place, les procédures administratives qui les concernent, le trauma du voyage et des raisons de l'exil... Les violences qu'elles subissent, de manière intersectionnelle et décuplée, ont un caractère édifiant (ex. la procédure d'asile).

Nous parlons ici de personnes exilées, plutôt que migrantes, de manière à soulever le non-choix et la rupture liée au départ (si on le compare au déplacement de "l'expatrié"). Ce terme permet également d'inclure les réfugié·es, les personnes en cours de procédure, les personnes en transit, les personnes déboutées, etc. Pour certains aspects, nous pouvons étendre la réflexion et les constats à des personnes non exilées mais racisées, qui sont susceptibles de subir certaines violences institutionnelles en lien avec un racisme systémique et les formes de discrimination qui en découlent.

3 « Personne qui appartient, de manière réelle ou supposée, à un des groupes ayant subi un processus de racisation. La racisation est un processus politique, social et mental d'altérisation. (...) [En parlant] de Musulman·e ou de Juif, Juive (religion), de Noir·e (couleur de peau), d'Arabe (langue) ou d'Asiatique (continent) ». PIERRE A., *Mots choisis pour réfléchir au racisme et à l'anti-racisme*, in : *Revue Droits et Libertés*, Mars 2017.

2.2 DES VIOLENCES INSTITUTIONNELLES AU RACISME SYSTÉMIQUE

Le travail de construction de la table et le contenu des échanges nous ont amené·es à dépasser le niveau des violences institutionnelles vécues par les personnes exilées et/ou racisées pour l'inscrire dans une dynamique plus large, celui d'un racisme systémique, produisant de fait ces violences. C'est un racisme qui se joue à différents niveaux qui s'influencent mutuellement.

Nous avons d'abord le niveau *macro* renvoyant notamment au racisme d'État, à des *discriminations systémiques qui impliquent l'État*⁴. En effet, l'État, ses politiques, les relations internationales qu'il tisse et entretient, représentent le niveau macro d'un système produisant des situations de violence à l'égard des personnes exilées. Les politiques de contrôle des frontières et de régulation des entrées sur le territoire, en Belgique et ailleurs en Europe, sont mises en place surtout pour les personnes issues de pays pauvres du Sud, de pays ayant connu la colonisation, qui ont vécu et vivent encore, à certains égards, la domination de l'Occident. Les politiques qui stigmatisent et excluent font malheureusement partie du paysage commun, de l'ordinaire. Il se révèle concrètement par la mise en place de certains dispositifs (notamment des procédures administratives) pensés et financés par l'État, justifiés par des dynamiques raciales.

Indéniablement, la dynamique excluante de ces politiques se retrouve dans le fonctionnement des institutions auxquelles elle est attachée. La violence de ces institutions représente alors le niveau *méso*. Par exemple, l'utilisation voire la normalisation d'un vocabulaire accompagnant ces logiques dans les institutions.

Ainsi les citoyen·nes, y compris les professionnel·les travaillant dans ces institutions, évoluent dans une société dans laquelle il semble normal d'exclure, de conditionner l'accès aux droits et aux services à une partie de la population... Cette culture crée l'Autre, imprègne nos schèmes de pensée, infiltre et influence nos comportements. Justifiant l'exclusion, ils favorisent la marginalisation et provoquent de la violence interindividuelle. Nous sommes ici au niveau *micro*.

Notons que la dynamique macro-méso-micro n'est pas une dynamique à sens unique, à l'image d'un entonnoir. En effet, si les politiques impactent le fonctionnement de la société, elles sont aussi le reflet de cette société qui accepte et fait perdurer certaines règles établies et représentations. L'image est plutôt celle d'un serpent qui se mord la queue, d'un cercle vicieux.

⁴ Ce même État peut être producteur de lois anti-racistes. Ces lois – nécessaires et indispensables – visent le racisme exprimé par une personne physique ou morale (ex. : un propos raciste) et renvoient à une responsabilité ciblée (ex. : une discrimination à l'embauche). Toutefois, elles ne parviennent pas à remettre en cause le racisme systémique, qui s'inscrit notamment dans le fonctionnement de l'État.

2.3 COMMENT LES VIOLENCES INSTITUTIONNELLES IMPACTENT LA SANTÉ DES EXILÉ ES ?

En arrivant dans le pays d'accueil, les personnes exilées sont généralement en meilleure santé que les populations du pays d'arrivée. Cela peut s'expliquer par le phénomène "d'auto-sélection" des personnes migrantes. Les personnes affrontant l'exil sont le plus souvent des individus jeunes et dans un bon état de santé, leur permettant de résister au voyage et de travailler rapidement⁵.

Mais cette différence s'atténue, voire s'inverse rapidement avec le temps passé sur le territoire. Les conditions de travail, et les conditions de vie sont un des facteurs expliquant ce phénomène. Mais le niveau socioéconomique n'expliquerait pas entièrement cette différence. Un autre facteur viendrait le renforcer : les discriminations raciales⁶. Les conditions de vie dans le pays d'origine, le parcours migratoire et les conditions d'accueil représentent un terrain favorisant « l'errance, le dénuement, l'isolement⁷ ».

Lorsque nous évoquons la santé, nous parlons de santé *globale* : de santé physique bien sûr, mais aussi de santé sociale et de santé mentale. Nous parlons aussi d'une santé *multifactorielle* dépendante d'un ensemble de déterminants sociaux en interaction : services de santé, éducation, emploi, logement, environnement...

Le lien entre santé et violences institutionnelles a été exploré tout au long de la table d'échanges, en termes de constats mais également de leviers :

- > Comment les violences institutionnelles et le racisme systémique s'expriment-ils concrètement ?
- > Comment cela impacte la santé des personnes ? Directement et indirectement.
- > Comment renverser ou déjouer les violences institutionnelles ?

5 COGNET M., HAMEL C., MOISY M., *Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe*, in : *Revue Européenne des Migrations Internationales*, Vol.28 n°2, 2012.

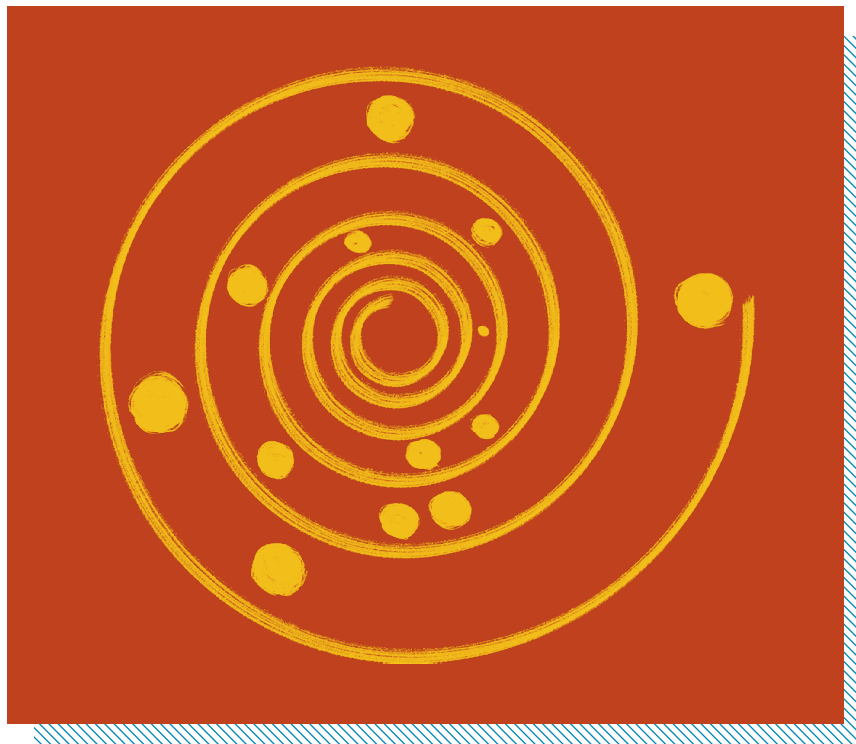
6 Ibid.

7 LEFÉBURE A., LONCLE P., *La crise sanitaire aggrave les troubles psy des jeunes migrants*, in : *The Conversation*, Décembre 2020.

3 LES VIOLENCES INSTITUTIONNELLES ILLUSTRÉES.....

Concrètement, comment s'expriment ces violences institutionnelles ?

Afin de nourrir cette question, nous nous sommes penché-es, durant la journée d'échanges, sur 3 thématiques : la procédure de demande de protection internationale, les centres fermés et le racisme systémique. Pour chacune de ces thématiques, après une brève contextualisation, nous décrivons certains enjeux spécifiques qui ont émergé ainsi que leur impact sur la santé.



3.1

LA PROCÉDURE DE DEMANDE DE PROTECTION INTERNATIONALE

La procédure de demande de protection internationale ou appelée plus communément « la procédure d’asile » est une procédure à laquelle sont confrontées de nombreuses personnes exilées arrivant sur le territoire belge. En effet, après l’arrêt des politiques de migration par le travail (encouragée par des accords avec des pays comme le Maroc ou la Turquie) en 1974, la demande de protection internationale devient une des seules possibilités de reconnaissance pour les exilé-es au niveau juridique⁸.

CONTEXTUALISATION

La procédure de protection internationale prend ses racines au lendemain de la 2nde guerre mondiale et a depuis très peu évolué. En 1951, la convention de Genève « met en œuvre les préoccupations proclamées par la Déclaration universelle des droits de l’Homme (1948)⁹ ». Pour les pays signataires, cette convention définit le statut de réfugié et le cadre juridique pour y prétendre.

Le terme réfugié-e concerne toute personne qui « craignant avec raison d’être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays (...)»¹⁰.

Il apparaît que cette définition est trop restreinte pour couvrir les divers motifs de départ¹¹. En 2006 seulement, le statut de protection subsidiaire est ajouté, pour couvrir les personnes qui ne répondent pas aux critères de la convention de Genève mais encourent un risque réel d’atteintes graves dans leur pays d’origine.

Toute autre raison amenant à devoir quitter son pays d’origine n’est pas à l’heure actuelle prise en compte, par exemple les causes économiques et climatiques.

Durant toute la procédure de demande de protection, les personnes ont le droit de bénéficier d’une aide matérielle : l’hébergement dans une structure d’accueil et un accompagnement social, juridique, administratif et médical. Depuis 2008, les capacités pour fournir cette aide matérielle se sont réduites¹². Les requérant-es sont dès lors accueilli-es dans des conditions inappropriées.

8 MOURIN B., *Belgique, terre d’accueil ? Espace clinique, enjeux institutionnels : quand les temporalités dissonent*, 23^{ème} colloque international de la revue *l’Autre*, Mai 2021.

9 CULTURES&SANTÉ, *Guide accompagnement*, In : *La procédure d’asile en Belgique*, 2016, p.14.

10 UNHCR, *Les réfugiés*, Site web : <https://www.unhcr.org/be/a-propos/qui-aidons-nous/les-refugies>

11 CIRÉ, *De la convention de Genève à la fabrique des sans-papiers*, séminaire en ligne du 22 juin 2021.

12 MOURIN B., op. cit.

LES DESSOUS DE LA PROCÉDURE DE DEMANDE D'ASILE, DES MÉCANISMES VIOLENTS

L'influence des politiques internationales et nationales

La configuration de la procédure s'inscrit dans un contexte marqué par des enjeux politiques nationaux et internationaux : stratégies électoralistes, prises de position dans des conflits internationaux... Ce contexte conditionne la mise en œuvre du droit à la protection internationale. De plus, en définissant le statut de réfugié-e de manière limitative, se définit en creux le statut de migrant-e "indésirable". Cette définition dépend alors entre autres des besoins politiques, économiques et diplomatiques de nos États.

Ce contexte peut aussi amener à faire pression pour refuser plus de demandes, comme l'exposait dans sa recherche Céline Van Regomorter : « Les pressions, si elles ne sont pas induites par les quotas, ne sont pas pour autant inexistantes. Elles peuvent être subtiles, comme Arthur l'expliquait par rapport aux lignes directrices induites par le Cedoca, l'organe de recherche du CGRA¹³ ». Un officier de protection qui donne un avis favorable à trop de demandes peut être mal vu¹⁴.

Ainsi les requérant-es sont amené-es à introduire et à défendre leur demande de protection dans un contexte de suspicion et de volonté de tri¹⁵.

