

MAUX

l'exil

Éditorial

Lutter contre la panique morale sur l'immigration

Didier Fassin, Président du Comede

Le concept de panique morale a été inventé dans les années 1960 par le sociologue britannique Stanley Cohen pour désigner la réaction de peur suscitée par des politiciens et des médias autour d'un phénomène supposé à tort menacer la société. S'appliquant à de nombreuses situations, il repose sur une exagération, voire une falsification, des faits, pouvant aller jusqu'à la création de légendes urbaines et de théories du complot, dans le but de créer une hostilité à l'encontre de certains groupes sociaux, avec de graves implications en termes de formatage de l'opinion publique et de production de mesures répressives.

Au cours des dernières décennies, une cible privilégiée a été l'immigration. L'extrême-droite française en avait de longue date fait son cheval de bataille et a réussi à progressivement diffuser son idéologie dans une grande partie de la classe politique, jusqu'au plus haut niveau de l'État. Ainsi, le président de la République, qui avait déclaré en 2017 que « contrairement à ce que disent certains, nous ne sommes pas confrontés à une vague d'immigration », affirmait en 2021, qu'il faut « prévenir de nouvelles arrivées car elles sont insoutenables pour nos sociétés ». Ce discours, en décalage avec les préoccupations des Français, plus concernés par leur pouvoir d'achat, la situation internationale et la question environnementale, sur lesquelles les autorités se refusent à agir, a contaminé peu à peu la société, faisant des exilés les boucs émissaires des dérives néolibérale, identitaire et nationaliste. C'est dire l'importance de combattre les idées inculquées par les faux prophètes et vrais xénophobes. La réédition entièrement révisée de l'ouvrage coordonné par Sophie-Anne Bisiaux et préfacé par François Héran est donc particulièrement bienvenue. Œuvre d'un collectif d'associations, le livre déconstruit les mensonges, dévoile le racisme qui les sous-tend, et rappelle les conséquences mortifères des politiques qu'ils légitiment.



POUR EN FINIR AVEC LES IDÉES FAUSSES SUR LES MIGRATIONS

Sommaire

Décembre 2025

Immigration : comment lutter contre les idées recues ?

p. 2

François Héran, titulaire de la chaire «Migrations et sociétés» au Collège de France, Président de l’Institut Convergences Migrations du CNRS et Directeur de recherches à l’INED.

Migrations : déconstruire les idées fausses

Camille Deltombe, responsable éditoriale aux Editions de l'Atelier et **Sophie-Anne Bisiaux**, autrice

p. 4

Stéréotypes, erreurs de diagnostics et pertes de chances : L'impact des biais raciaux dans les soins

Backy KA-SY, psychologue, Docteure en Psychologie Sociale

p. 5

Pour en finir avec les idées fausses sur la santé des étranger.e.s

Arnaud Voisine, Directeur général du Comedex

Immigration : comment lutter contre les idées reçues ?

François Héran, titulaire de la chaire « Migrations et sociétés » au Collège de France, Président de l’Institut Convergences Migrations du CNRS et Directeur de recherches à l’INED.

Réfuter les idées reçues sur l’immigration

Les idées reçues sur les migrations se propagent à l’envi sur les réseaux sociaux et les chaînes de palabre en continu. Lutter contre elles est une tâche désespérée, mais d’autant plus nécessaire. S’il est une « submersion » qui nous menace, ce n’est pas celle de l’immigration mais bien la marée montante des idées fausses et des préjugés. Le phénomène, bien sûr, n’est pas propre aux migrations : les éditeurs attentifs au travail des militants l’en compris. Les éditions du Cavalier Bleu, par exemple, ont une collection intitulée « *Idées reçues* » qui comprend une vingtaine de titres, dont celui de Catherine Wihtol de Wenden, *Idées reçues sur les migrations* (2025). Les éditions de l’Atelier (anciennement Éditions ouvrières) ont créé, quant à elles, une collection intitulée « *En finir avec les idées fausses* », déjà riche de vingt-quatre titres après cinq ans d’existence !

C'est dans ce cadre que vient de paraître la réédition augmentée d' « *En finir avec les idées fausses sur les migrations* » rédigée par Sophie-Anne Bisiaux, la première datant de 2021. Elle s'appuie sur les contributions d'une vingtaine d'associations qui avaient lancé les États généraux des migrations (EGM) en vue des élections européennes de 2019 et des élections municipales de 2020. L'objectif est donc d'offrir aux militants des arguments solides pour nourrir un débat politique hanté plus que jamais par la question migratoire. D'une édition à l'autre, la structure reste inchangée : 60 notices distribuée en 17 chapitres, eux-mêmes rangés dans cinq sections, une architecture qui assure une grande lisibilité. Le pari est gagné : c'est tout à la fois un guide pour militants, un manuel pour étudiants, un repère pour les rubriques de *fact-checking*.

