



HAL
open science

La santé des immigrés. Trajectoires migratoires et histoires de santé.

Marguerite Cognet

► **To cite this version:**

Marguerite Cognet. La santé des immigrés. Trajectoires migratoires et histoires de santé.. [Rapport de recherche] 3, Ministère de la Santé, Direction de la Recherche, de l'Evaluation, des Etudes et des Statistiques. Mission Recherche (DREES-MiRe). 2013. hal-02968538

HAL Id: hal-02968538

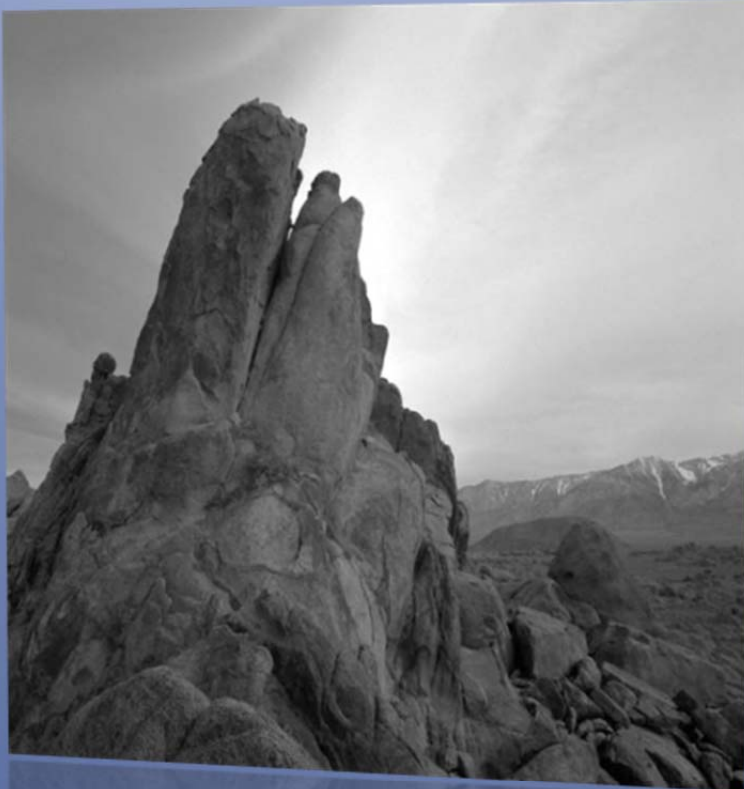
<https://u-paris.hal.science/hal-02968538>

Submitted on 15 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright



Post-enquête TeO N°3

Rapport final à la DREES Mai 2013

Chercheure responsable du projet Marguerite COGNET

Université Paris Diderot – Equipe URMIS, UMR IRD 205

Convention DREES – Université Paris Diderot

Résumé

Ce projet intitulé *La santé des immigrés en France : Trajectoires migratoires et histoires de santé* (Projet post-enquête questionnaire TeO N° 3) vise à reprendre et approfondir une partie des objectifs de l'enquête *Trajectoire et Origines* (TeO) à savoir : 1) Dans quelle mesure la trajectoire migratoire avec l'ensemble des événements qui la jalonnent, induit des effets sur la santé des individus migrants ? 2) Comment les problèmes de santé avérés agissent à leur tour sur les trajectoires sociales et professionnelles de ces derniers ? 3) Quelles sont leurs capacités à utiliser les ressources du système de santé ? 4) quels obstacles ils rencontrent au sein de ce système et comment, le cas échéant y font ils face ? De façon articulée, nous étudions comment ils perçoivent les services de santé et, le cas échéant, les soins qu'ils y reçoivent.

Cette étude, dirigée par Marguerite Cognet, s'inscrit dans la série des 19 post-enquêtes questionnaire TeO. Centrée sur le thème de la santé des immigrés en France, elle est menée conjointement à une autre de ces post-enquêtes (projet N° 14) « *Racisme et discriminations ethniques versus ressources et stratégies* » dirigée elle par Aude Rabaud, dont la thématique vise à documenter les effets du racisme et des discriminations liées à l'origine sur les trajectoires sociales des jeunes français nés de parents originaires des DOM-TOM ou d'un pays étrangers. Ces deux études associent des enseignants chercheurs, post-doctorants et doctorants de l'équipe de l'URMIS (Unité de recherche « Migrations Société » UMR 205 – IRD-Universités Paris Diderot et Nice) : Marguerite COGNET, Aude RABAUD, Mireille EBERHARD, Christian POIRET, Céline GABARRO, Émilie ADAM-VEZINA, Altaïr DESPRES et Sandra BASCOUGNANO.

Dans la première partie, après un bref rappel du contexte de l'étude, de ses objectifs initiaux et sa méthodologie, nous présenterons ici un bilan de la phase terrain, la méthode d'analyse du matériau recueilli en 2011. La deuxième partie sera consacrée à l'analyse des données collectées. Un premier chapitre décrira la population enquêtée au regard de ces caractéristiques sociodémographiques et reprendra de façon synthétique les problèmes de santé déclarés en discernant les différences entre les hommes et les femmes. Les trois chapitres suivants restituent les analyses effectuées autour de trois grandes thématiques : 1) Trajectoires de santé et histoires de vie des migrants ; 2) Expériences de discrimination : postures et stratégies ; 3) La santé au prisme des discriminations sexistes et racistes : analyse d'un processus. Ces axes seront autant d'occasions de discuter des problèmes épistémologiques de la méthode en confrontant les analyses obtenues à partir des données recueillies en entretien et celles réalisées à partir de l'enquête questionnaire TeO. Nous joindrons en annexe les documents de valorisation publiés et communiqués à ce jour et les outils de traitement qualitatif des données.

Sommaire

Introduction.....	9
PARTIE I : L'ENQUETE : SES OBJECTIFS ET SA METHODE.....	12
1. OBJECTIFS DE L'ETUDE.....	14
1.1. Rappel des objectifs de l'enquête	14
2. METHODE	19
1.1. Opportunité et composition de l'échantillon d'enquêtés.....	19
1.2. Déroulement de l'enquête terrain	20
1.2.1. Démarche méthodologique.....	21
1.2.2. Remarques sur les refus	23
1.2.3. Méthode d'analyse des entretiens.....	25
PARTIE II : ANALYSES	31
1. ANALYSE DESCRIPTIVE.....	33
1.3. Profil sociodémographique des répondants	33
1.4. Etats de santé au moment de l'entretien	34

2. CONDITIONS DE VIE EN FRANCE, DISCRIMINATIONS ET ETAT DE SANTE	37
2.1. L'impact à court, moyen et long termes de la précarité administrative du séjour.....	37
2.2. Récits de déqualification et d'exploitation au travail. Les histoires de Ya'qub, Malika et de bien d'autres.....	41
2.3. De l'exploitation en emploi à la ségrégation résidentielle.....	45
2.4. Les discriminations et le racisme au quotidien	48
2.5. Les discriminations dans les services et soins de santé : cause ou conséquence d'une santé altérée.....	51
2.6. Les éclairages complémentaires obtenus par les entretiens	55
2.6.1. Les problèmes épistémologiques de la mesure quantitative.....	55
2.6.2. Indicateurs socioéconomiques et situation perçue	56
3. EXPERIENCES DE DISCRIMINATION : POSTURES ET STRATEGIES	61
3.1. Faire avec.....	62
3.1.1. L'acuité inhibée : entre cécité volontaire et contrainte à la délibération	62
3.1.2. L'impuissance résignée ou le renoncement délibéré	65
3.2. Faire face	67
3.2.1. Se fondre dans la masse et se rendre invisible	67
3.2.2. Logique méritocratique et valorisation de l'action	69
3.3. Faire contre	72
3.3.1. La négociation limitée ou les limites de la transigeance	72
3.3.2. Le dépassement de ses origines	73
3.4. Faire sans : le démarcage communautaire, ou la mise à l'écart du majoritaire	77
3.5. Questions épistémologiques sur l'analyse du vécu des discriminations	79
3.5.1. La limite de l'analyse des postures.....	79
3.5.2. La difficile mesure de la discrimination.....	80
4. TRAJECTOIRE MIGRATOIRE ET HISTOIRE DE SANTE DES FEMMES. LE BRUIT BLANC DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES	83
4.1. Les discriminations ce sont aussi les violences faites aux femmes.....	84
4.2. L'apprentissage de la domination masculine	86

4.2.1. L'éducation à la domesticité.....	86
4.2.2. L'apprentissage de la domination masculine sur leur sexualité	88
4.3. Violences sexuelles conjugales ou extra conjugales	89
4.4. De la violence domestique à la violence institutionnelle.....	92
4.5. Discussion sur la méthode d'enquête	95
4.5.1. Question du type d'outil et de son mode de passation : effet sur la relation d'enquête, ce qui peut se dire et ne pas se dire	98
 ANNEXES.....	 101
 Annexe 1 : Arbre de Code.....	 103
 Annexe 2 : Production et valorisation des analyses.....	 107
 Références bibliographiques.....	 109

Introduction

Ce projet intitulé *La santé des immigrés en France : Trajectoires migratoires et histoires de santé* (Projet post-enquête questionnaire TeO N° 3) vise à reprendre et approfondir une partie des objectifs de l'enquête *Trajectoire et Origines* (TeO) à savoir : 1) Dans quelle mesure la trajectoire migratoire avec l'ensemble des événements qui la jalonnent, induit des effets sur la santé des individus migrants ? 2) Comment les problèmes de santé avérés agissent à leur tour sur les trajectoires sociales et professionnelles de ces derniers ? 3) Quelles sont leurs capacités à utiliser les ressources du système de santé ? 4) Quels obstacles ils rencontrent au sein de ce système et comment, le cas échéant, y font ils face ? De façon articulée à ce dernier point, nous étudions comment ils perçoivent les services de santé et les soins qu'ils y reçoivent.

Cette étude, dirigée par Marguerite Cognet, s'inscrit dans la série des 19 post-enquêtes questionnaire TeO. Centrée sur le thème de la santé des immigrés en France, elle est menée conjointement à une autre de ces post-enquêtes (projet N° 14) « *Racisme et discriminations ethniques versus ressources et stratégies* » dirigée elle par Aude Rabaud, dont la thématique vise à documenter les effets du racisme et des discriminations liées à l'origine sur les trajectoires sociales des jeunes français nés de parents originaires des DOM-TOM ou d'un pays étrangers. Ces deux études associent des enseignants chercheurs, post-doctorants et doctorants de l'équipe de l'URMIS (Unité de recherche « Migrations Société » UMR 205 – IRD-Universités Paris Diderot et Nice) : Marguerite COGNET, Aude RABAUD, Mireille EBERHARD, Christian POIRET, Céline GABARRO, Émilie ADAM-VEZINA, Altair DESPRES et Sandra BASCOUGNANO.

Dans la première partie, après un bref rappel du contexte de l'étude, des objectifs initiaux et de la méthodologie du projet, nous présenterons ici un bilan de la phase terrain, la méthode d'analyse des matériaux recueillis en 2011-12. La deuxième partie sera consacrée à l'analyse des données collectées. Un premier chapitre décrira la population enquêtée au regard de ses caractéristiques sociodémographiques et reprendra de façon synthétique les problèmes de santé déclarés en discernant les différences entre les hommes et les femmes. Les trois chapitres suivants restitueront les analyses effectuées autour de trois grandes thématiques : 1) Trajectoires de santé et histoires de vie des migrants ; 2) Expériences de discrimination : postures et stratégies ; 3) La santé au prisme des discriminations sexistes et racistes : analyse d'un processus. Ces axes seront autant d'occasions de discuter des problèmes épistémologiques de la méthode en confrontant les analyses obtenues à partir des données

recueillies en entretien à celles réalisées à partir de l'enquête questionnaire TeO¹. Nous joindrons en annexe la liste des documents de valorisation publiés et communiqués à ce jour et les outils de traitement qualitatif des données.

¹ Beauchemin, C., Hamel, C., & Simon, P. (Eds.). (2010). *Trajectoires et Origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats*. Documents de travail Vol. 168. Paris: INED & INSEE. Voir aussi l'ensemble des publications de résultats et le questionnaire sur le site de l'Institut National des Etudes Démographiques (INED) : http://teo.site.ined.fr/fr/donnees_et_resultats/doc_de_travail/ et http://www.ined.fr/fichier/t_telechargement/45659/telechargement_fichier_fr_questionnaire.teo.pdf

PARTIE I : L'ENQUETE : SES OBJECTIFS ET SA METHODE

1. OBJECTIFS DE L'ETUDE

Ce projet s'inscrit dans la lignée de travaux cherchant à instruire le domaine de la santé des immigrés en France et à mieux appréhender les effets de l'origine dans la production des inégalités sociales en santé.

L'enquête « *La santé des immigrés en France : trajectoires migratoires et histoires de santé* » (projet N° 3) a été conduite de front avec une autre post-enquête TeO intitulée « *Racisme et discriminations ethniques versus ressources et stratégies* » (projet N° 14). Contrairement à ce deuxième projet (N°14), cette enquête sur la santé des immigrés a été menée auprès de personnes immigrées. Si l'équipe de ce projet s'est plus focalisée sur la santé des personnes rencontrées, les entretiens réalisés dans le cadre de ce projet ont également porté sur l'expérience qu'ont (et ont eu) les enquêtés du racisme et des discriminations. Certes cette expérience du racisme et des discriminations, dépasse largement le seul champ de la santé, mais nous nous sommes efforcées d'en comprendre les liens tant en termes d'appréhension des états de santé entendus comme produits de cette expérience – au sens donné par Pierre Aïach (2010)¹ soit le fait que les inégalités de santé sont le produit final des autres inégalités sociales – qu'en termes de source même de discrimination directe ou/et discrimination indirecte.

1.1. Rappel des objectifs de l'enquête

L'enquête *La santé des immigrés en France : Trajectoires migratoires et histoires de santé*, est une étude qualitative post-questionnaire qui visait à enrichir les connaissances sur la santé des immigrés en France installés de longue date et à saisir les processus sociaux conduisant à l'évolution des états de santé au fur et à mesure de la durée de résidence. Différentes études menées dans d'autres pays avaient montré que les états de santé des migrants, qui accusaient un écart à leur avantage par rapport aux natifs aux premiers temps de leur installation dans les pays hôtes, semblaient se détériorer au fur et à mesure que s'allongeait la durée de résidence pour finalement révéler un état de santé équivalent à celui des natifs dès la première décennie écoulée². Ce qui portait les chercheurs à croire qu'à

¹ Aïach, P. (2010). *Les inégalités sociales de santé : écrits* Paris Economica ; Paris : Anthropos.

² Cognet, M. (2004). La vulnérabilité des immigrés : Analyse d'une construction sociale. In F. Saillant, M. Clément & C. Gaucher (Eds.), *Identités Vulnérabilité, Communautés* (pp. 155-188). Québec Éditions Nota Bene. Carde, E. (2011). De l'origine à la santé, quand l'ethnique et la race croisent la classe. *Revue Européenne des Migrations Internationales (REMI)*, 27(3), 31-55. Voir aussi la brève synthèse de Berchet, C., & Jusot, F. (2012). Etat de santé et recours aux soins des immigrés en France: une revue de la littérature. *BEH(2-3-4)*, 17-21.

terme la santé des migrants serait plus détériorée que celle des natifs¹.