L'accueil en centre ouvert

Dans l'aide matérielle que peuvent recevoir les requérant-es, il y a l'hébergement, la plupart du temps en centres ouverts. Plusieurs caractéristiques de leur organisation se révèlent maltraitantes pour les personnes qui y sont hébergées¹⁶ :

- > la relative liberté de ces centres, puisqu'y séjourner est la condition nécessaire pour bénéficier des autres aides matérielles proposées au cours de la procédure d'asile et que les requérant-es n'ont souvent pas d'autres solutions d'hébergement ;
- > l'éloignement géographique de ces centres des facilités sociales, administratives et matérielles ;
- > les conditions d'hébergement qui sont soumises à des règles strictes de vie collective et à de multiples contraintes (fouilles, couvre-feu, promiscuité, tensions liées à l'incertitude...).

Soulignons encore que ces institutions, jouant un rôle d'accueil, dépendent d'un système violent de "gestion des flux migratoires".

13 VAN REGEMORTER C., *Audition au CGRA : Scénario d'une rencontre impossible*, Travail de fin d'étude, Certificat d'Université Santé Mentale en Contexte social, UCL, 2016.

14 Ibid.

15 MAZZOCCHETTI J., *Dire la violence des frontières dans le rapport de force que constitue la procédure d'asile. Le cas d'Ali de l'Afghanistan en Belgique*, in : REMI, 33(2&3), 2017.

16 LAMAND M., *Centres « ouverts » pour demandeurs d'asile ou quand la violence avance masquée*, in : *La chronique de la LDH*, n°168, Mai-Juin 2015.

Ainsi, Fedasil, qui organise les centres et qui est responsable de "l'accueil" des personnes, est lié à un système d'exclusion, comme le qualifie plus précisément Marin Lamand de la Ligue des Droits Humains, à une « politique malade, construite sur l'exclusion et le refus de l'humanité¹⁷ ».

Fedasil a aussi pour tâche d'inciter les demandeurs et demandeuses, dès le début de leur parcours institutionnel, à penser et à préparer leur trajet de retour en tant qu'issue probable de leurs démarches¹⁸. Cette perspective, pour des personnes qui ont engagé dans l'exil toute leur vie, représente une maltraitance.

La procédure administrative

Enfin, la procédure en elle-même est violente, voire traumatisante¹⁹.

Cette violence se joue d'une part dans les postures que chaque partie prenante doit adopter. Céline Van Regemorter²⁰ compare cela à un rituel des temps modernes où chacun-e tient son rôle. Dans cette "mise en scène", seule la personne en demande d'asile doit jouer la transparence sur son parcours intime, dans un cadre froid et le plus souvent sans humanité. De plus, ce rôle, pensé dans une société donnée, à un temps donné, est loin d'être universel. Ce qui le rend d'autant moins accessible ou acceptable.

Ensuite, la procédure se base sur des critères auxquels il faut répondre pour avoir une réponse positive. Ces critères ont une nature arbitraire, par leur simplification et leur généralisation, ils ne tiennent pas compte de certaines spécificités des vécus et histoires personnelles²¹.

Pour valider ces critères, des documents de preuves, souvent impossibles à se procurer, sont demandés : attestation de naissance, preuve d'un mariage forcé, preuves de violences subies...

Pour combler l'absence de ces documents, toute la procédure repose sur la narration^{22,23}. Le ou la requérant-e doit présenter un récit plausible et cohérent. Un récit qui entre dans les cases de la recevabilité. Mais cette exigence ne tient pas compte :

- > du contexte dans lequel les personnes doivent se raconter. La position inégale entre agent-es et requérant-es, l'attitude intransigeante de l'agent-e, l'importance de la décision à venir... sont autant d'éléments qui rendent l'expression difficile ;
- > des traumatismes vécus par les personnes, traumatismes à l'origine du départ, vécus sur le parcours d'exil ou dans le pays d'accueil. Ils font de ce moment une épreuve chargée en émotions constituant une barrière pour exprimer son récit de manière sereine ;

17 Ibid.

18 Ibid.

19 VANDEMEULEBROUCKE M., *La procédure d'asile est en soi traumatisante*, In : *Alter Echos*, n°478, Novembre 2019.

20 VAN REGEMORTER C., op. cit.

21 MAZZOLA A. et ROBLAIN A., *Ce que les demandeurs d'asile pensent du système d'accueil d'urgence belge*, in : *The Conversation*, Octobre 2019.

22 MAZZOCCHETTI J., op. cit.

23 VANOETEREN A., *Module 8 : Le droit d'asile en bref*, in : REFUGEE LAW CLINIC DE L'ULB, Les impacts psychologiques, conférence du 21 et 22 Février 2019.

- > du caractère aléatoire de la mémoire. Les souvenirs sont dynamiques et subjectifs. Il n'est jamais évident de se souvenir de la chronologie, des noms, dates, lieux exacts qui sont exigés ;
- > des différences de schèmes de pensées et de systèmes de représentations entre les personnes concernées. Ces différences impactent le vocabulaire utilisé, mais aussi la voie prise ou les ressources sollicitées pour résoudre des problèmes. Par exemple, les pratiques de *confinement d'enfants* à un proche restant au pays peuvent ne pas être comprises par les agents de protection²⁴ ;
- > des référents culturels et formatages scolaires qui influent sur la capacité de se raconter comme attendu. Ceci est particulièrement vrai pour les événements honteux, violents, sensibles, à l'origine d'un exil ;
- > des capacités de l'agent-e à entendre et interpréter les récits. Par exemple, l'attitude des interlocuteur-rices, comme regarder dans les yeux, peut être interprétée comme du respect ou du mépris selon les cadres de référence culturels.

Le processus en soi, en niant tous ces éléments (dépendants de l'agent-e, du ou de la requérant-e et du contexte) devient une machine à exclure, plutôt qu'à protéger.

LES IMPACTS SUR LA SANTÉ

Par les mécanismes violents qui la sous-tendent, la procédure de demande de protection internationale est pathogène.

Mise en doute de la parole

La procédure a pour objectif d'évaluer si la personne requérante est vraiment réfugiée. Pour y parvenir, l'institution teste systématiquement la véracité des propos et la charge de la preuve incombe au demandeur, à la demandeuse.

Transparaît au travers de ces politiques restrictives et inadéquates, la vision d'une personne profiteuse et envahisseuse. Selon Gunes et De Ridder, il s'agit-là d'une « politique de dissuasion à l'installation claire, déclarée, arrogante, qui organise une violence institutionnelle qui ne fait que produire exclusion et errance²⁵ ».

24 BRIKÉ X., *Migrants : cette suspicion qui complique les conditions d'accueil*, in : *The Conversation*, Janvier 2018.

25 GUNES C. & DE RIDDER P., *Exil, violence institutionnelle et santé mentale*, in : *Santé conjugulée*, n°90, Mars 2020.

En effet, l'image renvoyée et la non-reconnaissance des récits provoquent douleurs psychiques et troubles identitaires²⁶. On peut observer des positions soit passives (troubles de l'identité, de l'estime de soi, atteintes narcissiques...) soit actives (attitudes et propos agressifs, paranoïa...) ²⁷.

« Un monsieur soudanais qui a été torturé dans son pays témoigne. Il a eu 6h d'audition avec un agent qui posait gentiment des questions. Il a tout dit du mieux qu'il pouvait, le plus précisément possible, tout ce qui lui était arrivé. Finalement, il a reçu un papier qui lui disait qu'il avait menti. Pour lui c'est la pire torture qu'on ne lui ait jamais faite, c'est pire que tout ce qu'il a eu à vivre²⁸ ».

Temps longs d'incertitude

Durant la procédure, les personnes exilées sont « suspendues entre deux mondes parallèles (...) mais [sont] doublement absent[es] à [leur] lieu d'origine et [leur] lieu d'arrivée²⁹ ». Elles ont de nouveaux horizons, mais sont en rupture sociale et identitaire.

La longueur et le rythme de la procédure qui peut prendre jusqu'à plusieurs années ; le fait qu'elle soit composée de longs moments d'attente entrecoupés de périodes d'activation ; la vie dans les centres d'accueil durant cette période, sans autonomie et intimité, parsemée de tensions et parfois de compétitions entre les demandeur-euses... sont autant de facteurs déshumanisants qui impactent la santé des personnes concernées³⁰.

Réanimation des traumas

Par le récit même, la procédure renvoie à l'événement traumatisant. Le fait d'en parler peut replonger sensoriellement les personnes, leur faire revivre le traumatisme, l'effroi.

Alain Vanoeteren nous explique que « *les procédures de droit au séjour et la gestion des flux migratoires, créent le public reçu au service de santé mentale Ulysse* ». Souvent les demandeur-euses d'asile n'ont pas de syndrome post-traumatique en arrivant, ce qui leur a permis de faire la route jusqu'ici. En revanche, la procédure, en amenant la personne à se replonger dans l'événement ou le parcours traumatisant, peut créer des troubles post-traumatiques.

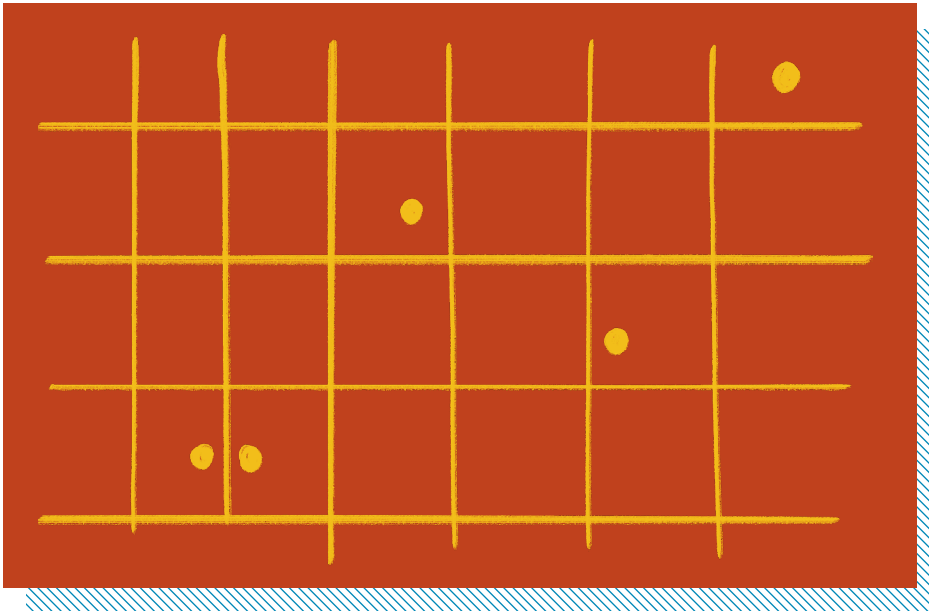
26 MAZZOCCHETTI J., op. cit.

27 GUNES C. & DE RIDDER P., op. cit.

28 Partage d'Alain Vanoeteren lors de la table d'échanges.

29 MAZZOLA A. & ROBLAIN A., op. cit.

30 Ibid.



3.2 LES CENTRES FERMÉS

À côté de la procédure d'asile, les centres fermés constituent une autre face visible des politiques qui excluent, criminalisent, et renforcent les représentations d'une altérité menaçante. La Belgique a d'ailleurs été condamnée par la Cour européenne des droits de l'Homme et le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies à maintes reprises cette dernière décennie pour sa politique de retour et l'enfermement d'enfants³¹.

CONTEXTUALISATION

Un centre fermé est un lieu de privation de liberté où sont détenues des personnes en séjour irrégulier en attente d'être expulsées³². Ces dernières décennies, l'immigration est de plus en plus contrôlée et pénalisée. On constate, en effet, un recours à un instrument habituellement réservé aux matières pénales pour le traitement des étrangers en situation irrégulière : l'enfermement.

Les centres fermés et la logique de l'enfermement qu'ils véhiculent ont une histoire récente, qui suit la "fermeture" des frontières en 1974³³. En 1986, le premier centre d'accueil est ouvert, les personnes y sont mises à l'écart dans des conditions de vie et d'attentes difficiles. Le premier centre fermé, quant à lui, ouvre en 1988.