« *En finir avec les idées fausses sur les*

migrations » constitue à mes yeux l’illustration la plus réussie d’un genre particulier : la réfutation de n idées reçues sur l’immigration. J’ai déjà cité Catherine Wihtol de Wenden et son essai aux éditions du Cavalier Bleu ; je pourrais citer aussi son essai paru en 2022 chez L’Harmattan avec un titre analogue : « *Des idées reçues sur l’immigration* ». Citons aussi le recueil collectif dirigé par Hélène Thiollet chez Armand Colin en 2016 : « *Migrants, migrations : 50 questions pour vous faire une opinion* », qui visait à répondre aux inquiétudes soulevées par la « crise migratoire » de 2015. J’avais moi-même sacrifié à ce rituel il y a plus de vingt ans en signant dans le bulletin *Population & Sociétés* de l’Ined un article intitulé « *Cinq idées reçues sur l’immigration* » (janvier 2004), que la presse de droite prit aussitôt pour cible. L’idée était simple : rétablir les ordres de grandeur du phénomène migratoire face aux discours qui le grossissaient à plaisir. Qu’on me permette également de signaler les trois éditions de *Parlons immigration en 30 questions*, publié à La Documentation française (2012, 2016, 2021), qui alterne les points d’information et la critique des idées fausses.

Un corpus répétitif, mais des enjeux renouvelés

Fin 2023, enfin, le géographe néerlandais Hein de Haas, successivement professeur à Oxford et à Amsterdam, publiait un essai aussitôt édité en poche chez Penguin : *How migration really works : 22 myths you need to know about the most divisive issue in politics* (« Comment la migration fonctionne réellement : 22 idées reçues qu'il faut connaître sur une question politique hautement clivante »). L’ouvrage a été traduit dans une dizaine de langues, y compris le turc, le coréen et le japonais... mais pas en français ! Il a rencontré un écho considérable dans les médias européens. Quelle est, en définitive, la portée de la littérature de type « idées reçues sur l’immigration » ? Pour en avoir le cœur net, j’ai fouillé Internet à l’aide d’une série de mots-clés dans sept langues. Ouvrages,

rapports, revues scientifiques, quotidiens et magazines, sites officiels, sites associatifs, rapports de *think tanks*, sites des chaînes télévisées, capsules vidéo, cabinets d’avocats en droit des étrangers... Au total, le corpus comprend pas moins de 206 publications ! L’anglais domine (73 publications), suivi du français (46), de l’allemand (28), de l’espagnol (25), de l’italien (18), du néerlandais (10) et du polonais (6). Après des débuts modestes de 2004 à 2014, le corpus prend son essor en réplique aux sentiments de panique déclenchée par la « crise » de 2015. Il s’interrompt brusquement pendant la pandémie, avant de reprendre sa progression de plus belle. Cette courbe ascendante semble aller de pair avec la diffusion des idées d’extrême droite sur l’immigration. Le monde associatif, le monde universitaire et une partie des médias réagissent fortement à cette montée.

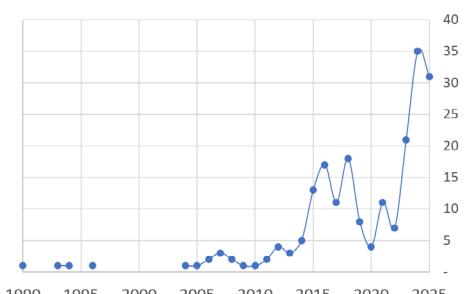


Figure 1. Corpus de 206 publications du type « *idées reçues sur l’immigration* » recensées sur Internet en octobre 2025 par l’auteur dans plusieurs langues (anglais, français, allemand, espagnol, italien, néerlandais, polonais).

Associations	102	50%
Université, recherche	51	25%
Médias	33	16%
Org. internationales	11	5%
Gouvernements	9	4%
TOTAL	206	100%

Tableau 1. Répartition des 206 auteurs des publications sur les idées reçues

Certaines institutions officielles ont détourné le procédé : le Home Office britannique, par exemple, a tenté de déconstruire les idées sur son projet d'expulsion des migrants au Rwanda (note du 20 juillet 2023). Le Service diplomatique de l'UE a affiché sur son site une page intitulée «*Facts matter: Debunking Myths about Migration*», censée défendre le Pacte européen des migrations (20 mars 2019). À l'opposé de ces détournements, mon corpus inclut l'étonnant discours du président du Conseil espagnol, Pedro Sánchez, prononcé le 9 octobre 2024 devant les Cortès. C'est une déconstruction en règle des idées reçues sur l'immigration («*los bulos*», en espagnol), données statistiques à l'appui. Un modèle de pédagogie. À ma connaissance, aucun autre dirigeant européen n'a eu le courage d'en faire autant. En moyenne, les publications recensées dans le corpus réfutent 8,4 idées reçues. La fréquence la plus répandue est 5, avec un second pic à 10. Le codage des quelque 1 600 idées prises pour cibles dans l'ensemble du corpus s'est avéré relativement aisément, vu leur caractère répétitif (tableau 1). La plupart de ces idées communes sont traitées dans le recueil de Sophie-Anne Bisiaux. Mais ce dernier se singularise en abordant des questions devenues brûlantes dans le débat français, à savoir les attaques contre les conventions internationales des droits de l'homme et les cours européennes, accusées de porter atteinte à la souveraineté nationale.

