



Enquête sur les demandeurs d'asile à Rennes

Dualité d'une identité asilique en contexte de
pandémie

Guillaume NEGRI

Mémoire de M1

Séminaire : Identités et Mobilisations

Sous la direction de : Dominique MALIESKY

2021-2022

Remerciements

Je souhaite premièrement remercier toutes celles et ceux qui ont participé à ce mémoire, par leurs témoignages, leur temps, leur soutien. Tout particulièrement, je remercie chacune des personnes exilées dont les mots apparaîtront dans mon travail. « *C'est celui qui a traversé la nuit qui peut la raconter* », comme m'a dit l'un d'elles. Mon travail n'a d'existence que grâce à ces personnes qui ont traversé tellement de moments difficiles, et qui ont accepté de me les raconter en partie. En effet, j'ai le privilège de n'avoir jamais vécu l'exil, et je ne le vivrai certainement jamais. Ce que j'écris n'a alors de valeur que parce que d'autres sont bien plus forts, bien plus courageux que je n'aurai jamais à l'être. Merci. J'espère que la France saura un jour vous accueillir, et se montrer aussi bienveillante que vous toutes et tous.

Je remercie aussi les personnes que j'ai interrogées, que j'ai observées, avec qui j'ai échangé, et qui participent toutes aux activités de solidarité et de soutien aux personnes exilées à Rennes. Votre travail est, malheureusement, tellement important et essentiel : malheureusement, car dans un monde meilleur on permettrait à chacun de vivre dignement, et votre travail serait seulement « *la cerise pour le gâteau* ». Merci donc d'avoir pris le temps de me répondre dans vos journées bien chargées, et j'ai hâte de pouvoir continuer à travailler avec vous.

Travailler sur ce mémoire a été éprouvant, surtout émotionnellement. Je pense que voir autant d'injustices, autant de situations intenable, et n'avoir pour outil que ces lignes pour mettre en lumière ce qui se passe en France a eu un poids sur ma santé mentale tout du long de mon travail. Ce poids a pu être allégé grâce au soutien de mes ami.e.s, des personnes que j'ai rencontrées à Sciences Po Rennes cette année, et des professeur.e.s qui m'ont accompagné et aiguillé. Notamment, je remercie Camille, Élixa, Joséphine, Louise, Victor, ainsi que Patricia Loncle, Anne-Cécile Hoyez, Christian Le Bart, Benoît Giry, Thomas Aguilera. Merci aussi à Kealan, pour ton soutien infaillible.

Enfin, je remercie en particulier Dominique Maliesky pour sa gentillesse, pour avoir accepté de travailler avec moi, pour tous les merveilleux conseils, et pour son humour. Je regrette que ce soit votre dernière année à l'IEP, mais je suis ravi d'avoir pu travailler avec vous. J'espère que mon travail sera à la hauteur de vos attentes.

Sommaire

Table des illustrations.....	3
Liste des sigles et abréviations.....	4
Introduction.....	5
Chapitre I. La résilience des demandeurs d’asile : perceptions des risques liés à la pandémie.....	17
Chapitre II. La condition de demandeur d’asile comme facteur à risques de la Covid.....	36
Conclusion.....	53
Annexes.....	56
Bibliographie.....	59
Table des matières.....	68

Table des illustrations

Figure 1. Évolution des demandes d’asile et des capacités d’accueil du DNA en France.....	36
Figure 2. Schématisation du système d’asile.....	49

Liste des sigles et abréviations

ARS : Agence régionale de santé

CADA : Centre d'accueil des demandeurs d'asile

CNDA : Cour nationale du droit d'asile

DNA : Dispositif national d'accueil

Ofpra : Office français de protection des réfugiés et apatrides

RLG : Réseau Louis Guilloux

SPF : Santé publique France

Introduction

*Nous marcherons
ensemble
pour inonder la vase
des engluements pervers
des rivalités imposées
des frontières dressées
entre nous et nous*

Les poètes du Cabinet photographique, *En chemin...*

En 2019, la région Bretagne comptait 3 404 demandes d’asile contre 1 622 en 2020 (Préfet de la région Bretagne, 2021), soit une réduction de 52 % en une année. Cette réduction drastique est inédite pour la France, qui avait connu une augmentation du nombre de demandeurs d’asile entre 2009 et 2019, allant de 42 070 à 139 290 (Eurostat, 2021). Elle peut être imputée à la pandémie de Covid-19 qui a gagné la France depuis mars 2020.

En effet, la pandémie a été accompagnée de séries de mesures pensées pour endiguer la propagation du virus : confinements, couvre-feux, fermeture des frontières, pour n’en citer que quelques-unes (Gouvernement, 2020). La fermeture des frontières, mais aussi celle des préfectures, de l’Ofpra (office français de protection des réfugiés et des apatrides) et de la CNDA (cour nationale du droit d’asile) ont représenté un frein matériel évident à l’arrivée, et à l’enregistrement de personnes exilées. Plus qu’un frein, cette crise d’envergure inédite au XXI^e siècle a été l’occasion d’une augmentation des inégalités sociales, économiques, et de santé (Delrue, Meurou, Rault, 2021) : si la maladie elle-même a causé des souffrances, ces dernières ont été décuplées par des situations de précarité et de vulnérabilité, et parfois par une imbrication de conditions individuelles, fragilisant les personnes et rendant la traversée de la crise d’autant plus difficile. En miroir des expériences concrètes de la pandémie, les perceptions de cette dernière varient grandement selon les populations et leurs configurations. À titre d’exemple, la connaissance, la croyance et la pratique de gestes barrières et de la vaccination peuvent indiquer comment la pandémie est perçue. Elles sont toutes trois statistiquement corrélées à la région d’origine et au niveau d’étude des individus (Allaire *et al.*, 2021).

Ce constat interroge : comment un évènement aussi général qu'une pandémie peut-il se décliner de manière inégale en fonction des conditions de chacun ? Comment les vulnérabilités et les précarités peuvent-elles transformer la manière dont une crise sanitaire est vécue et perçue ? Ces questions sont essentielles à une compréhension complète et globale des conséquences d'une crise sanitaire dans nos sociétés, mais elles le sont aussi pour appréhender les actions en matière de politiques publiques. Ces dernières sont nécessaires pour garantir que les conditions matérielles des individus ne représentent pas un facteur à risques pour eux, et pour le reste de la population. De plus, ces questions ont motivé les recherches et ont articulé le travail dans ce mémoire : en partant de la figure représentant peut-être le plus les inégalités, les précarités, les vulnérabilités — le demandeur d'asile —, ce mémoire tentera de montrer la Covid-19 comme une réalité sociale, et de rendre compte des implications d'une identité asilique en temps de pandémie. Les expériences concrètes et les perceptions des demandeurs d'asile durant la pandémie seront interrogées, tout comme une possible aggravation de leur situation des suites de la crise sanitaire.

Vers une identité asilique

Outre un élément d'introduction à une sociologie de la Covid-19, ce travail a aussi pour but de repenser le demandeur d'asile en introduisant la conception d'une identité asilique. S'appuyant sur la vision de Karen Akoka (2020), il existe une identité asilique en ce que la condition de demandeur d'asile est une construction institutionnelle qui, en offrant un statut administratif et en imposant une série d'interdictions et d'obligations, censées faciliter le traitement des demandes d'asile et éviter un « appel d'air », crée les situations d'inégalités, de précarités et de vulnérabilités susmentionnées. Il apparaîtra au cours de ce travail que l'identité asilique est une identité singulière s'accompagnant de déclassements, de perte de soi, d'attente, de désautonomisation. Dès l'arrivée sur le territoire et l'entrée dans le système d'asile français, l'exilé subit le sort de l'asilé chez Goffman (1961), allant de la dévaluation de la personne — par exemple à travers l'attente —, aux « mortifications destinées à dépouiller de sa personnalité » — comme le retrait de tout statut social —, à une aliénation lorsque l'individu a intégré sa nouvelle identité asilique. Une différence avec Goffman peut être faite quant au caractère total de l'institution d'asile, cette dernière ne correspondant pas exactement à l'idéal-type

goffmanien, et surtout l'identité asilique ne remplaçant pas dans son intégralité l'identité pré-existante de la personne. L'identité asilique co-habite avec l'identité propre aux individus concernés, mais elle constitue un poids ajouté et s'imbrique aux spécificités individuelles, devenant une sorte de parasite identitaire, et transformant les expériences et les perceptions à l'aune des vulnérabilités et précarités qu'elle génère.

Cependant, décrire une identité asilique comme seulement déterminée par le statut administratif est erroné. Être demandeur d'asile, c'est être exilé : c'est avoir traversé des difficultés particulières dans son pays d'origine et c'est avoir traversé des frontières, des continents, des mers, et vécu des moments difficiles. L'identité asilique, c'est la condition de l'exilé — ses spécificités biographiques et son histoire jumelées à la souffrance — à laquelle s'ajoute la condition du demandeur d'asile — son statut administratif, son déclassement, et tous les autres éléments qui seront détaillés ici. Comprendre la complexité de l'identité asilique est nécessaire pour prétendre vouloir étudier son interaction avec un contexte de pandémie, et rend compte d'une certaine ambivalence de l'identité asilique. Si ces souffrances propres à l'identité asilique s'imbriquent et se renforcent mutuellement, il serait tout aussi erroné d'oublier qu'elles représentent une force. Force négative, lorsqu'elles se muent en des inégalités, mais force positive lorsqu'elles sont autant d'expériences biographiques qui forment et préparent les individus, leur apprennent résilience et renforcent leur débrouillardise.

L'identité asilique offre donc une tension en contexte de pandémie à laquelle il est essentiel de s'intéresser : dépassant les prénotions « misérabilistes » (Grignon, Passeron, 1989) qui peuvent s'attacher au chercheur de prime abord — comme celles qui étaient nôtres avant d'entreprendre ce travail —, l'idée d'une force positive et d'une force négative composant l'identité asilique montre la dualité de l'expérience de la crise sanitaire pour les demandeurs d'asile. D'une part, il semble évident de penser que le fait d'être demandeur d'asile constitue un risque accru face au Coronavirus — à l'aune de leurs conditions de logement, de leur précarité, entre autres —, mais ce que l'identité asilique questionne est l'évidence même de ce fait : la condition de demandeur d'asile ne serait pas qu'un facteur à risques de la Covid, mais une force — voire une arme — contre celle-ci. Cette conception représente la problématique principale de ce travail, et il semble essentiel de s'y intéresser afin de documenter les inégalités qui touchent les demandeurs d'asile, mais aussi pour inclure leurs propres perceptions et expériences dans la construction d'une vision plus juste du demandeur d'asile dans la littérature. Le demandeur d'asile n'est pas

intrinsèquement fragile : il est intrinsèquement résilient, et la fragilité qui lui est facilement imputée n'est due qu'au statut administratif qui lui est donné et aux limitations de liberté l'accompagnant.

Revue de la littérature

Certains travaux d'enquête mettent en lumière une tension entre l'accroissement des difficultés, et les protections et capacités de résilience des demandeurs d'asile. Louise Virole (2022) montre comment l'expérience de demandeur d'asile en France se transforme en fonction des évolutions biographiques : l'arrivée d'une grossesse pendant la demande d'asile peut avoir deux effets relativement opposés, entre l'aggravation des conditions de vie, l'augmentation des vulnérabilités, et la protection dans l'accès à l'hébergement. Virole montre comment l'identité de genre et l'identité asilique s'imbriquent et se combinent pour causer des précarités encore plus grandes. Cette intersectionnalité des identités est intéressante pour ce mémoire, notamment pour se pencher sur les risques d'une accumulation des vulnérabilités en temps de Covid. Les conséquences d'une telle imbrication sont objectivables, notamment en termes de santé mentale. L'étude *ECHO*, menée pour évaluer les connaissances, attitudes et pratiques liées à la Covid chez les personnes en structure d'hébergement montre que, si la pandémie a été l'occasion d'un certain réconfort grâce à la mise à l'abri des personnes exilées, elle était aussi accompagnée de l'omniprésence du retour à la rue dans un futur proche, et de la confusion, la peur, la violence du confinement à l'aune de potentielles expériences traumatiques (Ducarroz, 2022). De plus, 30% des enquêtés d'*ECHO* souffrent de dépression. La probabilité de souffrir de dépression augmente si le répondant est une femme, célibataire, atteinte d'une maladie chronique et en situation de précarité alimentaire (Ducarroz, 2022). Bien que l'étude ne cible pas les personnes exilées ou en demande d'asile, la majorité des enquêtés est originaire d'un pays non-européen, et il est possible d'inférer que la tendance observée par *ECHO* peut se retrouver, au moins en partie, chez les demandeurs d'asile. Cet impact de la condition exilique sur la santé mentale est aussi démontrée par l'étude *Premiers pas* de l'Irdes. Celle-ci s'intéresse à l'accès aux soins des personnes sans titre de séjour en France, et si la population cible de l'enquête n'est pas les demandeurs d'asile, il reste possible d'inférer qu'une tendance similaire existe entre « sans-papiers » (Apollinaire, une des personnes exilées ayant participé à notre travail, nous

corrigerait : « *sans-papier-français, car j'en ai des papiers* ») et demandeurs d'asile. Il peut donc être présumé que, si selon l'enquête *Premiers pas* (Dourgnon *et al.*, 2019), 28 % des personnes en situation irrégulière interrogées souffrent de troubles psychiques, 66 % sont parfois, voire souvent, en situation de précarité alimentaire, et 45 % ont un état de santé général dégradé, alors une tendance similaire peut être observée chez les demandeurs d'asile, qui sont donc à risques de souffrances psychiques et psychologiques durant la pandémie — en plus des risques encourus face à la Covid elle-même. À ces conséquences sur la santé mentale, s'ajoutent d'autres conséquences matérielles — qui elles-mêmes influencent la santé mentale et physique — comme l'instabilité et l'insalubrité des conditions de logement et d'hébergement, malgré un traitement plus « favorable » des personnes ayant un statut reconnu (Bonnell *et al.*, 2021). L'ambivalence de la condition asilique, entre protection et vulnérabilisation, est aussi montrée par le projet de recherche *MoCoMi*. Ce dernier interroge la représentation des risques de la crise sanitaire, et montre qu'à la lumière des expériences d'exil, le risque sanitaire est opposé au risque encouru pendant la guerre. La guerre est vue comme plus dangereuse que la crise sanitaire, la violence étant plus directe et plus brutale lors de la première, alors que la mort lors de la seconde est plus invisible, le risque plus immatériel (Pian *et al.*, 2022). L'identité asilique transforme jusqu'à la perception des mesures de gestion de la crise sanitaire. Si la situation sanitaire peut faire resurgir des traumatismes liés à l'enfermement ou à la mort, le confinement reste une manière d'être mis à l'abri — étant donné l'effort des autorités publiques pour que personne ne soit à la rue pendant le premier confinement (Wargon, 2021), et étant donné le fait qu'être confiné en temps de guerre ne protège pas de la mort (Pian *et al.*, 2022). Se confirme un élément important de la pandémie et de l'expérience des demandeurs d'asile, qui sera étudié dans ce mémoire : l'ambivalence des conséquences et des perceptions de la Covid, entre une aggravation des difficultés en général, et une certaine protection.

Néanmoins, ces différents éléments de la recherche à ce jour restent incomplets pour étudier l'objet de notre travail — les demandeurs d'asile —, car ils montrent les expériences de vie des personnes exilées, sans traiter des conditions particulières des demandeurs d'asile. Ces dernières restent un fait particulièrement unique, qui s'inscrit évidemment dans l'expérience de l'exil, mais à laquelle s'ajoutent les problématiques de l'attente, de la peur, de l'incertitude, du traumatisme, de la dépendance aux autres, de la découverte — spatiale, culturelle, sociale, linguistique. Les travaux

susmentionnés manquent de la granularité essentielle à la compréhension de l'articulation de l'identité asilique, et de la pandémie. Il est essentiel d'inclure tous les éléments constitutifs de la condition du demandeur d'asile, afin de montrer l'ensemble de stratégies, de schèmes, de perceptions et de vécus partagés par les demandeurs d'asile mais uniques à cette population. L'objectif de notre travail n'est pas de prétendre découvrir ces caractéristiques, mais de voir comment, à travers les expériences et les récits des individus, elles interagissent avec la crise sanitaire. De plus, les caractéristiques de la condition asilique ont déjà été couvertes et décrites par de nombreux auteurs et de nombreuses autrices. Un élément important de la construction d'une telle sociologie réside dans la spatio-temporalité du demandeur et de la demande d'asile. La demande d'asile est un processus long, marqué par l'attente, et vécu comme un confinement. Davide Tisato (2017) la qualifie d'une entrée dans un « temps d'attente [...], interstitiel [...], vide », temps marquant un passage entre l'exil et une potentielle stabilisation. Malgré une logique d'accélération des procédures d'asile (Teitgen-Colly, 2019, p. 101), celles-ci se sont considérablement allongées durant la pandémie : l'âge moyen du stock de dossiers en instance est passé de 178 jours en 2019 à 249 jours en 2020, le délai moyen de traitement est passé de 161 jours en 2019 à 262 jours en 2020 (Ofpra, 2021). L'identité asilique est une identité dévalorisée, car destinée à attendre, avec peu d'opportunités pour utiliser cette attente pour se construire et se reconstruire, la rendant encore plus longue. L'attente est vécue comme un confinement (Kobelinsky, 2012), souvent sans choix car de nombreuses structures d'accueil de demandeurs d'asile sont géographiquement éloignées des villes, et les associations gérant les structures d'accueil n'ont pas les moyens humains et financiers pour favoriser l'intégration des demandeurs d'asile — selon les responsables de CADA (centre d'accueil de demandeurs d'asile) que nous avons interrogés. Cette intégration est même un non-pensé pour les demandeurs d'asile : les réfugiés sont intégrés, les demandeurs d'asile, eux, sont seulement accueillis, comme sous-entendu dans l'intitulé du *Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés* de Bretagne (Préfet de la région Bretagne, 2021). La dévalorisation de l'identité asilique est renforcée par le fait qu'être demandeur d'asile soit souvent vécu comme un déclassement, ou comme une continuation des épreuves de l'exil. Dès le début de ce dernier, les demandeurs sont « déracinés de leur culture d'origine, de leur contexte social » (Tisato, 2017), mis dans des situations « en dessous de [leur] dignité » (Felder, 2016, p. 36), voire désautonomisés. Nous choisissons d'utiliser le concept de désautonomisation, au lieu de

celui de « perte d'autonomie » (Kobelinsky, 2012), afin de mettre en exergue le caractère intentionnel du retrait de l'autonomie des demandeurs d'asile par le système. Les individus dépendent d'un « ballast des étrangers », système de flottaison permis par les solidarités d'inconnus, le soutien bénévole prenant une « nature obligatoire » du fait de situations de « vie ou de mort » (DeVerteuil, Power, Trudeau, 2020). Encore faut-il pouvoir trouver et solliciter ce ballast des étrangers, ce qui peut être difficile lorsque les demandeurs découvrent les espaces, la société, la culture et la langue dans lesquels ils se sont plongés. Pour l'exemple de la langue, la non-francophonie peut causer des problèmes à différents stades de la demande d'asile, de l'arrivée, à la demande elle-même (Galitzine-Loumpet, Saglio-Yatzimirsky, 2020), en passant par le simple fait d'habiter un espace à l'alphabet et aux sons complètement inconnus. Enfin, ces éléments de la condition asilique s'ajoutent aux traumatismes et souffrances préexistants la demande d'asile (Jan, 2013), résultant inévitablement en des pathologies psychologiques spécifiques aux demandeurs (Irago, 2011).