Pour la première fois en France, nous disposons d'un échantillon de population représentatif de la population immigrée en France (étrangère et originaire des DOM-TOM) qui avait répondu à un questionnaire d'envergure intégrant un volet sur la santé (indicateurs subjectifs et objectifs)². Le projet de poursuivre cette collecte de données par une post-enquête qualitative allait pour la première fois en France, nous permettre d'appréhender les effets de la durée de résidence sur la santé. Cet objectif avait été décliné sous trois angles d'approche qui ont guidé les entretiens et se retrouvent dans les trois chapitres d'analyses des données de la deuxième partie de ce rapport :

1. **Les liens compréhensibles entre les histoires de vie des migrants en France et leurs trajectoires de santé.** Ce premier axe qui a guidé nos analyses se découpe lui-même en trois axes d'exploration de l'enquête qualitative :

- i. **L'incidence des conditions de l'immigration sur les états de santé.** A la suite des données produites par l'enquête questionnaire, nous voulions ici poursuivre et prolonger l'étude des effets possibles des conditions de la trajectoire migratoire et de l'ensemble des événements, contextes et conditions qui la jalonnent – depuis le départ du pays d'origine jusqu'à celles de l'établissement en France – sur les états de santé. Par *conditions* nous entendons à la fois les conditions matérielles (conditions socioéconomiques, conditions de travail, de qualité de vie et d'environnement), juridiques (contraintes liées aux statuts des migrants sur l'accès aux soins et services de santé) et psychosociologiques (discriminations directes et indirectes, perte des réseaux sociaux et possible isolement social, confrontation de deux systèmes de normes et de valeurs entre la France et le pays d'origine). A l'instar de Fassin (2007, p. 15)³, nous défendons l'idée qu'il faut « comprendre les liens étroits existants entre conditions sociales et conditions de santé » et que c'est tout à la fois « la condition sociale à la fois objective (l'existence matérielle) et subjective (l'expérience personnelle) qui nous donne la clé de l'état de santé des personnes migrantes ».

¹ Chen, J., Ng, E., & Wilkins, R. (1996). La santé des immigrants au Canada en 1994-1995. *Rapports sur la santé*, 7(4), 37-50. Chen, J., Wilkins, R., & Ng, E. (1996). L'espérance de santé selon le statut d'immigrant, 1986 et 1991. *Rapports sur la santé*, 8(3), 31-41. Zhao, J., Xue, L., & Gilkinson, T. (2010). Health Status and Social Capital of Recent Immigrants in Canada: Evidence from the Longitudinal Survey of Immigrants to Canada. In T. McDonald, E. Ruddick, A. Sweetman & C. Worswick (Eds.), *Canadian Immigration: Economic Evidence for a Dynamic Policy Environment* (pp. 311-340). Montréal et Kingston: Queen's Policy Studies, McGill-Queen's University Press.

² Cf. TeO INED

³ Fassin, D. (2007). La santé des étrangers : une question politique. *La santé de l'homme* (392), 15 -17.

- ii. **Répercussions des problèmes de santé sur les trajectoires sociales.** La maladie et les séquelles qu'elle peut laisser (soit une forme ou une autre de handicap) affectent durablement la trajectoire sociale des individus. Pour les migrants, cette question prend une ampleur particulière puisqu'elle va jusqu'à remettre en cause la légitimité même de leur séjour sur le territoire français¹. Partant, nous explorons donc les contrecoups des problèmes de santé avérés rapportés par les migrants enquêtés sur leurs trajectoires sociales et professionnelles.
- iii. **L'utilisation des services du système de santé en France et l'appréciation des soins et services reçus.** Il s'agit ici de mieux cerner le type de services et de soins utilisés et l'appréciation qu'ils font de ceux qu'ils reçoivent ou ont reçus (en termes de qualité thérapeutique et relationnelle, d'efficacité, d'accessibilité, d'adéquation) et les obstacles qu'ils ont rencontrés.

L'approche qualitative post-questionnaire a permis d'approfondir les situations et expériences qui sont perçues comme préjudiciables à la santé physique et mentale des personnes immigrées (conditions matérielles, statutaires et juridiques, et psychosociologiques). Les analyses réalisées à partir des données collectées en entretien viennent compléter, affiner, voire en partie de relativiser, les analyses statistiques du questionnaire. Menée dans un deuxième temps, cette méthode bénéficie des données collectées et analysées dans la phase quantitative de l'enquête TeO (traitement du questionnaire). Ce faisant, l'enquête par entretien met le chercheur en situation non seulement d'approfondir et compléter, mais encore, du fait de ses propriétés d'ajustement permanent aux discours de l'enquêté, de saisir des processus dynamiques et de cerner les enjeux qui les sous-tendent.

2. Les postures et les stratégies des migrants en regard des expériences de discriminations. Ce deuxième axe a été mené conjointement avec l'analyse des données de l'autre projet post-enquête questionnaire TeO (projet 14).

Les deux projets avaient cette exploration en commun et là encore, relativement aux données obtenues dans le questionnaire TeO, les données obtenues en entretien permettaient d'approfondir, affiner et expliciter le contenu des expériences de discriminations. Au-delà, nos analyses éclairent le sens donné par les individus aux expériences existentielles et les conditions qui avaient pu amener les individus à déclarer ou

¹ Sayad, A. (1999). La maladie, la souffrance et le corps, in A. Sayad (Ed.), *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré* (1 ed., pp. 255-303). Paris: Liber, Seuil.

taire les discriminations dans le questionnaire¹. Par ailleurs, les analyses du questionnaire montraient une sensibilité différente aux discriminations des personnes immigrées et des descendants. Les auteurs rapportent que descendants de d'immigrés ont une perception des discriminations plus forte que les immigrés (55% vs 42%²) et ce taux est accentué quand ces descendants sont issus d'un couple mixte où l'un de leur parents est français (58%). La comparaison des résultats des réponses données par les migrants enquêtés dans le projet 3 à ceux du projet 14, qui enquêtait des descendants de migrants originaires du continent africain ou des DOM-TOM, permettait 1) de voir si ces différences se trouvaient confirmées avec une méthode de collecte différente ; 2) de voir si les postures adoptées et les stratégies de gestion des expériences de discriminations différaient entre les deux catégories de population.

3. Les articulations entre discriminations à raison de l'origine et celles à raison du genre.

Ce troisième axe visait plus spécifiquement à documenter les effets des méthodes d'enquêtes en confrontant les analyses réalisées avec les matériaux recueillis en entretien aux analyses que l'enquête par questionnaire TeO a documentées³.

L'enquête qualitative post-questionnaire permet également de tester les limites des informations saisissables par un questionnaire très structuré (réponses essentiellement fermées) sur une thématique sensible et encore trop peu documentée telle que la recherche des effets de l'origine sur les trajectoires sociales dont la part qui a trait aux dimensions de santé et aux possibles discriminations au sein du système.

¹ Brinbaum, Y., Hamel, C., Primon, J.-L., Safi, M., & Simon, P. (2010). Discriminations. In C. Beauchemin, C. Hamel & P. Simon (Eds.), *Trajectoires et Origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats* (Vol. 168, pp. 129-136). Paris: INED & INSEE. Brinbaum, Y., Safi, M., & Simon, P. (2012). *Les discriminations en France : entre perception et expérience* (Document de travail). Paris: Ined.

² Brinbaum, Y., & al. (2010). Discriminations, op.cit. p.130..

³ Le questionnaire fermé TeO comprend entre autres un module « santé » (bloc 15) et un module « discriminations » (bloc 16) Cf. « Questionnaire TeO », www.teo.site.ined.fr. Le premier renferme des éléments relatifs à l'état de santé des enquêtés, à leur accès et leur recours aux soins, ainsi que des éléments se rapportant à leur expérience de discriminations, celle-ci pouvant s'inscrire dans le cadre particulier de la santé. Le deuxième est plus spécifiquement orienté sur le vécu des discriminations en raison d'un ou plusieurs des critères prohibés par la loi française. Ces deux blocs sont bien entendus exploités en regard de l'ensemble des données recueillies dans le questionnaire (Cf. Beauchemin, C., Hamel, C., & Simon, P. (Eds.). (2010). *Trajectoires et Origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats*. Document de travail, Vol. 168. Paris: INED & INSEE. Hamel, C., & Moisy, M. (2010). L'expérience de la migration, santé perçue et renoncement aux soins. In C. Beauchemin, C. Hamel & P. Simon (Eds.), *Trajectoires et Origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats* (Vol. Documents de travail 168, pp. 77-84). Paris INSEE & INED.)

2. METHODE

1.1. Opportunité et composition de l'échantillon d'enquêtés

Au cours de recherches passées sur la santé des populations immigrées et de leurs descendants, nous avons buté sur la question de la constitution des échantillons de population. L'accès à un lot de 50 répondants extrait de la base de sondage élaborées post-enquête TeO s'est donc avérée une opportunité rare et précieuse. Avec ce lot, nous avons eu l'opportunité d'interroger des personnes immigrées sur un échantillon non biaisé, contrairement à ce qui à peu près inévitable dans une étude ad hoc où l'on ne possède aucune base de sondage et où le chercheur est contraint de sélectionner par une autre méthode (échantillonnage sur place, boule de neige, etc.). Par ailleurs, la phase post-enquête TeO, nous donne l'occasion de prolonger un travail amorcer dans un précédent projet portant sur la discrimination en santé¹

Pour la constitution du lot, nous avons retenu des personnes immigrées présentant un certain nombre de caractéristiques. D'une part, elles doivent avoir rapporté un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais et faire état d'au moins un problème de santé important diagnostiqué après leur arrivée en France. De fait, nous ne fixons pas comme objectif de faire un état des lieux de la santé des migrants. Ce travail a déjà été amorcé par les approches quantitatives et l'enquête TeO fournit des analyses importantes sur ce point². Notre objectif vise bien plus à documenter les facteurs qui, dans l'immigration, participent à la dégradation de la santé, Or, nous considérons, avec d'autres auteurs, que hormis les demandeurs d'asile et les membres qui émigrent dans le cadre d'un regroupement familial, les candidats spontanés à l'émigration sont, dans leur société d'origine, plutôt des gens de bonne santé, robustes et dotés d'une forte capacité de résilience, deux conditions qui leur permettent d'envisager et de réussir leur émigration vers la France³. Contrairement à la démarche de Jusot et de ses collaborateurs⁴, nous pensons que c'est bien moins dans le niveau de développement économique et sanitaire des pays d'origine qu'il faut chercher les

¹ *Le traitement différentiel dans les parcours thérapeutiques. Maladies infectieuses : VIH-Sida, Tuberculose*, Recherche financée par la DREES_MiRe dans le cadre du programme « Production et traitement des discriminations : Nouvelles approches ».

² Hamel, C., & Moisy, M. (2012). Migrations, conditions de vie et état de santé en France à partir de l'enquête Trajectoires et Origines, 2008. *BEH* (2-3-4), 21-24.

³ Cognet, M. (2004). La vulnérabilité des immigrés : Analyse d'une construction sociale. In F. Saillant, M. Clément & C. Gaucher (Eds.), *Identités Vulnérabilité, Communautés* (pp. 155-188). Éditions Nota Bene, Qc. (p. 156)

⁴ Jusot, F., Silva, J., Dourgnon, P., & Sermet, C. (2008). *Etat de santé des populations immigrées en France* (Document de travail). Paris: Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).

facteurs explicatifs des perceptions de mauvais états de santé chez les migrants (et chez certains plus que chez d'autres) que dans les conditions dans lesquelles ils vivent en France et leurs capacités à recourir aux ressources du système sanitaire public ou privé¹. Dans ce dessein, nous avons demandé un lot qui permette d'explorer à la fois la variation entre les grandes régions de naissance et le genre.

Pour des raisons de pertinence de la taille de lot (n=50), nous avons par ailleurs renoncé à introduire d'autres facteurs de variations, préférant neutraliser un certain nombre de ceux connus pour jouer un rôle sur les états de santé (homogénéité d'âge et de niveau d'éducation).

1.2. Déroulement de l'enquête terrain

De décembre 2010 à novembre 2011, nous avons réalisé 42 entretiens, auprès d'un échantillon d'enquêtés extrait de la base de sondage constituée par les répondants au questionnaire TeO². Pour contacter les enquêtés de ces deux enquêtes à partir des fichiers-adresses initialement transmis par l'Ined et l'Insee, nous avons eu recours à une assistante de recherche qui était, entre autres, chargée de contacter les enquêtés pour fixer les rendez-vous auxquels les chercheurs se rendaient. Elle a également effectué des recherches pour trouver les coordonnées des enquêtés lorsque celles-ci n'étaient pas indiquées sur la fiche-adresse fournie au chercheur ou s'étaient trouvées modifiées dans la période comprise entre les deux enquêtes (changement d'adresse, numéro de téléphone modifié, erroné ou tout simplement non renseigné sur la fiche-adresse).

Les prises de contact avec les enquêtés ayant été faites simultanément pour les deux projets 3 et 14, le bilan méthodologique qui suit peut référer, de ce fait, aux deux projets. Cette confrontation est d'autant plus intéressante qu'elle apporte des éléments heuristiques intéressants en ce qui concerne les réactions lors des prises de contact avec les deux populations de chacun des deux projets dont il est opportun de rappeler qu'elles différaient notamment sur la trajectoire au regard de l'origine : les enquêtés du projet 3 étant des immigrants, tandis que ceux du projet 14 sont des descendants d'immigrants. Par ailleurs un certain nombre de critères retenus pour la sélection de l'un et l'autre des échantillons introduisaient d'autres contrastes qui interféraient à ce stade de l'enquête par entretien.

1 Ce qui n'interdit pas de considérer que les conditions sanitaires et socioéconomiques dans lesquelles les individus ont grandi n'affectent en rien leur état de santé dans les années ultérieures. En accord avec des auteurs comme Acevedo-Garcia nous admettons l'intérêt d'une théorie interprétative qui croisent les données liées aux conditions de vie antérieures à la migration (comme autant de déterminants de santé) et celles qui lui sont postérieures (Cf. Acevedo-Garcia, D., Sanchez-Vaznaugh, E. V., Viruell-Fuentes, E. A., & Almeida, J. (2012). Integrating social epidemiology into immigrant health research: A cross-national framework. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2060-2068.). Réduire l'interprétation des inégalités de santé à un espace où l'autre n'a pas plus de sens que tous les réductionnismes.

² Cf. Première partie du rapport Beauchemin, C., Hamel, C., & Simon, P. (Eds.). (2010). *Trajectoires et Origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats*. Document de travail, Vol. 168. Paris: INED & INSEE.

Ainsi, les enquêtés du projet n° 3 ayant été retenus pour avoir déclaré un état de santé moyen, mauvais ou très mauvais dans le questionnaire TeO se trouvaient dans des classes d'âges supérieures à celles du projet N° 14. La moyenne d'âge de l'échantillon sélectionné pour le projet N° 3 est de 49 ans (avec un âge médian à 52 ans pour une distribution comprise entre 29 et 60), alors que pour la population sélectionnée pour le projet N° 14, l'âge moyen est de 36 ans (pour un âge médian de 34,5 ans et une distribution comprise entre 26-60 ans).

1.2.1. Démarche méthodologique

Ainsi qu'il est détaillé au tableau 1 suivant, au total, 42 personnes de l'échantillon du projet 3 ont accepté de répondre à un entretien. Parmi ces personnes, plusieurs ont souhaité faire cet entretien en présence d'une tierce personne, la plupart du temps le ou la conjoint-e. Pour neuf d'entre eux, le ou la conjoint-e (tous ces conjoints sauf une étaient également des migrants originaires du même pays) a saisi la situation pour évoquer son propre parcours. Les données rendent ainsi compte de 53 histoires de vie¹.