Derrière les calculs

Un autre trait original du recueil est la place accordée *in fine* à l'ouverture des frontières, à la reconnaissance d'un droit universel à la mobilité, au principe de l'accueil inconditionnel. Sur ces positions qui suscitent l'ire de l'extrême droite et des partisans d'un souverainisme étriqué, le recueil contient l'un des plaidoyers les plus élaborés qu'on puisse trouver à l'heure actuelle. L'argument majeur est que la fermeture hermétique des frontières - si tant est qu'elle soit possible - s'avère à l'expérience contreproductive : loin de réduire la progression des migrations, qui est une tendance lourde à l'échelle mondiale, elle crée un effet de nasse : une fois installées, les immigré·es ne quittent plus le pays d'accueil, de peur de ne pouvoir y revenir. Dans le langage cru des démographes, réduire les « flux » aboutit à accroître les « stocks ».

FRÉQUENCE	LISTE DES IDÉES REÇUES (RÉSUMÉES)
119	Niveau de délinquance des migrants, problème de sécurité
111	Ils prennent le travail des nationaux
110	L'immigration est coûteuse pour le budget de l'État
91	On peut réduire l'immigration en durcissant le contrôle des frontières
89	L'immigration affaiblit l'État providence
88	Ils ne veulent pas s'intégrer, ils n'apprennent pas la langue
66	Ils ont un accès prioritaires aux aides sociales et au logement
62	La plupart sont des illégaux, des clandestins
54	Les demandeurs d'asile sont en fait des migrants économiques
52	C'est une invasion, une submersion
47	Grand remplacement, menace sur notre civilisation
45	Nous sommes dans un âge inédit des migrations
42	C'est la << misère du monde >>
42	Il faut tarir l'émigration en augmentant l'aide au développement
36	L'islam est une menace pour nos sociétés
34	L'Europe est une passoire, il faut resserrer le contrôle des frontières
31	Il faut des politiques plus restrictives, plus efficaces
31	Les migrants apportent des maladies, des infections
29	Ils ne partagent pas nos valeurs, notre culture
29	Nous n'avons plus les moyens de les accueillir, nous sommes saturés
29	Nous sommes trop ouverts, trop généreux, trop laxistes
26	La protection sociale est trop attractive
23	Diverses croyances sur le fonctionnement de l'asile
23	Les réfugiés augmentent le risque de terrorisme
21	Leur niveau d'éducation et de qualification est trop faible
21	La migration nuit aux pays de départ (brain drain)
20	Des mesures d'éloignement plus efficaces sont nécessaires
19	Les Africains dominent parmi les migrants
17	Ce sont en majorité des hommes (ou de jeunes hommes)
15	Nous sommes l'un des pays les plus attractifs

Albert Hirschman l'avait montré dans *Deux siècles de rhétorique réactionnaire* (1991) : la droite est prompte à manier l'argument de l'effet pervers pour refuser les réformes qu'elle juge contreproductives, mais quand il s'agit de la politique migratoire, elle oublie d'y recourir. Derrière ce type de calculs, des vies humaines sont maltraitées et bri-

sées. D'où la conclusion du recueil : il ne se contente pas de préconiser une politique intelligente de mobilité circulaire entre sociétés d'origine et sociétés d'accueil, il réaffirme le lien qui associe étroitement le principe d'hospitalité au principe d'égalité.

Migrations : déconstruire les idées fausses

Camille Deltombe, responsable éditoriale aux Editions de l'Atelier et **Sophie-Anne Bisiaux**, autrice de l'ouvrage



48% DES MIGRANTS SONT DES MIGRANTES

- Elles sont de plus en plus nombreuses à voyager seules ou en tant que cheffes de famille.
- En Europe et en Afrique du Nord, les femmes sont même majoritaires.

ELLES SONT PLUS SOUVENT VICTIMES DE VIOLENCES

- 90 % des femmes passées par la Méditerranée ont subi des **violences sexuelles**.
- Leur parcours est marqué par une double peine : **EXIL + SEXISME**
- Leur condition de femme les place dans des situations de **dépendance économique** qui les exposent à **divers abus** dans le pays d'accueil.