Malgré l'étendue des travaux sur les demandeurs d'asile, il semble que la recherche aujourd'hui ne rend pas bien compte de la dualité de l'identité asilique que nous mentionnions. Si les demandeurs d'asile sont facilement étudiés sous l'optique de leurs souffrances, de leurs précarités et de leurs vulnérabilités, leurs capacités de résilience et de résistance sont rarement l'objet de recherches. Carolina Kobelinsky (2007) a exposé trois figures du demandeur d'asile, à partir de la perception des personnes en contact avec eux, et décrit le « débrouillard » comme « doté de courage et d'une certaine dignité mais, surtout, capable de lutter pour se tirer d'affaire » (Kobelinsky, 2007). La débrouillardise des demandeurs d'asile est un élément communément accepté, voire considéré comme essentiel. Toutefois, les recherches se concentrant sur la résilience et les stratégies de résistance des demandeurs d'asile ne sont pas coutumes, peut-être car « la ruse, la ténacité, la débrouillardise [...] ne sont pas mises en avant dans le contexte de l'asile et que [...] « le système de l'asile indique une négation de ces compétences » (Aulanier, 2021). Un objectif primordial de ce mémoire est donc de montrer le caractère ambivalent de l'identité asilique, entre les souffrances qu'elle engendre et les forces qui l'accompagnent.

Point sémantique

Pour ce travail, il est important de préciser les mots utilisés et leurs significations, premièrement pour clarifier ce qui précède et ce qui suit ce point sémantique,

secondement — reconnaissant que « le choix des mots est indissociable de leur argumentation » (Veniard, 2019) — pour offrir une justification des choix sémantiques effectués.

Le terme de « personne exilée » ne discrimine aucune catégorie et inclut tous les individus non-originares de France, issus d'une expérience d'exil. Il a été choisi pour le projet de recherche *DECHE*, par exemple, notamment car il était préféré des personnes concernées et ne portait pas de connotations aussi négatives que celui de « migrants » (Hamdani, Loncle, Salim, 2021). Alexis Nouss (2015) préfère aussi « personnes exilées », car le terme fait vivre les personnes concernées, les sort d'un cadre normatif et de la dichotomie « bons ou mauvais migrants » (Nouss, 2015). Toutes les personnes non-originares de France dont nous parlerons, peu importe leur statut administratif (ou absence de statut administratif), sont des personnes exilées.

Le statut administratif est le point qui différenciera les personnes exilées dont nous parlerons, car notre travail s'intéresse à la situation des demandeurs d'asile. Par là, nous incluons les personnes se situant à n'importe quel moment de la demande d'asile, de la primo-arrivée avec volonté de déposer une demande d'asile, jusqu'à la dernière instance pour l'évaluation de leur demande. Cette définition est plus large que celle du Ministère de l'Intérieur (2021), afin de refléter la réalité des expériences individuelles, mais aussi leurs similarités. Les personnes primo-arrivantes ne souhaitant pas déposer de demande d'asile ou de titre de séjour, les personnes déboutées du droit d'asile ou de leur demande de titre de séjour sans voie de recours, les personnes dublinées en attente de la reprise de leur demande d'asile, les personnes sous obligation de quitter la France sont toutes considérées « en situation irrégulière ». Ce terme, obligatoirement de nature normative, désigne les personnes qui n'ont pas le droit de rester sur le territoire français, et qui ont très peu de droits dans le système légal français. Il est important de distinguer les personnes dans cette situation et les demandeurs d'asile, le statut des derniers leur offrant une certaine protection institutionnelle. Enfin, lorsque la demande d'asile aboutit positivement, la personne est reconnue dans sa qualité de réfugié ou se voit octroyer la protection subsidiaire : elle entre dans le droit commun, avec un titre de séjour de dix ans renouvelable dans le premier cas (Ministère de l'Intérieur, 2021), ou une carte de séjour de quatre ans maximum dans le second cas (Ofpra, 2020). Nous laissons de côté une autre situation, celle des mineurs demandeurs d'asile. Ce choix est voulu, car ils subissent des procédures spécifiques pour vérifier leur minorité, et une fois reconnus comme mineurs

non accompagnés ils dépendent d'autres administrations. Leur situation est particulièrement difficile, car ils risquent de se voir présumer majeurs, bien que différents acteurs remettent en cause les procédures d'évaluation de minorité (Carayon, Mattiussi, Vuattoux, 2018). Les problématiques propres aux mineurs nécessiteraient un travail en soi, que nous ne faisons pas ici en nous concentrant sur la catégorie administrative de demandeur d'asile.

La différenciation sémantique est importante pour situer les personnes dont on parle dans le cadre juridico-administratif français, mais aussi pour souligner les différences dans les caractéristiques de chaque statut : l'identité asilique s'accompagne de conditions qui peuvent être partagées avec les réfugiés et les personnes en situation irrégulière, mais la combinaison de ces conditions, propre aux demandeurs d'asile, constitue l'identité qu'il est nécessaire d'étudier.

Démarche

Outre les considérations sémantiques, pour ce travail nous nous sommes intéressé à la population des demandeurs d'asile car ils ont un statut administratif fixé par les normes institutionnelles. Les demandeurs d'asile sont clairement identifiables par les administrations qui les traitent, par les acteurs du système d'asile qui les aident, et par eux-mêmes. Le choix de travailler à partir du statut administratif est parfois remis en cause dans la recherche en sciences sociales (Junod et Zeller, 2022), mais il paraissait nécessaire de se limiter aux demandeurs d'asile dans ce travail, premièrement à cause de la spécificité du statut et des conditions qu'il engendre. Secondement, le contexte même de ce mémoire — un mémoire de première année de master, commencement d'un travail de recherche sur la situation des personnes exilées en France en pandémie — appelait à une limitation du champ d'étude. Outre une réduction de la population concernée à un plus petit niveau de granularité, nous nous sommes aussi concentré sur la métropole de Rennes. Ce choix a été fait pour des raisons de facilité d'accès au terrain, mais aussi pour les prénotions que nous avons sur l'hospitalité de la métropole quant aux demandeurs d'asile. À ces considérations géographiques s'ajoutent des bornes temporelles, nécessaires pour délimiter notre sujet et pouvoir analyser l'évolution de la situation des demandeurs d'asile en fonction des différents événements de la pandémie. Nous avons donc interrogé des personnes ayant eu le statut de demandeur d'asile, et des personnes qui étaient impliquées

dans le système d'asile, sur la période 2020-2021, permettant notamment d'inclure la considération de la vaccination par les demandeurs d'asile, élément important afin de comprendre les perceptions et les approches de la crise sanitaire et sa gestion.

Afin d'étudier la situation des demandeurs d'asile, nous avons effectué une enquête qualitative à travers des entretiens semi-directifs avec les différents acteurs du système d'asile. Les entretiens ont été majoritairement obtenus à travers des prises de contact spontanées de notre part, par courriel, par téléphone et parfois en personne à l'occasion d'observations. Plusieurs entretiens, notamment avec les personnes exilées, ont été obtenus en passant par des acteurs associatifs connus et reconnus dans leur réseau. Aussi, les prises de contact en observation ou par téléphone ont pu donner lieu à des conversations personnelles, plutôt que des entretiens enregistrés. Les observations, généralement participantes, ont aussi permis de collecter des informations importantes pour notre travail, afin de contextualiser la situation générale de l'accueil des demandeurs d'asile à Rennes. Ces observations étant souvent en présence de personnes exilées — comme une manifestation à Rennes, réunissant des soutiens et des personnes exilées —, elles ont aussi permis d'obtenir des témoignages, des comportements, des réactions à la volée. Tous ces éléments ont été importants pour voir les expressions de la part des demandeurs d'asile de leur situation dans différents contextes, et ont aussi permis de valider entre eux tous les témoignages utilisés dans ce travail. L'inclusion de témoignages d'acteurs, autres que les demandeurs d'asile, nous permet de corroborer les expériences et les perceptions des individus avec les actions concrètes et les intentions des organisations, pour peindre une image complète de la pandémie, de sa gestion et de la manière dont elle a été vécue. Tous les témoignages récoltés ont été anonymisés, et un effort particulier a été mis en place pour éviter que les personnes qui ont participé à ce travail puissent être identifiées.

Pour obtenir l'image complète que nous mentionnions, nous avons l'intention d'ajouter un volet quantitatif à ce travail. Nous avons donc cherché, pendant plusieurs mois, à obtenir des données quantitatives sur la santé des demandeurs d'asile pendant la Covid : des données épidémiologiques comme le nombre de cas, de cas contact, de *clusters*, de morts, et des données sur l'accès aux soins. Néanmoins, l'urgence de la crise sanitaire a mené la plupart des organisations à ne pas quantifier leur travail d'une manière qui puisse être discriminée selon la nationalité des bénéficiaires, alors que d'autres n'incluaient pas de telles variables pour des raisons méthodologiques et légales. Les données qui auraient potentiellement pu être discriminées par statut administratif n'étaient

pas anonymisées, et contenaient donc des informations trop sensibles pour être accessibles en dehors des organisations détenant ces données. Enfin, certaines données ont été collectées par l'État, par exemple par la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités) sur les contaminations dans les structures d'accueil des demandeurs d'asile, ou par la caisse nationale d'assurance maladie sur l'accès aux soins des personnes bénéficiant de l'aide médicale d'État, mais n'ayant reçu aucun retour de la part de ces organisations, nous n'avons pu avoir accès à leurs données.

L'absence d'un volet quantitatif ne remet pas en question les témoignages obtenus à travers des entretiens, mais constitue une limite de notre démarche pour ce travail — et une potentielle ouverture pour une prochaine recherche. Une autre limite de notre démarche réside dans la division genrée des témoignages que nous avons obtenus. En effet, dans l'ensemble des individus ayant accepté de nous répondre, les bénévoles sont majoritairement des femmes, les travailleurs sociaux majoritairement des hommes, et les personnes exilées aussi. Des démarches spécifiques ont été faites pour obtenir une plus grande parité dans les entretiens, en refusant certains entretiens ou en faisant des recherches en amont pour demander certaines personnes en entretien. Néanmoins, il était difficile d'augmenter le nombre de femmes exilées acceptant de nous répondre. Un tel biais dans le genre de nos enquêtés limite notre interprétation des différences biographiques et de carrière migratoire dans l'expérience de la crise sanitaire : il est indéniable, et il a été prouvé, que l'expérience asilique n'est pas vécue de la même manière par les hommes et les femmes, autant dans le parcours d'exil que dans les conditions d'accueil (Rygiel, 2008).

Outre la question du genre, la question de la langue offre aussi un biais potentiel. Les personnes exilées interrogées sont toutes, pour des raisons de facilité d'organisation des entretiens, francophones. Nous avons donc dû refuser certains entretiens par manque de moyens de traduction à notre niveau, et avons obtenu les témoignages de personnes ayant vraisemblablement plus de facilités dans l'accès aux solidarités locales que des personnes allophones. Le fait d'être francophone avant l'arrivée en France facilite les démarches et la compréhension — des autres, de ce qui se passe —, et il y a un décalage clair dans l'expérience de la crise sanitaire selon la maîtrise du français. Ces limites nous permettent tout de même d'obtenir des résultats concluants sur la situation des demandeurs d'asile durant la pandémie, et montrent qu'un travail de plus grande ampleur peut être

entrepris pour inclure des données quantitatives et d'autres entretiens qualitatifs afin de diminuer les effets des différents biais existant dans notre travail actuel.

Hypothèses et plan

Malgré les biais et limites de ce travail d'enquête, nous avons pu confirmer et défaire certaines des prénotions et hypothèses que nous avons en commençant ce travail. Nous mentionnions un certain misérabilisme dans notre première approche du sujet. Dans notre théorisation de la situation, nous hypothétisions que les demandeurs d'asile sont ceux qui ont vécu le plus difficilement la crise sanitaire, et que cette dernière a aggravé de manière conséquente la situation des demandeurs d'asile. Cependant, la réalité est différente : certes la situation des demandeurs d'asile est instable, et pousse aisément ces derniers dans la précarité ; mais nous nous attellerons à défaire, dans un premier chapitre, l'idée que les demandeurs d'asile seraient de simples victimes de la vulnérabilité et précarité qui marquent leur statut. Au contraire, le parcours exilique est tel qu'à un capital économique permettant une situation stable se substituent des ressources immatérielles mobilisables afin de traverser la crise. Une capacité individuelle de résistance s'associe à des solidarités entre demandeurs d'asile, à des soutiens au sein de leurs communautés, mais aussi à des protections dans le système d'asile.

Toutefois, ces protections et ces capacités de résistance ne sont pas suffisantes face au poids écrasant d'un système et d'un statut hostiles aux personnes. En parallèle, et en opposition à la résilience des demandeurs d'asile, nous pensons que le statut administratif confère aux individus une série de conditions propres qui augmentent les risques de contracter la Covid, de développer une forme grave de la maladie et de former un *cluster*. Dans notre second chapitre, nous montrerons que si l'identité asilique est accompagnée de vulnérabilités et de précarités multiples, si celles-ci augmentent les risques face à la maladie, et si les demandeurs d'asile à Rennes ont plus contracté la Covid que la population générale, ceux-ci ont toutefois moins souffert de la Covid que des conséquences qu'elle a eu sur le système d'asile. La source des souffrances des demandeurs d'asile durant la pandémie est donc le statut administratif, et l'identité asilique que celui-ci impose aux individus, les poussant dans une dépendance à un système particulièrement fragile face aux crises.

Chapitre I. La résilience des demandeurs

d'asile : perceptions des risques liés à la pandémie

La demande d'asile est précédée par un parcours d'exil douloureux. Les routes de l'exil sont de plus en plus dangereuses, et les expériences individuelles marquées par les violences et les souffrances. Ces dernières surviennent au pays d'origine, en transit, et dans le pays d'arrivée. Ce contexte façonne les individus, en leur permettant d'acquérir et d'accumuler des capitaux immatériels — de résilience, de résistance —, ainsi que des savoirs expérientiels. Les demandeurs d'asile perçoivent la pandémie comme une épreuve additionnelle dans leur parcours d'exil, et elle a pu être aussi l'occasion de s'entraider, de créer ou de résister dans le but de regagner une partie de leur autonomie et de leur humanité. Enfin, les institutions, les communautés et les associations offrent une protection aux demandeurs d'asile qui a été essentielle durant la pandémie pour les aider à traverser la crise.

« Être sans papier, c'est déjà être confiné » : la crise sanitaire, une épreuve vécue comme une autre dans la carrière migratoire

Multiplicité des épreuves de l'asile : de crise en crise

Les demandeurs d'asile connaissent les crises. Les témoignages des personnes exilées sont nombreux et divers, pourtant ils convergent pour montrer à quel point la violence est présente à toutes les étapes de l'exil.

Une crise est un événement inattendu qui nécessite une solution urgente, causant une perte de repères pour les individus la subissant, résultant en une transformation profonde de la société (Bergeron *et al.*, 2020), et pouvant être vécue comme un moment de grande instabilité et d'insécurité, souvent noué à l'incompréhension et à la nécessité de prendre des actions radicales, dans l'urgence. Les crises sont omniprésentes dans le parcours d'exil, et constituent dans de nombreux cas l'élément déclencheur du départ. C'est le cas pour Issam (33 ans), Apollinaire (53 ans), Louqmane (22 ans), ou pour les individus du Groupe de témoignage (05 février 2022), qui ont tous quitté des crises au niveau national, ou des situations résultant de leur identité, leur appartenance à certains

groupes, leurs actions. Néanmoins, la crise déclenchant le départ est rarement la seule vécue lors de l'exil, chaque épreuve lors de la carrière migratoire comportant des éléments de crise, constituant un bouleversement des repères récemment acquis et une question de vie ou de mort. Une des femmes du Groupe de témoignage (05 février 2022) raconte avoir été, lors de son exil, séquestrée sans eau, sans nourriture, avec d'autres femmes, avant qu'elles soient frappées et violées, représentant un seul exemple parmi tous les événements traumatiques qui jalonnent l'exil. Enfin, si les personnes exilées ne rejoignent pas les 34 361 personnes mortes en chemin (UNITED, 2018), elles doivent aussi faire face à des épreuves dans leur pays d'arrivée. En France, les conditions de vie constituent souvent une perte de repères, de par de nouvelles normes, une nouvelle langue, une nouvelle culture, et peuvent être vécues difficilement. Ainsi, toutes les personnes que nous avons interrogées ont indiqué que l'attente lors de la procédure d'asile est insoutenable, représentant une source de souffrance psychologique.