31 CIRÉ, *La Belgique investit dans la détention plutôt que dans l'accueil*, communiqué de presse, Mars 2022.

32 CIRÉ, *Les centres fermés*, brochure, édition 2019.

33 VERTONGEN Y.-L., *La Belgique découvre les centres fermés... et se révolte*, in : *Plein droit*, 2018/1, n°116, 2018.

En Belgique il existe six centres fermés pour une capacité de 700 places³⁴ :

- le centre fermé pour femmes de Holsbeek ;
- le centre de retour *127 bis* à Steenokkerzeel ;
- le centre pour "Illégaux" de Bruges ;
- le centre pour "Illégaux" de Merksplas ;
- le centre pour "Illégaux" de Vottem ;
- le centre *Le Caricole* de Steenokkerzeel.

Il existe aussi cinq centres INAD (pour INADmissibles) dans les aéroports belges. Le gouvernement fédéral a le projet d'augmenter la capacité d'accueil de ces centres³⁵.

L'enfermement dans des centres fermés, dans des centres de retour pour familles, des centres qu'on veut encore construire, agrandir... semble être une pratique qui se banalise et se généralise. Pourtant les politiques de "barriérisation" n'empêchent ni les gens de partir, ni les gens d'arriver. Elles ont surtout la faculté de criminaliser les parcours des personnes exilées et de les mettre en danger³⁶.

CENTRES FERMÉS, VIOLENTS PAR ESSENCE

Criminalisation de faits administratifs

Les personnes en séjour irrégulier sont les victimes des politiques migratoires et de la procédure d'asile que nous avons vues plus haut. Leur faute est de ne pas être en règle administrativement dans un pays qui ne veut pas les protéger, les accueillir, les régulariser. Ce sont ces personnes dites "sans papiers" qui risquent d'être détenues en centres fermés.

C'est donc une réponse pénale (l'enfermement) qui est donnée à des faits d'ordre administratif, faits qui ne sont, par ailleurs, aucunement jugés par une magistrature pénale.

Les centres fermés sont comme des prisons : tout y est contrôlé (horaires, fouilles, visites...). Il y a des gardiens, des caméras de surveillance, des grilles, des barbelés, de hauts murs. Il y a également des sanctions qui sont appliquées si on ne respecte pas les règles.

34 GETTING THE VOICE OUT, *Quels sont les centres fermés*, site web : <https://www.gettingthevoiceout.org/quels-sont-les-centres-fermes-en-belgique/>

35 BELGA, *Approbation de trois nouveaux centres pour les personnes en séjour irrégulier*, in : rtbf.be, Mars 2022.

36 LAMBERT N., *Les damnés de la mer*, Migreurop, Février 2021.

Conditions de détention

Les constats partagés dans ce point sont issus des témoignages récoltés auprès des personnes en détention par le collectif *Getting the voice out*, et publiés sur leur site³⁷.

Les conditions de détention sont assez différentes d'un centre à l'autre. Les centres les plus récents permettent aux détenu-es de circuler "librement" dans leur aile, avec des dortoirs de 3 à 4 personnes. Les centres plus anciens ont des dortoirs de 20-30 personnes. Les déplacements s'y font à des heures précises.

Les repas y sont très pauvres. Beaucoup de détenu-es suspectent que des médicaments (somnifères, anxiolytiques...) soient mélangés à la nourriture le midi et le soir. Certain-es ne prennent dès lors que le petit déjeuner.

Un manque criant d'intimité est rapporté : pas d'espace privé à l'abri du regard et cloisonné. Les personnes font l'objet de fouilles et sont parfois mises à nu. Des irruptions d'un agent à toute heure du jour ou de la nuit sont possibles.

« C'est horrible ici. Je n'arrive pas à dormir la nuit. Ils viennent toutes les nuits pour nous surveiller, voir si nous dormons ou pas. Mais qu'est-ce qu'il se passe ici ? Vous êtes en train de dormir et tout à coup, à quatre heures et demie du matin, ils viennent frapper à la porte et demandent : "Tout va bien ? Vous n'avez besoin de rien ?" Ils font ça pour nous rendre fous, ils jouent avec nous³⁸ ».

Les services auxquels ils et elles ont droit sont défectueux, voire absents. Il est rapporté que le personnel médical interne est négligent. Il n'est pas rare d'entendre qu'une série de problèmes de santé sont traités avec de l'aspirine : calculs rénaux, mal de dents, symptômes cancéreux... Il est très difficile de faire entrer des médecins ou avocat-es extérieur-es au sein du centre. Un témoignage de soignants à Vottem dénonce le manque d'indépendance pour effectuer leur travail : pression de l'Office des étrangers pour rompre le secret professionnel, manque de moyens, incitation à la camisole chimique pour le maintien de l'ordre³⁹.

Par ailleurs, les militant-es qui parviennent à entrer en contact avec les détenu-es constatent de grands problèmes d'information et de communication. Les personnes n'y sont pas informées de leurs droits, et n'ont quasi aucun moyen de contacter l'extérieur pour s'informer ou se faire aider.

37 GETTING THE VOICE OUT, *La réalité de vie dans les centres*, site web : <https://www.gettingthevoiceout.org/la-realite-de-vie-dans-les-centres-fermes/>

38 GETTING THE VOICE OUT, *Pression et impact sur la santé physique et psychologique des personnes*, Site web : <https://www.gettingthevoiceout.org/pression-et-impact-sur-la-sante-physique-et-psychologique-des-personnes/>

39 VANDEMEULEBROUCKE M., Vottem : « Des petits chefs », in : *Le Soir*, 15 Mars 2007.

Encore une fois au sein de ces "centres-prisons", le racisme est bien présent. Dans l'organisation quotidienne ou lors des expulsions, les remarques et traitements dégradants de la part des gardiens sont monnaie courante.

Fabrique de l'Autre

Cette violence exercée sur des individus, cette injustice qui s'exprime dans ce système de maltraitance et d'indignité fabriquent dans l'esprit de la population une image négative de l'Autre venu d'un pays étranger : *Si on les enferme, c'est qu'ils doivent bien être coupables de quelque chose ou être dangereux. C'est à partir de son enfermement que l'image d'une personne coupable se construit.*

Et, c'est sous cet angle qu'une part importante de la population adhère aux discours, aux politiques et aux pratiques en cours. On accepte « *l'évidence de l'enfermement pourtant particulièrement intolérable*⁴⁰ ».

LES IMPACTS SUR LA SANTÉ

Un séjour en centre fermé impacte évidemment négativement la santé des détenu-es. Il crée ou recrée du trauma pour les personnes qui y séjournent. Nous pouvons relever plusieurs causes d'une détérioration de la santé.

Violence de l'enfermement en soi

Jacinthe Mazzocchetti décrit cette violence par ces mots : « *L'expérience (de l'enfermement) qui rend fou trouve difficilement à se dire, si ce n'est à travers quelques questions béantes et leur non-réponse. Quel crime ai-je commis si ce n'est celui de vouloir vivre ? Que va-t-il advenir de moi ? Combien de temps vais-je rester enfermé, en attente, hors du temps et de l'espace du reste de ma vie ?*⁴¹ ». Pour répondre à ces questions, qui révèlent l'injustice criante de cette situation, il n'y a que des silences.

La privation de liberté, le fait de subir négativement des rapports de pouvoir (*être à la merci de*), l'impossibilité d'être entendu-e, d'être reconnu-e crée progressivement un processus de dépersonnalisation. Les souffrances psychiques sont alors fréquentes : dépressions, reviviscence de traumas, tentatives de suicide...

« Quand je suis entré ici, j'ai appelé mon père. J'ai dit : je suis à Malte, mais je suis en prison. (...) [Il me dit] mais pourquoi, pourquoi il t'a mis en prison ? Je ne sais pas, je ne fais rien ! »

Témoignage de Bah, Malien échoué à Malte.
Récit recueilli et partagé par Jacinthe Mazzocchetti.

40 Partage de Jacinthe Mazzocchetti lors de la table d'échanges

41 Partage de Jacinthe Mazzocchetti lors de la table d'échanges

Non-accès aux soins

La grande difficulté d'accéder à des soins dont témoignent les personnes enfermées a un impact direct sur la santé. Comme partagé plus haut et selon les témoignages qui parviennent aux associations, la plupart des plaintes sont traitées au mieux par de l'aspirine.

« En tant que personne diabétique, j'ai été gardé là-bas durant la période de pandémie. Des cas de Covid-19 ont été découverts, il y a eu 35 membres du personnel atteints. Mais, ils n'ont rien fait pour ménager les choses (...) Ceux qui ont attrapé le Corona, on ne les a pas ramenés à l'hôpital. Ils ont été bloqués dans des salles qu'ils appellent médicales. C'est la même salle qui sert de cachot et qui sert de médical. Quand vous êtes atteint du Corona, on vous isole là-bas, sans télévision, sans rien. Vous vous sentez au cachot ».

Témoignage de B, ancien détenu au centre fermé de Bruges.
Issu du podcast *Lance-pierre* de Getting de voice out

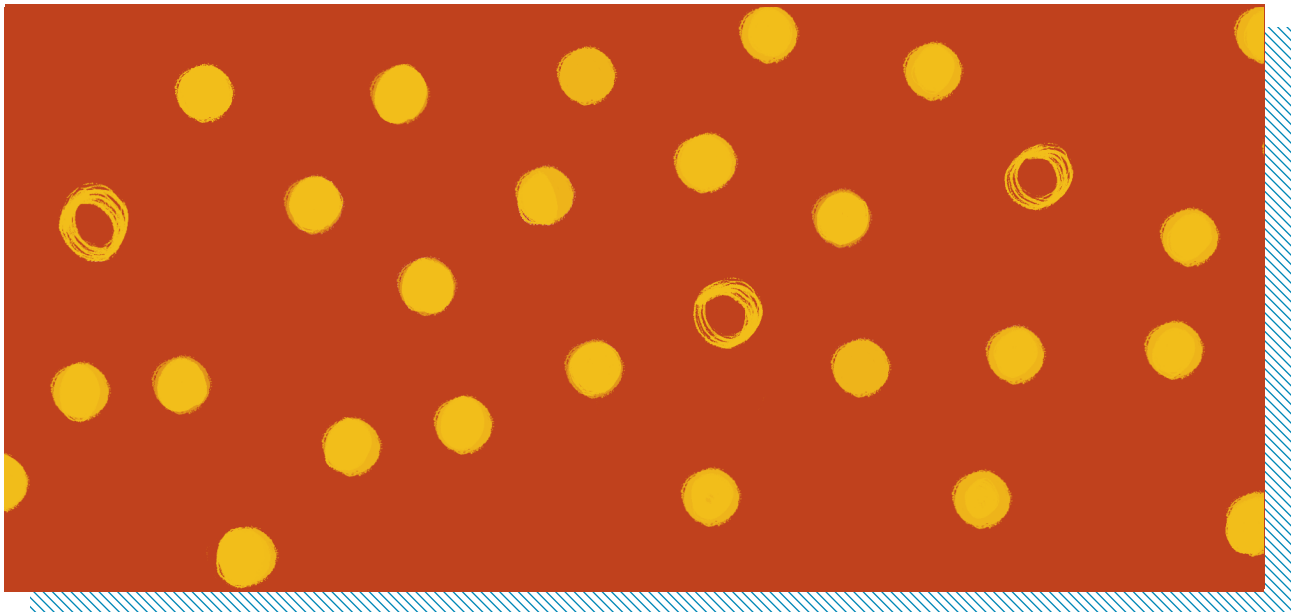
Notons que le manque d'accès aux services et aux informations de manière générale limite les personnes dans des démarches pour réclamer leurs droits en matière de santé.

Des conditions de vie qui détériorent la santé

Les conditions de vie en centre fermé représentent en soi un risque pour la santé mentale, physique et sociale. Les nombreux témoignages récoltés par *Getting the voice out* font, notamment, état :

- > de malnutrition. Les portions sont très petites et la nourriture est souvent avariée. Certaines personnes refusent les repas craignant que les plats puissent contenir des calmants ;
- > d'un manque de sanitaires. Dans certains centres, les douches ne sont accessibles qu'une fois par semaine à des horaires précis ;
- > de violences physiques et psychologiques, surtout durant les tentatives d'expulsions. Si le meurtre de Semira Adamu⁴² en 1998 a permis de visibiliser ces violences et d'interdire certaines pratiques, il n'a en rien arrêté les expulsions forcées et violentes.

⁴² En 1998, lors de sa sixième tentative d'expulsion du territoire belge, Semira Adamu, demandeuse d'asile nigériane, est étouffée à l'aide d'un coussin par deux policiers belges à l'aéroport de Zaventem.