ASSOCIER L'IMMIGRANT À UNE FIGURE MASCHULINE - SOUVENT PLUS MENAÇANTE - EST UNE MANIÈRE DE JOUER SUR LES PEURS ET DE LIMITER L'EMPATHIE

« Comprendre les intérêts que les discours xénophobes servent au sein de notre société »

L'éditrice

La collection « *En finir avec les idées fausses* », initiée aux Éditions de l'Atelier en 2013 avec un ouvrage sur la pauvreté réalisé avec ATD Quart Monde, est vite devenue une collection phare de notre catalogue : nous avons perçu que les idées fausses étaient une porte d'entrée permettant d'aborder des sujets de société majeurs, et surtout de déconstruire les discours politiques qui s'attachent à nous diviser et à détruire les liens de solidarité.

Face à ces idées qui s'insinuent et infusent dans toutes les franges de notre société, nous avons besoin d'outils : des faits, des données chiffrées, des analyses, mais aussi des réponses politiques. Fabriquer ces outils, voilà l'objectif de cette collection qui nous est rapidement apparue comme devant constituer l'un des socles de notre catalogue.

Pourquoi un livre sur les migrations ?

En 2020 m'est venue l'idée de publier un titre de cette collection sur le sujet des migrations : les discours s'étaient considérablement durcis depuis 2015, année où avait surgi l'expression « crise migratoire », accompagnée de tout un champ lexical de l'invasion visant à alimenter la peur de l'ac-

ueil et à faire des exilés les boucs émissaires de nos sociétés.

Nous avons proposé ce projet d'ouvrage, En finir avec les idées fausses sur les migrations, à des associations réunies dans le collectif des États généraux des migrations (EGM), et sa rédaction a été confiée à Sophie-Anne Bisiaux, spécialiste des politiques migratoires et de l'externalisation des frontières, mais aussi militante associative engagée dans la défense des droits des personnes exilées. Il s'agissait de déconstruire tous les clichés et idées reçues sur les personnes migrantes, les flux migratoires, le soi-disant appel d'air provoqué par l'accueil, ainsi que les rapprochements fallacieux entre migrations et chômage, problèmes de sécurité et autres prétendues menaces que l'accueil ferait peser sur nous.

Ce livre, préfacé par François Héran, et accompagné par 25 associations qui ont participé à son écriture, à sa relecture et à sa diffusion, est sorti en librairie en mars 2021 et a été diffusé en tout à 10 000 exemplaires, jusqu'en juillet 2024. Alors que les ventes de ce livre s'étaient peu à peu taries, comme c'est le cas de la plupart des livres qui ont généralement une durée de vie en librairie d'un ou deux ans, à notre grande surprise, les dernières centaines d'exemplaires se sont écoulées d'un seul coup entre juin et juillet 2024, au lendemain de l'annonce par le président de la République de la dissolution de l'Assemblée nationale.

La nécessité d'une mise à jour en 2025

Si nous avons d'abord pensé lancer une simple réimpression du livre, il m'est vite apparu, en échangeant avec Sophie-Anne Bisiaux, qu'une nouvelle édition s'imposait : trop d'événements s'étaient déroulés depuis trois ans, qui rendaient nécessaires une mise à jour de l'ensemble du texte. J'ai alors recontacté les associations qui avaient accompagné la première édition : elles ont presque toutes immédiatement répondu présentes, ce qui m'a fait mesurer l'importance de cette publication, dans cette période d'instabilité politique et de montée en flèche de l'extrême droite en France et dans le monde.

Comme pour la première édition, les associations ont relu le texte très attentivement et apporté chacune, selon leur domaine de compétence, des corrections, compléments, précisions, qui ont enrichi le texte en lui permettant aussi de refléter l'expérience du monde associatif, proche du terrain. Et, comme pour la première édition, François Héran a aussitôt donné son accord pour en être de nouveau le préfacier. L'ouvrage, en librairie depuis septembre 2025, connaît déjà un bel accueil, et l'on espère le voir entre de nombreuses mains, contribuant, autant que possible, à changer les regards et les discours, pour que l'accueil puisse apparaître non plus comme un objet d'inquiétude mais comme une occasion à saisir pour relever les défis sociaux et environnementaux à venir.

Camille Deltombe, éditrice

L'autrice

La fulgurante progression des idées fausses

Lors de l'été 2024, peu de temps après la dissolution de l'Assemblée nationale par E. Macron, nous avons en effet été témoins d'une progression fulgurante d'idées fausses au sein de l'espace politico-médiatique. Spécialisée dans l'observation de l'utilisation de l'intelligence artificielle, l'ONG AI Forensics avait à ce moment-là publié un rapport montrant comment l'extrême droite avait utilisé l'IA pour propager des messages anti-immigration¹. Ces discours, utilisés pour alimenter peurs, stigmatisation et intolérance, élargissent progressivement la fenêtre d'Overton, censée définir, à une époque donnée, les propos qui peuvent être tenus sans créer de scandale. Cette progression se constate en France, mais également un peu partout en Europe et au-delà. On se souvient notamment du matraquage d'idées fausses d'une extravagance sans nom sur la question des migrations lors de la campagne présidentielle aux États-Unis.