La durée moyenne des entretiens est de 2h40 sachant que le plus long a duré un peu plus de 5h et le plus court un peu moins d'1h. Nous avons rencontré les répondants à leur domicile² après les avoir contacté par courrier et par un contact téléphonique préalable ayant permis de confirmer leur accord à participer à cette phase de la recherche³ qui se déroulait 3 ans après l'enquête par questionnaire. Ces entrevues menées sur place ont plusieurs avantages. Si les entrevues à domicile présentent quelques inconvénients (bruits de fond, présence d'autres membres du ménage), elles présentent aussi des avantages. Rencontrer les personnes dans leur cadre de vie favorise l'établissement de la relation de confiance, met l'individu moins à distance et lui permet de se sentir plus à l'aise par la maîtrise de son environnement. La présence de tiers (conjoint notamment) peut aussi jouer un rôle émulateur, comme on le cherche à la provoquer dans les entretiens de focus-group, quand le conjoint intervient sur des modes tels que « *mais si souviens toi...* ». Ces entrevues *in situ* sont aussi autant d'occasion d'introduire les questions propres à l'environnement résidentiel. Elles sont enfin la possibilité de prolonger la durée dans la mesure où les répondants nous ont reçues sur des jours et horaires qui ne les contraignaient pas par d'autres activités.

¹ Néanmoins les récits des conjoint-e étant moins systématiques – ils prenaient surtout la parole à "l'occasion" d'une séquence évoquée par le répondant en titre à l'entretien – nous ne les prendrons pas en compte dans les calculs de fréquence dans l'analyse des résultats livrés dans la deuxième partie.

² Seuls deux répondants ont manifesté le souhait de réaliser cette entrevue ailleurs. L'un fut réalisé au bureau du chercheur, l'autre dans un café.

³ Les personnes de l'échantillon ont d'abord reçu une lettre leur rappelant l'étude et les informant qu'un-e chercheur-e allait les contacter par téléphone pour organiser un rendez-vous selon leurs disponibilités.

Les répondants ont été invités à raconter leur histoire selon la méthode de l'entretien biographique¹, la consigne pour l'enquêteur étant de saisir l'occasion des relances dans le cours de la narration en vue soit de faire expliciter le propos par le répondant et, autant que faire ce peu, l'exemplifier. Les questions relatives à la santé ont fait l'objet d'investigations systématiques, avec pour consigne à l'enquêteur de provoquer la narration détaillée à partir du moment où le répondant abordait le thème, ou, dans les cas où ce thème n'était pas abordé spontanément, de proposer d'en parler en l'introduisant par la question « *Avez-vous eu des problèmes de santé importants depuis votre arrivée en France ?* » l'enquêteur ayant pour consigne d'explorer avec le répondant le(s) type(s) de problème de santé, s'enquérir de l'anamnèse de l'affection, de la recherche des causes (telles que perçues versus telles qu'énoncé par les cliniciens), des types et modalités des soins et traitements reçus, de l'évolution du ou des problèmes, des obstacles ou difficultés rencontrées au décours de ce(s) problème(s), les conséquences aujourd'hui.

Sur l'ensemble des 128 fiches adresse mis à notre disposition pour réaliser cette enquête, c'est donc environ 1/3 qui a pu être exploité pour les entretiens de cette étude. Nous pourrions considérer que ce taux de réponses est relativement faible. Il est donc important d'analyser le taux d'échec.

Tableau 1 : Synoptique des entretiens réalisés, refusés ou perdus

		Entretiens effectués	Refus d'entretien	Intracçables (<i>pas de coordonnées ou pas de réponse ou décédées</i>)	Nombre de fiches-adresses initiales
Projet 3	N	42	41	45	128
	%	32,81%	32,03%	35,16%	100%

¹ L'entretien a été introduit par une invitation à la narration biographique : « Avant que nous abordions des détails sur votre trajectoire, pourriez-vous commencer par me raconter votre histoire en commençant par le moment où vous avez eu envie de partir de chez vous ? » assortit de la consigne suivante à l'enquêteur-trice : Faire raconter à l'interviewé sa trajectoire migratoire et explorer avec lui toutes les conditions dans lesquelles il a vécu, toutes les étapes depuis le départ du pays d'origine : conditions de l'élaboration du projet de départ (motivations au départ, situation personnelle, situation familiale,...) ; conditions du départ et lors de la migration (attention particulière aux possibles violences subies) ; éventuels obstacles rencontrés lors de la migration du départ à l'arrivée (statut juridique, politique, contrôle, discrimination, ...). Cf. Peneff, Jean, "Les grandes tendances de l'usage des biographies dans la sociologie française", Politix, vol.7, n°27, 1994, pp. 25-31.

Ainsi que déployé sur le tableau 1 sur les 86 fiches restantes, 45 personnes n'habitaient plus aux adresses indiquées, soient qu'elles se sont avérées intraquables (pas de coordonnées repérables par les services postaux) soient qu'elles aient décédées entre l'enquête questionnaire TeO et la prise de contact pour l'entretien (3 cas) ; 41 ont explicitement refusé ou ont émis de telles conditions (rendez-vous manqués ; reports de rendez-vous multiples ou sine die) que nous avons renoncé à les relancer au courant du mois d'octobre-novembre 2011. Nous restituons ci-après l'analyse des refus d'entretien.

1.2.2. Remarques sur les refus

Les personnes sélectionnées pour le Projet 3 ont refusé presque deux fois plus souvent de participer que celles du Projet 14. Cette différence est significative.

Il est d'autant plus difficile de déterminer précisément les facteurs de refus lors d'un contact téléphonique qu'il y a possiblement un décalage entre les raisons officiellement invoquées par les personnes et les vraies motivations de refus. Il est néanmoins possible de dégager des pistes d'explications des refus et sur la différence des taux entre les deux projets à partir des échanges au moment de la prise de contact téléphonique.

- **Méfiance ou incompréhension du projet** : Pour le projet N° 3, deux personnes¹ ont exprimé un refus clairement lié à la méfiance vis-à-vis de l'étude qu'ils ont vu comme « *une arnaque* » ou une « *démarche commerciale* ». Nous rangeons dans le même ordre d'idée les **refus catégoriques sans forcément de justification ou par absence déclaré d'intérêt pour l'étude** : cette situation concerne autant de personnes du projet N° 3 que du projet N° 14 (cinq *versus* cinq). Toutes ces personnes ont refusé directement sans justifier leur refus « *ça ne m'intéresse pas, au revoir* » « *je n'ai pas à dire mes raisons, c'est comme ça* ». De même que, nous considérons que doivent se ranger également dans cette rubrique les refus par évitement que ce soit par l'**invocation successive d'arguments différents à nos appels et relances** : Une quinzaine de personnes du projet N° 3 invoquent des arguments différents à chaque appel (question de la disponibilité, puis problème de santé, etc.). Ces personnes ne refusent pas a priori de participer à l'étude quand on leur propose de les rappeler par la suite pour voir leurs disponibilités futures, mais affichent une forme de résistance passive par ces arguments. Dans la plupart des cas, au bout de 3 ou 4 appels et à court d'arguments, elles ont fini par dire qu'ils ne voulaient pas nous rencontrer : « *en fait, je ne souhaite plus que vous m'appeliez* ». C'est dans cette catégorie que nous avons aussi rangé les personnes qui reportaient sur plusieurs mois les rendez-vous en raison de séjour au pays d'origine ou d'évènements familiaux qui bousculaient leur organisation de vie (mariage d'un enfant, venue de

¹ Les personnes peuvent avoir exprimé plusieurs motifs qui justifiaient pour elles de refuser de répondre à un entretien. Les effectifs recensés sous chacun des motifs peuvent de ce fait dépasser le nombre total des refus pour chacun de deux projets.

parentèle, soins à des proches, ect.). Ou que ce soit des **stratégies de contournement** comme le cas d'un enquêté du projet N° 3 qui tente de se faire passer pour une autre personne et qui dit que la personne que nous cherchons est sortie, ou les cas d'absences répétées de l'enquêté le jour du rendez-vous. Trois situations comparables pour une personne du projet N° 14. A cela vient s'ajouter les absences de **souvenir de l'enquête questionnaire** : trois personnes du projet N° 3 qui ont déclaré ne pas se souvenir de l'enquête par questionnaire, mais après la présentation du projet elles ont persisté à refuser de rencontrer un chercheur pour un entretien. Les personnes du projet N° 14 qui ne se souvenaient pas de l'enquête ont quand même accepté de nous rencontrer après explication du projet.

- **Sentiment d'inutilité de l'étude** : Cette raison est seulement invoquée par quatre personnes sélectionnées pour le projet N° 14. Une personne a déclaré que « *la recherche ça ne changera rien à la situation* » de la discrimination. Trois autres ont tourné le projet de l'étude en dérision : « *le choix est vite fait, entre la pêche et ça, vous voyez* » « *allez va, vous trouverez bien d'autres personnes* » et, nous demandant, au besoin de cesser de les importuner : « *oui (sur un ton ironique et en imitant leur interlocutrice) et on peut lâcher l'affaire aussi, vous serez gentille* ».
- **Sentiment d'illégitimité à donner son avis** : Quatre personnes du projet N° 3 refusent car elles ne comprennent pas que l'on s'intéresse à leur parole « *vous feriez mieux de rencontrer d'autres personnes, moi je n'ai rien à dire* », « *j'ai rien à dire dessus* ». Une seule situation de cet ordre s'est produite dans le cadre du projet N° 14: « *je ne vois pas trop ce que je peux dire sur le sujet, il m'est arrivé deux ou trois trucs, mais maintenant avec du recul ce n'était pas grand-chose* ».
- **Barrière de la langue** : Le cas ne s'est pas posé pour les personnes du projet N° 14 qui ont toutes été socialisées dans la langue française. En revanche, 8 personnes du projet 3 ne parlaient pas français et le projet n'a pu leur être exposé directement. En général, dans ces cas-là, un membre de la famille est intervenu pour faire la traduction (le fils, le mari, la femme, la sœur, etc.). Le rôle de ces traducteurs est central dans la prise de contact. Or, le contexte ne permettait pas de juger de la qualité de la traduction ni des interférences générées par le traducteur qui savait par ailleurs qu'il aurait à assurer la traduction de l'entretien à venir.
- **Blocage par une tierce personne** : Dans huit cas pour les personnes sélectionnées pour le projet N° 3 une tierce personne qui s'est opposée à l'étude. Dans tous les cas c'est un membre de la famille (mari, fils, sœur, femme) qui est intervenue dès ou au cours de la prise de contact. Ces intermédiaires se sont interposés et ont décidé, au nom des personnes que nous souhaitions rencontrées, que celles-ci ne participeraient pas à l'étude : « *elle n'a pas le temps* » « *elle a "l'esprit étriqué", elle ne prend jamais position* » « *ça ne l'intéresse pas* » « *elle est trop malade* » « *il est trop fatigué pour vous recevoir* ». Deux cas de figure de ce type se sont produits pour le projet N° 14. Dans le premier c'est une personne n'a pas voulu donner le numéro de téléphone de l'enquêté qui ne vivait

plus dans le domicile avant d'ajouter que de toute manière « *ça ne l'intéressera pas, elle n'a pas le temps* ». Dans le deuxième, c'est au moment du rendez-vous que le conjoint de l'enquêtée s'est interposé et a demandé à la chercheuse de s'en retourner.

- **Etat de santé trop déficitaire** : Trois personnes concernées par le projet N° 3 ont refusé de recevoir qui que ce soit pour cette enquête du fait de la dégradation de leur état de santé.
- **Indisponibilité durant la période de l'enquête** : Onze personnes du projet N°3 et tout autant personnes du projet 14 ont évoqué le manque de disponibilité en mettant l'accent sur la place du travail, le manque de temps qu'ils accordaient déjà à leur propre famille ou à leurs amis. Ces personnes ont pour beaucoup affirmé être intéressées par le projet (ce qui n'a pas permis de les classer dans des refus par méfiance ou incompréhension du projet). Il reste, qu'aucun rendez-vous n'a pu être fixé au final avec ces personnes qui à chacun de nos appels avaient d'autres priorités. Quatre, au moment de ce rapport étaient encore en instance de décision.

1.2.3. Méthode d'analyse des entretiens

L'ensemble des entretiens ont fait l'objet de transcriptions intégrales. Les transcriptions ont été intégrées dans le logiciel d'analyse qualitative N'Vivo. Les données ont été codées (nœuds) et un certain nombre d'éléments telles que les variables sociodémographiques, les problèmes de santé, etc. ont été codés en variables nominales (attributs) permettant de faciliter les opérations de calcul. L'analyse des entretiens repose sur une démarche inductive, effectuée à l'aide du logiciel N'Vivo (Cf. arbre de codage en annexe 1). Conformément à la théorie ancrée¹ nous avons dans un premier temps procédé à un codage libre dit aussi « ouvert » (découpage des éléments discursifs en concepts) qui ont été dans un deuxième temps regroupés en catégories et sous-catégories à partir de leurs propriétés et dimensions (concepts qui représentent les phénomènes étudiés) permettant de définir les liens entretenues entre elles (codage axial) et dégager la catégorie centrale.

Plusieurs catégories ont émergées du travail de codage effectué sur les entretiens :

- **Éléments biographiques** (trajectoire scolaire, professionnelle, résidentielle d'Ego ; facteurs de son départ ; modalité de la migration ; condition d'accès au séjour ; rapport de l'enquêté à son pays d'origine ; éléments de santé antémigratoires...).

¹ Strauss, A. L., & Corbin, J. (1990). Basics of Qualitative Research. Newbury Park Sage. Strauss, A. L., & Corbin, J. (2004). Les fondements de la recherche qualitative. techniques et procédures de développement de la théorie enracinée (M.-H. Soulet & S. avec la collaboration de Emery, Cœuvray, Kerralie & Saas, Chloé, Trans. Française ed. Vol. 1). Fribourg (Ch): R. Socialis, Academic Press Fribourg.

- **Etat de santé** (état de santé perçue ; type de problèmes de santé déclarés et anamnèse de ces problèmes ; conséquences déclarées des problèmes de santé sur la vie quotidienne, la vie professionnelle)
- **Ressources de gestion des problèmes de santé** (stratégies de résolution mises en œuvre ; ressources utilisées ; difficultés rencontrées) **et de leurs conséquences** (travail ; incapacités ; vie familiale)
- **Expérience située de minorisation¹, du racisme et de la discrimination** (y compris dans le système sanitaire et médico-social). Selon West et Fenstermaker², l'expérience peut être définie comme « la participation à des systèmes sociaux dans lesquels le genre, la race ou la classe affectent, déterminent ou influencent d'une manière ou d'une autre les comportements ».
 - Espaces sociaux de réalisation de cette expérience (santé, administrations, emploi ...)
 - **Modalité de réalisation de cette expérience** ➔ Éléments narratifs se rapportant à des situations problématiques dans lesquelles l'enquêté a eu le sentiment que lui-même ou l'un de ses proches n'était pas traité de manière correcte ou souhaitable (propos racistes, surcroît d'exigence, refus de service ou d'embauche, refus de soins ...).
 - **Grille de lecture interprétative** contribuant à l'appréciation et à la définition de l'expérience. Produite par les expériences cumulées au travers desquelles le minoritaire a conscientisé, ou non, l'inégalité et l'illégitimité de traitement, cette grille de lecture participe de sa reconnaissance des situations problématiques et étaye sa définition de la situation.
 - **Conséquences matérielles et subjectives de cette expérience** ➔ de la minorisation, (atteinte à l'intégrité physique ; exclusion, infériorisation, restriction du champ des possibles, souffrance...). la minorisation est considéré comme pouvant résulter de la couleur de peau, du sexe comme de l'état de santé de l'enquêté.

¹ En accord avec Colette Guillaumin, nous considérons que le racisme comme le sexisme se constituent au moyen d'un processus mental d'imputation par un ou des majoritaire d'une caractéristique supposée « naturelle » et qui prédéterminerait sa situation de minoritaire et justifierait le traitement qui lui est réservé. La référence au biologique est-elle purement symbolique, la fonction de celui-ci étant de construire la « race », comme catégorie sociale qui doit passer pour « catégorie naturelle ». Le processus de « racisation », suffit au racisme pour se constituer. Cf. Guillaumin, C. (2002). *L'idéologie raciste* (2ème ed.). Paris: Folio, Gallimard.