3.3

RACISME SYSTÉMIQUE

Selon Kadouri, le racisme est un système de domination qui exclut, hiérarchise et rejette l'autre sur base d'une idéologie raciale⁴³. Il part du postulat que certaines catégories de personnes sont intrinsèquement supérieures à d'autres.

Le racisme ne s'illustre pas uniquement dans les politiques migratoires. On le retrouve dans le quotidien et de manière structurelle dans les politiques, les institutions, les relations sociales. C'est le cas par exemple dans le marché du travail, comme l'illustre ce témoignage : « *Je sentais l'injustice, pas du refus, du fait de ne pas avoir eu ma chance pour prouver mes compétences professionnelles*⁴⁴ ».

Le racisme dont on va traiter ici est dit "ordinaire". C'est un racisme dans lequel on est toutes et tous peu ou prou pris-es. La reconnaissance d'un racisme irrigant (souvent insidieusement) la société s'oppose à une vision du racisme en tant que phénomène éloigné, qui referait surface à travers les discours et positions d'extrême-droite.

43 KADOURI Y., *Le racisme comme système : situer, ancrer, nommer*, Bepax, Décembre 2021.

44 Témoignage de Dounia, in : KADOURI Y., *Racisme sur le lieu de travail : pour des espaces de travail dignes et respectueux*, Bepax, Décembre 2021.

CONTEXTUALISATION :

Quand on évoque le racisme, il est important de l'inscrire dans son contexte socio-historique.

En effet, le racisme n'a pas toujours existé. Il se construit avec la notion de race qui naît en amont de la colonisation, dès la fin du XV^e siècle. Pour justifier le projet colonial européen, ses systèmes économiques d'extraction, d'exploitation, d'appropriation des ressources, l'idée de race émerge, « entendue comme l'existence de différentes races humaines hiérarchisées entre elles⁴⁵ ».

Dans cette vision sociale, les populations colonisées représentent une race inférieure. À l'inverse, les cultures, les systèmes économiques et politiques européens se considèrent comme fondamentalement supérieurs. Cette prétendue supériorité est à l'origine de l'infantilisation des populations colonisées, encore à l'œuvre aujourd'hui.

Petit à petit ces théories sont disqualifiées, ce qui amène à une longue lutte pour la décolonisation, qui trouve une chambre d'écho après la 2nde guerre mondiale, notamment avec la création de l'Organisation des Nations Unies.

Mais, si au niveau international, la charte de l'ONU de 1965, par exemple, oblige les pays membres à interdire toute forme de discrimination raciale, le racisme comme système d'oppression se poursuit. La notion de culture venant remplacer la notion de race.

En Belgique, c'est seulement depuis la loi Moureaux de 1981 que le racisme est puni. Cette loi « constitue la clé de voûte de la lutte contre la discrimination, les discours de haine et les délits de haine fondés sur une prétendue race, la couleur de peau, la nationalité, l'ascendance et l'origine ethnique ou nationale⁴⁶ ». Mais le cadre législatif de la lutte anti-raciste belge repose sur une approche morale très individualisante. Ce sont des personnes qui sont poursuivies pour racisme. Cependant, le racisme institutionnel et structurel n'est jamais envisagé et encore moins remis en cause.

Quand on parle de **racisme**, on parle beaucoup de la race. Cela pose parfois un problème dans le débat public. Il reste l'impression qu'utiliser le mot viendrait valider l'existence biologique des races humaines.

Lorsqu'on parle de race, on ne s'intéresse pas à ce qu'elle est, mais à ce qu'elle fait en tant que force sociale : elle nous catégorise, nous hiérarchise. La race existe socialement, il est donc nécessaire de la nommer et de la comprendre pour pouvoir penser une lutte.

45 KADOURI Y., op. cit.

46 UNIA, *La loi antiracisme fête ses 40 ans. Et maintenant ?*, Juillet 2021.

C'est ce que dénonce notamment le « Comité Mawda - vérité et justice⁴⁷ ». En effet, lors de procès de l'affaire Mawda⁴⁸, ce sont le passeur et le policier qui ont été condamnés. Respectivement pour trafic d'être humain et pour homicide involontaire par défaut de prévoyance et/ou de précaution. Les politiques de barriérisation produisant les personnes en séjour irrégulier ou les traversées illégales et dangereuses de frontières, politiques à l'origine de cette situation catastrophique, n'ont quant à elles pas du tout été questionnées. Le caractère raciste de l'événement (qui s'est produit dans une traque aux personnes migrantes) n'est dès lors pas ressorti.

Aujourd'hui le système est toujours raciste^{49,50}, un système de pouvoir, complexe, évolutif et global, mais qui peut se décliner de manière très spécifique au niveau local.

LE RACISME, DISSÉMINATION INSIDIEUSE

Inscription dans le fonctionnement de la société

Le racisme est inscrit dans le fonctionnement de nos sociétés occidentales. L'exemple de l'aide sociale peut l'illustrer. L'aide sociale est guidée par les principes d'universalité, de dignité et d'inconditionnalité⁵¹. Envers certaines personnes exilées, ces principes sautent : les personnes en procédure d'asile ou en séjour irrégulier ont un régime d'aide sociale spécifique éliminant le principe d'universalisme (ex. : l'aide médicale urgente). Les critères administratifs à remplir pour y avoir accès annulent de fait l'inconditionnalité. L'étendue réduite des droits pour les personnes en séjour irrégulier ou en cours de procédure d'asile entrave la dignité. En effet, par dignité, il faut entendre une vie digne, bien plus donc que la *survie*.

Contamination des esprits de toustes

Même chez les personnes qui se montrent choquées par un système qui hiérarchise, discrimine et exclue, il n'est pas rare de voir reproduire des comportements ou attitudes qui maintiennent un rapport hiérarchique et de domination avec d'autres catégories de personnes compte tenu de leurs origines ou de leurs couleurs de peau. Dans les relations d'aide notamment, souvent menées avec de "bonnes intentions", se développe un racisme teinté de bienveillance⁵²: attitudes paternalistes envers des personnes racisées, représentations réductrices des étrangers, maintien de la dépendance, monopolisation de la connaissance...

47 En mai 2018, à la suite d'une course-poursuite, Mawda, une fillette de 2 ans est tuée par balle par un policier. La police a fait feu sur une camionnette transportant une trentaine de migrants kurdes.

48 COMITÉ MAWDA, *Justice et vérité pour Mawda* (carte blanche), Novembre 2020, site web <https://www.justicepoumawda.be/2020/11/17/justice-et-verite-pour-mawda-carte-blanche/>

49 GOURDEAU C., RABAUD A. ET DHUME F., Débat : *Peut-on parler de "racisme d'État" ?*, in : *The Conversation*, Juin 2020.

50 DHUME F., *Du racisme institutionnel à la discrimination systémique ? Reformuler l'approche critique*, in : *Migrations Société*, n°163, 2016/1.

51 STEVENS J.-C., *Le droit à l'aide sociale : le stress test*, in : *La Revue nouvelle*, n°2, 2015.

52 GOURDEAU C., *Le contrat d'accueil et d'intégration : un racisme teinté de bienveillance ?*, in : *Migrations Société*, n°163, 2016/1.

On voit, au travers de ces exemples, que ce ne sont pas des attitudes ouvertement racistes. Ce qui rend encore plus difficile le fait que ces actes soient qualifiés de racistes et qu'une réaction se mette en place (ex. : porter plainte). Par ailleurs, il est très difficile de se sentir partie prenante de ce racisme, de reconnaître que l'on possède une position privilégiée⁵³, au risque de la perdre.

Inscription dans le vocabulaire

Le racisme s'imisce aussi dans le vocabulaire, et permet la validation et reproduction du système oppressif. L'utilisation de mots dans les médias par exemple, tels que "vague migratoire", "illégaux", "appel d'air", forge les représentations de l'Autre, le tient à distance, crée un imaginaire de peur.

Un cycle infernal

À travers les points présentés ci-dessus, apparaît cette idée de cycle infernal⁵⁴. Les politiques racistes produisent des institutions qui reproduisent le racisme, par leur fonctionnement institutionnel (ex. : manque de moyens pour l'accueil d'exilé-es) et par les personnes qui y travaillent, elles-mêmes prises dans le système. Ces services excluants et ces discriminations produisent alors mécontentement, ras-le-bol, désespérance. Les potentiels conflits qui naissent permettent de justifier le maintien de ces fonctionnements institutionnels violents.

LES IMPACTS SUR LA SANTÉ

Moindre qualité des services

Alors que le volet des soins de santé n'est souvent pas une priorité pour les personnes dont les conditions d'accueil ne permettent pas d'avoir un endroit où se loger et où se sentir en sécurité, la mauvaise qualité des services entrave d'autant plus leur accès⁵⁵.

Lors des échanges de la table, il apparaît clairement que l'offre de soins de santé de qualité pour les personnes exilées et/ou racisées n'est pas une priorité politique.

Le garant blanc :

Au cours des échanges lors de la table, le concept du garant blanc est amené et trouve un écho chez plusieurs participant-es. Le garant blanc serait un-e accompagnant-e non racisée qui permettrait aux personnes racisées d'accéder à un service ou d'accélérer la prise en charge d'un dossier. Il ou elle permet, par exemple, de prendre au sérieux une demande de prise de rendez-vous urgente au CPAS.

Ce rôle d'intermédiaire n'est pas sans conséquence : disqualification des personnes racisées, non-respect des règles, des procédures et des droits, comme la confidentialité ou l'intimité, illustrée dans ce témoignage :

« Lors de l'accompagnement d'une dame pour un monitoring de suivi de grossesse à l'hôpital, je me présente bien comme assistant social pour qu'ils comprennent bien que je n'étais pas le père de l'enfant. Ils veulent me faire entrer dans la salle de monitoring avec la dame alors que je n'avais rien à faire là. Devant la sage-femme, j'ai demandé à la patiente qui a tout de suite confirmé qu'elle ne voulait pas que je sois avec elle »

Témoignage d'un participant
à la table d'échanges.

53 Position privilégiée s'entend ici comme la position d'une personne peu ou pas exposée au racisme.

54 DUNEZAT X., *L'accueil en préfecture aux guichets pour étrangers : une forme de racisme institutionnel*, in : *Migrations Société*, n°163, 2016/1.

55 CULTURES&SANTÉ, *Rapport table santé-migrant-es 2018 : Comment améliorer le recours aux services du social et de la santé pour les femmes ayant vécu l'exil ?* Rapport, 2019.

Cela se ressent, par exemple, à travers la non-disponibilité d'interprètes et leur recours insuffisant dans la relation de soin. Ceci peut amener à des actes non-consentis ou à des solutions bricolées de la part des soignant-es (ex. : traduction par un proche). Dans ce cas, la prise en charge peut être source d'erreurs, de rupture de confidentialité et de confiance.

Par ailleurs, des personnes qui n'ont pas les ressources ou les instruments linguistiques et culturels pour faire valoir leurs droits, vont être tout à fait oubliées.

La qualité de ces services de santé, et par extension des services sociaux, maintient les populations étrangères dans une plus grande précarité. Précarité administrative et/ou économique qui entrave les possibilités de se réaliser, de se projeter, de se construire⁵⁶.

Représentations des professionnel·les

Les représentations des professionnel·les impactent la prise en charge et la santé des exilé·es. Les partages lors de la table viennent appuyer les observations de Cognet⁵⁷. Nombre de professionnel·les portent des préjugés à l'égard des personnes exilées, par exemple, en les soupçonnant de fainéantise, en doutant de leurs dires et de leurs symptômes, plus particulièrement encore ceux des femmes.

Ce qui amène inexorablement à une moins bonne prise en charge, qui se joue à différentes étapes du recours à un service : accessibilité, accueil, respect des droits, écoute et transmission d'information. Le syndrome méditerranéen⁵⁸ illustre, par exemple, comment la représentation des professionnel·les impacte la considération des plaintes et donc la qualité d'un diagnostic.

Toutes ces injustices impactent concrètement les soins proposés et la santé des exilé·es. Par exemple, les femmes noires subissent plus de violences obstétricales et gynécologiques que les femmes blanches. Elles sont, en effet, plus à risque de subir une césarienne injustifiée médicalement, comparé aux femmes blanches⁵⁹. Par ailleurs, cette mauvaise prise en charge impacte la santé mentale des personnes exilées et racisées, qui peuvent être dépossédées de leur pouvoir d'agir et de leur autonomie.