C'est à cette période que Camille et moi avions discuté de l'opportunité de travailler sur une seconde édition, en partenariat avec les diverses associations impliquées dans

l'accueil et la défense des droits des personnes exilées. Cette entreprise nous paraissait d'autant plus nécessaire qu'au-delà des discours, ces dernières années, les politiques migratoires ont été marquées par une tendance générale à la brutalisation. Au niveau européen, un pacte sur la migration et l'asile a été adopté. S'inscrivant dans la continuité des politiques délétères mises en œuvre aux frontières depuis maintenant plus de trente ans, ce supposé « nouveau » cadre européen renforce la vision de la migration comme relevant d'un problème sécuritaire à gérer. En France, la nouvelle loi immigration dite « loi Darmanin » de 2024 va également dans la direction d'une plus grande fermeture des frontières et d'une fragilisation des droits des personnes exilées. En Méditerranée, le naufrage de Pylos en 2023 a rappelé une fois de plus l'horreur et les conséquences meurtrières des politiques migratoires européennes.

Reprendre la main

Partout dans le monde, les personnes ont continué à se déplacer, de manière volontaire, ou poussées par des guerres, des crises économiques, des catastrophes climatiques. L'agression de l'Ukraine par la Russie en 2022 a provoqué l'un des plus grands déplacements de population en Europe depuis la

Seconde Guerre mondiale, situation à laquelle les pays européens ont répondu par l'activation du mécanisme de protection temporaire, permettant à 4,3 millions d'Ukrainien·nes réfugié·es en Europe de bénéficier d'un accueil plus ou moins digne. Si cet épisode a permis de prendre conscience qu'un tel accueil était possible, il a en même temps mis en exergue le caractère profondément raciste des politiques migratoires européennes et l'existence de ce qui s'apparente à un véritable « apartheid de la mobilité » et de l'hospitalité.

À l'heure de la post-vérité, le travail de déconstruction des préjugés ne saurait se cantonner au terrain du vrai et du faux, mais requiert de se demander à quelles fins un mensonge est proféré et de comprendre les intérêts que les discours xénophobes servent au sein de notre société. Il est également essentiel d'élargir nos imaginaires et d'ouvrir la fenêtre d'Overton vers d'autres horizons. Parler de liberté de circulation et d'accueil inconditionnel comme le fait notre livre, c'est refuser de se laisser imposer les termes du débat par l'appareil politico-médiatique dominant et promouvoir d'autres manières de penser visant à construire un monde plus égalitaire, plus juste et plus solidaire.

Sophie-Anne Bisiaux, autrice

1. <https://aiforensics.org/work/french-elections-2024>

STÉRÉOTYPES EN SANTÉ

Stéréotypes, erreurs de diagnostics et pertes de chances : L'impact des biais raciaux dans les soins

Racky KA-SY, psychologue, Docteure en Psychologie Sociale

« Les biais raciaux opèrent grâce au silence et au manque de temps »

Les portes des hôpitaux ne sont pas imperméables aux biais raciaux. Les stéréotypes, préjugés et discriminations présents dans la société se reproduisent au sein du système de santé. Indépendamment de la volonté des soignants, certaines douleurs sont moins entendues, certaines prises en charges sont

moins optimales. Ouvrir les yeux sur cette problématique peut sauver des vies.

Quand la douleur ne suffit pas

Hawa a 25 ans. Migrante, enceinte de huit mois lors de sa traversée de la Méditerranée, elle accouche dans un hôpital européen après un parcours éprouvant. À la suite de la césarienne, elle ressent de vives douleurs au ventre. Elle alerte l'équipe médicale qui lui

donne des antalgiques et l'encourage à attendre. La douleur augmente mais elle n'ose pas déranger. L'équipe la rassure, minimise, temporise. Hawa sent que quelque chose ne va pas, mais elle fait confiance à l'équipe médicale. Pendant ce temps, sa douleur n'a pas diminué mais n'est pas pour autant suffisamment explorée. La nuit passe. Ce que ni l'équipe ni Hawa n'ont vu venir, c'est l'effet insidieux des stéréotypes dans la relation de soin.



@Europeana

Quand un stéréotype influence un acte médical

Notre cerveau catégorise rapidement : il trie, classe, compare. Il le fait par nécessité et cela est souvent utile. La catégorisation des êtres humains utilise des stéréotypes, qui sont des croyances partagées, pour justifier leurs différences (ex : les femmes sont sensibles, les asiatiques sont intelligents, les Noirs sont paresseux etc). L'idéologie raciste et les faits historiques (esclavage, colonisation, immigration) ont contribué à faire émerger le concept de « syndrome méditerranéen ». Il s'agit d'un biais racial, une croyance en l'exagération de l'expression de la douleur par les populations originaires du pourtour méditerranéen et d'Afrique. Dans le médical, cette croyance se traduit par des idées comme « ces patients exagèrent leur douleur » ou « elles dramatisent ». Il y a confusion entre une expression visible de la douleur et absence de gravité. Lorsqu'un soignant interprète une plainte à travers un prisme culturel ou racial,

il peut modifier involontairement son raisonnement clinique.