² West, C., & Fenstermaker, S. (2006). "Faire" la différence. *Terrains & travaux*(10), 103-136. Traduit par L. de Verdalle et A. Revillard

- **Gestion de la minorisation, du racisme, de la discrimination** → réactions immédiates (colère, mépris, sidération...), et stratégies à plus long terme (adaptation, conformisme, contournement, contestation, résistance, affrontement, rupture ...).
- **Ressources sociales mobilisées ou évoquées par le minorisé** (ressources institutionnelles, associatives, syndicales, amicales, familiales...)
- **Ressources cognitives intervenant dans la compréhension et la capacité de reconnaissance du racisme et des discriminations** → attitudes familiales vis-à-vis du racisme et des discriminations ; cadres d'échanges et fréquence des discussions sur le sujet (famille, amis, collègues...)

Le travail de codage et d'analyse des données du projet 3 a mis en évidence une catégorie centrale qui, selon les termes de Strauss et Corbin¹, constitue « le thème principal de la recherche », autrement dit le noyau autour duquel tous les autres éléments d'analyse s'articulent. Les auteurs considèrent que cette catégorie « cœur » détient une telle puissance d'analyse qu'elle est à même « de lier les autres catégories pour former une explication globale »². De ce fait on considère en théorie ancrée que la catégorie centrale – désignée dans le codage par un terme ou groupe de mot – permet de résumer en une phrase explicite l'essence de l'analyse réalisée. Ainsi dans cette étude nous considérons que la catégorie centrale est articulée autour du concept discrimination systémique³ (code

¹ Strauss, A. L., & Corbin, J. (2004). Les fondements de la recherche qualitative. Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée, Op. cit. p. 182.

² Ibidem

³ La discrimination systémique peut se définir comme l'existence de déséquilibres socioéconomiques ou d'inégalités sociales qui sont historiquement constitués par les processus qui produisent et reproduisent les places sociales inégalitaires en fonction de l'appartenance à une « classe », une « race » ou un « sexe », cette appartenance pouvant être réelle ou supposée. Même si les discriminations se manifestent par des actes individuels, elles ont un soubassement dans le fonctionnement du système social. Les discriminations systémiques sont donc constituées des processus invisibles d'assignations à une place dans la hiérarchie sociale en fonction d'un critère réel ou supposé. Ces processus agissent par le biais des discriminations indirectes et directes et en constituent en réalité le soubassement (Cf. Collectif Manouchian. (2010). *Glossaire critique des notions liées aux discriminations racistes, sexistes, classistes Critique du glossaire dominant*. <http://lesfiguresdeladomination.org/index.php?id=288>). Selon Chicha-Pontbriand (1989, p.85), la discrimination systémique peut être considérée comme « une situation d'inégalité cumulative et dynamique résultant de l'interaction de pratiques, de décisions ou de comportements, individuels ou institutionnels ayant des effets préjudiciables, voulus ou non, sur les membres de certains groupes sociaux »(Chicha-Pontbriand, M.-T. (1989). *Discrimination systématique : fondement et méthodologie des programmes d'accès à l'égalité en emploi*. Cowansville, Québec Yvon Blais.). Ce sont donc des discriminations favorisées par un système, par des habitudes, par des usages, par des manières de faire. Elles impliquent une combinaison de facteurs qui épouse une logique dans laquelle les représentations négatives des acteurs et de leur intention ne jouent pas nécessairement un rôle déterminant. Bosset (2005, p. 19) précise que « l'émergence d'une approche axée sur les effets préjudiciables des conduites ou des pratiques, plutôt que sur les motivations de leurs auteurs, permet de sortir progressivement du paradigme de l'intention discriminatoire. Cette nouvelle façon de concevoir la discrimination (Bosset, 1989) tient à une compréhension de la dynamique d'exclusion pouvant résulter de pratiques en elles-mêmes neutres, ne recelant aucune volonté ou conscience d'exclure. Par exemple, le fait de fixer arbitrairement une taille minimale pour l'accès à certains métiers peut indirectement exclure les femmes ou les membres de certains groupes ethniques ou raciaux. L'expression « discrimination indirecte » est utilisée pour désigner ce type de discrimination. Une compréhension systémique des interrelations entre diverses pratiques, décisions ou comportements au sein des

parent qui réunit dans l'arborescence toutes les formes que la discrimination peut prendre à raison de divers critères et qui sont énoncées explicitement ou implicitement par les enquêté-e-s) la santé altérée des migrants s'enracine dans les différentes formes d'inégalités sociales qui sont les produits des discriminations systémiques¹. Ainsi en nous appuyant sur les récits recueillis, nous avons mis en exergue les régularités et des variations dans les processus discriminatoires, dans les ressources mobilisables, les stratégies d'adaptation et de résistance mise en œuvre par les discriminés et leur effets à court, moyen et long termes sur leur santé.

organismes, ainsi qu'entre ces pratiques et celles des autres institutions sociales, permet quant à elle d'aller au-delà de l'opposition du direct et de l'indirect (Chicha-Pontbriand, 1989 ; Garon, 1986 ; Black, 1985). Cette perspective systémique montre que les pratiques de discrimination (directe ou indirecte) ne constituent généralement que des maillons de chaînes autrement plus longues et complexes ; que les pratiques discriminatoires se renforcent les unes les autres ; et que les résultats cumulatifs dépassent les responsabilités pouvant être évaluées localement. » Bosset, P. (2005). Les mesures législatives de lutte contre la discrimination raciale au Québec : Un bilan institutionnel. *Nouvelles pratiques sociales*, 17(2), 15-30.

¹ Pierre Aiach et Didier Fassin ont soutenu la même idée dans un article de 2004 (p.2225) dans les termes suivants «Les inégalités sociales de santé sont essentiellement le résultat, le produit final des autres inégalités sociales structurelles qui caractérisent un pays à un moment donné de son histoire et de son développement économique. » Aiach, P., & Fassin, D. (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé. *Revue du Praticien*(54), 2221-2227.

PARTIE II : ANALYSES

1. ANALYSE DESCRIPTIVE

1.3. Profil sociodémographique des répondants

Tous les enquêtés ont reçus des caractéristiques associées à leur profil sociodémographique ainsi que sur divers éléments les concernant recueillis lors de l'entretien (y compris sur des éléments en correspondance aux réponses déclarées lors du questionnaire TeO). Ces caractéristiques nous permettent de dresser un portrait de la population à l'étude :

Tableau 2 : Répartition des enquêtés du projet N° 3 par lieu de naissance, sexe, classe d'âge et durée de résidence en France (n= 42)

Région géographique du lieu de naissance	N	Répartition par sexe (n)		Classe d'âge en 2011 (n)		Âge à l'installation en France (n)			Durée de résidence en France (n)		
		Femmes	Hommes	30-50 ans	Plus de 50 ans	18 -24 ans	25-30 ans	31-38 ans	De 5 à 10 ans	De 11 à 20 ans	Plus de 20 ans
Maghreb	18	11	7	12	6	10	4	4	2	7	9
Afrique Sub-saharienne	14	7	7	7	7	10	3	1	3	-	11
Europe du Sud	7	2	5	2	5	3	3	1	-	2	5
Asie du Sud-Est	3	1	2	1	2	1	1	1	-	1	2
Total	42	21	21	22	20	24	11	7	5	10	27

Ainsi que nous l'indiquons sur le tableau des caractéristiques des 42 répondants du questionnaire et ayant accepté de faire avec nous un entretien (Tab 2), 18 venaient d'un des trois pays du Maghreb central (Maroc, Algérie, Tunisie) avec une légère prédominance de l'Algérie; 14 venaient d'un pays d'Afrique subsaharienne, notamment d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale, soit très massivement de pays qui étaient d'anciennes colonies françaises. Le reste des répondants de l'échantillon qui ont répondu à un entretien venant d'un pays d'Europe du Sud (n=7) et en particulier du Portugal et d'un des trois pays d'Asie du

Sud-Est continentale (n=3) correspondant au territoire de l'ancienne Indochine française¹. Pour ce qui était des conjoint-e-s (n=11) qui ont participé à cette phase de l'étude TeO, 6 étaient des femmes, tous venaient du même pays qu'eux et avaient migré à l'âge adulte sauf une femme qui était arrivée en France à l'adolescence et une autre née en France. Dans l'ensemble, au moment où nous les avons rencontrés, les répondants parlaient très bien le français. Mais, du fait de leurs origines géographiques et des liens historiques entre ces pays et la France, la très grande majorité des répondants parlaient de fait déjà très bien le français à leur arrivée en France.

Sur les 42 répondants, la moitié était des femmes. 12 sont devenus français mais ils sont plus nombreux à avoir fait la demande qui soit est encore en cours, soit leur a été refusée en raison de leur situation professionnelle ou d'un soupçon quant à leur intégration plus ou moins explicité (soupçon de polygamie, défaut de compétences en français) et ce même si certain-e-s sont, a priori, en droit de demander la réintégration parce que nés par exemple avant 1962 en Algérie. La moyenne d'âge des répondants était en 2011 de 49 ans (avec un écart type de 8 ans) sachant que la plus jeune allait sur 30 ans et le plus âgé en avait 62. Ce sont dans la majorité des migrants arrivés jeunes adultes – la moyenne d'âge à l'arrivée est de 25 ans avec un écart type de 5 ans. Six sur dix n'avaient pas 25 ans au moment de leur installation en France et ce pour les deux sexes. Tous les répondants avaient plus de 5 ans de résidence en France ; les deux tiers étaient là depuis plus de 20 ans et un peu plus de la moitié avaient vécu plus de temps en France que dans leur pays d'origine comme le cas de Antonio, venu du Portugal à 18 ans et qui vit en France depuis 40 ans où celui de Amy qui part à 23 ans du Bénin pour rejoindre un homme avec qui elle s'est mariée.

1.4. Etats de santé au moment de l'entretien

Hormis une personne, qui ne déclarait plus aucun problème de santé au moment de l'entretien en 2011, toutes les autres ont confirmé les réponses qu'elles avaient données en 2008, percevant toujours leur santé déficitaire, et pour certaines leur état s'était aggravé au cours de ces 3 années. 17 des 42 répondants ont clairement mis en lien leurs problèmes de santé (actuels ou antérieurs) à leur condition de migrants que nous pouvons diviser en trois grandes catégories : les problèmes psychologiques prenant notamment des formes de dépressions (qui ont impliquées des traitements aux antidépresseurs sur des périodes plus ou moins longues) liées à la perte des liens sociaux, de l'isolement, les états dépressifs et leurs manifestations somatiques (ulcères) consécutifs à des discriminations et du harcèlement raciste en particulier sur les lieux de travail et, enfin les accidents sur les lieux

¹ Pour des raisons éthiques (engagement de préservation de l'anonymat des répondant-e-s) nous ne descendrons pas à des niveaux plus fins sur leurs origines géographiques (i.e par pays).

de travail (fractures, entorses, hernies, tendinites) parfois reconnus en accidents du travail parfois contestés par leur employeur, survenus dans des emplois déclarés ou pas.

Ainsi qu'indiqué sur le tableau 3, les problèmes de santé qu'ils rapportent dans les entretiens sont majoritairement des problèmes de l'appareil circulatoire dont l'hypertension, les troubles circulatoires des membres inférieurs, et les cardiopathies sévères (17/80 types de problème de santé rapportés en entretien) et les maladies endocriniennes ou métaboliques (19/80) liées ou pas avec les problèmes circulatoires, avec en particulier le diabète de type 2 et l'hypercholestérolémie. Viennent ensuite les troubles musculo-squelettiques (16/80) dont la grande majorité sont associés par les répondants à des postures de travail (tendinites, dorsalgies, hernies discales). Les problèmes de santé mentale sont également rapportés de nombreuses fois (11/80) en particulier en termes de dépression nerveuse accompagnée ou pas de passage à l'acte auto ou hétéro-agressifs (idées suicidaires et tentatives ; pyromanie). Les autres problèmes de santé, en nombre moindres sont, par ordre d'importance, les maladies de l'appareil respiratoire (4/80), les troubles de la vision et de l'audition limitant les activités, les maladies du sang et troubles immunitaires, les maladies de l'appareil digestif et du celles du système nerveux, et enfin les tumeurs et autres pathologies sont rapportés de manières éparées et plus rarement associées par les enquêtés à leurs conditions de travail, voire à leurs conditions de vie.

Tableau 3 : Problèmes de santé au moment de l'entretien selon le sexe

Types de pathologies	Sexe de l'enquêté		Total
	1 Masculin	2 Féminin	
1 Problèmes cardiovasculaires	9	8	17
2 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	9	10	19
3 Troubles musculo squelettiques	7	10	17
5 Problèmes respiratoires	3	1	4
6 Troubles de santé mentale/psychologique	3	8	11
7 Pathologies du système nerveux	0	2	2
8 Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1	1	2
9 Troubles de la vision et de l'audition	2	2	4
10 Oncologie et tumeurs	1	0	1
11 Maladie de l'appareil digestif	2	0	2
12 Autres pathologies	1	1	2
Total	38	43	81

Néanmoins ce tableau agglomérant par grands types de pathologies dissimule des différences entre les sexes. Si les hommes et les femmes accusent à peu près une même

incidence des problèmes cardiovasculaires, l'entretien révèle quelques différences entre les sexes, les hommes étant plus sujets aux cardiopathies sévères alors que les femmes rapportent surtout des problèmes de tension artérielle et de circulation dans les membres inférieurs. De même, dans les pathologies musculo-squelettiques, les hommes rapportent davantage d'accident du travail où ils se sont faits des hernies discales lors de la manipulation de matériaux lourds ou/et peu maniables. Les femmes elles déclarent davantage de dorsalgies liées aux postures et aux mouvements dans leurs activités professionnelles et domestiques. Enfin, les troubles de santé mentale s'expriment très différemment entre les hommes et les femmes. Ces dernières sont principalement sujettes aux dépressions nerveuses alors que pour les hommes, qui déclarent trois fois moins souvent ce type de problème de santé, il s'agit dans deux cas sur les trois de pathologies mentales sévères avec passage à l'acte violent envers eux-mêmes et autrui, ayant nécessité un recours aux services psychiatriques lourds.

2. CONDITIONS DE VIE EN FRANCE, DISCRIMINATIONS ET ETAT DE SANTE¹

Toutes choses égales par ailleurs, les variables socio-économiques, seraient en dernière instance le facteur essentiel parmi les déterminants des inégalités de santé. De là, à considérer que les variables telles que le sexe – et sa forme sociale qu’est le genre – ou les origines familiales n’auraient pas de pertinence puisqu’elles disparaissent derrière les conditions de classes, il n’y a qu’un pas. Il demeure cependant que quelques auteurs ont souligné l’effet, quelque peu pervers et dénégatif, d’une telle lecture ne serait-ce que parce que les populations immigrées se trouvent proportionnellement plus nombreuses dans les classes sociales les moins favorisées et les plus exploitées². Les personnes que nous avons rencontrées ne nous ont pas racontées des histoires différentes ou qui viendraient contredire ce que disent les études statistiques. Cela ne veut pas dire qu’elles se plaignent, elles sont souvent reconnaissantes à la France de leur avoir fourni un emploi, un toit et la perspective d’un avenir meilleur pour leurs enfants – elles sont nombreuses à croire que la réussite passe par l’école. Cela ne veut pas dire non plus qu’elles dénoncent les conditions dans lesquelles elles vivent et travaillent, et certaines n’ont pas non plus forcément une conscience claire des conditions qui leur sont faites. Elles nous racontent simplement des faits, leurs histoires dont leurs états de santé, à ce jour rendent bien également compte.