Alors que la pandémie a été vécue comme un événement inédit en France (Lepelletier, Mansour, 2021 ; Bergeron *et al.*, 2020, p. 14), le parcours d'exil des demandeurs d'asile interroge : la crise sanitaire est-elle vécue de la même manière, après avoir traversé des crises ? Nos entretiens permettent de constater que la pandémie est acceptée comme un événement inédit. A.I. (famille ukrainienne) souligne que la Covid « *n'était pas une maladie ordinaire* », Louqmane (22 ans) reconnaît que c'est « *un moment qui a beaucoup touché la société* ». Néanmoins, la familiarité des personnes exilées avec une telle crise ressort comme un sentiment récurrent. La pandémie a été, vraisemblablement, vécue comme une épreuve comme une autre par les demandeurs d'asile : Issam (33 ans) nous dit que pour lui, la pandémie est « *normale* » et qu'elle n'a pas « *influencé [sa] vie, [il] vit [sa] vie normalement [et il a] peur du virus du VIH plus que la Covid* ». Louqmane compare la pandémie au reste de son expérience d'exil : « *la Covid c'est un moment qui a été difficile, mais pas comme les autres [...], il y a les moments difficiles que les migrants ont passé dans les prisons, au bord de la mer, dans la forêt, qui sont plus difficiles et plus douloureux que le moment de la Covid.* » Si nos interlocuteurs étaient soucieux de ne pas généraliser les expériences diverses et multiples de l'exil, il semblerait qu'ils convergent dans une perception singulière de la Covid. La carrière migratoire apparaît comme l'occasion de se familiariser avec les crises, d'acquérir un certain capital de résilience, et de se préparer à d'autres crises. Tout en restant loin des théories sociobiologiques, pouvant mener à la considération d'une « sélection naturelle »

parmi les plus aptes à survivre, il semble que les personnes ayant traversé les épreuves de l'exil ont pu mobiliser des ressources — notamment immatérielles — afin de pouvoir arriver au point de nous répondre. Surtout, ces moments leur ont permis d'apprendre les moyens et les adaptations nécessaires pour survivre à une crise. Un tel apprentissage constitue une accumulation de méthodes disponibles, pouvant ensuite être réutilisées dans le cadre d'autres crises. Parce que la survie à une épreuve apprend des capacités qui lui sont spécifiques, il se forme aussi une acquisition de légitimité dans les communautés, légitimité dérivée des épreuves survécues. Le témoignage d'un homme dans le Groupe de témoignage (05 février 2022) montre qu'en tant que personne ayant survécu à une tentative de traversée, il était choisi par son nouveau groupe de traversée afin de manœuvrer le bateau qui les conduisit à l'Espagne. Enfin, l'expérience d'épreuves lors de l'exil transforme les perceptions individuelles lorsque les mêmes épreuves sont rencontrées à nouveau, de sorte qu'une personne vivant pour la seconde fois une crise sera plus préparée qu'une personne la vivant pour la première fois. Ce n'est pas dire que la crise est plus facile à traverser, mais il y a une disposition et une perception propre à la personne ayant déjà vécu une crise, venant d'une certaine familiarisation à celle-ci. Simone, une bénévole, confirme cette familiarisation à demi-mots : « *ils prenaient pas trop les choses au sérieux, par rapport à ce qu'ils avaient vécu... un virus, voilà quoi.* »

Nous pouvons supposer qu'il existe un capital de résilience, s'accumulant au gré des épreuves de l'exil, pouvant être mobilisé dans d'autres épreuves afin de les traverser avec plus de préparation, et pouvant parfois être échangé contre d'autres capitaux ou contre des gratifications — surtout symboliques. Ce capital de résilience a pu être mobilisé par les demandeurs d'asile que nous avons interrogés, dans le contexte de la crise sanitaire. La notion de résilience face aux crises, « capacité d'un système à absorber les changements et perturbations » (Giry, 2020, pp. 482-483), s'applique aisément aux individus, qui peuvent eux aussi montrer une capacité à absorber les changements et les perturbations causés par une crise, d'autant plus s'ils ont été habitués à devoir le faire. La pandémie de Covid a eu des conséquences néfastes, que nous aborderons plus loin, et elle n'a évidemment pas été perçue comme un moment facile à vivre. Toutefois, il est essentiel de comprendre que l'identité asilique que nous décrivons n'est pas vécue que comme une « amputation » goffmanienne à la personnalité de l'individu. La condition d'exilé représente une caractéristique de l'identité asilique, avec ses souffrances indéniables, mais avec, pour les survivants, des ressources faisant que les demandeurs d'asile peuvent se montrer résilients

face aux crises. Comme Apollinaire (53 ans) le résume : « *certaines situations permettent de relativiser d'autres qu'on rencontre, ce qui fait que les demandeurs d'asile sont plus résilients pour certaines situations [...]. On se donne la force nécessaire pour rebondir, quelle que soit la situation.* »

Le confinement, une expérience banale pour les demandeurs d'asile

Outre la familiarité des demandeurs d'asile avec les crises, leur permettant de les traverser avec une relative préparation, ils sont aussi familiers avec les mesures qui ont été prises pour gérer la pandémie.

En effet, le Gouvernement a pris la décision de confiner la population de mars 2020 à mai 2020, puis d'octobre 2020 à décembre 2020, et d'avril 2021 à mai 2021 (Gouvernement, 2020). Ces mesures ont consisté en une réduction des déplacements hors de chez soi, en n'autorisant que les déplacements nécessaires avec l'utilisation d'attestations de sortie. Outre le fait que l'utilisation d'attestations soit inadaptée à la population des demandeurs d'asile — nous reviendrons sur ce point plus tard —, la condition des demandeurs d'asile a déjà contribué à les familiariser aux mesures d'éloignement et de confinement requises durant la crise sanitaire. Cet élément provient surtout de l'expérience en France, ou sur le parcours d'exil, de l'enfermement forcé en centre d'accueil ou en centre de rétention, et de l'auto-confinement effectué par certains demandeurs d'asile (Kobelinsky, 2012). Il est aussi important de noter que les expériences de crises sanitaires ou de guerres avant l'exil ont pu, d'une certaine manière, rendre le confinement un événement banal pour les demandeurs.

Pian *et al.* (2022) montrent comment le fait d'être confiné est connu des personnes exilées, notamment celles qui ont fui la guerre. Néanmoins, le confinement en temps de guerre reste une expérience beaucoup plus traumatique, et dangereuse, que le confinement en contexte de pandémie. Le premier peut donner le sentiment d'être une « cible facile » attendant la mort, alors que le second protège. De nouveau, sans généraliser ni conclure que le confinement était un moment facile, il a pu être relativisé à l'aune des expériences passées. La familiarisation, et la préparation à un confinement, ont aussi pu être possibles à travers l'expérience singulière des personnes exilées de leur spatio-temporalité. En effet, l'exil est rarement un trajet linéaire, mais est marqué par des arrêts au cours de l'itinéraire.

Cotta, Pérodeau et Robert (2021) utilisent des cartes pour montrer cette fragmentation de l'exil. Le parcours d'Ahmad, par exemple, est interrompu par un passage en centre de rétention à Athènes, un autre pendant 19 mois à Thessalonique, et un dernier pendant cinq mois en Bosnie (Cotta, Pérodeau et Robert, 2021). Les demandeurs d'asile sont généralement habitués à être confinés de manière involontaire, en conséquence des différents systèmes de gestion des populations exilées dans les pays qu'ils traversent. Toutefois, les mesures d'éloignement vécues sur le parcours d'exil peuvent être beaucoup plus traumatiques que les confinements décidés par le gouvernement pour endiguer la transmission du Coronavirus. Enfin, une dimension importante de la vie en tant que demandeur d'asile est le confinement dans leurs espaces de vie, souvent décrit comme un renfermement sur soi. Les travailleurs sociaux et responsables de structure d'accueil interrogés nous ont mentionné de tels exemples de personnes, avant la Covid, qui décidaient de rester dans leur chambre et d'éviter tout contact. L'exil, puis l'asile, sont vécus singulièrement, les camps de réfugiés et les centres d'accueil étant vécus comme des « espaces d'exception » (Bernardot, 2009, p. 109), dans lesquels « l'attente peut être considérée comme l'activité par excellence » (Kobelinsky, 2009, p. 228). Les demandeurs d'asile ne sont pas enfermés, pourtant « ils sont confinés au CADA », car leur demande est rythmée par la dépendance forcée aux systèmes d'hébergement institutionnels, et « ils sont confinés dans un CADA », car lieu où les demandeurs exercent leur activité d'attente (Kobelinsky, 2010, pp. 126-127). Paul (responsable d'un CADA) souligne qu'« *en CADA, les personnes sont presque assignées à résidence [...], ils sont dans des structures assez confinées.* »

Il se produit une routinisation du confinement, une désensibilisation et une acceptation, du moins dans une certaine mesure. La privation de liberté du confinement, s'ajoutant à une série de privations de liberté préexistantes — les demandeurs d'asile sont privés de la liberté de travailler, de s'installer, de vivre dignement, par exemple —, est vécue banalement par les demandeurs d'asile. Nous avons pu l'observer, à travers le témoignage de François, simple mais tellement clair : « *être sans-papier, c'est déjà être confiné.* »

« *J'ai quitté la dictature du Congo, et ici c'est la dictature vaccinale* » : stratégies de résistance

Comme susmentionné, les mesures de gestion de la crise sanitaire représentent une privation de liberté additionnelle pour les demandeurs d'asile, qui ont déjà peu de liberté. Malgré ces mesures, et malgré leur situation, ils trouvent des moyens pour se négocier une place, et du pouvoir. François (42 ans) est clair sur son positionnement par rapport aux mesures sanitaires : « *ici, c'est la dictature vaccinale* ». Il compare la dictature du Congo qu'il a quittée à la France, qu'il qualifie de dictature vaccinale. Selon lui, le point commun entre les deux est la violence et le non-respect de la constitution du pays par le gouvernement. Bien que la France soit une démocratie, il considère cette dernière « *comme un voile* », car dans une dictature comme celle du Congo, les congolais sont tués par le gouvernement de manière reconnaissable. Dans la « dictature vaccinale » de la France, la démocratie invisibilise les morts, et la violence du gouvernement devient acceptée car cachée. Ce constat dressé par François montre une volonté de résister face à cette violence, et de ne pas se laisser écraser par le pouvoir de l'État. Malgré sa situation, il résiste en refusant de se faire vacciner. Simone a une analyse similaire :

La majorité est vaccinée, mais pas tous. Certains sont pas vaccinés parce qu'ils sont dans les croyances, à moitié conspi qui se développent dans certaines communautés via Facebook. D'autres c'est pas ça, d'autres c'est clairement un positionnement politique. « Moi j'ai demandé l'asile de la France, j'étais persécuté dans mon pays, la France me refuse tous mes droits, je vis avec 60€ par mois, ils toucheront pas mon corps. C'est la seule chose qu'il me reste, c'est ma seule dignité, ils y toucheront pas ». C'est des gens qui parallèlement ont une analyse sur la gestion de la crise, ils sont pas dans le conspi. C'est un peu comme à la Guadeloupe, l'idée : putain on veut me faire vacciner maintenant alors que pendant des ans j'ai demandé à être protégé contre cette saloperie de traitement des bananes, maintenant on me culpabilise, bah fuck off.

François résiste, malgré sa situation, car celle-ci ne lui permet pas d'accéder aux ressources matérielles et immatérielles nécessaires pour se mobiliser. Par exemple, le fait d'être demandeur d'asile offre une certaine appréhension des forces de l'ordre. André (32 ans) ne dort plus correctement depuis qu'il s'est fait contrôler par la police aux frontières à la sortie du métro. Des observations participantes, dans un groupe de soutien aux personnes exilées, nous ont montré que la première question soulevée par ces personnes à propos des actions de résistance — comme des manifestations — concerne la présence policière et les risques encourus. Alors, l'identité asilique s'accompagne de la difficulté à mobiliser les ressources usuellement nécessaires à la résistance.

Toutefois, cette même identité asilique confère aussi des moyens spécifiques d'appréhender cette résistance, notamment une socialisation spécifique acquise au pays de départ et sur le trajet d'exil. De nombreux départs sont causés par la résistance des personnes aux pouvoirs institutionnels et publics dans leur pays d'origine, comme c'est le cas pour A.I. (famille ukrainienne), partie pour des « *raisons politiques* ». L'exil, en soi, avec la traversée des frontières, peut être considéré un acte de résistance, qu'il soit volontaire ou non. En continuant sur un itinéraire d'exil, les individus agissent contre le droit et la volonté des États qu'ils traversent, représentant un acte de résistance à leur échelle. Les demandeurs d'asile sont donc aussi familiers avec la résistance, et cette familiarisation peut être à nouveau mobilisée en temps de soumission, comme durant la procédure d'asile et le confinement contre la pandémie. Ces deux éléments constituent une mise en attente forcée des personnes, et sont « une forme de soumission » (Kobelinsky, 2009, p. 228 ; Tisato, 2017). En réponse à cette dernière, les demandeurs d'asile peuvent chercher à reprendre possession de leurs capacités de décision et de leur autonomie. Le refus de se faire vacciner est un exemple de stratégie de résistance, ou de contre-pouvoir (Tisato, 2017), dans une volonté des individus de se négocier une place en France et de récupérer, au moins partiellement, leur humanité.

Comme le capital de résilience décrit plus haut, il existe un capital de résistance. Les demandeurs d'asile accumulent des stratégies de résistance et de contre-pouvoir, à travers une carrière migratoire qui les socialisent à ces stratégies. Ce capital de résistance a pu être re-mobilisé en temps de Covid, comme une ressource immatérielle afin de résister de manière individuelle et quotidienne, et il a pu être échangé pour des gratifications personnelles et symboliques, comme le regain d'un sentiment d'autonomie. La pandémie a donc été vécue singulièrement par les demandeurs, dont l'identité asilique a transformé les perceptions à l'aune de leur socialisation et leur familiarisation aux crises et aux confinements. Les actions des demandeurs en réponse à la pandémie et à sa gestion ont, elles aussi, été façonnées par l'identité asilique.

Aider, s'entraider et créer : stratégies de traversée de crise

Les savoirs expérientiels des demandeurs d'asile

Si nous avons démontré qu'un capital de résilience se développe à travers le parcours d'exil, il répond à une nécessité de la condition asilique. En effet, être résilient est une qualité essentielle pour pouvoir traverser les épreuves de l'exil et de la procédure d'asile. Le capital de résilience s'échange contre d'autres ressources immatérielles, comme la légitimité. Les demandeurs d'asile perçus comme les plus résilients seront valorisés, au sein des communautés et par les acteurs institutionnels qui entrent en contact avec eux. Kobelinsky (2007) en donne un exemple, à travers les trois figures du demandeur d'asile qu'elle présente. Le débrouillard, ou le héros, est perçu de manière positive grâce à la résilience qu'il a pu signaler à travers son parcours. La figure du débrouillard donne aussi à voir un autre apprentissage effectué au cours de la carrière migratoire : l'ensemble des savoirs pratiques, acquis avant ou pendant l'exil, qui peuvent être mobilisés pour résoudre des difficultés ou apporter de l'aide aux autres. Pour Eve Gardien (2019), « certains individus [...] vivent des expériences rares. De ces vécus particuliers peuvent être élaborés des savoirs originaux ».

Ainsi, Louqmane (22 ans) vient d'une région côtière, où il a appris à manœuvrer des bateaux depuis qu'il est enfant. Il a pu faire valoir ces connaissances pratiques lors de sa traversée de la Méditerranée, pour assurer le succès de leur voyage. Cotta, Pérodeau et Robert (2021) appellent ces savoirs expérientiels des « savoir-circuler » ou le « *game* », pour qualifier tout ce qui est appris à travers les tentatives de traversées de frontières durant l'exil, et montrent aussi l'importance de la « transmission d'informations entre les exilé.es ». Cette dernière devient elle-même une stratégie de contre-pouvoir, une manière de résister au droit et à la volonté des États. Les savoirs expérientiels oscillent entre poids de contre-pouvoir, lorsqu'ils permettent de défier les pouvoirs publics et facilitent l'exil d'autres personnes, et moyen de se reconstruire après l'exil, en réutilisant des expériences potentiellement traumatiques au profit de l'entraide.

Que ce soit avant le départ, durant l'exil ou en France, les savoirs expérientiels des individus constituent un avantage, notamment parce qu'ils sont nécessaires pour la survie, ce que de nombreux récits d'exil montrent. Celui de Mohamed Aïta, mécanicien de Damas, inclus dans le livre de Dahdah et Puig (2018, pp. 14-21), montre comment ses compétences

acquises au cours de son ancien emploi lui ont permis de réparer le bateau emprunté par sa famille, une autre famille, et lui-même, permettant la survie du groupe. L'identité asilique est obligatoirement marquée par un ensemble de ces savoirs expérientiels, car ils doivent être mobilisés pour la survie, ils sont acquis pendant la réalisation de stratégies de survies, et ils sont ensuite essentiels pour la reconstruction de soi une fois l'exil terminé. Ces savoirs expérientiels ne sont pas mobilisables uniquement en situation de crise, au contraire du capital de résilience. Toutefois, en période de pandémie, les savoirs expérientiels peuvent se montrer particulièrement utiles, surtout s'ils ont été acquis à travers d'autres crises sanitaires.

« *On est tous dans le même bateau* » : aide, entraide et bénévolat

La mobilisation des savoirs expérientiels peut se faire dans les moments opportuns à l'aide, à l'entraide et au bénévolat en France. Nous différencions ces trois termes en ce que le premier est le soutien apporté aux autres, sans attentes de soutien en retour, le second reçoit du soutien en retour et peut l'attendre, et le dernier s'inscrit dans les structures plus normées, plus ou moins institutionnelles des organisations de soutien — comme les associations. Toutes les personnes exilées que nous avons interrogées ont mis à profit, d'une manière ou d'une autre, les savoirs expérientiels et toutes autres capacités acquis au cours de leur vie pour aider les autres. Cela apparaît comme un facteur important de la vie des demandeurs d'asile, qui reprennent possession de leur agentivité. Selon Tisato (2017), ce phénomène peut participer à l'intégration des personnes en France et localement, et représente une « pratique de contre-pouvoir face à l'exclusion imposée par la situation d'attente ». Aider, c'est aussi donner du sens à sa vie, à ses expériences : tout ce qui a été vécu n'a pas été vécu pour rien, et n'a pas créé que de la souffrance. Ce qui a été vécu peut permettre de créer du lien, du don et de l'utile. Il est essentiel pour les personnes d'aider et de faire du bénévolat, pour reprendre possession de leur humanité, de leur singularité et se reconstruire psychologiquement. Tisato (2017) remarque que le bénévolat permet de combler l'attente de la procédure d'asile, ce que nous avons aussi observé en période de pandémie. Pour François (42 ans), aider l'association qui l'héberge durant la pandémie a permis de créer du lien et de se sentir utile. Pour André (32 ans), se porter volontaire c'était « *éviter de devenir fou* », c'était aussi prendre part à

des moments de convivialité et monter des projets ensemble. Être bénévole leur permet de regagner de l'autonomie, en décidant quoi faire de leurs capacités et de leur temps sur un territoire dont les lois empêchent ces mêmes personnes de se sentir utiles à une autre échelle, comme en travaillant.

Le don et le contre-don sont une dynamique importante de l'aide et de l'entraide, mise en exergue dans les témoignages recueillis. Louqmane (22 ans) souligne à quel point le fait de s'investir l'a aidé à traverser les confinements, mais il souligne aussi le contre-don généré par son bénévolat : il a « *été appelé par l'association qui [lui] a dit « tu nous as aidé, alors viens récupérer de la nourriture »*. Même si le contre-don n'est pas toujours attendu lorsque les individus se portent volontaire, des ressources matérielles et immatérielles sont rendues par les personnes aidées ou par les organisations structurant l'aide. Ces ressources deviennent un atout durant la pandémie, et le bénévolat une manière de s'ancrer dans son territoire, de se sentir mieux, et de se protéger des aléas des crises. Les demandeurs d'asile, outre une fragilité indéniable que nous discuterons plus tard, possèdent des pouvoirs intrinsèques qui sont parfois sous-estimés. L'exil, puis la procédure d'asile, sont extrêmement difficiles. Toutefois, les personnes que nous avons rencontrées sont aussi extrêmement fortes, et sont capables de mobiliser ce qui a été appris durant les pires moments de leur vie, au profit de leur propre reconstruction et du rétablissement de l'humanité qui a pu leur être refusée dans leur pays d'origine, sur le parcours d'exil ou dans le pays d'installation.