56 COGNET M, HAMEL C. et MOISY M., *ibid.*, 2012.

57 COGNET M, HAMEL C. et MOISY M., *op. cit.*

58 Le syndrome méditerranéen est une explication/interprétation apportée par les soignant-es aux plaintes de patients mais surtout de patientes nord-africain-es, reposant sur des principes racistes et culturalistes. Ces patientes auraient tendance à exprimer leurs douleurs plus ouvertement, voire exagérément. Ce postulat amène à minorer la gravité des symptômes exprimés.

59 SAUVEGRAIN P., *Les parturientes "africaines" en France et la césarienne*, in : *Anthropologie et Sociétés*, Vol 37 N°3, 2013, pp. 119-137.

Intériorisation des stigmates et reproduction de préjugés

Le système et ses discours impactent aussi les représentations que les "étrangers" peuvent se faire d'eux-mêmes : dévalorisation, rabaissement, acceptation d'humiliation. Une participante à la table témoignait :

« Je suis habituée [aux humiliations] et pour moi je ne dois pas systématiquement porter plainte. Je me dis ça va, j'ai déjà la chance d'être accueillie en Belgique. C'est comme si je devais quelque chose à la Belgique ».

À travers d'autres témoignages, nous constatons que cette dévalorisation est intégrée et parfois même rejouée par les personnes racisées elles-mêmes. Lors d'accompagnements dans des procédures administratives, par exemple, la personne racisée se montrera rassurée par l'accompagnement dans ses démarches lorsque les informations viennent d'une personne blanche, lorsque des usager·es noir·es d'un service préfèrent se faire soigner par des soignants blancs, considérant les noirs comme moins compétents.

La peur du jugement et de la stigmatisation peut entraîner un non-recours aux services. Elle provoque, d'autre part, une somatisation, c'est-à-dire une réponse du corps à une situation stressante récurrente⁶⁰ comme des micro-agressions, des barrières d'accès aux services, les discriminations des professionnel·les, une exigence à prouver continuellement leurs compétences et fiabilité (être à l'heure, parler correctement avec le bon accent, comprendre ce qu'on me dit rapidement...). Ainsi les personnes racisées sont toujours en hyper vigilance⁶¹.

Ces stigmates intériorisés peuvent provoquer une faible estime de soi, une irritabilité, de l'agressivité, de l'anxiété, du stress, des dépressions, des troubles alimentaires, l'usage de substances psychoactives... et parfois un repli communautaire ou un déni identitaire.

3.4 DÉPASSER LE CONSTAT

La première partie a fait la lumière sur les violences institutionnelles. Nous les avons illustrées à partir de 3 exemples (la procédure de demande de protection internationale, les centres fermés et le racisme systémique), mais elles s'exercent à bien d'autres endroits. Les enjeux liés à ces violences et les conséquences sur la santé des personnes exilées sont multiples.

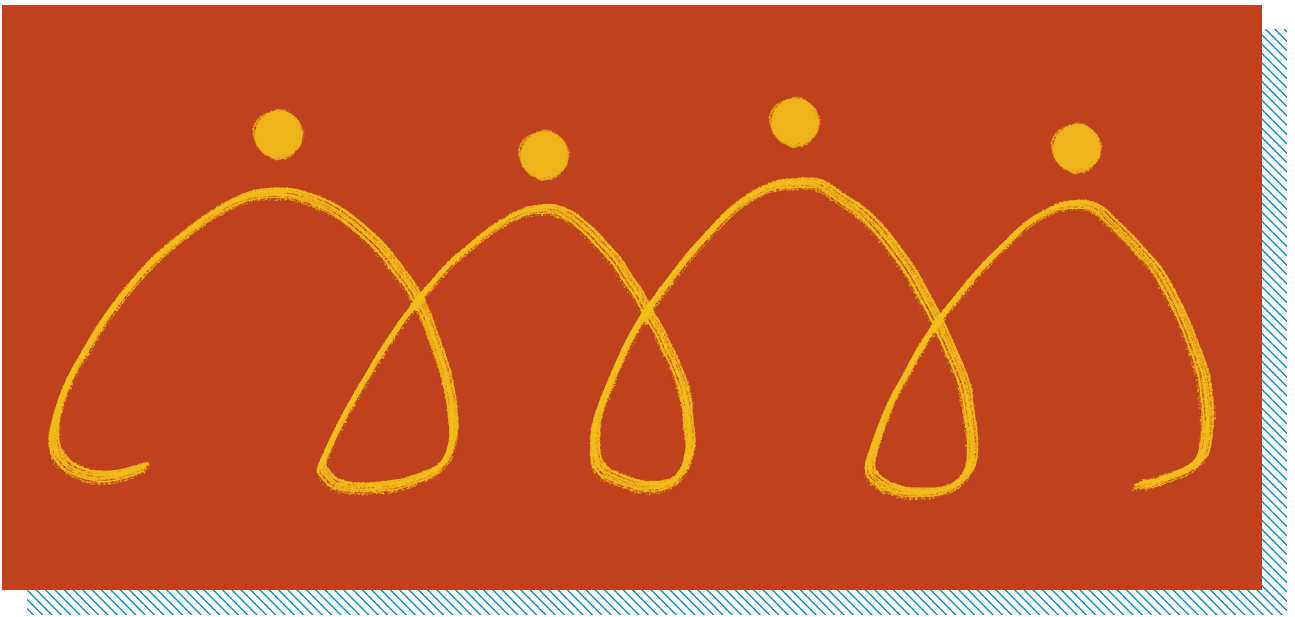
La suite du rapport tente de dépasser ces constats, pour reprendre du pouvoir, réduire les violences institutionnelles et leurs impacts sur la santé.

⁶⁰ MABILLE B., *Racisme et santé : quels liens ? quels impacts ?*, Bepax, 2018.

⁶¹ SOUSSI S., *Malades du racisme : Interview de Rachid Bathoum et Barbara Mourin*, in : *En Marche*, Septembre 2021.

4

LEVIERS POUR LE CHANGEMENT.....



Cette partie répertorie les leviers de changement lié à l'accueil des personnes ayant vécu l'exil identifiés par les participant-es à la table, à la lumière des constats établis lors de la première partie de la journée.

Ces pistes se sont formalisées à partir des postulats suivants :

- > Les violences à l'égard des personnes exilées s'inscrivent dans un système, présentant plusieurs niveaux (macro, méso, micro) au sein desquels évoluent des acteurs et se développent des dispositifs et des attitudes. Ces niveaux représentent autant d'endroits où il est utile d'agir.
- > Le racisme n'est pas naturel, c'est une construction sociale. Il est le fruit d'une histoire marquée par des ambitions politiques et économiques de pouvoir. Il est donc réversible.

Les leviers présentés ci-dessous ont été organisés par niveaux d'action, qui font écho aux différents niveaux du racisme systémique (niveaux micro, méso et macro) :

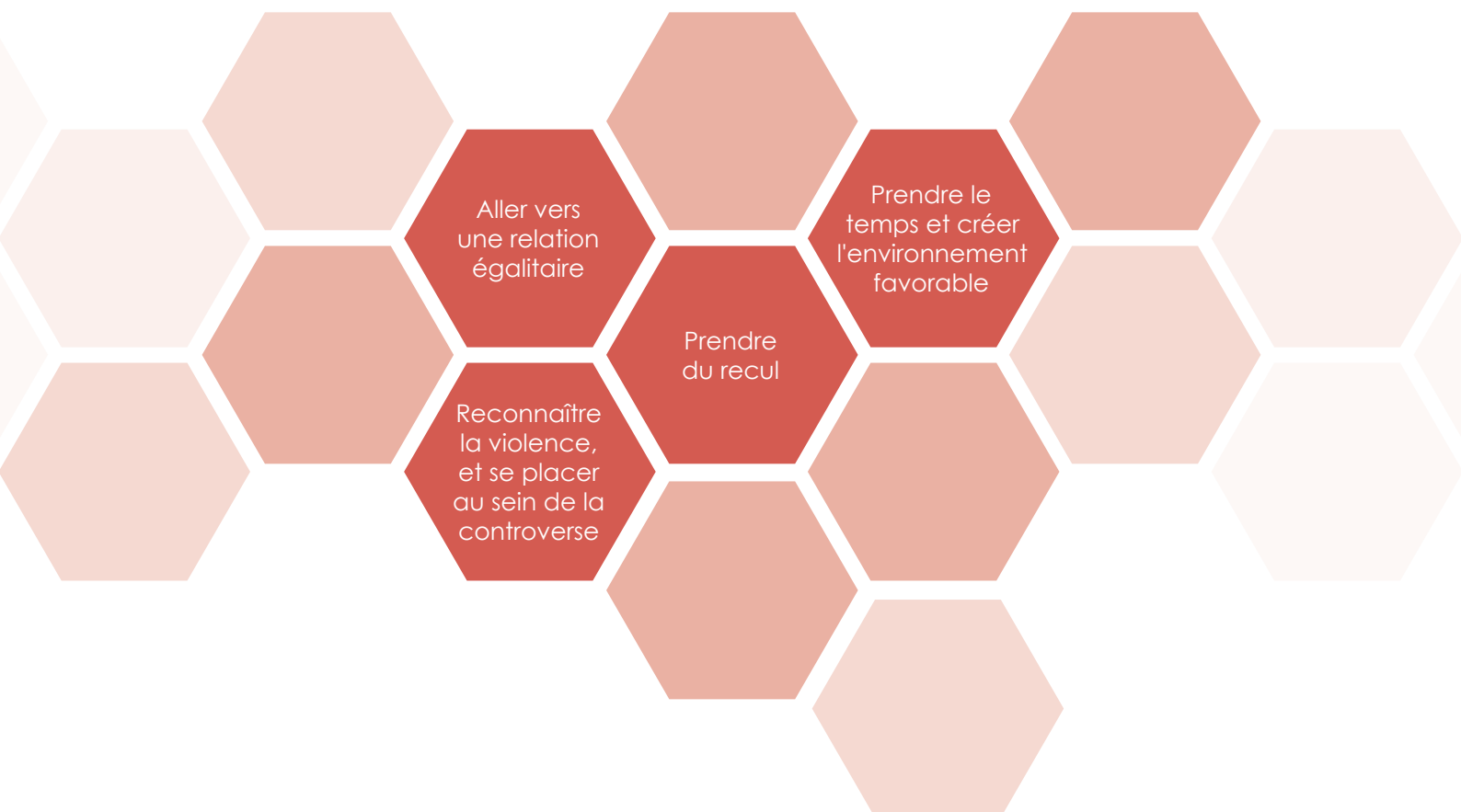
- > le ou la professionnel·le et sa posture dans sa relation avec les personnes ;
- > les organisations et les services dans la mise en œuvre de leur offre ;
- > les politiques et l'organisation de l'État.

4.1

POSTURE PROFESSIONNELLE ET RELATION AVEC LES PERSONNES

Prendre le temps et créer un environnement favorable

Dans chaque rencontre, le lien de confiance doit être créé afin de ne pas produire des situations de violence et d'insécurité, afin de faciliter l'échange. Cela passe par la création d'un environnement physique adapté et par l'adoption d'une posture d'ouverture.



L'environnement physique doit inviter à la confiance : pièce chaleureuse, confidentialité assurée... Une personne nous partageait qu'elle laissait *« un passage à la personne pour pouvoir sortir du lieu si elle le souhaite. Cela sécurise beaucoup plus les échanges »*.

Dans la posture, il est essentiel de prendre le temps. Le temps pour écouter et le temps pour parler.

A contrario du fonctionnement de la procédure d'asile qui force la parole et impose son rythme, la notion de "faire demeure", issue du domaine de la psychologie, invite à respecter la personne là où elle se trouve. « C'est pouvoir tout entendre, mais sans forcer la parole. C'est aussi respecter leurs silences⁶² ». Entre moments d'activation et moments de vide absolu, d'attente, la procédure d'asile peut envahir et détruire le lien créé en thérapie⁶³.

Reconnaître la violence

Dans la première partie du rapport, nous avons vu que nous étions toutes et tous traversé-es par des attitudes qui excluent. Il est important de les reconnaître pour ne pas les réitérer.

Reconnaître son propre potentiel à reproduire des situations de discrimination et de violence ainsi que celui de son institution, c'est être capable notamment de les mettre en mots et de dénoncer ces violences. Ceci afin de s'efforcer à éviter les processus violents (cf. 4.3 - Faire plaidoyer). Il est cependant évident que certaines situations sont complexes, et qu'il peut être difficile voire impossible de critiquer l'institution pour laquelle on travaille.