2.1. L’impact à court, moyen et long termes de la précarité administrative du séjour

La précarité relative aux conditions administratives et juridiques du séjour en France, est d’abord à mettre en lien avec les conditions dans lesquelles les personnes sont amenées à quitter (et pour certaines à fuir au plus vite leur pays d’origine). Autrement dit, les personnes que nous avons rencontrées ne sont pas parties comme cela, un bon matin pris par une soudaine envie de changer d’air. Les départs s’ancrent dans des histoires de souffrances, que celle-ci soient consécutives aux conditions socioéconomiques dans lesquelles ils vivent et qui grèvent leurs moyens de subsistance ou/et celles de leurs proches, ou que ce soient parce qu’ils craignent pour leur vie en raison de persécutions, de discriminations pour des motifs qui vont de leur identité religieuse, leur sexe, leur orientation sexuelle à leur engagement politique (voire de leur non engagement). Les départs et les « voyages » pour la plupart

¹ Les données livrées ici ont fait l’objet d’une publication en 2012. Cf. Cagnet, M., Hamel, C., & Moisy, M. (2012). Santé des migrants en France: l’effet des discriminations liées à l’origine et au sexe. *Revue Européenne des Migrations Internationales (REMI)*, 28(2), 11-34.

² Fassin, D. (1998). Peut-on étudier la santé des étrangers et des immigrés ? *Plein Droit*, (38). Retrieved from <http://www.gisti.org/doc/plein-droit/38/sante.html>

d'entre eux se sont faits dans des conditions difficiles, pour certaines au risque de leur vie, qui ont des conséquences sur leur santé même quand cela n'est pas perceptibles immédiatement ou quand, de toute façon, la situation est telle qu'ils n'ont pas les moyens de prendre mieux soin d'eux.

Il y a d'abord ce que vivent certains migrants dans « l'entre-deux », au moment où ils fuient comme ils peuvent une situation de conflit politique ou de guerre à leurs risques et périls comme Phong qui a pris la fuite parce que, comme résistant politique au régime des Khmers, sa vie est menacée. Il passera 9 jours sur une embarcation de 3 mètres sur 20 avec 25 autres compatriotes et pour seul nourriture un peu de riz et le poisson qu'ils pêchent. Il pèse 48 kg en arrivant à Hong-Kong où il est placé dans un camp. 6 mois plus tard, refusé comme réfugié politique, il doit sortir du camp et se débrouiller seul. Il vivote 9 ans sur place avant d'être accepté comme réfugié en France où les épreuves ne s'arrêtent pas pour autant. Après 6 mois en foyer où il peine à apprendre le français, il doit à nouveau reprendre sa route et se débrouiller seul. Les épreuves, les carences alimentaires, les difficultés à se faire soigner en raison du coût trop élevé pour lui (il n'a pas toujours eu de mutuelle, la complémentaire CMU n'ayant été mise en place qu'après son arrivée) font de lui un homme fatigué avant l'âge. (*Phong, 51 ans, originaire d'Asie du Sud-Est, vit en France depuis plus de 30 ans*). C'est à peu près la même histoire que racontent Li Khoun et Than qui viennent aussi de pays d'Asie du Sud-Est. Ils ont fui leur pays sous la menace, sont passés par les camps avant d'arriver en France où les difficultés professionnelles, linguistiques furent des obstacles épuisants, où les problèmes financiers ruinèrent leurs espoirs et leur vie conjugale. Ce sont des hommes frappés par les conditions de leurs existences, par les violences qui laissent très visiblement leurs séquelles dans leur corps et dans leur tête dont les blessures corporelles, des troubles mentaux et comportementaux. (*Li Khoun, 56 ans, originaire d'Asie du Sud Est, vit en France depuis plus de 30 ans; Than, 56 ans, originaire d'Asie du Sud Est, vit en France depuis un peu moins de 30 ans*).

De telles conditions les mettent en proie aux exploitations de leur vie, de leur corps, de passeurs qui assurent leur fortune sur le dos des politiques migratoires de plus en plus draconiennes qu'appliquent la France et au-delà, l'Europe. C'est le cas Seydouba, qui vient d'un pays d'Afrique de l'Ouest qu'il a quitté en raison de la guerre civile, qui a mis à peu près 4 semaines pour arriver en France dans des conditions difficiles « *de l'acrobatie, par bateau, par camion, pfff... (...) je me pose la question, comment je suis arrivé ici ?* », qui a déposé une demande d'asile qui n'a pas aboutie, ne veut pas non plus revenir sur cette partie de sa vie et nous le fait comprendre « *vous savez, c'est difficile de dire comment tu as fait pour venir ici, pour entrer en France... c'est trop compliqué* ». (*Seydouba, 44 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, réside en France depuis près de 10 ans*). Saadiya raconte elle que l'obtention d'un passeport et d'un visa a exigé d'elle qu'elle se plie aux appétits sexuels d'un employé de son oncle « qui a des entrées à l'ambassade ». Peu de temps après son arrivée en France, elle découvrira qu'elle est enceinte de cet homme. Trop tard pour avorter et cela ira à l'encontre de ses croyances religieuses. Elle garde l'enfant et accouche sous le nom de sa

sœur. *(Saadiya, 44 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis une vingtaine d'années).*

Il y a ensuite les multiples obstacles qui se lèvent devant ceux qui se retrouvent en France dans la clandestinité y compris dans les cas d'entrée en règle sur le territoire (entrée en situation illégale ; demande d'asile en cours ou déboutée ; épuisement d'un droit de séjour ; situation de demande de regroupement compliquée). Autant d'obstacles qui génèrent de nombreux risques pour leur santé. Les répondants sont effectivement nombreux à avoir traversé des périodes de précarité administrative et juridique occasionnant d'une part des situations de résidence et de travail non déclaré – il leur faut bien se loger et gagner leur vie, même à la merci des bailleurs et employeurs peu scrupuleux – où ils ont été particulièrement exposés et d'autre part des difficultés d'accès aux soins; soit des situations de risques, de vulnérabilité, de surexposition au danger et aux carences qui ont des conséquences durables dans le temps et peuvent affecter leur santé aux différents âges de la vie. A peu près la moitié nous dit avoir été, à un moment donné de leur vie en France, sans papier et cinq restent assez évasifs mais évoquent une période trouble sur leur situation. Si certains sont passés au travers sans trop de mal, d'autres en gardent des souvenirs douloureux, qu'ils l'associent étroitement ou pas avec des problèmes de santé et des difficultés d'accès aux soins.

Tuyêt Mai n'aime pas se rappeler l'année où elle a dû vivre en situation irrégulière une fois son visa de tourisme arrivé à échéance et préfère dire qu'elle est arrivée l'année où sa situation s'est régularisée après son mariage avec Phong même si leur situation financière n'est pas brillante et si elle n'arrive pas à trouver un emploi stable. C'est aujourd'hui une femme de faible corpulence, qui peine à accomplir ses journées de travail du fait d'une fatigue permanente *(Tuyêt Mai, 44 ans, originaire d'Asie du Sud-Est, vit en France depuis une quinzaine d'années ; Phong, 51 ans, originaire d'Asie du Sud-Est, vit en France depuis près de 30 ans).*

D'autres parlent plus aisément de ces années de galère qui ont déterminé leur vie et affecté leur santé. Parti à pied de chez lui, Antonio n'est pas préparé à l'hiver parisien. Il n'a ni les vêtements adaptés, ni des conditions de logement requises à se maintenir en santé. Il s'en tire avec une forte fièvre, et un état de fatigue qui dure, heureusement pour lui, à l'époque, une française le prend en charge, le loge, le fait consulter à l'hôpital où un traitement lui est donné. *(Antonio, 57 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 30 ans).* La galère de Saadiya arrivée en France au début des années 1990, va durer 13 ans. Déboutée de sa demande d'asile, elle se retrouve en situation illégale sur le territoire français (sans papier) et sans ressource financière. Elle trouve du travail non déclaré comme femme de chambre, travail éreintant dont elle pense avoir des séquelles physiques aujourd'hui, surtout aux jambes. Suite à une rencontre avec un compatriote avec qui elle se met en ménage, elle tombe enceinte pour la deuxième fois. Lors du suivi de la grossesse on lui annonce sa séropositivité ainsi que celle de son compagnon. Choc, incompréhension. A l'époque les

chances de transmettre le virus au fœtus sont grandes mais elle décide de ne pas se faire avorter en raison de ses croyances religieuses catholiques. Toutefois, imbroglio dans son suivi, elle ne prendra pas de traitement préventif pour diminuer les chances de transmission de la maladie au bébé. Son médecin s'en défendra par la suite en disant qu'un courrier lui avait été envoyé, elle, de son côté, assure ne jamais l'avoir reçu. Elle accouche d'un petit garçon séropositif. L'enfant a 3 ou 4 mois, quand sa sœur et son beau-frère se font arrêter pour trafic de drogue. Logeant chez ce couple avec ses enfants et laissant sa sœur utiliser son téléphone, elle se trouve malgré elle impliquée dans ce trafic. Elle écope d'une peine de 18 ans de prison, son titre de séjour lui est retiré. Ses enfants sont placés, le plus jeune se retrouve dans un centre de la Croix-Rouge, résistant aux traitements (les ARV ne sont pas encore disponibles) il attrape une multitude de maladies infantiles. En prison, elle ne reçoit pas de traitements, déprime et est transféré à l'unité hospitalière pénitentiaire de Fresnes puisqu'elle développe un zona. Elle n'obtient aucune remise de peine ou clémence en raison de son état de santé, on lui annonce plutôt qu'elle est sous le coup d'une reconduite à la frontière. L'intervention efficace d'associations lui éviteront la reconduite, elle récupéra ses enfants avec lesquels elle emménagera dans une chambre d'hôtel sordide où elle va rester 7 ans sous contrainte administrative¹ et le coup de titres de séjour provisoires renouvelés au bon gré des agents de la préfecture l'autorisant parfois à travailler, parfois non et lui barrant l'accès à un autre logement ne serait-ce pourtant qu'au nom des droits des enfants (*Saadiya, 44 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis une vingtaine d'années*).

En conflit violent avec les hommes de sa famille, Talila s'échappe et prend la fuite du pays à 17 ans muni d'un passeport et d'un visa touristique de trois mois *via* l'aide de la mère d'une amie. Elle rejoint son amoureux à Paris, parti lui aussi quelques mois plutôt pour échapper aux hommes qui se chargent de « l'honneur » de Talila. Tous deux vivent chez la sœur de ce dernier mais les problèmes s'accumulent, ils sont sans papiers, ne peuvent pas travailler et elle est enceinte. Dans de telles conditions, elle est sous-nutrie, carencée en vitamines et oligo-éléments. Sa grossesse est rapidement problématique, elle manque de perdre le bébé qui naît prématurément. Elle sort trop tôt de l'hôpital où elle a été acceptée sous aide-médicale gratuite. Elle restera fatiguée longtemps avant que sa jeunesse et le recouvrement d'un statut régulier lui permettent de passer à autre chose. (*Talila, 49 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis 30 ans*).

Ainsi ce sont d'ores et déjà des vies hypothéquées que racontent ces extraits de trajectoires. Les conditions de départ qu'ont connues ces personnes et celles de leur arrivée en France sont autant de déterminants sociaux de leur santé et de son devenir. Mais en outre, au-delà des premières années passées (dont nous venons de voir que ces années de précarité

¹ Elle doit se rendre au commissariat toutes les quinze jours et demander des autorisations pour se rendre à l'extérieur de Paris intra-muros, visiter son frère en banlieue par exemple.

peuvent durer très longtemps), et une fois leur situation juridique et administratives régularisée, d'autres obstacles surgissent dans leur vie quotidienne. Tous nos entretiens le confirment, les immigré-e-s, quelle que soit leur situation juridique et administratives sur le territoire français, sont plus exposés que les Français nés de Français à des conditions de vie plus difficiles et aux discriminations. Ils sont à la fois plus nombreux, et ils vivent des conditions de vie où les difficultés sont multiples et cumulatives. Il est assez clair que ces situations participent d'une espérance de vie en santé plus faible que pour d'autres groupes de population de la société française. Ce sont toutes ces situations vécues qui ont des répercussions sur la santé psychique, parce qu'elles altèrent l'identité, l'estime de soi et la confiance en soi, mais aussi la santé physique, qui entretient des liens avec les états de santé mentale.¹

2.2. Récits de déqualification et d'exploitation au travail. Les histoires de Ya'qub, Malika et de bien d'autres

Si les situations de précarité administratives peuvent durer plusieurs années et il leur faut, du coup, bien souvent se loger dans des conditions insalubres, et travailler dans des conditions d'une grande précarité, jamais à l'abri des abus et toujours à la merci des bons vouloirs de l'employeur, quand leur situation administrative leur garantit mieux et qu'ils pourraient se prévaloir des droits du travail, c'est encore trop souvent des récits où ils sont exploités et ne disent bien souvent rien, considérant qu'ils doivent se contenter d'accepter la situation qui leur est faite parce qu'elle moins mauvaise que celle d'avant ou que celle

¹ Nos analyses confirment ce que soulignait déjà D. Fassin en 1998 : « s'il est vrai que les facteurs socio-économiques rendent partiellement compte des disparités observées entre Français et étrangers, ou entre autochtones et immigrés, ne pas chercher à spécifier ces inégalités conduit, d'une part à méconnaître la beaucoup plus grande fréquence des facteurs socio-économiques défavorables parmi les étrangers et les immigrés, d'autre part à négliger les éléments qui leur sont propres. (...) les étrangers et les immigrés partagent le lot commun de la population française en termes de précarisation, mais ils en sont particulièrement affectés à la fois quantitativement, en étant proportionnellement plus touchés, et qualitativement, en subissant des situations qui leur sont spécifiques. » Il précisait que ces spécificités étaient en fait de deux ordres. D'abord en ce qui à trait « à leur statut juridique. La situation la plus extrême concerne les personnes sans titre de séjour. Loin d'être le seul fait des travailleurs entrés illégalement sur le territoire français, elle tend à être souvent la conséquence de lois de plus en plus restrictives et de modalités d'application de plus en plus contraignantes. (...) Elle concerne aussi, et plus globalement, le monde social par l'existence de pratiques discriminatoires. (...) ces phénomènes ont des répercussions sur la santé physique et surtout psychique que l'on commence à identifier : sentiments de peur, d'indignité, de culpabilité, de frustration, de négation de soi qui donnent lieu à des souffrances et parfois à des troubles mentaux.» Fassin, D. (1998). Peut-on étudier la santé des étrangers et des immigrés ? *Plein Droit*, (38). Retrieved from <http://www.gisti.org/doc/plein-droit/38/sante.html>

qu'ils voient chez leurs compatriotes. Plusieurs (15/42) des répondants à notre enquête, et pas uniquement des hommes (même s'ils sont plus nombreux (9/15), évoqueront au cours de l'entretien des expériences de déqualification de leurs diplômes et/ou compétences professionnelles dans la mesure où les emplois qu'ils occupent ou ont occupé n'étaient pas en rapport – que ce soit en termes de titre d'emploi, de grade ou de rétribution salariale. Ce sont plutôt des migrants arrivés après 1974 qui nous en font part, notamment parce qu'ils arrivent avec des niveaux d'études et des compétences plus élevées. Chez les femmes ce vécu de déqualification apparaît plus récemment mais s'accroît également¹. Mais outre la déqualification statutaire, plusieurs constatent que leurs compétences font l'objet d'une exploitation sans en avoir les avantages.