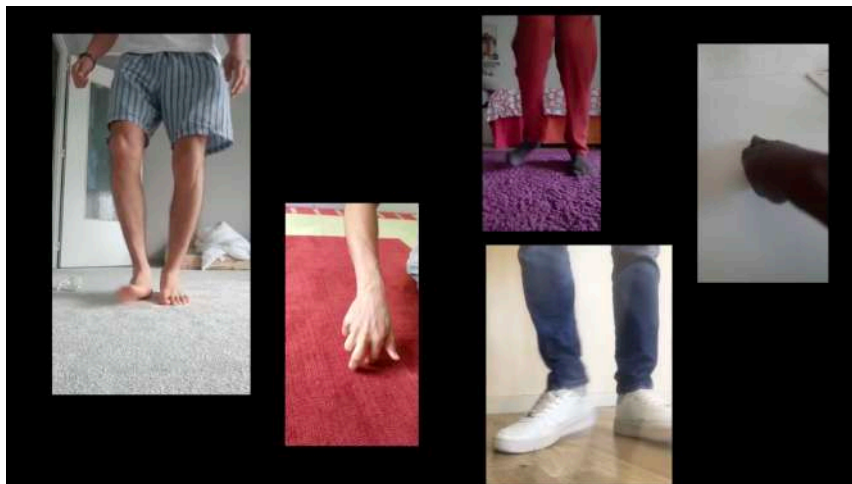
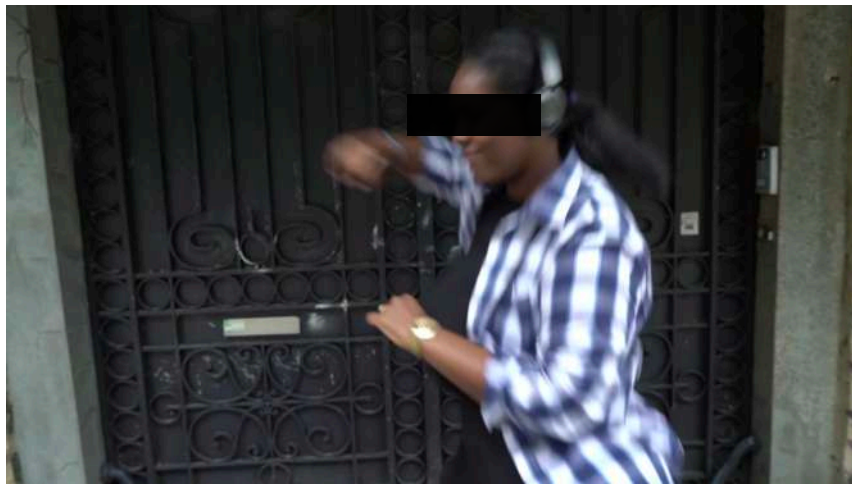
La création artistique pour traverser la crise

Créer à partir des expériences passées est un élément important pour donner du sens à sa vie, après l'exil. À travers le bénévolat, les demandeurs d'asile peuvent créer du lien, du don et de l'utile, mais ils ont aussi pu créer artistiquement. La création artistique peut être un vecteur de sens, tout en étant un moyen d'externaliser ses émotions, ses pensées d'une manière personnelle. Alors que la procédure d'asile requiert que les individus mettent en récit leur parcours d'exil et les raisons de leur départ, imposant des normes, des vocabulaires à leurs expériences, la création artistique est un moyen pour les personnes de reprendre le contrôle de leur passé, de leur présent et de leur futur selon leurs propres conditions. À travers l'art, les demandeurs d'asile négocient du contrôle sur leur

vie, la création devenant une autre stratégie de contre-pouvoir et parfois un « mode de résistance » (Mermier, 2018, p. 68).

Pour Nicolas, salarié dans une association culturelle, les projets artistiques qu'il accompagne « *permettent de travailler à l'intégration, à la découverte du territoire, [...] de créer du lien, [...] de sortir de cette condition de demandeur d'asile, cette étiquette qui leur est collée.* » L'association de Nicolas travaille avec la danse, donnant des moyens d'expression corporelle aux personnes concernées. En 2020, malgré le premier confinement, huit personnes en demande d'asile ont pu monter un projet de danse en commun, résultant en un film de 19 minutes. Ce film montre des demandeurs d'asile qui prennent possession de l'espace extérieur, dansant en forêt, dans un potager, dans les rues de Rennes, mais qui habitent aussi leurs espaces habituels d'une manière différente, des extraits de vidéo montrant comment l'activité de création chorégraphique a continué en temps de confinement. L'opportunité d'une structure autour de cette création artistique a brisé l'isolement et la routine du confinement, un groupe WhatsApp ayant été créé pour que les participants au projet partagent leurs souvenirs, des objets de leur quotidien, et leurs danses. Si Nicolas souligne qu'« *il a quand même fallu les pousser [et que l'association] a dû être beaucoup derrière eux pour obtenir quelque chose* », le résultat reste un processus de création artistique qui a permis à huit demandeurs d'asile de s'exprimer autrement, à nouer du lien, et à sortir de la routine du confinement et de la procédure d'asile pour se négocier une place, en dansant.





Captures d'écran du film de danse réalisé par huit demandeurs d'asile, avec l'aide de l'association de Nicolas.

François (42 ans), Apollinaire (53 ans), André (32 ans) et Louqmane (22 ans) ont aussi une expérience marquée par la création artistique, voire littéraire. François et Louqmane apprécient la littérature, et ils ont participé à l'écriture, avant la pandémie, d'un

recueil de poèmes, à travers l'association qui les héberge. En général, écrire est pour eux un moyen de mettre des mots sur ce qu'ils ressentent, sur leurs expériences passées : Louqmane nous dit qu'il faisait de l'« *insomnie, et quand [il ne] dormait pas, [il] pleurait, donc [son] premier poème c'était « Je pleure »*. Durant la pandémie, il a continué à écrire car ça l'a « *aidé à [se] sentir bien : je peux dire que dans mon parcours, j'ai donné quelque chose à la société.* » Apollinaire « *essaye d'écrire par rapport à ce [qu'il] voit, mais [ne se considère pas] artiste comme tel.* » La pandémie lui a permis de plus écrire, ce qui l'a amené à « *beaucoup plus réfléchir sur certaines situations* ». L'écriture met sur papier les pensées, les externalise et aide à les rationaliser pour mieux se sentir, surtout pendant la pandémie. Pour André, c'est le rap qui l'a aidé, « *comme un psy* ». Il a commencé à rapper en Côte d'Ivoire, afin d'un jour devenir célèbre, il a continué en France, et encore plus durant la Covid. Il écrit « *sur tout, sur [sa] situation, sur la peur, [...] pour éviter de devenir fou.* »

Si la création artistique n'est pas généralisée, et peut parfois avoir un coût d'entrée, elle reste une activité qui se retrouve chez beaucoup de personnes exilées. En prenant le temps de créer, les personnes mettent du sens sur ce qu'elles vivent, et l'art peut aider à « *reconstruire [...] son identité et son autonomie [...], et créer du lien* » (Briant-Terlet *et al.*, 2019). Sans qualifier ces méthodes d'art-thérapie, elles ont indéniablement été bénéfiques, surtout durant la pandémie et l'isolement qu'elle a induit.

Protection institutionnelle, associative et communautaire des demandeurs d'asile

L'avantage de la primo-arrivée et de la condition asilique dans les dispositifs institutionnels

Les capacités intrinsèques des demandeurs d'asile ont constitué, durant la pandémie, une sorte de protection face à la difficulté de la crise. Tout du moins, nous avons vu que l'identité asilique conférait un habitus de crise, et que les demandeurs ont pu mettre en place des stratégies pour traverser la pandémie. La condition de demandeur d'asile confère une autre protection, à l'interface entre les demandeurs et les différents dispositifs du système d'asile.

Il est donc nécessaire d'étudier les réactions des différents acteurs de ce système face aux demandeurs pour avoir une vision complète de leur situation durant la pandémie.

Ainsi, les acteurs institutionnels sont extrêmement présents au cours de la procédure d'asile. L'accueil des demandeurs en CADA représente une concentration de ces acteurs, qui peuvent être des travailleurs sociaux de CADA, de centres communaux et départementaux d'action sociale, ou d'autres structures sociales et médico-sociales — par exemple, le centre hospitalier universitaire —, des officiers de l'Ofpra et des juges-asseurs de la CNDA. Si le rôle de travailleur social peut être compliqué, à cause d'une « *confrontation entre certaines injonctions comme le droit [et leur] éthique* » (Paul, travailleur social), le sujet même de cette confrontation est bien moins important pour ces travailleurs, que leur mission : accompagner. Les dispositifs de l'accueil des demandeurs d'asile intégrant des travailleurs sociaux constituent un degré de protection institutionnelle des demandeurs, dont la primo-arrivée devient un facteur qui leur ouvre droit à cette protection. En dehors des structures spécifiques aux demandeurs d'asile, la primo-arrivée peut aussi devenir un facteur de priorisation dans les services disponibles, prenant en compte la vulnérabilité accrue de cette population. Louise Virole (2022), partant d'un constat similaire de Loison et Perrier (2019), montre que les institutions offrant de l'aide aux personnes vulnérables utilisent des critères qui ont pour résultat d'offrir une protection spécifique aux femmes, primo-arrivantes, enceintes. Le fait d'être demandeur d'asile, étant un facteur de vulnérabilité, permet une certaine protection institutionnelle.

Si les autres points de rencontre avec les acteurs institutionnels, que sont l'Ofpra et la CNDA, ne donnent pas lieu à une telle protection, les dynamiques personnelles en leur sein le peuvent. Parce que l'Ofpra et la CNDA répondent directement à une logique politique de traitement efficient et rapide des demandes d'asile, le « non » devient un moyen d'accélérer les procédures (Laacher, 2018), tandis que la méfiance se transmet entre employés comme un impératif de la procédure (Spire, 2008). Ce faisant, la procédure en elle-même n'offre de protection que lorsqu'elle aboutit à une réponse positive à la demande d'asile. Les dynamiques individuelles peuvent toutefois jouer un rôle dans cette protection, en s'opposant, du moins partiellement, aux logiques politiques des institutions. Nathalie (juge-asseuse à la CNDA) reconnaît essayer de statuer plutôt en faveur des demandeurs d'asile, allant souvent à l'encontre de ses collègues. Une telle opposition, à un niveau individuel, ne constitue pas une protection institutionnelle, mais représente une dynamique au sein des différents dispositifs afin de contrebalancer des politiques restrictives.

Enfin, durant la pandémie le fait d'être sans domicile, qui concerne de nombreuses personnes exilées, a permis une protection institutionnelle. Avec le confinement, le gouvernement avait l'objectif de n'avoir plus personne à la rue, ce qui s'est traduit à Rennes par la mise à disposition de places d'hébergement supplémentaires, notamment en hôtel (ce que nous ont confirmé Pierre, Paola, Emmanuel, Simone et Julie). Toutefois, la fin du premier confinement a aussi mis fin à cette mise à l'abri, poussant les individus hors des dispositifs institutionnels de logement. Ainsi, ces « protections » attribuées aux demandeurs d'asile, bien qu'elles montrent que la condition asilique permet leur octroi, mettent en exergue le fait que la demande d'asile place les individus dans des situations sous-normales, qui requièrent des efforts additionnels de la part des institutions et des individus en temps de crise. La protection institutionnelle que nous décrivons, est en réalité la réponse des acteurs n'ayant pas de pouvoir décisionnel en matière de politique d'asile, face à la précarité et la vulnérabilité créées par le statut administratif. Toutefois, une telle protection ne peut aider toutes les personnes qui en ont besoin, ce qui signifie que la majorité du travail de protection et de garantie d'une vie digne repose sur les acteurs non-institutionnels.

Un tissu des solidarités associatives, non-institutionnelles et interstitielles comme amortisseur des effets de la Covid

En effet, l'irrégularité de cette protection institutionnelle peut s'expliquer par un désaccord entre les décideurs politiques de l'asile, et les acteurs de l'accueil et de l'hospitalité des demandeurs. D'Halluin-Mabillot (2012, p. 96) décrit la politique d'accueil comme « marquée par de profondes tensions entre des objectifs d'hospitalité, de dissuasion, de surveillance et de réduction des coûts », ajoutant que les associations et l'État ne hiérarchisent pas ces objectifs de la même manière. Le résultat est un conflit d'ordre conceptuel quant au rôle de l'État et celui des associations dans le système d'asile, se traduisant par une action de la part de l'État jugée insuffisante par les associations. Ces dernières sont obligées de mobiliser de nombreuses ressources afin de pallier les insuffisances en termes d'accueil, au point d'« avoir des retraités en burn-out parce qu'[ils sont] *tout le temps sur le pont* » (Simone, bénévole). Toutefois, plus que des arbitrages entre objectifs politiques, et plus qu'une insuffisance de la part de l'État, il faut s'interroger

sur le caractère volontaire d'une potentielle délégation des responsabilités d'accueil et d'hospitalité des demandeurs d'asile, de l'État vers les associations. Si la politique d'asile a été, historiquement, construite entre l'État et les associations (Tissier-Raffin, 2019), il y a aujourd'hui — du moins à Rennes — un clair questionnement à propos de la délégation des responsabilités de l'État à la ville, et de la ville aux associations (Cléry, Hoyez et Viellot-Tomic, 2019). La ville se pose cette question, par exemple lorsque Pierre (élu) considère les « *limites symboliques* » à l'action de la ville : « *il s'agit pas de tout faire à la place de l'état [...], ça suffit, à l'État de prendre ses responsabilités et de faire.* » Les associations et leurs bénévoles s'interrogent aussi, comme Simone qui se demande si « *le fait de laisser un enfant de deux mois à la rue va faire changer la préf* », faisant référence à des mineurs, parfois très jeunes, et leur famille, ne recevant pas de solution d'hébergement de la part de la mairie. « *Non, ça va juste le faire crever. Mais la mairie le [laisse à la rue] parce qu'elle se dit, les assos vont avoir pitié et ils vont empêcher que le bébé meure.* »

Il est intéressant de noter que les associations ont beaucoup de poids dans le tissu des solidarités à Rennes, car elles forment « un réseau militant local et organisé au sein d'un collectif [...], [ayant mis en place] des cultures de fonctionnement collectif [...] [et mobilisant] de nombreux savoir-faire techniques, culturels ou intellectuels » (Cléry, Hoyez et Viellot-Tomic, 2019). Néanmoins, les solidarités peuvent aussi venir d'acteurs non-institutionnels et non-associatifs, comme ceux de la religion et de la charité religieuse. Si la foi, ou le soutien des acteurs religieux, n'ont pas été mentionnés au cours de nos entretiens, il n'empêche que ceux-ci permettent la constitution de réseaux et parfois la protection des individus. C'est le cas de la Diaconie Brétilienne, par exemple, qui le 02 mars 2022 se propose de coordonner l'accueil de personnes exilées ukrainiennes, des suites de la guerre initiée par la Russie (Gazeau, Mangenot, Massart, 2022). La religion représente alors un exemple d'acteur non-institutionnel, dans le sens qu'il n'est pas porté par l'État et que la foi semblerait parfois devoir s'opposer au droit pour porter ses valeurs (Rigoni, 2014). Certaines associations ont aussi un caractère non-institutionnel, en n'acceptant pas de financements de l'État afin de garantir une liberté dans ses prises de position et dans ses actions (Julie, salariée).

Nous pouvons parler d'un tissu des solidarités, composés des acteurs associatifs, institutionnels ou non, et des acteurs interstitiels, qui ensemble permettent de pallier les insuffisances de l'État et de l'action institutionnelle, et d'amortir les effets des crises. Cela a été le cas avec la crise sanitaire, Simone nous expliquant comment la fermeture des

associations de distribution alimentaire, additionnée à la difficulté des demandeurs d’asile de sortir de chez eux, et celle des militants de leur rendre visite — à cause des attestations de sortie —, ont poussé les bénévoles de son association à faire de la distribution alimentaire. Grâce au prêt de deux écoles de la part de la mairie — « *quelque chose de normal et très minimaliste [...], ça me semble pas être un privilège du tout* », selon Simone —, l’association « *a passé les 50 jours du premier confinement, sauf le dimanche, à bosser non-stop de 6h à 11h du soir* ». Un autre militant, Clément, a participé à la création d’un site internet afin de coordonner la distribution alimentaire et fournir des informations aux personnes exilées sur les services disponibles durant le confinement. Les distributions alimentaires aux deux écoles, et le site internet — qui incluait une boîte mail et une plateforme d’appel — représentent la manière dont les solidarités peuvent amortir les effets d’une crise, en comblant les situations que l’État n’avait pas considérées dans sa gestion de celle-ci.

L’importance de la communauté comme soutien matériel et immatériel

Enfin, un élément important de la protection accordée par les acteurs de l’asile aux demandeurs réside dans les réseaux communautaires au sein des pays d’accueil. La présence de personnes exilées à Rennes, depuis plusieurs années, a permis l’implantation de communautés, se regroupant autour de capitaux social, sémantique, linguistique et expérientiel partagés, et donnant lieu à une cohésion locale — pour reprendre, en partie, les éléments soulevés par Camille Roth (2008) — entre les personnes exilées déjà installées, et celles arrivant. Parce que les membres de différentes communautés partagent des cultures, des appartenances sociales, des langues, des cadres conceptuels et des expériences similaires, ils constituent une ressource essentielle pour les demandeurs d’asile. La rencontre avec les membres de la communauté représente un moment de partage des savoirs expérientiels, et a souvent marqué les personnes exilées par l’importance qu’une telle interaction a pu avoir dans leur parcours.

Une des femmes du Groupe de témoignage du 05 février 2022 raconte son trajet d’exil, et comment la rencontre avec une femme de son pays en Libye constitue une sorte de parenthèse. Leur moment de traversée ensemble est l’occasion d’entraide, de mobilisation des différents savoirs expérientiels acquis, et de soutien psychologique.

Louqmane (22 ans), quant à lui, explique qu'une fois arrivé en France, un homme originaire de son pays l'a recueilli pour un soir, et lui a conseillé de se rendre à Rennes, ville réputée comme plus accueillante pour les personnes exilées selon lui. Il remercie encore cet homme, qui a orienté son parcours d'exil vers la ville où il a reçu son statut de réfugié, et où il étudie aujourd'hui. Des associations créent aussi les conditions pour la mise en relation d'individus avec leurs communautés, comme un collectif politique que nous avons observé, qui réunit des personnes exilées, surtout en situation irrégulière, avec des « soutiens » (des personnes non-exilées). Ce cadre peut être l'occasion pour des personnes exilées de rencontrer des membres de leur communauté. De même, une association de soutien aux personnes exilées organise des moments de convivialité réunissant personnes exilées, bénévoles et employées de l'association. Ces moments restent marqués par les conversations en d'autres langues que le français, indicateur de la rencontre entre membres d'une même communauté.

Le partage des savoirs de la part d'une communauté peut être salvateur pour certains demandeurs d'asile, mais il reste à nuancer. Par exemple, Roderic (responsable d'un CADA) raconte comment le récit pour l'Ofpra d'un demandeur d'asile a été « bâclé », à cause des conseils de sa communauté basés sur leurs propres expériences et sur le bouche à oreille plutôt que sur les attentes de l'administration. Toutefois, les solidarités communautaires représentent une ressource indéniable pour les demandeurs d'asile, offrant une protection additionnelle aux protections institutionnelles, associatives et autres. Outre une protection, les communautés sont un moyen de s'ancrer dans son nouveau territoire, d'apprendre grâce à une transmission des savoirs, et parfois de se reconstruire dans un milieu véritablement compréhensif des souffrances vécues. En général, les solidarités associatives, non-institutionnelles, communautaires et interstitielles constituent un « ballast des étrangers » (DeVerteuil, Power, Trudeau, 2020), ou une manière de filet de sécurité tenu par des personnes qui — même si elles partagent parfois la même culture ou langue — sont inconnues des demandeurs d'asile, tout en étant vitales à leur survie.