Dans le cas de la procédure d'asile, reconnaître, c'est aussi accuser réception des souffrances et ne pas (re)jouer le doute induit par cette procédure. Ce qui amène parfois à accepter d'être mis en cause⁶⁴.

Aller vers une relation égalitaire

La relation égalitaire peut se travailler dans un double mouvement de reconnaissance : reconnaissance de sa position privilégiée et reconnaissance de l'Autre.

C'est se remettre en question, avoir conscience de l'influence qu'on peut avoir, de sa position de privilégié-e ou de dominant-e. C'est quitter la posture de celui ou celle qui "sait", se détacher de la prétention d'expertise culturelle ou sociale qui disqualifie l'Autre⁶⁵, et l'enferme dans des préjugés, le stigmatise.

Cette ouverture permet de se rencontrer autrement que dans le schéma sachant-e/apprenant-e. Il s'agit de comprendre le cadre de référence de la personne, experte de son vécu et libre de ses choix.

62 DEVLÉSAVER S., op. cit.

63 MOURIN B., op. cit.

64 GUNES C. & DE RIDDER P., op. cit.

65 PIOLAT J., *L'alphabétisation ambiguë*, Maison de la Francité, 2017, en ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=sC5M7FNJbFI>

Prendre du recul

Les difficultés rencontrées par les exilé-es rendent parfois la relation ou l'accompagnement plus compliqué, plus lourd.

Une personne partageait lors de la table qu'elle était attentive à ne pas travailler différemment avec des personnes exilées qu'avec d'autres personnes. Pour y arriver, elle prend activement du recul et se décentre, via la pleine conscience, des temps pour repenser à la consultation, replacer une situation dans un contexte, déconstruire.

La prise de recul se fait aussi entre collègues. Créer des espaces pour faire le bilan au niveau institutionnel permet de créer des changements dans l'institution.

4.2

OFFRE DE SERVICE ET POSITIONNEMENT DE L'INSTITUTION

Former les professionnel·les et créer des espaces pour questionner sa pratique

Pour un changement à l'échelle d'un service, d'une institution, la première étape est de mobiliser l'équipe. Il semble pour cela indispensable de créer des espaces pour se former et échanger sur les pratiques.

Former les professionnel·les aux définitions du racisme et aux enjeux qui y sont liés serait le premier pas pour une prise en charge qui prend en compte le contexte dans lequel évoluent les personnes qui ont vécu l'exil⁶⁶. D'autres formations peuvent permettre de déconstruire des préjugés, travailler la communication et l'accueil, apprendre à travailler avec des interprètes, etc.



Diversifier l'offre
de service

Impliquer
les personnes
concernées

Lever les freins
culturels et
linguistiques

Former les
professionnel·les
et créer des
espaces de
réflexion

Les moments d'échanges, les débriefings, peuvent prendre la forme de supervision d'équipe sur des questions liées à l'interculturalité, l'ethnocentrisme, la décolonisation, les violences institutionnelles, etc. Une personne partageait que la mise en place de supervisions permettrait « *de se poser des questions pour ne pas reproduire le racisme* ».

Impliquer les personnes concernées

De manière transversale, l'implication des personnes ayant vécu l'exil dans la mise en place ou l'adaptation de l'offre de service peut constituer une priorité. Ceci contribue à pointer les situations de violence ou des attitudes empreintes de racisme.

Construire "avec" plutôt que "sur" permet d'éviter la victimisation, de penser l'Autre de l'extérieur, de l'enfermer dans une case. À l'instar des expert-es du vécu détaché-es du SPP intégration sociale, travailler *avec* permet d'apporter de la nuance, de l'expertise, et de refaire du lien. Aussi, travailler *avec* permet de valoriser les ressources et le pouvoir d'agir des personnes exilées.

Comme le disait Stéphanie Devlésaver⁶⁷, construire un regard "par" et "avec", les personnes en exil, évite de voir la souffrance à distance, d'être "sidéré-e" par cette souffrance. Au contraire, en tenant compte des expériences singulières, on peut "considérer", tenir compte des personnes et de leurs parcours.

Lever les freins culturels et linguistiques au niveau institutionnel

Si l'implication des personnes ayant vécu l'exil permet de lever quelques freins au niveau structurel, lors du travail quotidien (consultation, animation, accompagnement...), pour pacifier le lien⁶⁸, lever les freins culturels et linguistiques doit devenir une priorité. Cela passe par des financements structurels spécifiques permettant notamment un recours systématique à des interprètes, mais aussi par la diversification des équipes.

Le recours aux interprètes ou médiateur-rices interculturel·les permet une communication plus fluide pour les deux parties : comprendre et se faire comprendre, s'ouvrir à l'Autre. Pour certain-es participant-es, cela permettrait de réduire le piédestal sur lequel les professionnel·es sont placé·es, et ainsi de renforcer l'autodétermination (ex. oser refuser un soin).

Des interprètes professionnel·les évitent les dérives de l'intermédiaire non professionnel (membre du cercle familial ou amical, ou même le garant blanc dont nous parlions plus haut – cf. 3.3 - Les impacts sur la santé, p24.), comme la rupture de confidentialité, ou de mauvaises traductions.

66 MABILLE B., op. cit.

67 DEVLÉSAYER S., op. cit.

68 GUNES C. ET DE RIDDER P., op. cit.

Par ailleurs, les services peuvent diversifier leur équipe, et faire en sorte que les institutions soit plus mixtes. Plusieurs cultures et types de savoirs très différents qui se mêlent au sein d'une même équipe peuvent constituer un sérieux atout.

Cela permet de ne pas s'enfermer dans un entre-soi, ou comme le disait un participant « *dans un white club sauveur du monde* ». La diversification des équipes, le recours aux interprètes et le développement de compétences transculturelles sont de la responsabilité des organisations pour offrir des services plus ouverts, inclusifs et accueillants.

Diversifier l'offre de service

Plusieurs participant·es ont exprimé l'importance de diversifier les services et approches pour avancer significativement dans la lutte contre les violences. Trois catégories de moyens ont été relevées.

Accompagnement global et travail en réseau

Les situations précaires dans lesquelles les personnes exilées sont souvent cantonnées demandent un accompagnement global⁶⁹ : aide au logement, accompagnement administratif, accès à la culture, à l'emploi, à l'éducation... Pour répondre à ce besoin, certains services développent une fonction d'accompagnateur·trice, comme c'est le cas, par exemple, au service de santé mentale, Ulysse. D'autres privilégient le travail en réseau. Pour contrer la violence et le racisme d'État, être en lien les un·es avec les autres semble essentiel (service de santé mentale, service juridique, hébergement...). Le réseau se crée entre différents services et avec des citoyen·nes mobilisé·es dans l'accueil et la lutte contre les violences. Notons que les relations et les dynamiques de partenariat sont différentes en fonction du type de partenaire : citoyen·ne, groupe militant ou institution.

Le temps, les intérêts et le niveau d'implication des services et institutions ne sont pas les mêmes que ceux des militant·es. Les relations semblent parfois être plus compliquées à tenir sur le long terme, mais le recours ponctuel à l'un à l'autre est régulier et nécessaire. Ils se complètent, les services de l'un commencent là où les compétences de l'autre s'arrêtent, dans un sens comme dans l'autre. Par exemple, des militant·es orientent des personnes vers des services médicaux lorsque c'est nécessaire. Et des associations orientent des personnes vers des militant·es lorsqu'administrativement par exemple, elles ne rentrent pas dans leurs missions.

Y'en a marre est un projet bénévole militant qui existe depuis 2020. Il s'agit d'organiser l'accompagnement de sans-papiers volontaires dans leur procédure de régularisation. Le projet naît du constat que certaines personnes ont les conditions nécessaires pour avoir leurs papiers mais n'y parviennent pas car ils ne connaissent pas le fonctionnement et les enjeux du système, de la procédure, ils sont découragés, notamment par les violences institutionnelles etc.

Démarche « aller vers »

Aller vers, *outreach* en anglais, est une démarche qui permet d'aller vers des publics plus éloignés pour recréer du lien et faciliter l'accès aux services. Cette démarche fait tout son sens avec les personnes exilées, qui par leur statut parfois se trouvent dans des systèmes très complexes et excluants (AMU, cartes temporaires...).

Vers les publics très éloignés, il faut parfois user de son réseau soit pour les toucher (ex. personnes en centres fermés), soit pour répondre à des demandes plus complexes.

⁶⁹ LEFÉBURE A., LONCLE P., op. cit.

Organisation d'ateliers collectifs

Les ateliers collectifs (animations en groupe) sont source de changement. Le simple fait d'être en groupe permet de rompre l'isolement, de porter un regard critique sur l'environnement, de partager des ressources... Une personne parlait d'un projet au sein de son service : « *des ateliers collectifs autour de la grossesse et de la naissance entre femmes partageant la même langue, ça fait du lien. On a de très bon résultat, cela crée de la confiance* ».

Les activités qui s'inscrivent dans une démarche communautaire en santé⁷⁰ permettent d'aller dans ce sens pour « sortir de l'ombre, pour retrouver un visage, une parole⁷¹ ».

Par ailleurs, des groupes mixtes entre personnes exilées et personnes nées en Belgique, entre personnes vivant dans des situations très différentes, permettent de casser les frontières, la rencontre et la reconnaissance. Dès lors, l'image qu'on se fait de l'Autre bouge, évolue.

Rôle des bénévoles

Pour combler les manquements de l'État, les bénévoles prennent une place importante dans l'accompagnement des personnes exilées. Ils et elles prennent cette place pour améliorer l'accès aux services, pour faciliter les parcours administratifs parfois complexes, pour les familiariser avec les systèmes du pays d'accueil⁷². Dans d'autres contextes, ils et elles fournissent directement des soins, des consultations.

Lors de la journée d'échanges, ces rôles indispensables ont été questionnés : À quel point dédouanent-ils l'État de ses obligations ? Pourquoi ce travail ne serait-il pas payé et reconnu ? Permettent-ils finalement d'éviter la reproduction des violences ? Ou pensent-ils simplement les plaies, dans une vision court-termiste ?

Au-delà des bénévoles, le travail des ONG, financées en partie par des organismes privés, pose également cette question du dédouanement de l'État.

70 Selon les Pissenlits asbl, « l'action communautaire en santé repose sur une conception globale et positive de la santé, telle qu'elle est définie dans la charte d'Ottawa. (...) Cette stratégie vise le changement social et contribue à développer le droit à la santé pour tous. Elle se caractérise par une base collective et un processus participatif entre tous les acteurs concernés ».
<https://www.lespissenlits.be/>

71 DEVLÉSAVER S., op. cit.

72 WARNOTTE G., *L'intégration des réfugiés dans la société à l'épreuve de la réalité. Quel est le rôle du bénévolat ?*, Les Amis d'Accompagner, Janvier 2017.