Ya'qub, originaire d'un pays d'Afrique de l'Ouest, est arrivé en France quand il avait 23 ans, muni d'un visa d'étudiant. Il souhaite terminer des études par une formation en informatique. Si sa famille avait pris en charge son voyage et assurait sa subsistance quotidienne, il lui faut travailler pour payer son école d'informatique. Il trouve aisément un emploi de plongeur dans une grande entreprise de restauration où un membre de sa famille travaille déjà. Parfaitement francophone et d'un niveau d'étude supérieure, il est très apprécié et on lui offre de devenir magasinier, emploi qu'il occupe encore 25 ans plus tard ! *« Ca leur plaisait d'avoir quelqu'un qui s'exprimait en français quand même. [...] Ils avaient besoin de magasiniers qui savaient s'exprimer en français, qui savaient lire, écrire et compter. Si j'ai continué là-dedans c'est justement parce que je savais faire autre chose que laver les casseroles et laver les assiettes. » (Ya'qub, 53 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, réside en France depuis plus de 20 ans)*

Malika était comptable dans les postes et télécommunications dans son pays. Agée d'une trentaine d'année, c'est une histoire d'amour qui l'amène en France où elle n'avait jamais pensé venir auparavant. Son ménage ne fera pas long feu mais la naissance d'un enfant entre temps la contraint à rester en France. En quête d'emploi, elle pense qu'une fois son diplôme de comptable et son expérience de travail validés elle devrait s'en sortir. Pour mettre toutes les chances de son côté elle fait une formation de remise à niveau mais finalement cinq ans plus tard son constat est amer, les seuls emplois qu'elle trouve, *via* les agences d'intérim, sont des emplois d'ouvrière sur des postes à la chaîne dans les usines de la région. Les patrons sont contents d'elle, elle ne ménage pas sa force de travail et se plie à tous les horaires et à l'occasion peut donner un *« petit coup de main à la compta »*. Aussi elle aura du mal à comprendre tout de suite ce qui se passe quand l'un de ses derniers contrats, où elle devait rester une période de quelques mois, le patron lui propose de

¹ Cette tendance pourrait continuer de croître pour les hommes et les femmes mais avec une accélération qui pourrait paraître plus nette chez les femmes qui sont plus nombreuses aujourd'hui à immigrer seule ou au titre de « chef de famille » ; pensons par exemple à la migration des professionnels de santé qui s'intensifie partout dans le monde et qui, en France, quand ils ne sont pas de l'union européenne, voient systématiquement leurs diplômes dévalués.

« *prendre une semaine de congés en février* » argumentant que l'usine tourne un peu au ralenti. Finalement le contrat sera rompu pour une durée d'un mois. Elle apprendra un peu plus tard que le patron l'avait remplacé par le fils d'un ami qui voulait gagner un peu d'argent pendant ses vacances. Dans une autre usine, elle est harcelée et maltraitée par un cadre à cause de son origine. Outre les brimades en jouant sur des horaires tournant sur les 3 fois 8h (refus de l'arranger en dépit de ses demandes) qui l'obligent à gérer dans des conditions très difficiles la garde de son enfant encore bébé, elle est affectée seule sur un poste à la chaîne qui exige normalement deux personnes. « *je faisais un travail, c'est un poste où normalement y a deux personnes sur ce poste, Moi j'étais sur un poste de travail, mon collègue, il est derrière la machine, c'est lui qui conduit la machine, moi je suis devant, donc je ramasse les palettes, les palettes en carton, je colle les pieds, c'est les pieds pour faire tenir la palette. Donc c'est des grandes palettes, des palettes de..., ça fait à peu près un mètre et demi. C'est très physique, c'est vraiment très physique.* » Sa chef utilise cette situation pour la mettre en défaut et l'accuser de lenteur. « *J'étais toute seule, alors que normalement, on est toujours à deux. Y a une personne qui ramasse, l'autre, elle met les pieds et elle fait le montage. Le montage, on monte une palette sur une autre palette. Elle arrive ; j'étais toute seule. Elle me regardait de loin et moi quand j'ai vu... Parce que ce n'était pas la première fois, ça datait quand même depuis assez longtemps... Mais moi je laissais passer parce que comme je vous ai dit tout à l'heure, je me suis accrochée et je suis obligée, parce que j'ai deux enfants à nourrir, j'ai des obligations, j'ai pas mal de choses. Donc, je suis obligée de faire ça. De faire le boulot des deux et me taire parfois... Et me taire. Elle vient me voir et elle me dit : « Au lieu de perdre du temps, tu peux faire les pieds sur cette palette-là ». Donc, y a six pieds à coller, trois par là et trois par-là, y a une grande table et normalement, y a deux personnes qui se mettent face à face pour faire l'assemblage. Donc je lui ai dit : « je ne peux pas. » Elle me dit « si ». Je lui ai dit : « non, je ne peux pas, c'est pas possible, le temps que je mette les pieds, y a une autre palette qui arrive – on a un petit pot comme ça de colle, on met sur les pieds pour que ça tienne et tout – alors le pot, il va voler... » Donc, elle me dit : « Non, non, non. C'est de la mauvaise volonté, nanani, nanana... » Elle a commencé à trop pousser le bouchon. Je dis « je ne peux pas. Peut-être que je ferai une palette sur trois, que je mettrai par exemple deux par terre et une je ferai des pieds, mais pas le montage parce que ce n'est pas possible », c'est une grosse palette comme ça qu'il faut prendre avec les deux mains et la mettre je vous dis pas comme c'est haut ; il faut faire une rotation, il faut se retourner et la mettre et puis parfois, il faut vraiment faire le tour, parce que ça va dans les deux sens, faut les intercaler pour que ça tienne. » Ce jour-là, poussée à bout, Malika regimbe et l'affaire se termine dans le bureau du directeur où sa chef dit qu'elle « *ne sais pas travailler, je n'avance pas assez... Voilà ce qu'elle a dit au directeur.* ». Elle ne perd pas son poste mais ce conflit va lui rendre le quotidien de l'usine encore plus intolérable. Malika vit d'autant plus mal son déclassement professionnel et social qu'elle ne voit plus le bout. Ses problèmes de dorsalgies, sa fracture et ses séquelles rhumatismales (suite à un accident au travail où sa main a été happée par une machine), sa fatigue mentale et physique sont*

autant de conséquences de son travail sur des postes à la chaîne où elle travaille dans de mauvaises conditions à la fois sur le plan physique et sur le plan mental (harcèlement, sentiment de dévalorisation). (*Malika, 41 ans, originaire du Maghreb, en France depuis un peu plus de 5 ans*).

Quand ils ne sont pas exploités au travail pour des compétences dont ils ne peuvent espérer la rétribution, ils occupent des emplois qui mettent le corps à rude épreuve. Antonio, qui travaille comme tôleux, a des tendinites dans les articulations des membres supérieurs qu'il qualifie d'« habituelles » dans son métier. Ce qui sera pour lui moins "habituel" c'est comment un jour il va manquer mourir parce qu'il consulte son médecin pour une douleur dans une jambe qui voit là encore une tendinite. Bien lui prendra, du fait de la souffrance qu'il endure, de consulter un autre médecin qui lui fait passer un doppler en urgence soupçonnant un caillot, il évite de justesse l'embolie pulmonaire, le caillot qui obstruait l'artère de sa jambe¹ était remonté au poumon. (*Antonio, 57 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 30 ans*).

Dans le cas de Baptista, ce sont non seulement des conditions sociales et économiques qui le contraignent à accepter des emplois d'une pénibilité élevée, mais il est maintenu dans une précarité qui fait l'affaire des agences d'intérim et des entreprises industrielles, qui vont l'user et le jeter quand il ne sera plus assez rentable. Baptista travaille dans une entreprise où il fait du sablage de pièces à décaper (pièces de métal, châssis de voiture, etc.) quand survient un problème d'hypertension sévère. S'il est ancien fumeur, il semble que son médecin considère son emploi comme une cause également fort probable de ses problèmes circulatoires. Il n'est pas reconnu en maladie professionnelle mais déclaré inapte. Il perd son travail et se retrouve au chômage ce qui est trop peu pour faire vivre sa famille « *on n'avait pas de sous pour manger* ». Avec l'agence d'intérim, il retrouve un emploi dans une usine de plaque de polystyrène. Il ne se demande pas si ce travail lui est contraindiqué, il a son fils à élever et sa conjointe, en situation irrégulière ne peut travailler en dépit de ses diplômes supérieurs. Par ailleurs, comme il le souligne lui-même, « *en travaillant en intérim, je n'ai pas vu de médecin du travail* ». Il y travaille deux ans mais l'usine est délocalisée sur une autre région. Il trouve un autre poste dans une usine où il taille des rails de métal qui pèsent entre 2 à 300 kg. Au bout de quelques temps, il souffre des jambes, la posture debout et la charge des rails qu'il doit manipuler seul lui rendent le quotidien très pénible. Les douleurs sont insupportables mais il réussit à fonctionner avec des antalgiques. Il considère qu'il n'a pas d'autre choix que de travailler. Jusqu'au jour où les antalgiques ne suffisent plus et il a tellement de mal à marcher qu'il consulte. Le médecin veut le faire opérer en urgence pour

¹ Si les tendinites des membres supérieures sont fréquentes dans des emplois appelés à forcer de façon répétitive sur les articulations et leurs attaches, comme ceux de tôleux, les problèmes circulatoires liés aux longues stations debout le sont aussi.

une pose de stents¹ dans les deux artères fémorales qui sont sténosées. Il a peur de perdre son emploi encore une fois et refuse de s'arrêter. Il finit par se faire opérer deux mois plus tard profitant de la fermeture d'une semaine de l'entreprise. « *Je suis resté 4 ou 5 jours, la semaine à l'hôpital. Après, je suis sorti, j'ai dit au docteur je veux commencer à travailler de suite. Il m'a dit d'attendre un mois. Je suis parti de l'hôpital, j'ai téléphoné à la boîte pour recommencer de suite à travailler. Mais le patron [de l'usine] il savait que je ne pouvais pas faire le boulot que je faisais avant ; du moins, je ne pouvais pas le faire avec la rapidité que je le faisais avant. Il m'a dit « j'ai plus besoin de toi. Je ne renouvelle plus le contrat d'intérim. »* (Baptista, 57 ans, originaire d'Europe du sud, vit en France depuis plus de 20 ans).

2.3. De l'exploitation en emploi à la ségrégation résidentielle

En plus de l'exploitation qu'ils subissent sur le plan professionnel, les immigrés nous racontent aussi que la sortie de la grande précarité, ne s'est pas toujours, traduite par des conditions de résidence idéales. Les analyses faites à partir de l'enquête questionnaire TeO attestent que « s'il n'y a pas de ghetto, il se constate bien une ségrégation touchant plus particulièrement les immigrés Africains, les Maghrébins, les Turcs et leurs descendants, particulièrement en ZUS et plus encore en ZFU. Les logements sociaux représentent plus de la moitié de l'habitat des immigrés d'Afrique subsaharienne, du Maghreb et de Turquie. Il a été vu que la population majoritaire logeant dans le parc social vivait dans des quartiers où la part des logements HLM était faible. A l'inverse, les Africains et les Maghrébins habitent majoritairement dans les quartiers où les HLM sont les plus concentrés ($\geq 24,7$ % d'HLM). Ces populations ne résident donc tendanciellement pas dans le même parc de logements sociaux, ni dans les mêmes quartiers que la population majoritaire. » (Pan Ké Shon & Scodellaro, 2011, p. 22)². Là encore si les liens de causalité entre conditions de vie locatives et santé peuvent paraître ténus³, ils ne

¹ Ressorts métalliques placés dans les artères qui étaient rétrécies ou obstruées pour améliorer la circulation du flux sanguin.

² Pan Ké Shon, J.-L., & Scodellaro, C. (2011). *Discrimination au logement et ségrégation ethno-raciale en France*. Paris: Institut National des Etudes Démographiques (INED).

³ D'autant plus qu'une même expérience ne produit pas systématiquement les mêmes effets. Les mêmes variables fréquemment utilisées pour construire les classes sociales par exemple ne jouent pas forcément dans le même sens pour toutes les catégories sociales. Kealaher et ses collaborateurs, comparant les groupes majoritaires (Blancs) et minoritaires (Indiens, Pakistanais, Africain-Caribéens) vivant au Royaume-Uni, ont montré que quand on explore les liens statistiques entre des conditions socioéconomiques, l'ethnicité et les états de santé, les résultats varient selon les indicateurs socioéconomiques utilisés Cf. Kelaher, M., Paul, S., Lambert, H., Ahmad, W., & Smith, G. D. (2008). The Impact of Different Measures of Socioeconomic Position on the Relationship Between Ethnicity and Health. *Annals of Epidemiology*, 18(5), 351-356. Aux USA, Fuchs constate qu'il est difficile de s'accorder sur l'impact croisé des variables socioéconomiques, santé et ethnicité quand il est rapporté dans certaines études que les Hispano-américains ont une meilleure espérance de vie que les Noirs en dépit d'un moindre niveau d'éducation et de plus bas revenus pour les premiers. Ou encore que les taux des cardiopathies et de mortalité entre Noirs et Blancs des classes d'âges 45-74 ans sont différents pour les hommes et pour les femmes après contrôle des salaires horaires et du niveau d'éducation Cf. Fuchs, V. R. (2004). Reflections on the socio-economic correlates of health. *Journal of Health Economics*, 23(4), 653-661.

sont pas impossibles et nous savons au moins depuis les travaux sur le saturnisme ¹ combien les conditions locatives affectent en premier lieu les populations les pauvres parmi lesquelles encore une fois, les immigrés sont surreprésentés.

Conception, se découvre un asthme en France et cet asthme est dû aux revêtements du logement en sous-sol de pavillon que son mari a trouvé pour les loger à son arrivée en France. Khalil vit avec sa femme et sa fille dans une pièce d'à peine une trentaine de m². Le matelas de sa fille, à même le sol, est séparé du lit conjugal par une armoire. (*Khalil, 46 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis une quinzaine d'année*). Yasmina vit dans une cave aménagée mais néanmoins sordide, humide, glaciale et fréquentée par les souris et pourtant ce « *trous à rats* » lui coute 650 €/mois. Elle attend toujours un logement en HLM qui ne vient pas ; ses relations avec la mairie et les assistantes sociales sont très tendues et elle se plaint d'y être très mal reçue. (*Yasmina, 54 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis plus de 30 ans*).

Indépendamment du fait que, dans le questionnaire, les répondants ont pu déclarer que leur quartier était peuplé de plus ou moins la moitié d'immigrés, au moins la moitié ont, à un moment ou un autre de leur vie en France, vécu dans des logements et des environnements dégradés. Lors de la phase des entretiens, en 2011, 10 sur les 42 individus ou ménages rencontrés, vivent encore dans des quartiers ségrégués, relégués en périphérie ou/et dans un logement surpeuplés ou/et délabrés. Aux conditions de travail pénibles, voire dans certains cas dangereuses, comme dans celui de Saddik, s'ajoutent dès lors les conditions de vie quotidiennes dans des quartiers excentrés des villes, des grandes cités en état immobilier de délabrement, situées dans des environnements délétères pour la santé (proximité d'axes routiers ou ferroviaires entraînant des nuisances sonores, près de zones industrielles impliquant des nuisances atmosphériques) et quand ils considèrent que, pour eux, cela pourrait « encore aller » ils sont stressés pour leurs enfants et pour l'avenir de ceux-ci.