L'identité asilique confère des forces, et des protections, qui ont transformé les perceptions et l'expérience de la pandémie de la part des demandeurs. L'expérience d'exil leur permet d'accumuler des capitaux immatériels et des savoirs expérientiels, qui sont re-mobilisés durant la crise afin d'assurer une certaine préparation. Si la crise n'est pas rendue plus facile, elle peut au moins être abordée avec une familiarité permettant de pouvoir mettre en place des stratégies de contre-pouvoir et de résistance au plus tôt. À

Rennes, durant la Covid, certaines de ces stratégies ont été le bénévolat, ou la création artistique. À ces forces et stratégies s'ajoutent des protections, activées en réponse à la reconnaissance de la condition de demandeur d'asile, comme la priorisation dans les dispositifs institutionnels fondée sur la primo-arrivée, la mobilisation des associations pour venir en aide aux personnes exilées, ou la présence de communautés apportant un soutien additionnel. Toutefois, ces éléments s'opposent à un statut administratif forçant les individus dans des situations de vulnérabilité et de précarité qui en temps de pandémie constituent un risque accru pour les individus.

Chapitre II. La condition de demandeur d’asile comme facteur à risques de la Covid

L’identité asilique, imposée aux individus par le statut administratif, change leur perception et leur vécu de la pandémie, à l’aune de la diversité de leurs expériences spécifiques. Ainsi, l’exil peut être l’occasion d’accumuler des capitaux de résilience, et de résistance, ainsi que des savoirs expérientiels, conférant un habitus de crise. De plus, la condition de demandeur d’asile n’est pas que source de souffrances, mais permet aussi un certain degré de protection à l’interface entre les individus et les dispositifs.

Néanmoins, le statut administratif imposé aux demandeurs d’asile restreint considérablement leurs droits et libertés. Ce faisant, ils sont mis dans des situations desquelles ils ne peuvent pas sortir par leurs propres moyens, et qui augmentent leurs risques face à la Covid. En effet, la vulnérabilité — une extrême fragilité qui ne peut être résolue avec des moyens purement matériels —, se voit additionnée à la précarité — un manque ou une inadéquation de moyens matériels. De plus, ces éléments doivent être compris en prenant en compte leur pluralité : il s’agit, souvent, d’une accumulation et d’une intersection de vulnérabilités et de précarités. Malgré les forces et les protections susmentionnées, les demandeurs d’asile sont particulièrement à risques dans le contexte de la pandémie, bien que les conséquences de celles-ci soient plutôt indirectes.

Vulnérabilité(s) : le statut administratif fragilise

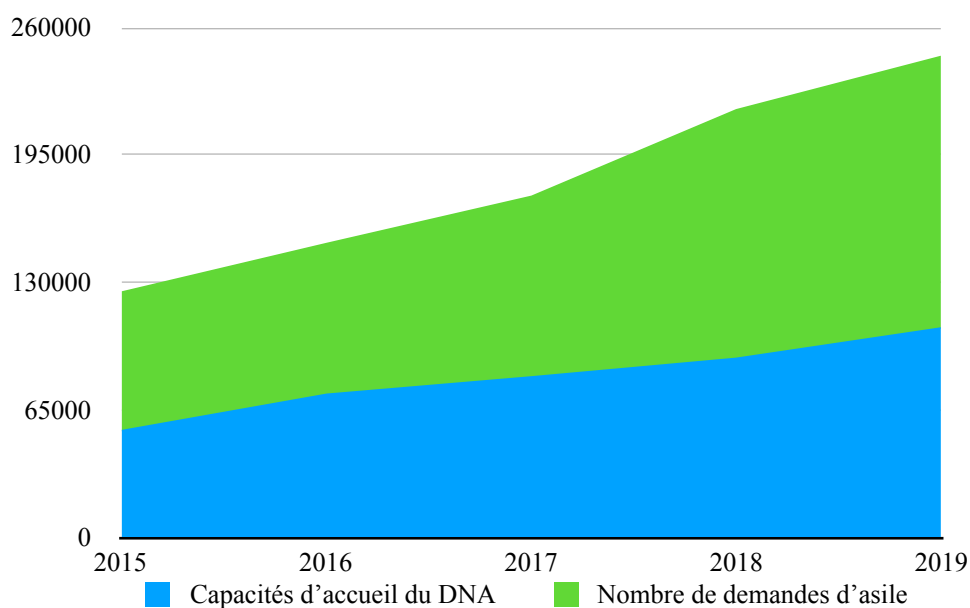
« Ce qu’on veut c’est être des humains comme vous. Même les chiens ont plus de droits que nous » : refuser l’hospitalité aux demandeurs d’asile

Les termes précarité et vulnérabilité peuvent parfois paraître synonymes ou interchangeables. Il convient alors, ici, de définir ce que nous entendons par « vulnérabilité ». Nous esquissions déjà une définition, la vulnérabilité étant une fragilité ne pouvant être résolue avec seulement des moyens matériels. En effet, Guye (2018, p. 187) définit la vulnérabilité comme la « propension à l’endommagement ou au dysfonctionnement de différents éléments exposés [...] constitutifs d’un territoire et d’une société donnés ». La vulnérabilité n’est pas une situation passagère, ni une conséquence de

l'absence de ressources, mais un état général marqué par la « probabilité de voir sa situation ou ses conditions de vie se dégrader quel que soit son niveau de richesse » (Guye, 2018, p. 187). Elle est causée par une défaillance structurelle ou organisationnelle et aucune ressource ne peut la pallier. La différence avec la précarité est claire, car si celle-ci équivaut à la « dépossession » (Lasowski, 2008), la vulnérabilité est un état de « fragilité radicale » (Laugier, 2015) dans lequel les individus risquent la dépossession, ou ne peuvent en sortir.

La notion prend une forme concrète lorsqu'appliquée aux demandeurs d'asile. La hiérarchisation des objectifs d'hospitalité, de dissuasion, de surveillance et de réduction des coûts (D'Halluin-Mabillot, 2012) de la part des décideurs politiques crée des situations parfois dissonantes. Si l'État a une responsabilité au niveau du droit international et européen d'accueil des personnes exilées, et s'il est tenu par ses principes constitutionnels et juridiques à la garantie d'une vie digne, les autres objectifs participent à une réduction des capacités d'accueil et des droits qui sont accordés aux demandeurs d'asile. La non-primauté de l'objectif d'hospitalité dans les politiques s'illustre par la constante inadéquation entre les besoins en hébergement, et les places réelles. La Figure 1 montre que le nombre de nouvelles demandes d'asile entre 2015 et 2019 (Eurostat, 2022) a constamment été supérieur au nombre de places d'hébergement dans le DNA (dispositif national d'accueil) (Herbet, 2021, p. 69). Il est important de noter que les chiffres sur les demandes d'asile ne représentent que celles déposées au cours de l'année, alors que le traitement des demandes peut parfois prendre plus d'un an (Ofpra, 2021).

FIGURE 1 : EVOLUTION DES DEMANDES D'ASILE ET DES CAPACITÉS D'ACCUEIL DU DNA EN FRANCE



L'arbitrage effectué par les décideurs politiques s'apparente à un refus de l'hospitalité, d'autant plus que les demandeurs d'asile sont maintenus en dehors du droit commun. Leur accès aux services publics français est limité et conditionné : par exemple, les primo-arrivants, arrivés sur le territoire depuis moins de trois mois, ne peuvent pas recevoir la protection universelle maladie (Ministère de l'Intérieur, 2021). Une telle conséquence du statut administratif constitue une défaillance structurelle et organisationnelle, source de la probabilité accrue de cette population de voir ses conditions de vie s'aggraver. L'apport potentiel de ressources seules aux demandeurs d'asile est donc insuffisant afin d'améliorer leurs conditions de vie, ou d'éviter qu'elles empirent. Cette situation est accentuée, et elle est d'autant plus visible depuis le début de la pandémie, par exemple au niveau du logement. En effet, les demandeurs d'asile sans logement se sont vus offrir un hébergement durant le premier confinement, mais cette solution n'a pas été conçue pour être pérennisée, résultant en un retour à la rue pour plusieurs individus après le confinement.

Si la vulnérabilité constitue un critère de protection de la part des acteurs institutionnels et associatifs, cette protection n'est pas toujours suffisante pour pallier la défaillance structurelle et organisationnelle créée par le statut administratif. L'insuffisance de cette protection met les demandeurs d'asile à risques durant la pandémie, et génère des situations spécifiques à cette population.

Perpétuation de la dépendance : autonomie et autodétermination

En effet, une des conséquences du statut administratif réside dans la désautonomisation et dans les difficultés des demandeurs d'asile à acter leur agentivité, car ils ne se voient pas donner les moyens de le faire. En outre, ils se voient retirer leur capacité de décision par un statut administratif et un système qui agit à leur place sur tous les aspects de leur vie. Par exemple, ils peuvent difficilement choisir où ils vivent, avec qui, comment, ce qu'ils mangent, ce qu'ils portent, ce qu'ils font, ou comment ils se font soigner.

Cette désautonomisation est difficile à vivre pour les individus, et s'observe sur les plans de la santé mentale et de leur développement. Le déni d'agentivité créé par le statut administratif génère une frustration extrême lorsqu'il se confronte à l'individualité et à la

subjectivité des demandeurs d'asile. En tant qu'individus, ces derniers ont des envies, des désirs, des volontés et des manières de vivre le monde qui leur sont propres. Tous ces éléments ne peuvent être réalisés, car les demandeurs d'asile ne peuvent s'autodéterminer, ce qui accroît leur vulnérabilité. En effet, l'agentivité est définie comme « l'habileté d'un individu à agir en fonction de ce qu'il considère comme valable [...], une capacité ou une capabilité propre à un individu » (Bader, Morin, Therriault, 2019). Ce concept est construit en opposition à celui de « structure » — l'agentivité étant la capacité à agir en dehors des prédéterminations —, et en coordination avec le choix — la « possibilité de faire les choses autrement » (Bader, Morin, Therriault, 2019). La structure du système d'asile et du statut administratif ne donne pas la possibilité de faire les choses autrement et s'impose aux individus, les fragilisant dans leur incapacité à répondre à de potentielles dégradations de leurs conditions de vie.

Ce déni d'agentivité en contexte de pandémie est particulièrement dangereux, car les politiques de gestion de la crise sanitaire sont pensées pour une population capable d'évaluer les risques et d'agir pour sa protection. Des outils ont été mis à disposition des résidents en France afin de gérer la crise, comme des attestations de déplacement, des tests ou des vaccins. Ces outils sont adaptés à des populations francophones, à l'aise avec les technologies et capables d'obtenir des informations facilement. Ceci n'étant pas toujours le cas des demandeurs d'asile, ils représentent une population oubliée des actions contre la Covid, augmentant leurs risques face à la maladie. L'exemple des attestations de sortie montre bien l'inadéquation entre les politiques et le public. Elles étaient requises durant les confinements et les couvre-feu pour justifier sa sortie, pour des motifs spécifiques. Cependant, pour les remplir, il fallait savoir lire et potentiellement écrire en français. Elles sont devenues l'objet principal du travail des associations accompagnant les demandeurs d'asile : « *on passait une partie de la journée à rédiger des attestations pour eux, ça devenait notre tâche principale plutôt que l'asile* » (Paul et Jacques, travailleurs sociaux). Les demandeurs d'asile étaient donc encore une fois dans une position de dépendance face aux autres, position vulnérable car donnant peu de mou pour répondre aux situations urgentes.

L'idée de « donner du mou », en contexte de crise, ramène à la résilience des individus grâce à leur capacité à répondre à des événements inattendus, avec des ressources additionnelles — le *slack*, décrit par Cyert et March (1963). Dans le contexte de la crise sanitaire, les demandeurs d'asile sont particulièrement à risques des suites de leur

dépendance aux autres, car ils n'ont pas accès aux ressources matérielles — par exemple, un logement stable et adapté — et immatérielles — comme la connaissance de la langue — leur permettant de prendre les décisions et les actions nécessaires à leur protection. Ils peuvent difficilement évaluer les différents risques de leurs actions et des actions des autres, ou prendre des actions préventives ou curatives potentiellement nécessaires. Alors que les politiques de gestion de la crise sanitaire reposent sur la capacité des individus à agir en fonction des impératifs donnés par le gouvernement, les politiques de gestion de l'asile reposent sur le retrait de cette capacité chez les demandeurs d'asile. Il s'agit d'une incompatibilité entre les différents objectifs politiques, qui cause un risque accru pour les individus : « ils ont été abandonné dans une situation de danger et de piètres conditions de santé, soulignant le traitement différencié auquel leurs vies et leurs corps sont assujettis lors de situations d'urgence » [notre traduction] (Casaglia, 2021). Pour Emmanuel (médecin), cette situation de danger est clairement causée par « *une déconnexion entre les préconisations en population générale, à la hâte dans les autorités sanitaires et en préf', et la réalité du terrain, qui a causé une souffrance pour les personnes isolées* ».

Cumul des vulnérabilités : intersectionnalité d'identités plurielles

La vulnérabilité des demandeurs d'asile est un risque face à la Covid, d'autant plus qu'elle s'observe rarement seule. Il s'agit souvent, pour les individus, de vulnérabilités plurielles car déclinées à l'aune de leurs identités multiples. L'identité asilique s'ajoute alors à celles pré-existantes : l'identité de genre, sexuelle, ethnique, culturelle, et tant d'autres. En effet, selon Virginie Pape (2009, p. 66) :

« Notre identité est à la fois génétique, biologique, culturelle, sociale, psychologique... À la fois donnée et construite, elle est multiforme. C'est un fait, nous avons des appartenances multiples, parfois concurrentes, et nous traversons au cours de notre existence des contextes variés qui impriment des traces en nous. La gestion de ces identités plurielles rend l'existence tantôt passionnante, tantôt très fatigante. »

Les identités se construisent en soi, et à la rencontre entre le soi et la société. L'individualité elle-même ne suffit pas à construire une identité, celle-ci ne se façonne qu'en confrontant les singularités des individus au regard des autres. Les vulnérabilités apparaissent dans ce processus, lorsque la construction d'une identité et sa reconnaissance dans la société donnent lieu à un traitement différencié par les acteurs qui produisent les

normes sociales. Ce traitement différencié s'inscrit dans la multiplicité des rapports de domination, la vulnérabilité étant alors de la domination cristallisée. Les différentes vulnérabilités vécues par les demandeurs d'asile se trouvent à l'articulation de leurs identités variées et des rapports de domination qui les accompagnent.

Il y a un cumul des vulnérabilités, lorsqu'il y a une intersectionnalité des identités. Ainsi, dans les entretiens et observations que nous avons effectués, à l'identité asilique s'ajoutent des identités de genre et sexuelle, par exemple, chacune pouvant donner lieu à des vulnérabilités spécifiques. En effet, le Groupe de témoignage (05 février 2022) a permis à des femmes en situation irrégulière de partager leur expérience d'exil et d'asile. Leur identité de genre a généré des traitements différenciés par rapport aux violences et souffrances qui leur étaient imposées. Une d'elles témoigne avoir été violée avant son arrivée en France, traitement souvent réservé aux femmes. La même personne a aussi mentionné que sa compagne temporaire d'exil était enceinte, et avait fait une fausse couche à cause de la difficulté de leur situation et des souffrances qui leur étaient infligées. Les violences dirigées vers les femmes, en raison de leur identité de genre, persistent aussi une fois en France et dans la procédure d'asile. Lors d'une observation en association, une femme explique que certains propriétaires profitent de la précarité des exilées et les forcent à avoir des relations non consenties si elles ne peuvent payer leur loyer. Si ces événements en France ne sont ni systématiques, ni acceptés, l'identité de genre reste l'occasion de vulnérabilités spécifiques. De manière similaire, l'identité sexuelle — celle définie selon l'orientation sexuelle d'une personne — peut aussi donner lieu à des vulnérabilités supplémentaires. Par exemple, Issam (33 ans) s'identifie comme un homme homosexuel, ce qui constitue l'élément déclencheur de son exil. Selon lui : « *la vie en Egypte est très dangereuse pour les réfugiés* [il est originaire de Syrie, et a obtenu le statut de réfugié en Egypte avant de partir pour la France]. *Spécialement les réfugiés... la... les gens comme moi. Moi je suis homosexuel* [il le dit tellement bas, en chuchotant, que le dictaphone n'a pas pu capturer le mot]. [...] *J'étais prisonnier pour deux mois là-bas, uniquement car je suis homosexuel* ». Même s'il considère que la France est moins dangereuse pour lui, du fait de son identité sexuelle, les personnes exilées non-hétérosexuelles peuvent toujours vivre des situations sensibles. Notamment, lors d'une observation en association, le cas d'un « *demandeur d'asile qui a dû être exfiltré de son CADA à cause de la tolérance zéro de l'homosexualité* [par les autres demandeurs] » est évoqué.

Ces différents exemples montrent comment un individu est composé d'identités multiples, reflétant ses expériences et ses singularités. Selon Casaglia (2021) : « parmi ceux qui sont le plus à risques face à la pandémie, les personnes exilées présentent un cumul des vulnérabilités qui repose à l'intersection des identités de classe, de race, de statut, outre celles de genre et d'âge » [notre traduction] — et sexuelle. Si ces identités à elles seules constituent une fragilité accrue lorsqu'elles sont vécues de manière intersectionnelle, l'ajout de l'identité asilique pousse les individus dans une vulnérabilité encore plus forte, surtout durant la pandémie.

Précarité(s) : des défaillances de l'accueil des demandeurs d'asile

Des logements inadaptés qui augmentent les risques de tomber malade

Si la vulnérabilité est un état général, la précarité, elle, peut être plus temporaire, et se définit par rapport aux ressources détenues et celles nécessaires à une vie digne. La précarité sera surtout marquée par le manque de ressources, ou leur inadéquation avec la situation actuelle d'un individu. Comme mentionné précédemment, elle se décline au pluriel en ce qu'elle peut être vécue différemment, et à travers le manque de ressources différentes. La précarité économique est un problème majeur pour les demandeurs d'asile, puisqu'ils n'ont pas le droit de travailler pendant les six premiers mois de leur demande. Au-delà de ce délai il reste difficile de trouver un emploi du fait de la barrière de la langue, ou des autres précarités vécues.