La menace du stéréotype : l'autre face du problème

Les stéréotypes sont des croyances partagées par la société entière, y compris par les personnes concernées. Ainsi, ils agissent non seulement sur les soignants mais aussi sur les personnes soignées qui peuvent donc se retrouver dans des situations où elles ont peur de confirmer les croyances négatives associées à leur groupe. C'est l'effet de *menace du stéréotype*². Alors, elles vont adapter leurs comportements : arriver en avance pour éviter l'étiquette « toujours en retard », s'excuser d'avoir mal, parler doucement pour paraître calmes, minimiser l'expression de leur douleur. C'est ce que Maboula Soumahoro nomme la « charge raciale »³: une tension mentale permanente qui ne commence pas à l'hôpital, mais qui s'y renforce. Ressentir la douleur, devoir la justifier et, parfois, devoir

se battre pour qu'elle soit reconnue, c'est un triple fardeau.

Quand le préjugé devient danger

Revenons à Hawa. Tard dans la nuit, un examen finit par être réalisé. Le compte rendu écrit ne signale rien de grave. Même si à l'oral le radiologue émet des doutes, le personnel préfère attendre. Au changement d'équipe le matin, la gynécologue qui reprend le dossier demande une intervention en urgence. En ouvrant l'abdomen, elle découvre deux litres de sang coagulé. Hawa aurait pu mourir. Pas à cause d'une infection imprévisible, mais à cause d'un doute posé sur l'intensité de sa douleur. Aujourd'hui encore, des patientes racisées voient leur douleur interrogée avant d'être soignée. Lorsque l'on estime différemment la douleur en fonction de la personne qui l'exprime, les traitements, les examens et la prise en charge sont retardés. Le racisme médical n'est pas uniquement fait d'insultes ou de gestes explicites. Il est souvent silencieux, poli, involontaire : c'est un « on va attendre », un « c'est normal d'avoir mal », un « ce n'est pas urgent ». Et pendant ce temps, certaines femmes souffrent. Parfois, elles meurent. Naomi Musenga, Aïcha ou Meggy, sont des cas tristement célèbres en France. Et pour la première fois en 2024, la science a démontré ce que l'on pressentait. L'étude⁴ réalisée par Xavier Bobbia et son équipe met en évidence qu'à diagnostic identique, une femme noire était classée en urgence absolue dans seulement 42 % des cas contre 63 % pour les hommes blancs. La différence constitue une réelle perte de chance pour les femmes noires. Sans ces biais, la prise en charge d'Hawa aurait pu être toute autre.

Se former pour mieux soigner

Reconnaître l'existence des stéréotypes et des biais ne signifie pas être un.e mauvais.e professionnel.le. Au contraire, c'est être un.e

2. Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 797-811.

3. Soumahoro, M. (2020). *Le Triangle et l'Hexagone*. Ed : La Découverte. Et Dibondo, D. (2024). *La charge raciale*. Ed : Fayard.

4. Coisy, F., Olivier, G., Ageron, F.-X., Guillermou, H., Roussel, M., Balen, F., Grau-Mercier, L. & Bobbia, X. Do emergency medicine health care workers rate triage level of chest pain differently based upon appearance in simulated patients? *European Journal of Emergency Medicine* 31(3):p 188-194, June 2024. | DOI: 10.1097/MEJ.0000000000001113

EN 2024, LES ACTIVITÉS DU COMEDE ONT ÉTÉ SOUTENUES PAR DES DONS DE PARTICULIERS ET PAR :

- L'Assistance-Publique des Hôpitaux-de-Paris et l'hôpital de Bicêtre ;
- Les ministères de la Santé (DGS, ANSP), de l'Intérieur (DA, Dian), de la Ville (Dihal, ANCT), de l'Éducation (FDVA), de la Justice (SADJAV), des Solidarités, le Fonjep, la Cnam et la Cpm 94 ;
- Le Fonds européen, Fami asile et intégration ;

- Les ARS d'Ile-de-France, d'Auvergne-Rhône-Alpes, de Provence-Alpes-Côte d'Azur et de Guyane ;
- La Drieets IDF, la Drieets Aura, les DRDFE Aura, IDF et Paca, la DGCopop Guyane ;
- Les Villes de Paris (DSP), de Cayenne et de Marseille, le Département du Val-de-Marne (ASE), la DDETS42, la DDPE42 ;

- la direction départementale aux droits des femmes du département Loire ; La Fondation de France, la Fondation pour le logement, La Fondation Malakoff Humanis, la Fondation Arceal, s/e Fondation Caritas France, la Fondation Barreau de Paris Solidarité ;
- Le Fonds Inkermann, la Fondation Voix-es vues d'ailleurs, La Fondation Afric, la Fondation Raja s/e Fondation de France ;
- Les associations Sidaction et Aides.