Ya'qub et sa femme ne se plaignent pas mais ils portent néanmoins un jugement très péjoratif sur le quartier où ils habitent avec leurs 5 enfants : « *C'est une cité, et dans les cités il y a toujours des soucis de banditisme, des policiers qui circulent dans le quartier, ça, ça m'agace.* ». Il considère qu'il n'est pas en sécurité dans le quartier. Lui et sa femme veillent d'ailleurs à ce que leurs deux derniers (enfants mineurs) ne soient pas dans la rue après 18 heures. Si pour lui-même, il s'arrange en n'entretenant que le minimum de relation avec les autres résidents de la cité, lui et sa femme s'inquiètent car ils constatent que cet environnement a des effets très négatifs pour ses enfants. Ils interprètent notamment les difficultés de leurs aînés à trouver des stages : « *ma fille elle voulait un stage pour son*

¹ En fait, c'est dans un fait divers d'actualité datant de 1970 où plusieurs personnes trouvent la mort dans un incendie que la situation locative des immigrés surgit dans toute sa réalité dramatique (Cf. Gastaut, Y. (1997-1998). L'irruption du thème de l'immigration dans les médias. *Confluences Méditerranée, Les immigrés, entre imaginaire et droit* (24), 14-32. Mills-Affif, É., & Riegel, A. (Writer). (2007). La saga (1960 - 1990) des immigrés *Dans l'œil de la télévision*. France: INA).

master. Elle voulait un stage en entreprise mais elle a tourné pendant pff... elle a fait des demandes partout, elle n'a jamais trouvé. Pour la simple raison, vous savez, elle disait certainement qu'elle habitait la cité xxx, elle n'a pas pu trouver un stage. ». (Ya'qub, 53 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, réside en France depuis plus de 20 ans)

Pour Saddik, un homme qui a 60 ans est en retraite forcée pour insuffisance pulmonaire et très mauvais état cardiaque (angine de poitrine), le plus inquiétant est l'impact de son environnement résidentiel pour l'avenir de ses trois enfants. Il habite depuis plusieurs années avec sa famille dans l'immeuble de la ZUP où je le rencontre. Il parlera de ghetto. *« quand on habite ici comme ça c'est, un genre de, si on veut dire, c'est un genre de ghetto, c'est un genre de ghetto. Qui c'est qui est là? Des Portugais, des Sénégalais, des Marocains, des Algériens, c'est rare qu'il y a des Français »*. C'est l'aspect de sa vie sur lequel il ressent le plus de discrimination, non seulement du fait de l'état de la cité où *« les immigrés se retrouvent entre eux »*, mais parce que ces enfants ont dû aller dans une école où c'était pareil du fait de la carte scolaire. Habitant la ville depuis 40 ans, il a bien vu les impacts de ces inégalités résidentielles : *« les ghettos comme ça c'est pas bon. Tiens moi je vais citer un exemple, y a P., ici pas loin de la ZUP c'est un quartier ici P. c'est des petits quartiers, ceux-là ils ne peuvent pas faire autrement ils ont dû mélanger, Arabes et Français. Ces enfants-là ils ont tous réussi. C'est un exemple vu et connu. Depuis, que je suis là j'ai vu tous les enfants des deux quartiers ils ont réussi, les enfants de là [un autre quartier dans la ZUP] y en a certains, six ou sept qui ont réussi. Des grands diplômés, six ou sept qui ont réussi, mais les autres non... »*. (Saddik, originaire du Maghreb, vit depuis en France depuis 1972)

L'ensemble des difficultés qui s'enchaînent au fur et à mesure de la vie des immigrés non seulement occasionnent des problèmes de santé – comme dans le cas de la femme de Mohamed qui fera une fausse couche car son état de santé est fragilisé par leur vie dans un logement mal isolé, sans commodité, ni chauffage –, mais ces problèmes de santé à leur tour compliquent leur vie quotidienne et apportent leur lot de nouveaux obstacles. Le cas de Boubacar en est une bonne illustration.

Arrivé en 1973 en remontant la Mauritanie, le Maroc et l'Espagne, Boubacar travaille sans trop de difficultés en France où alors l'emploi est assez facile à trouver pour celui qui ne rechigne pas devant la besogne. Il vit en foyer où les entrepreneurs viennent les embaucher au petit matin. Il obtient d'abord une carte de travailleur qu'il renouvelle. Les années du gouvernement Mitterrand lui permettront d'avoir une carte de résident de 10 ans. Il s'installe pour du long terme avec sa femme qui lui donnera 8 enfants. Mais l'installation de la crise économique des années 80 se fait sentir, il trouve que les relations au travail sont plus tendues ; les Français disent que *« c'est à cause des immigrés mais c'est faux »*. Il travaille comme cariste quand il est blessé au genou. Cet accident de travail lui laisse des séquelles de mobilité pour lesquelles il obtiendra 10% d'invalidité mais avec 300€/mois c'est trop juste pour le faire vivre avec sa nombreuse famille. L'état de sa jambe ne lui permet plus d'aller travailler n'importe où – ne peut prendre des transports nécessitant des

changements avec des escaliers, la station debout lui est pénible. C'est de plus en plus difficile pour lui de trouver un emploi, il enchaîne les petits boulots mais c'est fatiguant et précaire. Aujourd'hui à 58 ans il est au RMI. Il le vit très mal, se sent déconsidéré à ses propres yeux. La situation financière du ménage ne lui permet pas non plus de se soigner comme il voudrait. Aujourd'hui après plus de 35 ans passés en France, il regrette son choix initial et pense qu'il aurait eu une meilleure vie s'il était resté dans son pays et avait travaillé à la ferme de son père comme l'ont fait ses frères. (*Boubacar, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis plus de 30 ans*).

Les inégalités socioéconomiques et les inégalités de santé entretiennent des liens de causalité circulaire ; les premières entraînant les secondes mais à l'inverse une mauvaise santé à bien souvent pour conséquence une dégradation de la situation sociale (perte d'emploi, de revenus pouvant avoir d'autres conséquences). Parallèlement à ces possibles chaînes de complications, la situation économique est pour beaucoup, suffisamment difficile pour qu'ils ne puissent accéder à tous les soins dont ils auraient besoin, quitte à ce que leur état de santé se dégrade. A cela s'ajoute que les immigrés, hommes et femmes, vivent des discriminations qui leur sont propres et qu'ils ne partagent pas avec les majoritaires même si ces derniers peuvent connaître des discriminations à divers titres (handicap, orientation sexuelle, entre autres). Les discriminations à raison de l'origine (réelle ou supposée) et le racisme constituent souvent un chaînon manquant de l'explication des inégalités de santé.

2.4. Les discriminations et le racisme au quotidien

Parmi l'ensemble des critères qui peuvent entretenir de la discrimination en France, les chercheurs en charge des analyses de l'enquête questionnaire TeO rapportent que l'origine ou la nationalité constitue le motif de discrimination le plus souvent évoqué par les répondants (37%) suivi de la couleur de la peau (20%). Le 3^{ème} étant le sexe, évoqué par 17% des répondants.

Les discriminations à raison de l'origine, entendues en termes d'actes, et le racisme prennent des formes diverses, et sont parfois déguisées, mais leurs effets sur les individus, sur leur santé psychiques et physiques sont bien réels à commencer par le fait que ces expériences leur inculquent qu'ils doivent « *rester à leur place* » et par ce qu'elles peuvent avoir des impacts sur l'image de soi et sur le sentiment de dignité. Les trois-quarts (32/42 et 37/53 si on inclut leurs conjoint-e-s) des répondants ont, dans le cours de l'entretien évoqué au moins une situation où ils ont eu l'impression d'être regardés ou traités différemment et ce quel que soit les mots avec lesquels ils l'expriment. Comme le formulait si clairement Wagaye : « *un jour ta couleur te rappelle à l'ordre* » ou Nabil et Farida qui s'accordent pour dire que même quand les immigrés deviennent français, le racisme et les risque de discriminations perdurent « *les papiers, ça change rien ; ton nom il est arabe !* » (*Nabil, 46 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis une dizaine d'années*). Les expériences de discriminations en raison de l'origine qu'on leur prête, les répondants à nos entretiens les

perçoivent particulièrement dans le cadre du travail mais d'autres sphères d'activité sociale ne sont pas exclues comme l'évoquent Raffik et Zhora au sujet d'un logement qui leur a été refusé parce que la propriétaire « *ne voulait pas de Marocains.* » (Raffik, 58 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis près de 40 ans).

Au travail c'est d'une part des emplois ou des postes qu'on leur refuse mettant plus ou moins explicitement en avant leur origine ou encore leur couleur. Talila est une femme très résiliente que les épreuves de discrimination racistes ont à la fois fait souffrir et endurcie. « *Vous savez c'est... on commence très bas et on se relève très haut. J'ai vécu des... expériences qui sur le coup ont été assez pénibles mais qui m'ont beaucoup apporté et qui m'ont beaucoup appris. Une fois j'avais un entretien dans une banque que je ne citerais pas, et j'étais avec le responsable du recrutement et le directeur de la banque, de l'agence, est venu il a dit : « ah non non on a notre quota de Noirs, on veut pas de Noirs ». Sur le coup c'est vrai ça m'a fait mal, ça m'a choqué, mais par la suite je me dis, vraiment j'ai mal pour cette personne qu'elle éprouve ce sentiment.* » (Talila, 49 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis 30 ans). Wagaye se rappelle qu'au travail, avant qu'elle ne soit définitivement affectée dans les cuisines de son entreprise, son supérieur avait refusé la mettre en salle à cause de sa « *physionomie* ». « *... parce que je suis noire (...) il voulait que je reste derrière que je fabrique et que les autres serviraient et que moi je retourne à la plonge.* » (Wagaye, 51 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis près de 30 ans). Khira est à l'ANPE où elle s'est rendue pour voir les annonces d'emploi et faire le point avec son agent. L'agent lui indique le téléphone d'une personne qui cherche une femme de ménage. Elle appelle sur place, c'est un homme qui répond et rapidement il semble satisfait de sa présentation, il lui fait remarquer qu'elle a une voix jeune et lui demande son nom. Réaction immédiate à la consonance, il lui demande d'attendre au combiné et reprend quelques minutes plus tard en lui disant que justement ils viennent d'embaucher quelqu'un. Sur le coup, elle ne voit de quoi s'indigner ou interpréter cette attitude comme relevant de la discrimination raciste. C'est seulement une fois qu'elle raconte l'épisode à l'agent de l'ANPE qu'elle comprend à sa réaction, que cette attitude contenait du racisme. (Khira, 59 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis plus de 20 ans).

D'autres fois c'est dans le déroulement des carrières où les personnes immigrées se comparent à d'autres dans l'entreprise et s'aperçoivent qu'elles n'ont pas le même déroulé que les majoritaires. Josue après des petits boulots, est embauché comme technicien dans une entreprise qui répare des horodateurs et d'autres machines de ce type où il va faire toute sa carrière. Au départ, c'est une petite entreprise familiale qui embauche surtout des étrangers, des « *immigrés parce que vous le savez bien, les immigrés quand ils travaillent ils ne font pas de grève, ils ne revendiquent pas. (...) Il y a eu 3 ou 4 français qui ont foutu la zizanie parce qu'ils demandaient des augmentations mais après ils sont partis* ». En 2011, 25 ans plus tard sa « *boite* » va successivement être rachetée par d'autres entreprises et est aujourd'hui une entreprise de 4 à 500 employés. A l'époque de son embauche, il est déjà

titulaire d'un bac professionnel, au-dessus de ses collègues mais il ne négocie pas son salaire et est embauché en dessous de ses compétences. Avec le recul il dit qu'il ne savait pas comment ça se passait et était « *inconscient* » et n'avait pas été sensibilisé à ce qu'« *il valait* ». Quelques années plus tard il s'aperçoit qu'il est bien moins payé que les autres et n'est toujours pas cadre. Il est rentré avec un niveau « 1-3 » et aujourd'hui il est « 4-2 » alors qu'avec son bac pro, il aurait dû avoir un niveau « 4-3 » dès le départ. Cette « *erreur de jeunesse* » lui pèse encore aujourd'hui car il n'arrive pas à récupérer les « *qualifs* » (rang de salaires) avec lesquels il aurait dû en fait démarrer. Il n'aime pas employer le terme de discrimination mais se considère sous-payé et lésé dans son évolution de carrière. On lui disait que son tour d'augmentation viendrait, qu'il fallait être patient seulement son tour « *n'est jamais venu* ». (*Josue, 52 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis plus de 30 ans*).

Wagaye, qui nous dit que « *le racisme est invisible* » en expérimente pourtant très bien les effets quand elle compare sa trajectoire professionnelle et celles de ses deux collègues – l'une est algérienne, l'autre vient des DOM – qui, comme elles, travaillent depuis près de 10 ans dans une grande entreprise de restauration d'entreprise. Ni elle, ni ses deux collègues n'ont évoluées dans leur poste. Toutes trois ont toujours dû se contenter d'un salaire au smic. Pourtant elles ont vu de jeunes blancs, français, entrés plus récemment dans l'entreprise gagnent aujourd'hui 2 à 300 € de plus qu'elles. Face à leurs réclamations, l'employeur lui répond que c'est une question de « *contrat* » et que elles, si elles veulent gagner plus, elles doivent travailler plus ! (*Wagaye, 51 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis près de 30 ans*).

Les exemples sont ici légion de situations de discrimination qui induisent la perte de leur emploi ou le cantonnement dans des emplois précaires ou peu rémunérés la dégradation de l'ambiance et des conditions de travail, autant de facteurs qui pèsent sur la santé. Or on l'a vu, la faiblesse du revenu est le premier facteur de dégradation de la santé. Mais quand celui-ci est faible, ce n'est pas pour les mêmes raisons dans le cas des personnes migrantes et pour les personnes de la population majoritaire. Pour les premiers, la discrimination sous-jacente est souvent la clé explicative, ce qui est d'autant plus frappant quand les personnes sont diplômées. Ainsi que le soulignait déjà D. Fassin à la fin des années 90, les législations de plus en plus répressives à l'égard des immigrés et génératrices d'un climat propice à la propagation des idées et des pratiques racistes, mettent en cause le droit à la santé, un principe universel pourtant énoncé au lendemain de la 2^{ème} guerre mondiale par les Nations unies. Les premières victimes, sont les étrangers en situation irrégulière mais ils ne sont pas les seuls. Les représentations à l'endroit des immigrés, la logique du soupçon qui pèse quotidiennement font qu'aujourd'hui une part croissante des étrangers et des immigrés, et même, au-delà d'eux, les Français d'origine étrangère ou issus de l'immigration, sont touchés par ces phénomènes qui les discriminent, les ostracisent et mettent subséquemment en jeu leur santé.

Par ailleurs, si le racisme et les discriminations à raison de l'origine mais aussi sur d'autres critères de catégorisations sociales sont le plus souvent associés au travail¹, il n'en demeure pas moins que lors des entretiens approfondis ils évoquent des expériences similaires dans d'autres sphères, dont celles qui les mettent en but à l'organisation sanitaire et qui, pour ce qui nous intéresse ici, peut avoir de très sérieux impact sur la santé à court, moyen et long termes.

2.5. Les discriminations dans les services et soins de santé : cause ou conséquence d'une santé altérée

Les discriminations sont bien entendu le résultat de traitements inégaux qui peuvent surgir dans toutes sphères de l'activité sociale dont celles qui ont trait à la santé. Pour ces dernières, il est autant question de l'accès aux soins que de l'accessibilité et de l'adéquation des services de santé et des soins ou que de ce qui a trait à la qualité des soins dispensés comme le montre aujourd'hui des études réalisées dans d'autres pays².