En effet, la précarité économique s'accompagne notamment d'une précarité résidentielle. Cette dernière existe car les demandeurs d'asile sont particulièrement touchés par le sans-abrisme, l'instabilité de logement et des conditions résidentielles inadaptées, d'autant plus en contexte de pandémie, malgré des solutions pouvant être mises en place. Par exemple, si des individus ont été mis à l'abri en hôtel pendant le premier confinement, des familles entières ont parfois été placées dans une seule chambre, sans perspective d'hébergement au long-terme. La précarité résidentielle chez les demandeurs d'asile se décline alors au prisme des différentes expériences de logement et d'hébergement indignes. Elle s'étend du fait de n'avoir aucun logement ou hébergement ; au fait d'être hébergé de manière plus ou moins stable par des acteurs non-institutionnels comme des associations ou des individus ; à l'hébergement dans le cadre institutionnel de manière conditionnée au

fait d'être demandeur d'asile ; au logement ou hébergement stable mais particulièrement inadapté dans sa vétusté, sa dangerosité ou sa surpopulation. Une telle diversité rend cette précarité d'autant plus difficile à vivre pour les personnes concernées, car elles peuvent difficilement la prévoir et peuvent passer d'une situation de précarité résidentielle à l'autre rapidement. Ainsi, Apollinaire vit avec ses deux filles à Rennes, et une fois son recours à la CNDA rejeté son centre d'accueil (un dispositif institutionnel) lui a demandé de partir, bien que sans solution. Il a réussi à avoir un hébergement dans une maison en dehors de la ville de Rennes — mais dans la métropole — grâce à une association, et vit désormais avec trois autres ménages. Si « *là où il y a les hommes, les relations interpersonnelles des fois c'est quelque chose qui n'est pas facile* », il vit bien la cohabitation. La maison est habitable même si elle semble peu isolée et la peinture s'effrite des murs, mais parce qu'elle a été obtenue à travers un *commodat* — ici, un contrat entre une association et un propriétaire immobilier permettant à l'association d'avoir accès à un bien de manière gratuite et temporaire — elle reste une solution instable pour l'hébergement des personnes exilées, qui devront trouver un autre logement à l'issue du contrat. De même, François et Louqmane sont logés dans la maison d'une autre association, elle aussi obtenue à travers un *commodat*. La maison semble moins habitable, avec six pièces partagées entre 19 personnes et un manque total d'isolation.

Ces conditions augmentent en général les risques de tomber malade, d'autant plus durant la pandémie de Covid-19. Alors que des études scientifiques montrent la corrélation positive entre la densité de population, notamment en intérieur, et la propagation de la Covid-19 (Tammes, 2020 ; Panda, Ray, 2021 ; Kadi, Khelfaoui, 2020), il est indéniable que la précarité résidentielle des demandeurs d'asile, du fait de leur statut administratif les empêchant d'accéder à des solutions de logement adaptées, augmente leurs risques de tomber malades et de propager le virus.

La question d'un accès stable et constant à la nourriture et aux produits d'hygiène

Une autre conséquence de la situation des demandeurs d'asile réside dans leur précarité alimentaire et difficulté d'accès aux produits d'hygiène. Ce type de précarité se traduit par l'impossibilité pour les demandeurs d'asile d'avoir accès directement aux

produits alimentaires et d'hygiène, et par leur dépendance aux solidarités, surtout associatives. Le premier confinement en réponse à la pandémie de la Covid a mis en exergue cette difficulté : des associations, pourtant essentielles à la fourniture de nourriture et d'autres produits aux individus, ont dû cesser leurs activités dans les premières semaines de la pandémie, comme indiqué par plusieurs de nos interlocuteurs. Une des raisons principales a été la protection des bénévoles eux-mêmes, notamment en raison de leur âge. Selon une enquête de 2017 conduite avec des bénévoles d'associations en France, la majorité est âgée de 35 ans et plus, et environ 48 % sont âgés de 50 ans et plus, tandis que le taux d'adhésion des associations sociales et sanitaires-sociales est à son maximum chez les bénévoles de 65 à 74 ans (Prouteau, L., 2018, p. 26 et p. 43). Le public bénévole étant à risques durant la pandémie, et suivant les instructions du gouvernement, les associations comme les Restos du Cœur ont cessé leurs activités pendant plusieurs semaines. De plus, le confinement nécessitait l'utilisation d'attestations de sortie, ce qui a beaucoup limité les déplacements des demandeurs d'asile même pour des raisons essentielles, surtout pour ceux « *stockés en hôtel* » (Simone) — car ils étaient complètement isolés d'autres personnes qui auraient pu les aider. Leur situation était d'autant plus difficile que, toujours selon Simone, la mairie qui avait aidé à abriter les individus en hôtel « *avait juste oublié que les gens devaient manger* ».

Bien que des solidarités associatives se soient organisées pour pallier le manque créé par la cessation temporaire des activités d'autres associations, l'alimentation des demandeurs d'asile reste marquée par la limite des dons alimentaires. Ils se voient souvent donner des produits invendus ou dont la date limite est dépassée, qu'ils sont obligés d'accepter car leur survie dépend de ces dons. Ces derniers sont parfois inadaptés aux besoins, ou aux habitudes des individus. Selon Roderic, responsable d'un CADA, de nombreux produits des distributions alimentaires sont laissés par les demandeurs d'asile sur les boîtes aux lettres du centre : des conserves de choucroute, de cassoulet, par exemple, témoignant de l'inadéquation des dons pour les demandeurs, qui ne connaissent pas ou n'aiment pas certains produits. Même si le CADA et les associations ont connaissance de ce fait, les distributions restent inchangées, résultant en des colis alimentaires automatiquement réduits. Le manque de nourriture et son inadéquation constituent un risque pour la santé des demandeurs d'asile, autant en termes de santé mentale (Caillavet *et al.*, 2006), qu'en termes de santé physique. Alors que l'alimentation, et surtout la diversité des vitamines, minéraux et oligoéléments, jouent un rôle fondamental

dans le maintien d'un système immunitaire fonctionnel (Maton, 2020), l'absence de choix dans les produits alimentaires peut être dangereuse, surtout durant la pandémie.

Enfin, la dépendance aux dons marque aussi l'obtention des produits d'hygiène, comme le savon, les produits d'hygiène féminine, ou pour enfants. Des associations comme le Planning familial ou Bulles solidaires distribuent ce type de produits, et ont pu aider les associations distribuant des produits alimentaires durant le confinement afin d'inclure des kits d'hygiène et des produits d'hygiène féminine. Néanmoins, selon Simone (dont l'association a été importante lors de la distribution du premier confinement) : « *on manquait vraiment de produits pour les bébés, du lait, des couches* », et quant aux autres produits d'hygiène « *on essayait d'en inclure mais c'était pas parfait* ». La difficulté d'accès aux produits d'hygiène a été particulièrement problématique durant la pandémie, d'autant plus que si les associations ont « *partagé du matériel de protection dès qu'[elles] en ont eu* » (Simone), cela s'est fait tard dans le premier confinement, et il n'y avait pas assez de masques ou de gel hydroalcoolique pour tous les bénévoles et tous les bénéficiaires. La précarité des demandeurs d'asile face à la nourriture et aux produits d'hygiène les a mis à risques lors de la pandémie, soulignant à nouveau l'inadéquation entre les recommandations de gestion de la crise sanitaire et la situation réelle des individus.

Les difficultés d'accès aux soins des demandeurs d'asile

Enfin, plusieurs éléments font que les demandeurs d'asile n'ont pas toujours accès aux soins, ou qu'ils rencontrent des difficultés pour se faire soigner, témoignant d'une précarité sanitaire. Les personnes primo-arrivantes présentes sur le territoire depuis moins de trois mois ne peuvent recevoir une couverture de la part de l'Assurance maladie, et seuls les soins urgents sont pris en charge par l'État. Après ces trois premiers mois, les demandeurs d'asile peuvent demander à être couverts, ainsi qu'à recevoir la Complémentaire santé solidaire. Cela signifie que pour trois mois, les individus dépendent de permanences d'accès aux soins de santé — situées dans les hôpitaux — ou d'associations spécialisées dans les soins aux personnes exilées, comme le RLG (réseau Louis Guilloux) à Rennes. Au-delà du délai jusqu'à une couverture santé, les permanences et les réseaux de santé spécialisés peuvent rester des interlocuteurs privilégiés pour les

demandeurs d'asile, du fait de la familiarisation de ces services aux problématiques liées aux migrations, et des moyens à leur disposition pour faciliter les soins, comme l'interprétariat.

Néanmoins, l'accès et le recours aux soins restent difficiles. Nous différencions ici entre l'accès et le recours, en ce que le premier est la manière dont les soins sont accessibles par les demandeurs d'asile, tandis que le second est la manière dont ces derniers se font soigner lorsqu'ils ont accès à des dispositifs de soin. Ainsi, la position de « marginalité par rapport aux normes médicales et sociales des pays d'accueil » des demandeurs d'asile, et « la prégnance du caractère informel et fluctuant des statuts qui leur sont octroyés » (Bertrand *et al.*, 2019), signifient que les politiques et les dispositifs de soins généraux sont inadaptés à la situation de ces personnes. Si les dispositifs spécialisés que nous avons abordés permettent de pallier cette inadéquation, il reste une série de difficultés dans l'accès aux soins, qu'elles soient institutionnelles — comme la complexité des démarches afin de faire valoir son droit à une couverture de santé — ou individuelles — comme des barrières culturelles et linguistiques (Cottureau et Morel, 2020). Ces difficultés individuelles constituent aussi un élément important dans le non-recours aux soins. Bertrand *et al.* (2019) donnent l'exemple des pathologies en santé mentale, considérées dans certaines cultures comme une « source de honte et de discrédit social », résultant en une préférence envers les tentatives de réprimer violemment la maladie ou de la soigner de manière traditionnelle.

Les conséquences d'une telle précarité sanitaire ont été particulièrement problématiques durant la pandémie de Covid-19, car aux freins socioéconomiques se sont rajoutés ceux physiques et géographiques. Les restrictions liées aux confinements ont rendu impossibles les déplacements vers les points d'accès aux soins, du fait des difficultés que nous avons abordées quant aux attestations de sortie. Des dispositifs ont été mis en place par les associations à Rennes, comme une équipe mobile d'un réseau de santé (selon Emmanuel, médecin), ou un médecin de la Croix-Rouge qui se déplaçait directement dans les CADA (selon Paul et Jacques). Cette mise en mobilité des moyens médicaux spécialisés a permis de dispenser des soins directement dans les lieux où les demandeurs d'asile étaient confinés, et d'effectuer des tests pour dépister le virus plus tard durant la pandémie. Toutefois, ces dispositifs restent insuffisants car ils ne peuvent pas assurer une couverture de l'intégralité des besoins en soins des demandeurs d'asile. Le réseau de santé pour lequel Emmanuel travaille reçoit des patients grâce au bouche-à-oreille des

compatriotes, des associations, ou à l'adressage par les travailleurs sociaux. Toutefois, si le réseau voit tous les centres d'accueil, il ne voit pas toutes les personnes qui en ont besoin. Cette portée parcellaire souligne surtout la déconnection entre les politiques de gestion de la crise sanitaire, pensées pour une population généralement plus aisée que les demandeurs d'asile, et la situation de ces derniers, les mettant à risques, d'autant plus que les dispositifs dont ils dépendent sont souvent dans le bricolage avec les moyens à la disposition des acteurs de la santé (Cottureau et Morel, 2020).

Ainsi, les précarités subies par les demandeurs d'asile dans des pans entiers de leur vie, causées par le statut administratif qui leur est imposé, mettent cette population face à une accumulation des risques durant la pandémie. Selon Florence Jusot (2021) :

« Les personnes les plus modestes ont des plus grands risques d'être contaminées, en raison de leur plus grand risque de vivre dans des logements surpeuplés et dans des quartiers plus denses [...]. Elles sont également plus souvent atteintes de comorbidités les exposant à des formes grave de Covid-19, [...] [elles] semblent avoir subi des renoncement aux soins par peur d'être contaminé plus fréquents et ont eu plus de difficultés à prendre des rendez-vous médicaux. »

Quand le ballast coule, les étrangers n'ont plus pied : effets constatés de la Covid

État des lieux épidémiologique : une population plus touchée, mais tout de même épargnée par la Covid

Une telle description des risques lors de la pandémie reste néanmoins théorique, et il est essentiel de se demander si cette population a en effet été particulièrement touchée par la maladie au cours de la pandémie.

Le RLG a été particulièrement mis en avant lors de nos entretiens et observations comme un acteur essentiel de la santé pour les demandeurs d'asile, et cette population représente le public principal du RLG (Réseau Louis Guilloux, 2020). Selon des chiffres obtenus par un médecin du réseau, 96 tests de dépistage de la Covid ont été effectués en 2020, et 142 en 2021. De ces tests, 18 étaient positifs en 2020, soit un taux de positivité de 19 %, contre 48 en 2021, donc un taux de positivité de 34 %. De nouveau, soulignons que la vision du RLG est qualifiée, par le RLG lui-même, de parcellaire car il ne répond pas à tous les besoins en santé des personnes exilées. Si nous comparons avec les taux de positivité de la Covid en population générale, il y a un fossé évident : en 2020 et en 2021, au niveau de la France, le taux de positivité est de 5 % en moyenne (Ministère des

Solidarités et de la Santé, 2022). Cette différence peut s'expliquer en partie par le caractère et l'objectif des tests réalisés, car du fait du nombre réduit des tests de dépistages chez les demandeurs d'asile, il semble qu'ils ont été effectués lors de la présence de symptômes, principalement pour vérifier si le patient était malade. Les tests en population générale ont pu être effectués de manière beaucoup plus préventive et proactive, résultant en un plus grand nombre de tests, et une plus grande proportion de tests négatifs. Néanmoins, il est important de noter que malgré cet écart dans les taux de positivité, Emmanuel, ainsi que les différentes associations et travailleurs sociaux interrogés ont confirmé très peu de formes graves et d'hospitalisation — moins d'une dizaine —, et aucune mort chez les demandeurs d'asile. Emmanuel confirme que ce sont des « *populations principalement jeunes et en bonne santé* », ce qui peut expliquer la moindre prévalence de formes graves et de morts pour les demandeurs d'asile.

Toutefois, si la Covid elle-même n'a pas particulièrement touché les demandeurs d'asile — en termes de formes graves et de morts, du moins —, l'extrême effet de loupe sur la Covid a causé l'aggravation de situations externes au virus. Emmanuel mentionne qu'il y a eu un « *retard de prise en charge pour toutes les maladies, les examens préventifs ont été retardés, il y a eu des sous-diagnostic et des sous-traitements à cause des difficultés d'accès physique à l'hôpital* ». Les politiques de gestion de la crise sanitaire ont aussi eu comme conséquence indirecte l'aggravation de la santé mentale des demandeurs d'asile. Toutes les personnes interrogées ont indiqué que la fermeture des administrations du système d'asile, comme l'Ofpra ou la CNDA, ont eu de lourdes conséquences sur la santé mentale des demandeurs d'asile, du fait de l'attente et de l'incertitude décuplées. Selon Nathalie (juge-assesseur à la CNDA), le délai dans les procédures, causé par cette fermeture des administrations, est une source principale des souffrances durant la Covid. Il semblerait alors que si la Covid a eu des conséquences épidémiologiques particulières sur la population que nous observons, cette dernière a surtout souffert des conséquences organisationnelles et structurelles de la pandémie. La Covid n'a pas touché de manière disproportionnée les demandeurs d'asile, mais elle a affecté le système d'asile, ce qui en retour a eu des effets néfastes sur les demandeurs.

Une structure interrelationnelle fragile dans un système complexe

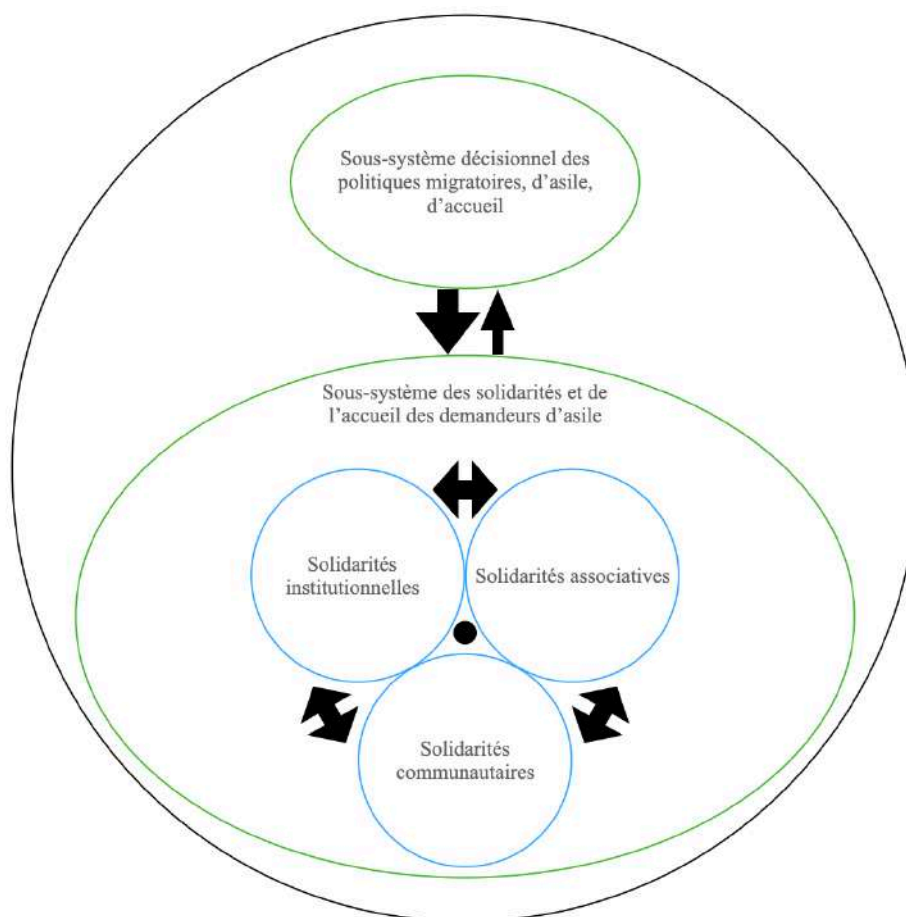
En effet, il est possible de dire que la Covid a pu avoir des conséquences organisationnelles et structurelles sur le système d’asile, car celui-ci est un véritable « système », au sens de Charles Perrow (1984) : un ensemble de parties uniques, formant des unités aux fonctions définies, lesquelles s’assemblent pour créer des sous-systèmes.