4.3

AU NIVEAU PLUS GLOBAL, FAIRE CONTRE-POUVOIR, FAIRE PLAIDOYER

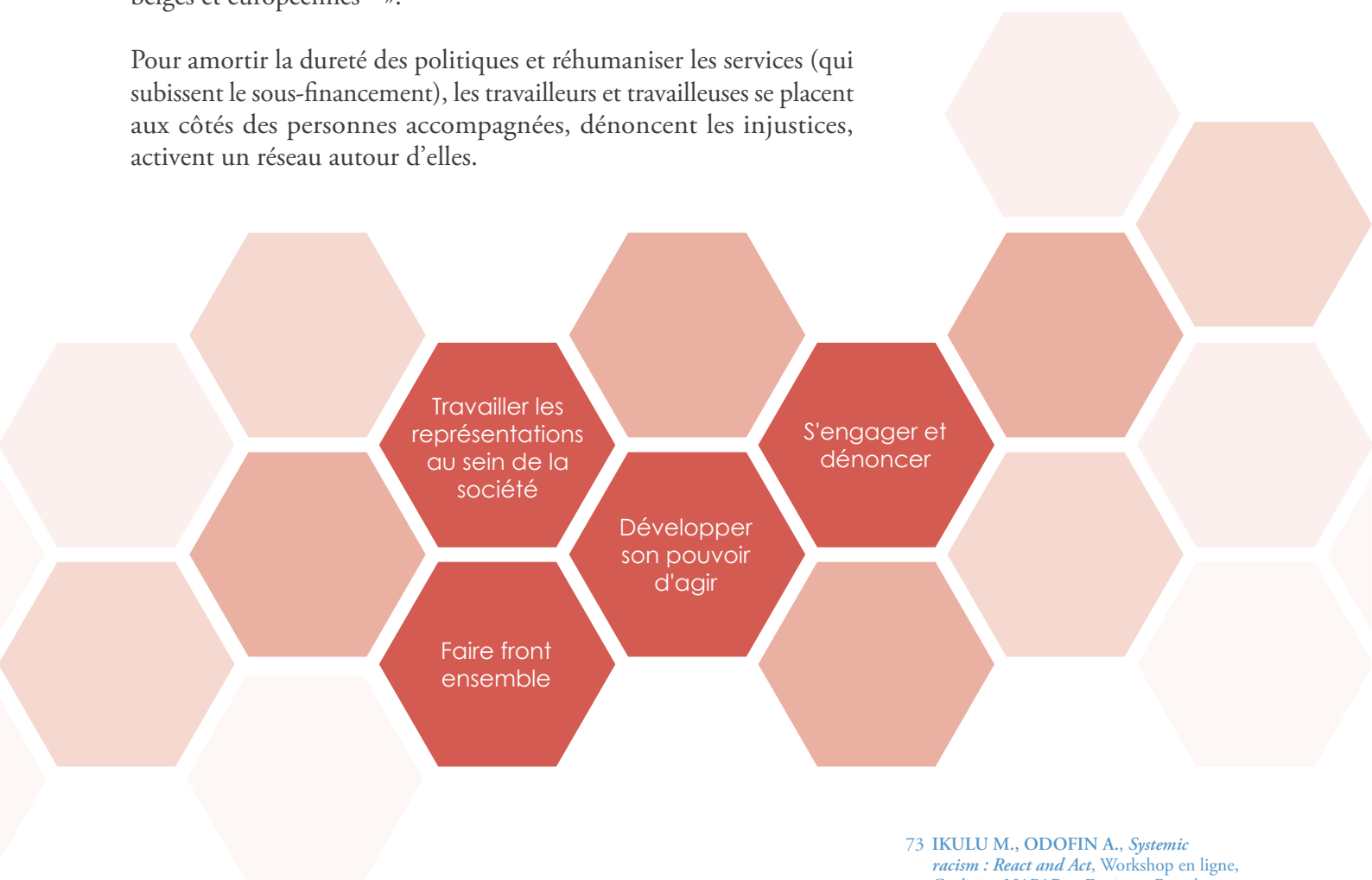
Lors d'une conférence en ligne, Maguy Ikulu de la coalition *Napar*, partageait cette réflexion sur la différence entre *agir* et *réagir*. Réagir, c'est jouer le jeu de l'opposition. Il faut dès lors suivre le rythme et le "terrain de jeu" imposés par les politiques, c'est épuisant. Au contraire, agir c'est utiliser ses propres termes et choisir ses priorités⁷³.

Dans une démarche de plaidoyer, les deux mouvements sont en jeu. Il faut, d'une part, rebondir sur l'actualité, dénoncer et, d'autre part, créer son propre programme de "contre-pouvoir".

S'engager

Pour beaucoup de participant-es, travailler en association est également une manière de s'engager, de prendre position. Pour Barbara Mourin, c'est une opportunité de faire « résistance face aux politiques migratoires belges et européennes⁷⁴ ».

Pour amortir la dureté des politiques et réhumaniser les services (qui subissent le sous-financement), les travailleurs et travailleuses se placent aux côtés des personnes accompagnées, dénoncent les injustices, activent un réseau autour d'elles.



73 IKULU M., ODOFIN A., *Systemic racism : React and Act*, Workshop en ligne, Coalition NAPAR et Equinox, Racial Justice Initiative, Octobre 2021.

74 MOURIN B., op. cit.

Getting the voice out

Ce collectif réalise un soutien téléphonique auprès des personnes en centre fermé, pour prendre en compte leurs besoins. Il visibilise également leurs réalités vécues en publiant leurs témoignages.

Le collectif se positionne contre les frontières, le racisme et les prisons, et pour la liberté de circulation. Il considère que ça n'est pas leur propre lutte, mais bien celle des personnes concernées.

Développer son pouvoir d'agir

Pour combattre le racisme, il faut penser les mots, les concepts, développer des outils d'analyse. C'est ce que nomme Sarah Demart, la *littérature raciale*. Par exemple, penser au privilège d'être blanc·he pour le détourner et le mettre à disposition de la lutte. Être blanc·he dans notre société, c'est justement ne pas avoir à se soucier de cette couleur de peau, « c'est jouir de privilèges et ce, qu'on en soit conscient ou pas, qu'on les ait demandés ou pas⁷⁵ ». Relever et réfléchir aux privilèges que cela ouvre permettrait de ne plus se considérer comme la norme, d'inclure les autres, mais aussi de mettre ses privilèges à disposition de la lutte (ex. : entrer dans un centre fermé pour en ressortir des témoignages).

Le pouvoir d'agir doit surtout être pensé à un niveau structurel. En tant que travailleur·euses, il y a la possibilité de documenter les violences. Compiler les situations observées permet d'être entendu·e. Cela peut être à l'échelle de sa structure (ex. : un hôpital) ou à un niveau plus global. Documenter les mécanismes de violences, par des études et des recherches, permet de les mettre en lumière et de nourrir des plaidoyers⁷⁶.

Travailler les représentations au sein de la société

Encore véhiculé dans notre société, le discours raciste, dévalorisant, discriminant, criminalisant certaines personnes, se retrouve inscrit tellement profondément en chacun·e de nous, que pour proposer un contre-discours, il faut un travail de grande ampleur et constant. Cela peut se créer notamment en favorisant les rencontres avec les exilé·es.

Le travail sur les représentations se fait également par la reconnaissance du racisme et des violences institutionnelles qui en découlent. Reconnaître le niveau collectif du racisme, le documenter, en parler dans les écoles, dans les institutions, entre institutions⁷⁷.

75 ROUSSEAU N., *Le privilège blanc*, BEPAX, Novembre 2017 <https://www.bepax.org/publications/le-privilege-blanc.html>

76 MABILLE B., op. cit.

77 SOUSSI S., op. cit.

Lutter ensemble

Si les politiques ne s'améliorent pas, voire empirent, il semble important que le réseau associatif et militant se renforce et soit à même de nourrir un contre-pouvoir. Lors des échanges quelques questions ont été partagées quant à ce levier :

- > Qui a la légitimité pour négocier avec les politiques ? Qui sera entendu ? Le fait d'être subsidié donne une légitimité aux yeux des politiques. Cependant, pour être légitimes aux yeux des personnes concernées par les violences institutionnelles, ces structures subsidiées doivent inclure les autres associations ou collectifs qui portent la voix des personnes concernées. Il faut faire contre-pouvoir ensemble.
- > Comment allier les objectifs des différentes associations ? Une stratégie commune de plaidoyer paraît manquer. Pour être efficace, certain·es participant·es émettaient l'idée de centraliser des intérêts communs, et des subsides communs. Pour d'autres, la diversité des stratégies est une force pour le plaidoyer.

Travailler avec des militant·es

Durant la journée d'échange, un des objectifs visait la mise en lumière du travail de collectifs militants et de la complémentarité avec des structures plus institutionnalisées et subsidiées.

L'espace donné pour se (re)connaître, comprendre ce que font les différents collectifs et associations a été approuvé. Pour travailler ensemble, il faut de la proximité entre les actions, entre les mouvements : *« C'est intéressant d'aller à la rencontre des uns et des autres de manière spontanée, réunissons-nous, discutons davantage, développons plus de liens ».*

Les financements, pour qui ?

Les discours tenus par des institutions pourraient impacter leur financement public. Certaines personnes partageaient l'impression que leur structure manque parfois d'indépendance dans les discours par rapport aux pouvoirs subsidants.

Une autre personne témoignait des difficultés des associations africaines à être financées. D'une part, les messages portés n'entrent pas dans les cases des financements. D'autre part, la complexité des démarches (culturellement situées et énergivores) pour avoir accès à ces financements font obstacle.

Cette reconnaissance permettrait notamment une meilleure complémentarité dans le travail. Par exemple, le monde militant a souvent cette particularité d'être plus flexible, d'être "hors des cases" imposées par un éventuel subside. En revanche, il a les limites imposées par l'investissement possible des bénévoles (temps et moyens disponibles, risque de burn-out militant⁷⁸), et par des positionnements politiques plus tranchés ou assumés.

Les structures subsidiées peuvent par ailleurs user de leur légitimité, visibilité et stabilité pour soutenir (matériellement, idéologiquement, juridiquement...) et être la chambre d'écho de mobilisations citoyennes militantes (ex. grève de la faim des sans-papiers).

Rabia, fondateur de la plateforme **Migrants libres** nous partageait son parcours : « *ne pas avoir de papiers, la peur des flics et la vie en squat* ».

Lorsqu'il a commencé à militer, il a tenté de faire entendre sa voix auprès des politiques. Il s'est investi dans plusieurs actions publiques, parfois en collaboration avec des structures subsidiées, pour faire connaître la situation des "sans-papiers"⁷⁹.

Le confinement lié à la pandémie Covid-19 a été un coup dur. Les actions de visibilité et d'appel à soutien (ex. : lors d'expulsions de squats) se sont alors faites sur les réseaux sociaux.

C'est alors qu'est né le groupe Migrant libre, actif sur plusieurs réseaux sociaux. Dans ce groupe, les personnes partagent leurs craintes : *Comment survivre sans logement, avec uniquement de l'argent liquide, désormais sans travail ?* C'est également un espace pour appeler à la mobilisation et au soutien. Pour une personne sans-papiers, être militante constitue une mise en danger. Des actions, parfois illégales, l'exposent, augmentant le risque d'arrestation, d'enfermement et d'expulsion. Mais pour Rabia, la priorité est de lutter pour changer les lois.

78 WERNAERS C., "Burn-out militant" : *changer le monde, oui, mais sans s'oublier ! Comment tenir sur la longueur ?*, Dossier, in : *Axelmag*, N°214, pp. 12-18, Décembre 2018.

79 Le terme "sans-papiers", s'il fait partie du vocabulaire discriminant et réducteur d'une société violente et raciste, est réapproprié par les premiers concernés comme objet de lutte pour repolitiser leur situation. VERTONGEN Y.-L., *De quoi "sans-papiers" est-il le nom*, in : *La Revue nouvelle*, n°6/7, Juin-Juillet 2014.

5

CONCLUSION

Lors de la journée d'échanges et à travers ce rapport, nous avons exploré comment les parcours d'exil et les procédures auxquelles sont confrontées les personnes exilées sont parsemées de violences institutionnelles. Au cours des temps de réflexion, nous nous sommes focalisé-es sur les mécanismes racistes systémiques sous-jacents à ces violences. Nous ne nions pas pour autant les violences institutionnelles qui peuvent être motivées par d'autres mécanismes tels que la rentabilité. D'autant que les personnes exilées en sont également victimes.

Nos réflexions et échanges ont permis de mettre en évidence le racisme systémique d'État. État qui par certaines de ses politiques et ses actions, participe à :

- > des violences directes envers les personnes exilées via les procédures d'asile, l'enfermement, les conditions d'accueil...
- > la création d'une image menaçante de l'Autre dans les esprits, un Autre si non coupable, tout du moins suspect voire potentiellement dangereux.

Les violences subies par les personnes exilées les marginalisent et de ce fait contribuent à renforcer les préjugés négatifs envers elles. Par conséquent, ces violences contribuent au maintien des politiques de défiance et d'exclusion. La boucle est bouclée ?

Pas si vite ! En effet, cette table d'échanges nous a permis également de prendre la mesure de la mobilisation. Les personnes concernées, les professionnel·les qui travaillent au plus près des personnes exilées, les citoyen·nes sont touché-es par ces violences. Si l'expérience de l'exil et de "l'accueil" est source de malaise et de mal-être, d'autres sentiments peuvent en naître comme l'indignation et la colère. Et ce sont ces derniers qui viennent nourrir les luttes. Toutes ces personnes représentent une force vive qui, s'alliant aux personnes concernées, peut pallier les manques de l'État, panser les plaies mais aussi faire contre-pouvoir et repenser les politiques.