**« Aujourd’hui encore,
des patientes racisées voient
leur douleur interrogée avant
d’être soignée ».**

professionnel.le conscient.e. Soigner est un acte noble. L'universalisme républicain aidant, il est normal de penser que « nous ne voyons pas les couleurs » et que nous soignons tout le monde de la même façon. Mais les biais raciaux opèrent grâce au silence et au manque de temps, surtout dans le système de santé

actuel, fortement dégradé. Heureusement, des solutions existent comme la formation des professionnels de santé. Associée à un effort conscient, elle permettra de ne pas laisser les raccourcis prendre le pas sur l'évaluation médicale, et d'arriver, tous ensemble, à un système de santé réellement équitable.

SANTÉ PUBLIQUE

Pour en finir avec les idées fausses sur la santé des étranger·es

Arnaud Veisse, Directeur Général du Comede

Au sein du vaste domaine des « idées reçues » et autres préjugés concernant (et souvent à leur détriment) les personnes migrantes, étrangères et exilées, l'équipe du Comede y est particulièrement confrontée dans le champ de la santé et de l'accès aux soins. Certains de ces stéréotypes s'inscrivent dans l'histoire longue des relations entre la France et les pays d'origine de la « main d'œuvre immigrée », et notamment jusqu'aux années 1960 entre la « métropole » et ses « colonies ». Ils ont accompagné la mise en place des politiques d'immigration « choisie », avec notamment la création en 1924 par les organisations patronales de la Société générale d'immigration agricole et industrielle, et celle en 1945 de l'Office national d'immigration, « premier organisme d'État qui détient le monopole du recrutement des travailleurs étrangers » selon le site internet de l'Ofii, l'agence gouvernementale qui en constitue la version la plus récente.

Les médecins ont été très tôt associés aux enjeux du « contrôle sanitaire » de ces immigrés « utiles », instauré dans une perspective hygiéniste, avec un discours marqué par l'idéologie raciste de l'époque.

La genèse raciste du « contrôle sanitaire »

En 1925, le professeur Léon Bernard, membre

de l'Académie de médecine et directeur du nouvel Institut d'hygiène, publie dans la Revue d'hygiène et de médecine préventive un article sur « le problème sanitaire de l'immigration », dans lequel il écrit : « un grand nombre de malades sont introduits en France du fait de l'immigration ; ce sont des agents de transmission des maladies infectieuses, des sources de dépenses imprudentes et illégitimes encore qu'inéluctables et des facteurs de détérioration de la race ». Démentis, hier comme aujourd'hui, par les données démographiques et épidémiologiques qui démontrent au contraire le meilleur état de santé des étrangers primo-arrivants par rapport à la population générale, ces fantasmes se retrouvent à l'heure actuelle dans les débats sur le « coût sanitaire » de l'immigration, notamment celui de l'Aide médicale État, et restent une des causes majeures des restrictions et refus de soins au sein des hôpitaux publics à l'égard d'étrangers récemment arrivés.

L'approche médicale historique vis-à-vis des « immigrés » a également été très influencée par les préceptes de la médecine tropicale, « coloniale » ou « exotique », selon une logique essentialiste conduisant à transposer les problèmes de santé entre pays d'origine et pays de résidence, et contribuant en particulier à donner une importance majeure aux

« maladies infectieuses et parasitaires », au détriment des autres maladies graves. Cette vision a été perpétuée dans les années 1980-1990 par l'émergence du VIH-sida et de la nécessité des actions de prévention et de dépistage à l'égard des « groupes à risque », parmi lesquels les ressortissants.e.s d'Afrique sub-saharienne dans l'hexagone et des Caraïbes en Guyane. Or si le VIH, et à un degré moindre la tuberculose, comptent encore aujourd'hui parmi les maladies prioritaires à rechercher et soigner parmi les populations migrantes, elles ne représentent qu'une petite partie des maladies graves affectant la santé des populations exilées récemment arrivées en France.

Pondération épidémiologique

Dans l'observation du Comede, parmi les 11 091 patient.e.s ayant effectué un bilan de santé entre 2010 et 2020, les maladies graves les plus fréquentes sont les troubles psychiques (37%, principalement des syndromes psychotraumatiques et traumas complexes) et les maladies chroniques non transmissibles (37%, en premier lieu maladies cardiovasculaires et diabète). Les maladies infectieuses ont un poids significativement moins important, avec 26% du total des maladies diagnostiquées et dépistées ; la plus fréquente étant l'infection chronique par le virus de

LES SERVICES DU COMEDE

www.comede.org - 01 45 21 39 32

Consultations & ateliers pluridisciplinaires
dans les centres de soins et
d'accompagnement en régions IDF
(Bicêtre, Paris), Aura (Saint-Etienne),
Paca (Marseille) et Guyane (Cayenne).
Modalités d'accueil et de prise de RV
sur www.comede.org

Permanences téléphoniques

médicale & psychologique, et sociale & juridique. Coordonnées et détails sur :
www.comede.org

Centre de formation: 01 45 21 39 32
contact@comede.org

Publications téléchargeables sur le site

www.comede.org ; **Guide Comede**
et ressources sur le site dédié
www.guide.comede.org

Les maladies les plus fréquentes

Parmi les 11 091 patient·e·s ayant effectué un bilan de santé au Comede entre 2010 et 2020.