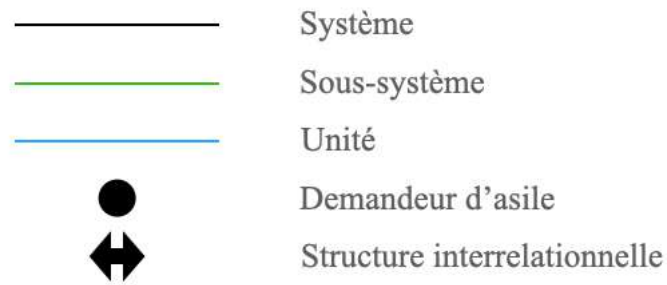
Dans le système d’asile, les parties uniques sont les acteurs individuels : les demandeurs d’asile, mais aussi les membres d’associations, d’organisations, d’institutions, et de tous les autres maillons qui, au plus petit niveau organisationnel du système d’asile, interviennent et interagissent avec les demandeurs. Ces maillons interagissent aussi entre eux dans des « structures interrelationnelles » (Giry, 2021). Les relations sont les plus fortes au sein d’un même groupement unitaire des différents acteurs : les acteurs associatifs — institutionnels, non-institutionnels, interstitiels — forment une unité, ceux institutionnels une autre, et ceux communautaires une dernière. Dans le cas des solidarités associatives, les acteurs vont majoritairement interagir entre eux afin de coordonner les actions de soutien aux personnes, mettre en commun les ressources disponibles et les répartir — idéalement — de manière efficace et efficiente. Cet exemple de mise en place d’un réseau associatif se voit surtout dans les actions nécessitant une forte organisation inter-associative, comme lors de la création et du maintien du squat des Jardins de la Poterie à Rennes, terrain de la mobilisation de plusieurs associations (Cléry, Hoyez et Viellot-Tomic, 2019). Néanmoins, les différentes unités entretiennent aussi des relations entre elles, soit dans le cadre de rituels institutionnalisés — comme la demande de subvention —, soit à travers les liens interrelationnels entre des individus de chaque unité — un bénévole connaissant un élu, par exemple, et pouvant faire un pont entre les deux organisations. Au sein du système d’asile, les différentes unités chargées des solidarités forment un sous-système des solidarités et de l’accueil des demandeurs d’asile, faisant face à un sous-système dont la fonction principale est de gérer les décisions politiques en termes de migration, d’asile et d’accueil. Ce second sous-système est formé des différents acteurs politiques, étatiques et juridiques à l’échelle locale et nationale. Si le sous-système des solidarités et de l’accueil a une fonction d’aide et de soutien aux demandeurs d’asile, le sous-système décisionnel suit une logique majoritairement répressive et restrictive — en lien avec l’évolution des politiques migratoires en Europe.

Ces deux sous-systèmes sont aussi l'occasion d'interrelations entre eux, les acteurs des solidarités pouvant tenter de faire pencher les acteurs décisionnels en leur faveur, mais les relations sont particulièrement inégales, en faveur du sous-système décisionnel.

Nous résumons cette vision schématique dans la Figure 2 ci-dessous, et surtout nous pensons celle-ci importante dans notre travail car elle permet de souligner le caractère décisif des relations entre les différents acteurs. La structure interrelationnelle qui existe dans le système d'asile montre une situation fragile, instable et parfois conflictuelle qui n'est pas capable de résister aux crises. Cela a déjà pu être démontré lors de la « crise migratoire » de 2015, lorsque l'afflux de personnes exilées vers l'Union européenne a causé la mise en place de mesures d'urgence afin de pallier l'insuffisance du système d'asile de l'époque (Blanchard, Rodier, 2016). En 2020-2021, c'est la crise sanitaire liée à la Covid-19 qui a ébranlé ce système fragile, en montrant l'inadéquation entre les préconisations du gouvernement et les moyens à dispositions des demandeurs d'asile, ou en montrant que la structure rigide de ce système complexe est inadaptée, et repose sur des ressources matérielles et immatérielles déjà insuffisantes pour assurer une vie digne en temps de non-crise, et encore plus insuffisantes en temps de crise.

FIGURE 2 : SCHÉMATISATION DU SYSTÈME D'ASILE





Boucle de rétroaction : les effets d'une catastrophe structurelle sur les demandeurs d'asile

Ainsi, le système d'asile en France a une structure interrelationnelle qui lui permet difficilement de survivre aux crises. Cela peut être imputé principalement à l'arbitrage entre les objectifs dont nous avons discutés. Les instances décisionnelles de l'asile priorisent la réduction des coûts, la dissuasion et la surveillance des entrées sur le territoire, alors que les acteurs des solidarités priorisent l'hospitalité. Si au sein du sous-système des solidarités il peut y avoir des réseaux forts, et fonctionnels — grâce aux capacités des différents acteurs des solidarités de s'organiser, et de reposer sur les différentes ressources matérielles et immatérielles qu'ils partagent —, la fragilité provient surtout de l'inégalité des relations avec le sous-système décisionnel.

En effet, les acteurs des solidarités locales, qui observent les besoins sur leur territoire, que ceux-ci soient matériels — par exemple, en termes de logement — ou immatériels — comme en termes de délai des procédures d'asile —, peuvent difficilement faire valoir ces observations aux instances décisionnelles. De plus, si une telle transmission des besoins se produit, elle risque de ne donner lieu à aucun ajustement dans les politiques publiques de l'asile, du fait de la différence de hiérarchisation des objectifs. La possibilité d'une catastrophe structurelle (Giry, 2021) est inévitable, car le système d'asile présente une structure interrelationnelle très rigide, en ce qu'il ne peut se modifier pour s'adapter aux crises, mais il est aussi fragile car il ne dispose pas d'un *slack* organisationnel lui permettant de mobiliser des ressources pour faire face à une crise. Néanmoins, les conséquences d'une telle incapacité structurelle n'affectent pas principalement le système, car si celui-ci s'effondre ce sont les demandeurs d'asile qui en souffrent. Lorsqu'une crise met à mal le système d'asile, il s'opère une boucle de rétroaction au cours de laquelle les conséquences organisationnelles de la crise se répercutent sur les demandeurs.

La pandémie a donné des exemples clairs d'une telle boucle de rétroaction. Lorsque les organes administratifs du système d'asile ont dû fermer, les employés étaient toujours rémunérés, mais cette fermeture a eu des effets néfastes pour les demandeurs d'asile en termes de santé mentale. Lorsque les associations n'ont pas pu assurer les distributions alimentaires au début du confinement, ce sont notamment les demandeurs d'asile qui n'ont pas pu se nourrir. Ces différents exemples montrent une impréparation du système d'asile face aux crises, ainsi que le caractère néfaste de l'identité asilique imposée par le statut administratif, qui met les individus dans une situation de dépendance totale à un système fragile. Les conséquences de la pandémie ont donc été vécues indirectement par les demandeurs d'asile, à cause de la fragilité structurelle du système et de leur dépendance à ce dernier.

Conclusion

Ce travail avait pour objectif d'étudier la manière dont les demandeurs d'asile, à Rennes, ont vécu et perçu la pandémie de Covid-19. Nous avons vu que l'identité asilique est ambivalente, en ce qu'elle peut représenter un atout et une faiblesse en temps de crise. En débutant notre travail d'enquête nous pensions constater des conséquences épidémiologiques disproportionnées pour les demandeurs d'asile par rapport à la population générale. Nous hypothétisons aussi une souffrance particulière des demandeurs d'asile durant la pandémie.

En confrontant nos hypothèses aux expériences et à la vision des personnes concernées, nous avons observé que les demandeurs d'asile n'ont pas perçu la crise sanitaire comme un évènement particulier dans leur parcours. En effet, il existe des ressources immatérielles qui sont acquises à travers l'exil. Nous avons décrit un capital de résilience, accumulé au fil de l'expérience des crises, mais aussi un capital de résistance, qui se développe lors de la mise en place de stratégies de contre-pouvoir, et des savoirs expérientiels. Ces ressources transforment l'expérience et la perception de nouvelles crises, comme cela a été le cas pour les demandeurs d'asile durant la pandémie. Participant à la résilience des demandeurs d'asile, un ensemble de solidarités institutionnelles, associatives et communautaires a permis de les protéger. Il existe donc un ballast des étrangers, en ce que des personnes inconnues des demandeurs d'asile constituent une manière de système de flottaison, dont ils dépendent pour leur survie. Malgré ces éléments, l'identité asilique reste marquée par des vulnérabilités et précarités multiples, augmentant les risques d'attraper la Covid ou de participer à sa propagation, comme le montre le taux de positivité à la Covid particulièrement haut des personnes exilées du RLG. Toutefois, au vu du faible nombre d'hospitalisations, de formes graves ou de morts, force est de constater que les conséquences les plus marquantes de la Covid ne sont pas en termes de santé physique. La pandémie a surtout ébranlé un système d'asile fragile, à faible capacité d'adaptation en contexte de crise, du fait de sa structure interrelationnelle rigide. Les demandeurs d'asile ont donc vécu les conséquences de la Covid indirectement, car la majorité de leurs souffrances durant la pandémie peut être imputée aux dysfonctionnements du système d'asile.

Le concept d'identité asilique nous apparaît comme important pour la recherche sur la situation des demandeurs d'asile en France, la manière dont ils sont traités dans les politiques publiques, et leur image dans la société. Ici, il nous permet d'affirmer que le statut administratif, les lois, et les politiques de l'asile ont créé, durant la pandémie, des souffrances qui auraient pu être évitées. Toutefois, il y aurait lieu d'aller plus loin dans l'utilisation d'un tel concept. Si nous évoquions les limites de notre travail, celui-ci pourrait être affiné, par exemple en obtenant de plus amples données quantitatives sur le taux d'incidence de la Covid ou l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile. De plus, de telles données pourraient être croisées avec d'autres sur la population générale, afin d'étudier plus précisément les inégalités, et comment ces dernières constituent un sujet de santé publique. Outre la recherche d'une plus grande précision et objectivation sur les conséquences de la pandémie chez les demandeurs d'asile, l'idée d'une identité asilique permet aussi de penser la manière dont le statut administratif et les structures du système d'asile affectent les individus en général, sur le court et long terme, et comment ces effets peuvent se décliner territorialement, ouvrant la possibilité d'une comparaison entre Rennes et une autre ville de taille similaire, comme Metz par exemple. Enfin, le concept interroge sur la comparaison possible avec les autres catégories sémantiques que nous mentionnions, comme les personnes en situation irrégulières ou les mineurs non accompagnés. Ce sont tant d'éléments qui constituent des pistes possibles pour d'autres enquêtes.

Nous concluons ce travail alors que l'invasion de l'Ukraine par la Russie continue de faire rage. Surtout, elle continue de faire des victimes, les civils subissant de plein fouet la guerre avec comme seules options l'exil, le combat, ou l'attente. Les personnes pouvant et voulant quitter l'Ukraine sont accueillies avec toute la solidarité internationale, nationale et locale qu'elles sont en droit de recevoir. Cet élan d'hospitalité envers les *réfugiés* ukrainiens est un devoir de la part des pays, néanmoins il met en lumière deux éléments inquiétants pour le système d'asile. Premièrement, alors que les autres personnes exilées sont facilement qualifiées de « migrants » (France 24, 2015 ; Le Point, 2015), et parfois difficilement reconnues dans leur qualité de réfugié, celles provenant d'Ukraine sont réfugiées avant même de passer par la procédure de demande d'asile (20 Minutes, 2022). La situation en Ukraine remet en question le bienfondé des lois et des règlements autour de l'asile, car si la reconnaissance internationale d'une guerre suffit pour être qualifié de réfugié, y a-t-il encore besoin d'une procédure longue et déshumanisante ? Secondement, la réponse de la France face à la guerre en Ukraine montre sa capacité à mobiliser des

ressources, mais aussi à restructurer son organisation des solidarités pour amortir les effets d'une crise, comme en prenant un nouveau rôle dans la gestion des hébergements solidaires des particuliers et personnes morales (Gouvernement, 2022), ou en permettant aux ukrainiens d'accéder à la protection universelle maladie sans attendre le délai de trois mois de résidence sur le territoire (Assurance Maladie, 2022). Pourquoi un tel relâchement de la rigidité du système d'asile s'opère-t-il face aux ukrainiens seulement ?

Alors que la crise soulevée par la guerre en Ukraine se montre déjà comme un catalyseur des transformations et des innovations de l'État et de la société en termes d'hospitalité et d'accueil des personnes exilées, elle met aussi en exergue l'opportunité loupée de la pandémie, qui aurait pu permettre la mise en place de solutions pérennes à la vulnérabilité et la précarité des demandeurs d'asile en France, mais qui a surtout donné lieu à une augmentation des souffrances chez cette population.

Annexes

Annexe 1 : Récapitulatif des entretiens

Pseudo	Age	Genre	Contexte	Type	Date	Durée
Pierre	Estimé : 45 à 50 ans	M	Elu de la ville de Rennes	Entretien individuel semi-directif en présentiel	29 octobre 2021	55 minutes
Emmanuel	Estimé : 30 à 40 ans	M	Médecin dans un réseau de santé pour personnes exilées	Conversations personnelles	04 novembre 2021	—
Paola	Estimé : 35 à 40 ans	F	Employée de la ville de Rennes, juge-asseuseur e à la CNDA	Conversations personnelles	18 novembre 2021	21 minutes
Serge	Estimé : 45 à 50 ans	M	Médecin en santé publique	Conversations personnelles	18 novembre 2022	20 minutes
Paul	Estimé : 40 à 45 ans	M	Responsable d'un CADA	Entretien individuel semi-directif en distanciel	18 novembre 2021	28 minutes
Roland	Estimé : 40 à 45 ans	M	Médecin à SPF	Conversations personnelles	19 novembre 2021	15 minutes
Carole	Estimé : 40 à 45 ans	F	Médecin à l'ARS Bretagne	Conversations personnelles	19 novembre 2021	25 minutes
Paul, Jacques, Jean, Louise	Estimé : de 30 à 45 ans	3 M, 1 F	Travailleurs sociaux, responsables de différentes structures d'accueil et d'hébergement au sein de la même association	Entretien de groupe semi-directif en présentiel	03 décembre 2021	1 heure 01 minute
Clément	Estimé : 30 à 35 ans	M	Impliqué dans la création d'un site d'information destiné aux personnes exilées durant la pandémie	Entretien individuel semi-directif en présentiel	20 décembre 2021	36 minutes

Pseudo	Age	Genre	Contexte	Type	Date	Durée
Simone	Estimé : 60 à 70 ans	F	Bénévole dans une association pour l'hébergement des personnes sans logement	Entretien individuel semi-directif en présentiel	06 janvier 2022	1 heure 07 minutes
François	42 ans	M	Personne exilée en situation irrégulière	Entretien individuel semi-directif en présentiel	07 janvier 2022	1 heure 16 minutes
Issam	33 ans	M	Réfugié	Entretien individuel semi-directif en présentiel	08 janvier 2022	38 minutes
Adam	Estimé : 25 à 30 ans	M	Demandeur d'asile	Conversations personnelles	12 janvier 2022	—
Roderic	Estimé : 50 à 55 ans	M	Responsable d'un CADA	Entretien individuel semi-directif en présentiel	13 janvier 2022	1 heure 20 minutes
Nathalie	Estimé : 45 à 50 ans	F	Juge-asseesseur à la CNDA	Entretien individuel semi-directif en distanciel	24 janvier 2022	1 heure
Apollinaire	53 ans	M	Réfugié	Entretien individuel semi-directif en présentiel	30 janvier 2022	1 heure 09 minutes
A.I.	28, 29, 49 ans	?	Famille en demande d'asile	Entretien écrit par échange de courriers électroniques	Entre 29 janvier 2022 et 05 février 2022	—
Julie	27 ans	F	Salariée dans une association d'hébergement et de soutien aux personnes sans logement	Entretien individuel semi-directif en présentiel	01 février 2022	1 heure
André	32 ans	M	Personne exilée en situation irrégulière	Conversations personnelles	03 février 2022	—
Chloé et Charlène	24 et 26 ans	2 F	Bénévoles dans une association de soutiens aux personnes vulnérables	Entretien de groupe semi-directif en présentiel	09 février 2022	56 minutes

Pseudo	Age	Genre	Contexte	Type	Date	Durée
Louqmane	22 ans	M	Réfugié	Entretien individuel semi-directif en présentiel	13 février 2022	1 heure 09 minutes
Groupe de témoignage	Estimé : de 20 à 55 ans	2 F, 2 M + audience	Personnes exilées en situation irrégulière témoignant dans le cadre d'une prise de parole	Témoignages recueillis	05 février 2022	—
Nicolas	Estimé : 30 à 35 ans	M	Salarié dans une association de création de lien	Entretien individuel semi-directif en présentiel	23 février 2022	30 minutes
Emmanuel	Estimé : 30 à 40 ans	M	Médecin dans un réseau de santé pour personnes exilées	Entretien individuel semi-directif en distanciel	03 mars 2022	48 minutes

Bibliographie

Sources académiques

Akoka, K. (2020) *L'asile et l'exil : Une histoire de la distinction réfugiés/migrants*. Paris : La Découverte.

Allaire, C. *et al.* (2021) 'Connaissances, attitudes et pratiques liées à l'épidémie de Covid-19 et son impact chez les personnes en situation de précarité vivant en centre d'hébergement en France : Premiers résultats de l'étude ECHO', *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire Covid-19*, 1, pp. 2-9.

Aulanier, A. (2021) 'Composer avec une intimité déniée : Demandeurs d'asile en France et en Allemagne', *Genre, Sexualité et Société* [En ligne]. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/gss/6872> (Visité le 16 février 2022).

Bader, B., Morin, E., Therriault, G. (2019) 'Le développement du pouvoir agir, l'agentivité et le sentiment d'efficacité personnelle des jeunes face aux problématiques sociales et environnementales : Apports conceptuels pour un agir ensemble', *Education et socialisation* [En ligne]. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/edso/5821> (Consulté le 18 mars 2022).

Bajos, N. *et al.* (2021) 'Social inequalities and dynamics of the early Covid-19 epidemic: A prospective cohort study in France', *BMJ Open*, 11(11), pp. 1-11.

Bergeron, H. *et al.* (2020) *Covid-19 : Une crise organisationnelle*. Paris : Presses de SciencesPo.

Bernardot, M. (2009) 'Permanence des camps et renouveau de la théorisation sur le confinement des étrangers', in Kobelinsky, C. et Makaremi, C. (dirs) *Enfermés dehors : Enquêtes sur le confinement des étrangers*. Bellecombe-en-Bauges : Editions du Croquant.

Bertrand, M. *et al.* (2019) 'Santé en migration', in Scioldo-Zürcher, Y., Hily, M.A., Ma Mung, E. (dirs.) *Etudier les migrations internationales*. Tours : Presses de l'Université François Rabelais.