Les leviers partagés ont été nombreux et touchent autant aux relations interindividuelles, qu'au fonctionnement des institutions et leurs offres de service, ainsi que le niveau des politiques. À l'instar de l'approche de promotion de la santé, il y a un intérêt tout particulier à les activer ensemble, à travailler à différents niveaux et en réseau.

En effet, la complexité des mécanismes violents observés, leur imbrication et leur interaction (un mécanisme validant l'autre) nécessite une action globale et systémique. Par ailleurs, la diversité des institutions et personnes prêtes à se mobiliser montre la complémentarité des forces.

Les échanges ont permis de pointer également le fait que la complémentarité ne faisait pas toujours l'unité. Les avis divergent sur des questions parfois délicates, comme les modes d'action ou l'étendue de la remise en question du système. Par exemple :

- > Quelle marge de manœuvre pour la lutte quand on dépend de subsides de l'État ?
- > Que faire quand l'action des bénévoles et des ONG contribue à dédouaner l'État de ses responsabilités et de ses engagements en termes de droits humains ?

Enfin citons Jacinthe Mazzocchetti qui nous invitait à penser l'aujourd'hui en miroir à des années de guerre 40-45 : *« La situation actuelle fait de nous des résistants, des collaborateurs, des traîtres, des indifférents. Elle participe en tout cas à construire une part de ce que nous sommes et de ce que nous serons en tant que personnes, et en tant que société. Cette perception nous renvoie à nos propre pratiques, nos postures, nos bruits et nos silences. Davantage qu'à nos impuissances sidérantes ».*

Pour clore, cette analogie nous invite encore une fois et plus que jamais à nous mobiliser contre un racisme systémique.

ACTEURS ET ACTRICES PRÉSENT ·ES LORS DE LA TABLE D'ÉCHANGES.....

Médecins du monde

L'antenne belge de l'ONG internationale fournit une assistance médicale aux groupes vulnérables, en offrant des services de première ligne, en travaillant en réseau avec les services locaux, et en plaidant pour une couverture universelle de santé.



Y'en a marre

À l'initiative du collectif La Voix des Sans Papiers de Bruxelles (VSP), le projet *Y'en a marre* organise l'accompagnement de personnes sans-papiers dans leurs démarches administratives tout au long de leur parcours d'exil.



Service social des solidarités

L'asbl travaille prioritairement en partenariat avec d'autres organisations, afin d'offrir aux personnes réfugiées le droit à l'aide sociale, administrative, juridique, médicale (santé mentale comprise), aux besoins primaires vitaux.



Migrants libres

Cette page active sur différents réseaux sociaux est l'initiative d'une personne sans-papiers. Elle a pour objectif de faire circuler des informations relatives à la lutte des personnes sans-papiers.



Proforal

Association proposant de la réinsertion professionnelle via une remise à niveau au niveau du français (alpha, FLE) et des préformations à quelques métiers. L'asbl est initiatrice à Bruxelles des ateliers sociolinguistiques.



Observatoire du sida et des sexualités

L'Observatoire est un centre de recherche de l'Université Libre de Bruxelles qui propose l'éclairage des sciences humaines et sociales sur des questions relatives aux sexualités et aux IST/VIH dans un cadre de promotion de la santé sexuelle.



I.care

I.Care est une association qui contribue activement à l'amélioration de la prise en charge globale (médicale et psychosociale) des détenu-es et de la continuité des soins autour de l'incarcération. Elle vise le développement de la promotion de la santé notamment via des permanences, des activités collectives en milieu carcéral et du plaidoyer.



Constats asbl

Cette association réalise des examens médicaux et psychologiques approfondis pour étayer les demandes de protection internationale avec un rapport circonstancié des séquelles.



Aquarelle

Cette association, née au sein du CHU Saint-Pierre, propose un accompagnement individuel médico-social à des femmes enceintes ou ayant accouché, issues de l'immigration et vivant dans une grande précarité.



DoucheFLUX

Cette asbl offre des services d'hygiène (douches, consignes) et des activités (cours de langue) dans le but de faciliter la réinsertion des plus précaires, avec ou sans logement, avec ou sans papiers.



CBAI

Le Centre Bruxellois d'Action Interculturelle est une association qui promeut l'approche interculturelle au travers de formations et de publications.



CPAS de Bruxelles

Les Centres Publics d'Action Sociale ont pour mission de garantir à tous et toutes des conditions de vie conformes à la dignité humaine. À cette fin, ils proposent des aides sociales diverses.



Centre Croix-Rouge

La Croix-Rouge gère des centres ouverts d'accueil pour les primo-arrivant-es, qui y sont hébergé-es le temps de leur demande de protection internationale.



Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés

L'asbl est un espace de rencontre et de coordination des initiatives individuelles et collectives concernées par les questions migratoires. Elle offre un accueil inconditionnel, une réponse aux demandes d'information, de formation et d'assistance des exilé-es.



Caritas

Cette ONG propose un soutien aux personnes au cours de leur parcours d'exil.



Woman'do

Centre de planning familial qui propose des consultations psychologiques et médico-psychiatriques, avec une approche comprenant une dimension d'aide psychosociale et transculturelle.



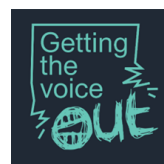
Ulysse ssm

Ce service de Santé Mentale a pour objet de faciliter l'accès à l'aide en santé mentale aux personnes exilées en précarité de séjour et en souffrance psychologique.



Getting the voice out

Ce collectif vise à sortir la voix des détenu-es en centre fermé concernant leurs conditions d'enfermement et d'expulsion, ainsi que de témoigner des résistances qu'ils et elles mènent dans ces prisons.



7

BIBLIOGRAPHIE

BELGA, *Approbation de trois nouveaux centres pour les personnes en séjour irrégulier*, in : rtbf.be, Mars 2022

BRIKÉ X., *Migrants : cette suspicion qui complique les conditions d'accueil*, in : *The Conversation*, Janvier 2018

Campagne PAS NORMAL, site web : <https://stopethnicprofiling.be/fr/>

CIRÉ, *De la convention de Genève à la fabrique des sans-papiers*, séminaire en ligne du 22 juin 2021

CIRÉ, *Les centres fermés*, brochure, édition 2019

COGNET M., HAMEL C. et MOISY M., *Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe*, in : *Revue Européenne des Migrations Internationales*, Vol,28 n°2, 2012

COMITÉ MAWDA, *Justice et vérité pour Mawda (carte blanche)*, Novembre 2020, site web <https://www.justicepournawda.be/2020/11/17/justice-et-verite-pour-mawda-carte-blanche/>

CULTURES&SANTÉ, *Guide accompagnement*, in : *La procédure d'asile en Belgique*, 2016

CULTURES&SANTÉ, *Comment améliorer le recours aux services du social et de la santé pour les femmes ayant vécu l'exil*, Table d'échanges santé migrant-es 2018, 40p.

DEVLÉSAVER S., *Exil, migrations,... considération ?*, CBCS, Juin 2019, site web : <https://cbcs.be/exil-migrations-consideration/>

DHUME F., *Du racisme institutionnel à la discrimination systémique ? Reformuler l'approche critique*, in : *Migrations Société*, n°163, 2016/1

DUNEZAT X., *L'accueil en préfecture aux guichets pour étrangers : une forme de racisme institutionnel*, in : *Migrations Société*, n°163, 2016/1

GETTING THE VOICE OUT, site web : <https://www.gettingthevoiceout.org/quels-sont-les-centres-fermes-en-belgique/>

GOURDEAU C., *Le contrat d'accueil et d'intégration : un racisme teinté de bienveillance ?*, in : *Migrations Société*, n°163, 2016/1

GOURDEAU C., RABAUD A. ET DHUME F., Débat : *Peut-on parler de "racisme d'État" ?*, in : *The Conversation*, Juin 2020

GUNES C. ET DE RIDDER P., *Exil, violence institutionnelle et santé mentale*, in : *Santé conjugquée*, n°90, Mars 2020

IKULU M., ODOFIN A., *Systemic racism : React and Act*, Workshop en ligne, Coalition NAPAR et Equinox, Racial Justice Initiative

KADOURI Y., *Le racisme comme système : situer, ancrer, nommer*, Bepax, Décembre 2021, site web : <https://bepax.org/publications/le-racisme-comme-systeme-situer-ancrer-nommer.html>

KADOURI Y., *Racisme sur le lieu de travail : pour des espaces de travail dignes et respectueux*, Bepax, Décembre 2021

LAMAND M., *Centres "ouverts" pour demandeurs d'asile ou quand la violence avance masquée*, in : *La chronique de la LDH*, n°168, Mai-Juin 2015

LAMBERT N., *Les damnés de la mer*, Migreurop, Février 2021

LEFÉBURE A., LONCLE P., *La crise sanitaire aggrave les troubles psy des jeunes migrants*, in : *The Conversation*, Décembre 2020

LES PISSENLITS ASBL, *La démarche communautaire en santé*, site web : <https://www.lespissenlits.be/>

MABILLE B., *Racisme et santé : quels liens ? quels impacts ?*, Bepax, 2018

MAZZOCCHETTI J., *Dire la violence des frontières dans le rapport de force que constitue la procédure d'asile. Le cas d'Ali, de l'Afghanistan en Belgique*, in : *REMI*, 33(2&3), 2017

MAZZOLA A. ET ROBLAIN A., *Ce que les demandeurs d'asile pensent du système d'accueil d'urgence belge*, in : *The Conversation*, Octobre 2019

MOURIN B., *Belgique, terre d'accueil ? Espace clinique, enjeux institutionnels : quand les temporalités dissonent*, 23^{ème} colloque international de la revue *l'Autre*, Mai 2021

PIERRE A., *Mots choisis pour réfléchir au racisme et à l'anti-racisme*, in : *Revue Droits et Libertés*, Mars 2017

PIOLAT J., *L'alphabétisation ambiguë*, Maison de la Francité, 2017, en ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=sC5M7FNJbFI>

ROUSSEAU N., *Le privilège blanc*, Bepax, Novembre 2017

SAUVEGRAIN P., *Les parturientes "africaines" en France et la césarienne*, in : *Anthropologie et Sociétés*, Vol 37 N°3, 2013, pp. 119–137

SOUSSI S., *Malades du racisme* : Interview de Rachid Bathoum et Barbara Mourin, in : *En Marche*, Septembre 2021

STEVENS J.-C., *Le droit à l'aide sociale : le stress test*, in : *La Revue nouvelle*, n°2, 2015

UNIA, *La loi antiracisme fête ses 40 ans. Et maintenant ?*, Juillet 2021, site web : <https://www.unia.be/fr/articles/la-loi-antiracisme-fete-ses-40-ans-et-maintenant>

UNHCR, *Les réfugiés*, Site web : <https://www.unhcr.org/be/a-propos/qui-aidons-nous/les-refugies>

VANDEMEULEBROUCKE M., *La procédure d'asile est en soi traumatisante*, in : *Alter Echos*, n°478, Novembre 2019

VANDEMEULEBROUCKE M., *Vottem : « Des petits chefs »*, in : *Le Soir*, 15 Mars 2007

VANOETEREN A., Module 8 : *Le droit d'asile en bref*, in : *REFUGEE LAW CLINIC DE L'ULB, Les impacts psychologiques*, conférence du 21 et 22 février 2019

VAN REGEMORTER C., *Audition au CGRA : Scénario d'une rencontre impossible*, Travail de fin d'étude, Certificat d'Université Santé Mentale en Contexte social, UCL, 2016

VERTONGEN Y.-L., *De quoi « sans-papiers » est-il le nom*, in : *La Revue nouvelle*, n°6/7, Juin-Juillet 2014

VERTONGEN Y.-L., *La Belgique découvre les centres fermés... et se révolte*, in : *Plein Droit*, 2018/1, n°116, 2018

VICET M., *Les violences institutionnelles et interinstitutionnelles dans les dispositifs de Protection de l'Enfance*, in : *Les Cahiers de PV*, pp. 103-112, Mars 2011

WARNOTTE G., *L'intégration des réfugiés dans la société à l'épreuve de la réalité. Quel est le rôle du bénévolat ?*, Les Amis d'Accompagner, Janvier 2017

WERNAERS C., *“Burn-out militant” : changer le monde, oui, mais sans s'oublier ! Comment tenir sur la longueur ?*, Dossier, in : *Axellemag*, N°214, pp. 12-18, Décembre 2018



Rue d'Anderlecht 148

1000 Bruxelles

+32 (0)2 558 88 10

info@cultures-sante.be

www.cultures-sante.be