TROUBLES PSYCHIQUES

Principalement des syndromes psychotraumatiques et traumas complexes.



MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

principalement cardiovasculaires et diabète

Données accessibles dans les rapports d'activité et d'observation du Comede : www.comede.org.

l'hépatite B (VHB, taux de prévalence de 65 pour 1000, versus 16 p1000 pour le VIH et 6 p1000 pour la tuberculose). C'est ainsi que la tuberculose, souvent citée au premier plan des présentations médiatiques sur la santé des migrants, est 20 fois moins fréquente que les psychotraumatismes (taux de 135 p1000) et 12 fois moins que les maladies cardiovasculaires (72 p1000).

Autre idée reçue, les étrangers atteints de maladie grave seraient « venus en France pour se faire soigner ». La réalité est toute autre pour la grande majorité des personnes concernées : dans l'observation du Comede, pour 80% des patient.e.s atteint.e.s de maladie grave, la découverte de la maladie a eu lieu en France, à l'occasion d'un problème de santé ou d'un test de dépistage. Et pour les 20% des personnes qui se savaient malades depuis le pays d'origine (notamment pour une maladie chronique non transmissible), le motif d'exil n'était que rarement en lien avec la maladie, mais en premier lieu pour fuir les violences et persécutions dont elles étaient victimes. Cette observation est corroborée par les comparaisons épidémiologiques entre les pays de départ et

d'arrivée, les taux de prévalence des maladies considérées étant plus faibles parmi les populations récemment migrantes que dans le pays d'origine ; ainsi que par des études sociologiques s'intéressant aux différents motifs de migration.

Autre idée reçue, les étrangers atteints de maladie grave seraient « venus en France pour se faire soigner ».

Non seulement la maladie grave ne représente pas un motif significatif de migration, mais elle constitue au contraire un obstacle supplémentaire à l'expérience migratoire, rendue particulièrement dangereuse et coûteuse par les politiques de fermeture des frontières en France et en Europe. Et durant le parcours d'exil, la découverte d'une maladie grave se révèle un évènement traumatique supplémentaire et vient renforcer les difficultés du parcours « d'intégration » en particulier sur le plan social.

En matière de santé publique, la nécessité de renforcer les actions de prévention et de dépistage précoce de telles maladies dans l'objectif de limiter la fréquence et l'intensité des complications est paradoxalement de plus en plus entravée par les restrictions législatives et réglementaires en matière de protection maladie pour les personnes les plus vulnérables, notamment les demandeurs d'asile et les sans-papiers, contraints d'attendre plusieurs mois pour pouvoir bénéficier de la sécurité sociale ou de l'Aide médicale État.

Ce paradoxe n'est qu'un des aspects de la dérive observée depuis plusieurs années dans notre pays où les politiques dites de « lutte contre l'immigration » ont pris le pas sur les principes de protection de la santé inscrits dans la constitution et le code de santé publique. Il en est ainsi du droit au séjour pour raison médicale, dont l'application a été particulièrement restreinte depuis la réforme de l'Immigration de 2016 ayant confié à l'Ofii, sous le contrôle du ministère de l'Intérieur, la mission d'évaluation des critères médicaux prévue par la loi pour les « étrangers malades », alors que cette mission était précédemment remplie par les médecins des Agences régionales de santé.

Plus largement, les actions de prévention, de dépistage, de bilans de santé, de soins et d'accompagnement des migrant.e.s/étranger.e.s les plus vulnérables font l'objet de recommandations régulièrement diffusées par les autorités de santé, ministère de la Santé et Agences régionales de santé, notamment sur l'importance de garantir les « parcours de soins des migrants », dans un cadre librement consenti et organisé au sein des services de santé de droit commun. Mais, sur le terrain, l'effectivité de telles recommandations nécessite en amont de rendre au ministère de la Santé les moyens politiques et financiers de s'affranchir de cette mission, pour les migrants comme c'est le cas pour le reste de la population générale.

Maux d'Exil, décembre 2025 :

RÉALISATION :
Parimage

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION :
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION :
Arnaud Veïsse

RÉDACTRICE EN CHEF :
Agathe Coutel

ONT ÉGALEMENT PARTICIPÉ
À CE NUMÉRO :
Anne-Marie Chemali,
Yasmine Flitti et Joseph Rustico