- Blanchard, E., Rodier, C. (2016) ‘« Crise migratoire » : Ce que cachent les mots’, *Plein Droit*, 4(111), pp. 3-6.
- Bonnel, L. *et al.* (2021) ‘Effets de la crise de la Covid 19 et actions publiques et collectives en matière de logement et d’hébergement des personnes exilées dans le territoire de Rennes Métropole’ [Rapport non publié], *Droits des Exilés en temps de Crise : Hospitalité et Engagement – DECHE*. Projet financé : ANR-20-COVI-0081-01.
- Briant-Terlet, O. *et al.* (2019) *Les demandeurs d’asile en France : Cas du CADA de Betton (35)* [Enquête, Master 2 Pilotage des Politiques et Actions de Santé Publique]. Rennes : EHESP.
- Carayon, L., Mattiussi, J. Vuattoux, A. (2018) ‘« Soyez cohérent, jeune homme ! » : Enjeux et non-dits de l’évaluation de la minorité chez les jeunes étrangers isolés à Paris’, *Revue Française de Science Politique*, 68(1), pp. 31-52.
- Casaglia, A. (2021) ‘Borders and mobility injustice in the context of the Covid-19 pandemic’, *Journal of Borderlands Studies*, 36(4), pp. 695-703.
- Cléry, A., Hoyez A.-C., Viellot-Tomic, F. (2019) ‘Retour sur une expérience de logement des migrants. Le conventionnement du squat des Jardins de la Poterie à Rennes’, *Métropolitiques* [En ligne]. Disponible sur : <https://metropolitiques.eu/Retour-sur-une-experience-de-logement-des-migrants.html> (Consulté le 18 octobre 2021).
- Cotta, J., Pérodeau, M., Robert, H. (2021) ‘Frontières : Le « game » des exilé.es, mythe de Sisyphe contemporain’, *Visionscarto* [En ligne]. Disponible sur : <https://visionscarto.net/frontieres-game> (Visité le 06 janvier 2022).
- Cottureau, V., Morel, S. (2020) ‘L’accès aux soins des migrants primo-arrivants : Les soignants face aux discriminations dans l’expérience de la maladie chronique (VIH) en France’, *Emulations - Revue de sciences sociales*, (35-36), pp. 81-94.
- Cyert, R., March, J.G. (1963) *A behavioral theory of the firm*. Englewoods Cliffs : Prentice Hall.
- D’Halluin-Mabillot, E. (2012) *Les épreuves de l’asile : Associations et réfugiés face aux politiques du soupçon*. Paris : Editions de l’EHESS.
- Dahdah, A., Puig, N. (2018) ‘Introduction’, in Dahdah, A., Puig, N. (dirs.) *Exils syriens : Parcours et ancrages (Liban, Turquie, Europe)*. Lyon : Le passager clandestin.

- DeVerteuil, G., Power, A. Trudeau, D. (2020) 'The relational geographies of the voluntary sector: Disentangling the ballast of strangers', *Progress in Human Geographies*, 44(5), pp. 919-937.
- Dourgnon, P. *et al.* (2019) 'Le recours à l'Aide médicale de l'État des personnes en situation irrégulière en France : premiers enseignements de l'enquête Premiers pas', *Questions d'économie de la Santé*, 245, pp. 1-8.
- Ducarroz, S. (2022) *Covid-19 en contexte migratoire : Expériences et perceptions* [Séminaire HEALTH]. Aubervilliers : Institut Convergences Migrations. 26 janvier.
- EGM, Bisiaux, S.A. (2021) *En finir avec les idées fausses sur les migrations*. Ivry-sur-Seine : Les Editions de l'Atelier.
- Felder, A. (2016) *L'activité des demandeurs d'asile : Se reconstruire en exil*. Toulouse : Érès.
- Galitzine-Loumpet, A., Saglio-Yatzimirsky, M.-C. (2020) 'Traduire l'exil : L'enjeu central des langues', *Plein Droit*, 1(124), pp. 3-8.
- Gardien, E. (2019) 'Les savoirs expérientiels : Entre objectivité des faits, subjectivité de l'expérience et pertinence validée par les pairs', *Vie Sociale*, 1-2(25-26), pp. 95-112.
- Giry, B. (2021) 'Miwao Matsumoto, The Sociology of Structural Disaster: Beyond Fukushima', *Lectures* [En ligne]. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/lectures/50408> (Consulté le 10 octobre 2021).
- Giry, B. (2020) 'Résilience territoriale', in Cole, A., Guigner, S., et Pasquier, R. (dirs.) *Dictionnaire des politiques territoriales*. Paris : Presses de SciencesPo.
- Goffman, E. (1961) *Asylums: Essays on the social situations of mental patients and other inmates*. New York : Anchor.
- Grignon, C., Passeron, J.-C. (1989) *Le Savant et le populaire : Misérabilisme et populisme en sociologie et en littérature*. Paris : Le Seuil.
- Guye, D.D. (2018) 'Déplacés et réfugiés du conflit casamançais à l'épreuve de la vulnérabilité', in Gaimard, M., Gateau, M., et Ribeyre, F. (dirs.) *Vulnérabilités et territoires*. Nancy : Kairos.

- Hamdani, S., Loncle, P., Salim, Z. (2021) *Accès aux droits sociaux, hospitalités et engagements : Le cas des personnes exilées à Rennes* [Séminaire de recherche]. Rennes : ARENES/Chaire TMAP. 10 septembre.
- Irago, D. (2011) 'La demande d'asile aux prises avec le dehors et le dedans', *Cliniques*, 2(2), pp. 138-162.
- Jan, O. (2013) 'Bienvenus en France ? La précarité des demandeurs d'asile en France vue depuis la fenêtre d'un psychologue en Equipe mobile psychiatrie précarité', *Vie Sociale et Traitements*, 4(120), pp. 72-75.
- Jusot, F. (2021) 'Les inégalités face à la santé', in Barnay, T., Samson, A.L., Ventelou, B. (coords.) *Le système de santé français aujourd'hui : Enjeux et défis*. Paris : Editions ESKA.
- Junod, N., Zeller, E. 'La condition migratoire n'est pas de l'ordre du religieux', *Entretien avec Simona Taliani*. Geneva : The Graduate Institute of Geneva [En ligne]. Disponible sur : https://www.youtube.com/watch?v=mMv99jcU518&list=RDCMUC-ImDz1aCgVBaT1Y971Ae-Q&start_radio=1&t=181s (Visité le 17 février 2022).
- Kadi, N., Khelfaoui, M. (2020) 'Population density, a factor in the spread of COVID-19 in Algeria: Statistic study', *Bulletin of the National Research Centre* [En ligne], 44(138). Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7439635/> (Consulté le 21 mars 2022).
- Kobelinsky, C. (2012) 'Des corps en attentes : Le quotidien des demandeurs d'asile', *Corps*, 1(10), pp. 183-192.
- Kobelinsky, C. (2010) *L'accueil des demandeurs d'asile : Une ethnographie de l'attente*. Paris : Editions du Cygne.
- Kobelinsky, C. (2009) 'Expériences d'une mise en attente dans les centres pour demandeurs d'asile en France', in Kobelinsky, C. et Makaremi, C. (dirs) *Enfermés dehors : Enquêtes sur le confinement des étrangers*. Bellecombe-en-Bauges : Editions du Croquant.
- Kobelinsky, C. (2007) 'Le jugement quotidien des demandeurs d'asile', *Recueil Alexandries* [En ligne]. Disponible sur : <http://reseau-terra.eu/article559.html> (Visité le 25 janvier 2022).

- Laacher, S. (2018) *Croire à l'incroyable : Un sociologue à la Cour Nationale du Droit d'Asile*. Paris : Gallimard.
- Lasowski, A.W. (2008) 'Ritournelles de la vie ordinaire ou : Comment penser la précarité de la vie ?', *Cités*, 1(33), pp. 181-183.
- Laugier, S. (2015) 'La vulnérabilité des formes de vie', *Raisons Politiques*, 1(57), pp. 65-80.
- Lepelletier, D., Mansour, Z. (2021) 'Covid-19 : Une crise sanitaire inédite', *Actualité et Dossier en Santé Publique*, 116, p. 1.
- Loison, M., Perrier, G. (2019) 'Les trajectoires des femmes sans domicile à travers le prisme du genre : entre vulnérabilité et protection', *Déviance et Société*, 43(1), pp. 77-110.
- Maton, F. (2020) *Défenses immunitaires : Rôle de l'alimentation et sources alimentaires* [Blog]. Villeneuve d'Ascq : Institut de recherche du bien-être de la médecine et du sport santé. Disponible sur : <https://www.irbms.com/defenses-immunitaires/> (Consulté le 23 mars 2022).
- Mermier, F. (2018) 'Beyrouth, au carrefour d'une nouvelle culture syrienne', in Dahdah, A., Puig, N. (dirs.) *Exils syriens : Parcours et Ancrages (Liban, Turquie, Europe)*. Lyon : Le passager clandestin.
- Nouss, A. (2015) *La condition de l'exilé*. Paris : Editions de la Maison des Sciences de l'Homme.
- O'Reilly, Z. (2018) '« Living liminality »: Everyday experiences of asylum seekers in the « Direct Provision » system in Ireland', *Gender, Place & Culture*, 25(6), pp. 821-842.
- Panda, S., Ray, S.S. (2021) 'Exploring urban dynamics of crowding with COVID-19 incidence : A case study of Mumbai and Bengaluru city in India', *Journal of Urban Management*, 10(4), pp. 345-356.
- Pape, V. (2009) 'Identités plurielles ou l'Odyssée de notre Vie', in Aïn, J. (dir.) *Identités*. Toulouse : Érès.
- Perrow, C. (1984) *Normal Accidents: Living with High-Risk Technologies*. Princeton : Princeton University Press.

- Pian, A. et al. (2022) *L'expérience de la crise sanitaire en situation d'exil : le cas des réfugiés syriens dans la région Grand Est – MOCOMI* [Séminaire HEALTH]. Aubervilliers : Institut Convergences et Migrations. 26 janvier.
- Rigoni, F.M. (2014) 'Le demandeur d'asile : Une perspective religieuse', *Revue Migrations Forcées*, 48, p. 27.
- Roth, C. (2008) 'Coévolution des auteurs et des concepts dans les réseaux épistémiques : Le cas de la communauté « Zebrafish »', *Revue Française de Sociologie*, 49(3), pp. 523-558.
- Rygiel, P. (2008) 'Du genre de l'exil', *Le Mouvement Social*, 4(225), pp. 3-8.
- Spire, A. (2008) *Accueillir ou Reconduire : Enquête sur les guichets de l'immigration*. Paris : Raisons d'agir.
- Tammes, P. (2020) 'Social distancing, population density, and spread of COVID-19 in England: A longitudinal study', *BJGP Open* [En ligne], 4(3). Disponible sur : <https://bjgpopen.org/content/4/3/bjgpopen20X101116> (Consulté le 21 mars 2022).
- Teigen-Colly, C. (2019) *Le droit d'asile*. Paris : Que sais-je ?
- Tisato, D. (2017) 'Le temps interstitiel des demandeurs d'asile : Stratégies de contre-pouvoir et réappropriation partielle d'une temporalité imposée', *Migrations Société*, 2(168), pp. 119-135.
- Tissier-Raffin, M. (2019) *Le droit d'asile*. Paris : Institut Universitaire de Varenne.
- Vahabi, N. (2013) 'La construction sociologique de la carrière migratoire : Le cas des migrants iraniens en Europe', *Migrations Société*, 6(150), pp. 13-39.
- Veniard, M. (2019) 'Le choix des mots : une forme de lutte à part entière', *De Facto* [En ligne]. Disponible sur : <https://www.icmigrations.cnrs.fr/2019/01/15/defacto-3-001/> (Visité le 09 février 2022).
- Virole, L. (2022) *Genre et migration* [Séminaire]. Paris : Séminaire Genre, pauvreté et intervention sociale. 20 janvier.

Littérature grise

Assurance Maladie (2022) 'L'Assurance Maladie active ses dispositifs d'accès aux droits et aux soins auprès des Ukrainiens', *Actualités* [Site]. Paris : Assurance Maladie. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/Ille-et-vilaine/assure/actualites/l-assurance-maladie-active-ses-dispositifs-d-acces-aux-droits-et-aux-soins-aupres-des-ukrainiens> (Consulté le 29 mars).

Caillavet, F. *et al.* (2006) 'L'alimentation des populations défavorisées en France : Synthèse des travaux dans les domaines économique, sociologique et nutritionnel', *Les Travaux de l'Observatoire 2005-2006*. Paris : Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale.

Delrue, A.-G., Meurou, G., Rault, S. (2021) *Impact social de la crise sanitaire : Rennes/Rennes Métropole*. Rennes : APRAS.

Eurostat (2022) *Asylum applicants by type of applicant, citizenship, age and sex - annual aggregated data (rounded)*. Luxembourg : Eurostat [En ligne]. Disponible sur : https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_asyappctza&lang=en (Consulté le 18 mars 2022).

Eurostat (2021) *Asylum applicants by type of applicant, citizenship, age and sex - annual aggregated data (rounded)*. Luxembourg : Eurostat [En ligne]. Disponible sur : https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/MIGR_ASYAPPCTZA__custom_2135538/default/line?lang=en (Consulté le 21 février 2022).

Gouvernement (2022) *La crise en Ukraine* [Site]. Paris : Gouvernement. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/info-ukraine> (Consulté le 29 mars).

Gouvernement (2020) *Les actions du Gouvernement*, Gouvernement. Disponible sur : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/les-actions-du-gouvernement> (visité le 30 janvier 2022).

Herbet, J.B. (dir.) (2021) *Les chiffres clés de l'immigration : 2020*. Paris : Ministère de l'Intérieur.

Ministère de l'Intérieur (2021) 'Demandeur d'asile', *Glossaire*. Paris : Ministère de l'Intérieur. Disponible sur : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/>

Documentation/Definitions-et-methodologie/Glossaire/Demandeur-d-asile (Visité le 11 février 2022).

Ministère de l'Intérieur (2021) 'Réfugié', *Glossaire*. Paris : Ministère de l'Intérieur. Disponible sur : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Documentation/Definitions-et-methodologie/Glossaire> (Visité le 11 février 2022).

Ministère de l'Intérieur (2021) *L'accès aux soins* [En ligne]. Paris : Ministère de l'Intérieur. Disponible sur : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Asile/L-acces-aux-soins> (Consulté le 11 décembre 2021).

Ministère des Solidarités et de la Santé (2022) *Indicateurs du suivi de l'épidémie de COVID-19*. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé [En ligne]. Disponible sur : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/indicateurs-de-suivi-de-lepidemie-de-covid-19/> (Consulté le 21 février 2022).

Ofpra (2021) *Rapport d'activité 2020 : À l'écoute du monde*. Fontenay-sous-Bois : Ofpra.

Ofpra (2020) 'La protection subsidiaire', *Les différents types de protection*. Fontenay-sous-Bois : Ofpra [En ligne]. Disponible sur : <https://ofpra.gouv.fr/fr/asile/les-differents-types-de-protection/la-protection-subsidiaire> (Visité le 21 février 2022).

Préfet de la Région Bretagne (2021) *SRADAIR de Bretagne : Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés 2021-2023*. Rennes : Préfet de la région Bretagne.

Prouteau, L. (2018) *Bénévolat et bénévoles en France en 2017 : État des lieux et tendances* [Rapport de recherche]. Vincennes : La Fonda [En ligne]. Disponible sur : https://fonda.asso.fr/system/files/fichiers/Prouteau_rapport%20complet_DEF_décembre2018.pdf (Consulté le 23 mars 2022).

Réseau européen de migration (2021) *Réponses aux migrants en situation irrégulière de longue durée : Pratiques et défis en France*. Paris : Ministère de l'Intérieur.

Réseau Louis Guilloux (2020) *Rapport d'activités 2020* [Rapport]. Rennes : Réseau Louis Guilloux. Disponible sur : <https://rlg35.org/wp-content/uploads/2021/08/rapport-dactivites-2020-definitif-sans-volet-financier.pdf> (Consulté le 13 octobre 2021).

UNITED (2018) *List of 34,361 documented deaths of refugees and migrants due to the restrictive policies of "Fortress Europe"*. UNITED [En ligne]. Disponible sur : <https://uploads.guim.co.uk/2018/06/19/TheList.pdf> (Consulté le 06 mars 2022).

Wargon, E. (2021) *Situation des personnes sans domicile fixe en période de confinement obligatoire* [Réponse du Gouvernement à la question n°14934 de M. Fabien Gay]. Paris : JO Sénat. 25 novembre 2021, p. 6573.

Presse

20 Minutes (2022) ‘Guerre en Ukraine : Près de 3,9 millions de réfugiés ukrainiens, de moins en moins nombreux à traverser la frontière’, *20 Minutes*, 28 mars.

France 24 (2015) ‘Un million de migrants sont arrivés en Europe en 2015’, *France 24*, 22 décembre.

Le Point (2015) ‘Plus de 100 migrants de Syrie et du Liban secourus au large de Chypre’, *Le Point*, 06 septembre.

Macé, M. et Plottu, P. (2021) ‘Opération anti-migrants : Génération identitaire (re)joue les gardes-frontières dans les Pyrénées’, *Libération*, 19 janvier.

Autres sources

Gazeau, O., Mangenot, B., Massart, V. (2022) *Accueil de réfugiés Ukrainiens* [Lettre]. 02 mars.

Les poètes du cabinet photographique (2019) *En chemin...* Rennes : La Part commune.

Table des matières

Remerciements	1
Sommaire.....	2
Table des illustrations	3
Liste des sigles et abréviations	4
Introduction	5
Vers une identité asilique	6
Revue de la littérature.....	8
Point sémantique.....	11
Démarche.....	13
Hypothèses et plan.....	16
Chapitre I. La résilience des demandeurs d’asile : perceptions des risques liés à la pandémie	17
« Être sans papier, c’est déjà être confiné » : la crise sanitaire, une épreuve vécue comme une autre dans la carrière migratoire.....	17
Multiplicité des épreuves de l’asile : de crise en crise	17
Le confinement, une expérience banale pour les demandeurs d’asile.....	20
« J’ai quitté la dictature du Congo, et ici c’est la dictature vaccinale » : stratégies de résistance	22
Aider, s’entraider et créer : stratégies de traversée de crise.....	24
Les savoirs expérientiels des demandeurs d’asile	24
« On est tous dans le même bateau » : aide, entraide et bénévolat.....	25
La création artistique pour traverser la crise	26
Protection institutionnelle, associative et communautaire des demandeurs d’asile	29
L’avantage de la primo-arrivée et de la condition asilique dans les dispositifs institutionnels	29
Un tissu des solidarités associatives, non-institutionnelles et interstitielles comme amortisseur des effets de la Covid.....	31

L'importance de la communauté comme soutien matériel et immatériel.....	33
Chapitre II. La condition de demandeur d'asile comme facteur à risques de la Covid.....	36
Vulnérabilité(s) : le statut administratif fragilise.....	36
« Ce qu'on veut c'est être des humains comme vous. Même les chiens ont plus de droits que nous » : refuser l'hospitalité aux demandeurs d'asile.....	36
Pérennité de la dépendance : autonomie et autodétermination	38
Cumul des vulnérabilités : intersectionnalité d'identités plurielles.....	40
Précarité(s) : des défaillances de l'accueil des demandeurs d'asile	42
Des logements inadaptés qui augmentent les risques de tomber malade	42
La question d'un accès stable et constant à la nourriture et aux produits d'hygiène	43
Les difficultés d'accès aux soins des demandeurs d'asile.....	45
Quand le ballast coule, les étrangers n'ont plus pied : effets constatés de la Covid	47
État des lieux épidémiologique : une population plus touchée, mais tout de même épargnée par la Covid	47
Une structure interrelationnelle fragile dans un système complexe.....	49
Boucle de rétroaction : les effets d'une catastrophe structurelle sur les demandeurs d'asile	51
Conclusion.....	53
Annexes.....	56
Annexe 1 : Récapitulatif des entretiens	56
Bibliographie.....	59
Sources académiques.....	59
Littérature grise.....	65
Presse	67
Autres sources.....	67
Table des matières	68