L'accès aux soins concerne bien entendu en premier lieu les personnes en situation irrégulière. Dans l'enquête menée sous l'égide de l'observatoire européen des inégalités de santé, en 2005-2006, auprès de 835 migrants en situation administrative précaire dans 7 pays de l'Union Européenne (Belgique, Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal et Royaume-Uni), seul un tiers des personnes souffrant d'un problème de santé chronique bénéficie d'un traitement régulier. 47% des personnes ayant déclaré au moins un problème de santé ont souffert d'un retard de recours aux soins³. Saadiya nous a raconté comment les difficultés qu'elle a vécu dans la précarité administrative et juridique ont nuire à la prise de son traitement, ce qui non seulement a affecté son fils qui est né séropositif mais a contribué à transformer son infection à VIH en sida déclaré. Les obstacles à l'accès et à la continuité des soins les plus fréquents, exprimés par les répondants à nos entretiens, sont principalement liés à la méconnaissance des droits, à des difficultés administratives, à des barrières

1 Selon le dernier rapport de la HALDE, 49,7 % des réclamations portent sur des discriminations en matière d'emploi (moitié pour le recrutement et moitié pour le déroulement de carrière). Le fonctionnement des services publics vient en 2ème position (11.5%) des lieux dénoncés pour discriminations mais il s'agit surtout des services tels que les administrations et non pas des organisations sanitaires Cf. HALDE. (2010). Rapport annuel de la Halde 2010. Paris: Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité.

2 Cf. Essen, B., Bodker, B., Sjöberg, N. O., Langhoff-Ross, J., Greisen, G., Gudmundsson, S., et al. (2002). Are some perinatal deaths in immigrant groups linked to suboptimal perinatal care services? *British Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG)*, 109(6), 677-682.

3 Les législations nationales relatives à l'accès aux soins gratuits pour les étrangers en situation irrégulière sont très diverses à l'échelle européenne : certaines sont très restrictives et n'accordent quasiment aucun droit aux étrangers en situation irrégulière (c'est par exemple le cas en Grèce), d'autres accordent davantage de droits à cette population³. (Cf. Enquête 2005-2006 menée auprès de 835 migrants en situation administrative précaire dans 7 pays de l'Union Européenne : Belgique, Espagne, France, Grèce, Italie, Portugal et Royaume-Uni <http://www.medecinsdumonde.be/Observatoire-europeen.html>)

linguistiques et aux coûts des traitements mais aussi à des discriminations du fait de leur situation ou de leur statut.

Talila s'est ainsi vu insultée au cours d'une consultation gynécologique, qui s'est traduite par un refus de soins. Celui-ci, au vu de son état de santé – elle a effectivement divers problèmes dont elle le prévient –, refuse de l'examiner et s'emporte violemment : « *qu'est-ce que vous faites ici? Et d'abord comment vous avez eu le rendez-vous ?* » Il ne me laissait pas répondre. « *Comment vous vous appelez ?* » Il n'attendait pas il hurlait, il criait : « *qu'est-ce que vous faites dans mon cabinet? Qui vous a envoyé ?* ». Et puis j'ai fait une crise, je tremblais de tous mes membres, je n'arrivais plus à parler tellement il hurlait, il me criait dessus. « *Vous n'avez pas à venir me voir, mais qu'est-ce que vous croyez que je vais pouvoir faire pour vous? Vous devez être suivi à l'hôpital pas chez un médecin, vous ne vous rendez pas compte, est-ce que vous savez même comment vous vous appelez ?* ». J'ai fait comme ça : « *je vous en supplie calmez-vous* ». Je l'ai supplié de se calmer. Mais il a hurlé sur moi, il m'a insulté, je ne dirais pas les termes. » Même si elle refuse de dire les termes que celui a employé, elle dit que ce sont des termes racistes insultant au point que les répéter est trop douloureux. Elle n'aura pas eu sa consultation ce jour-là. Elle commencera les démarches de plainte en écrivant en premier lieu à l'ordre des médecins pour dénoncer ce comportement mais son médecin généraliste la dissuadera de poursuivre « *il risque gros là vous savez madame X. Je voudrais juste que vous réfléchissiez un peu, il risque de perdre son travail, d'être rayé de la liste etc.* ». Malgré la violence des faits, malgré la privation de son droit à consulter, de son droit à se plaindre de cette situation, elle a non seulement abandonné son recours mais s'est finalement aussi attribué la responsabilité de la violence de la situation. « *J'ai pensé à lui, je me suis dit ce monsieur a une famille, il a des enfants certainement, il va certainement perdre son travail et donc sa famille va perdre et ses enfants aussi, eux ils m'ont rien fait. Est-ce que je peux pardonner ? Et l'oublier ? Je ne le reverrai plus, mais qu'est-ce que ça va m'apporter aujourd'hui ? Comment je peux vivre avec moi, avec ma conscience en étant responsable du fait qu'il perde son travail, il a des patientes qui sont contentes de lui, parce que j'ai vu des patientes dans son cabinet, je ne suis pas obligée de retourner le voir, il y a d'autres gynécologues. J'ai écrit un courrier électronique au service des médecins, de l'ordre des médecins et je leur ai dit qu'en réalité que je n'étais pas bien, je ne sais plus ce que je leur ai dit que j'étais déprimée ou des trucs comme ça, que j'ai mal pris ça, mais qui n'a pas été méchant et tout ça. Je me suis accusée, je lui ai pardonné* » (Talila, 49 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis 30 ans).

Aziza veut prendre un rendez-vous chez un dermatologue, elle parle parfaitement bien le français mais son accent suffit pour que la secrétaire médicale lui déclare d'emblée qu'« *on ne prend pas les CMU.*» (Aziza, 55 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis plus de 30 ans).

Il semble aussi, au vu de ce que nous ont raconté les personnes immigrées qu'elles fassent l'objet de soupçon de "flemmardise", les médecins doutant de leur dire mais aussi des

symptômes comme si l'immigrant qui est accueilli en France pour travailler n'avait toute la légitimité de se mettre en arrêt de maladie. Latifa, raconte elle aussi un épisode assez violent chez un médecin auprès de qui elle consulte pour un état dépressif patent (insomnie, perte de poids, pleurs immotivés, etc.) et qui la reçoit très mal. Elle perçoit chez lui un mépris du fait de son origine, il considère qu'elle a, sans aucun doute, un emploi de « *nounou* » et qu'il la sort de son cabinet parce que d'une part il a des choses plus sérieuses à faire et qu'en outre « *si la nounou de ses enfants venait lui demander un congé comme ça il ne le prendrait pas bien* ». Il la sort de son cabinet refusant non seulement de l'arrêter mais également de lui prescrire un traitement ou encore de la diriger sur un confrère. Elle devra d'elle-même aller voir un autre médecin qui se montrera plus attentif à sa détresse. (*Latifa, 37 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis une quinzaine d'années*). Quand Roberto (*48 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 20 ans*) est brûlé au 2^{ème} degré sur le chantier où il travaille comme maçon, il consulte pour la première fois en France. Le médecin est brutal. Le soupçonnant de s'être brûlé intentionnellement pour se faire arrêter il lui jette à la figure que « *quand on veut des vacances, on ne va pas les demander au docteur, on les demande à son patron* ». Lui qui ne s'arrête jamais se sent mortifié et, des années plus tard, se rappelle cet incident qui l'a profondément marqué. Aujourd'hui, Roberto ne s'arrête toujours pas en maladie. Depuis lors, quand il est malade et forcé de s'arrêter, il prend des jours de congé. Ce rapport entre l'immigré et la maladie, mais aussi le médecin comme instance en charge de dire l'état de santé et de confirmer ou d'infirmer la légitimité de la demande de dispense de responsabilité (provisoire ou de longue durée) au sens que Parsons a donné aux rôles du médecin et du malade¹, nous ramène au propos de Sayad² quand il soulignait les ambiguïtés et les contradictions constitutives de la condition de l'immigré : « Parce que l'immigré n'a de sens, à ses propres yeux et aux yeux de son entourage et parce qu'il n'a d'existence, à la limite que par le travail, la maladie par elle-même, mais peut-être plus encore par la vacance qu'elle entraîne, ne peut manquer d'être éprouvée comme la négation de l'immigré ».

Les discriminations qui privent les immigrants, en particulier les femmes, des soins auxquels ils et elles ont droit ne sont que le seul fait des médecins. Les femmes racontent d'autres épisodes où elles sont maltraitées dans le système sanitaire et n'obtiennent pas ce à quoi elles sont en droit de prétendre.

¹ Parsons, T. (1955). Structure sociale et processus dynamique: le cas de la pratique médicale moderne (F. Bourricaud, Trans.). In T. Parsons (Ed.), *Éléments pour une sociologie de l'action* (pp. 197-238). Paris Plon. Parsons, T. (2004)[1998]. *Médecine, maladie et société. Structure sociale et processus dynamique: le cas de la pratique médicale moderne*. In A. Gras & Y. Yotte (Eds.), *Sociologie - Ethnologie. Auteurs et textes fondateurs* (2 ed., pp. 162-174). Paris Publications de la Sorbonne.

² Sayad, A. (1999). *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré* (1 ed.). Paris: Liber, Seuil. Cf. p. 260

Quand Amy, qui s'est fait agresser à l'arme blanche par son conjoint perd l'usage d'une partie de son côté droit, dépose une demande d'allocation adulte handicapée, elle est convoquée par un médecin expert qui refuse de croire que l'accident lui est arrivé en France. *« Le médecin me dit « Oui mais vous êtes venus en France avec votre handicap ou non ? ». J'ai dit « bah non j'étais en pleine santé. (...) Pour eux c'est comme si je venais d'Afrique avec mon handicap pour pouvoir bénéficier des aides ici. Et ça j'ai pas du tout apprécié »*. En dépit des séquelles très évidentes de son agression confirmées par les médecins du CHU qui l'ont opérée, au moment où nous rencontrons Amy, 3 ans après le drame, elle n'est toujours pas reconnue pour son handicap et attend les suites de son recours. *(Amy, 29 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis un plus de 5 ans)*. Quand Talila, du fait de la progression de sa maladie dégénérative, reçoit l'assistante sociale départementale mandatée par la MDPH¹ pour faire valoir son droit à la compensation, elle s'entend dire que dans son état et compte tenu de ce que cela impose à sa famille et à la société, elle ferait mieux de se suicider. *« J'ai eu une assistante sociale qui m'a carrément dit que quand y a plus rien à faire, quand on sait que c'est incurable il faut avoir le courage d'arrêter. Sinon on devient un boulet pour ses enfants et pour la société »* *(Talila, 49 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis 30 ans)*. Khira, est une femme également très handicapée et son allocation est inférieure à 80% ; personne ne lui ayant vraiment expliqué les enjeux et les possibilités de recours. Quand à Rosetta, quand elle passe devant la commission de la MDPH, l'expert de sa haute autorité la foudroie parce qu'elle a du mal à expliquer ce qui s'est passé quand son mari, trop alcoolisé un soir l'avait forcée et son bébé à monter dans la voiture qu'il venait d'acheter en vue d'un permis qu'il espérait obtenir mais n'avait pas encore, et qu'au premier virage qu'il a manqué l'accident a projeté le bébé par le pare-brise le tuant net. *(Rosetta, 57 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 30 ans)*.

D'une manière générale, les personnes que nous avons rencontrées dans ces situations connaissaient mal leurs droits et les ressources dans les domaines dont elles avaient besoin. Par ailleurs, il est important ici de remarquer que les discriminations en santé sont surtout rapportées par des femmes et que celles-ci ne les rapportent pas en termes de discriminations. Elles racontent ce qu'elles ont vécu, elles en voient le caractère injuste, inéquitable, elles le qualifient parfois de racisme, jamais de sexisme et elles ne l'interprètent pas, ou très rarement en termes de discriminations. Il est ainsi possible que ces expériences aient contribué à aggraver leurs états de santé, leurs perceptions d'elles-mêmes et de leur valeur sociale² dans la société française et, en même temps que les termes dans lesquelles

¹ Maison Départementale des Personnes Handicapées dont le mandat consiste notamment à informer, assister et accompagner des personnes handicapées et de leur famille (Cf. Loi du 11 février 2005).

² Glaser, B., & Strauss, A. L. (1964). The Social Loss of Dying Patients. *American Journal of Nursing*(64), 119-121.

elles l'interprètent contribuent à en minimiser les effets dans les variables du questionnaire concernant les discriminations déclarées.

2.6. Les éclairages complémentaires obtenus par les entretiens

Les analyses statistiques de l'enquête questionnaire TeO montraient que les conditions socio-économiques et les discriminations déclarées dans les 5 années précédentes, une fois introduites dans les régressions ne suffisaient pas à expliquer les écarts de santé qui restaient significatifs d'une part pour les hommes d'origine turque et portugaise et pour les femmes de plusieurs origines (Portugal, Turquie, Asie du Sud-est, Maroc et Tunisie)¹. Les chercheuses évoquent l'hypothèse de comportements alimentaires et toxicologiques². Si l'hypothèse est, a priori pertinente, elle est néanmoins à interroger. Pourquoi ces hommes-là (d'origine Turque et Portugaise) et ces femmes-là seulement auraient des comportements alimentaires et toxicologiques qui les distingueraient rédhibitoirement des hommes du Sud-est asiatique, du Maroc, de le Tunisie, de l'Afrique subsaharienne, de l'Algérie, et les femmes nées en Afrique subsaharienne, en Algérie, en Espagne etc. Il est assez crédible que d'autres pistes doivent être explorées. Ce que nous avons fait avec les entretiens biographiques.

Avant cependant d'examiner d'autres déterminants apparus dans les analyses statistique et les entretiens, nous devons revenir sur la pertinence des mesures des variables socioéconomiques et sur celle de la discrimination qui, parce qu'elles peuvent revêtir des sens variés chez les individus, rendent l'équation entre elles et les états de santé assez complexes.

2.6.1. Les problèmes épistémologiques de la mesure quantitative

Les indicateurs socioéconomiques utilisés dans les régressions réalisées sur les données de l'enquête TeO, utilisent des variables objectives a priori telle que – le diplôme, la précarité du logement et le statut d'activité au temps t de l'enquête, l'instabilité dans l'emploi au cours de la vie –, et des variables subjectives (question d'opinion) telles que l'opinion sur le revenu et les perceptions relatives au réseau social. Si nous pouvons interroger la réelle objectivité des premières posant par exemple que le statut d'activité pouvant changer dans le temps il est difficile d'en mesurer l'impact à temps t. Si un individu est en emploi au temps t par ailleurs un individu au chômage temporairement, un individu au chômage depuis un temps assez long et qui entrevoit mal son retour sur le marché du travail, un individu qui perd son emploi parce que son contrat arrive à terme et un autre licencié de façon qu'il

¹ Hamel, C., & Moisy, M. (2012). Migrations, conditions de vie et état de santé en France à partir de l'enquête Trajectoires et Origines, 2008. *BEH*, (n° 2-3-4), 21-24.

² Ibidem

considère contrainte, voire abusive ou injuste n'en ressentent pas forcément les mêmes effets psychologiques et somatiques.

Les tentatives de mesure des discriminations, outre le fait qu'elle borne la plupart des expériences à l'aune des cinq dernières années¹, se heurtent à la fois au fait que la mesure ne peut que refléter des perceptions, toujours aisément contestables par les détracteurs mais également par le fait que les déclarations ou non déclarations ne reflètent que la sensibilité des répondants face à des situations vécues. Autrement dit, tous les répondants n'ont pas la même lecture d'une situation donnée ni le même degré de conscientisation de ce que peut être de la discrimination. Cette question est d'autant plus difficile à traiter qu'elle est entachée d'une certaine vulgate *via* les médias qui tend à confondre discriminations et racisme ou discriminations diverses et discriminations racistes. Nous devons donc regarder de plus près ce que les entretiens éclairent sur ce que les analyses statistiques cherchaient à mesurer.

2.6.2. Indicateurs socioéconomiques et situation perçue

La question des diplômes pose le problème, souvent inextricable, de reconnaissance et de validation des acquis. Malika continue de travailler dans une usine à faire des palettes en dépit de son diplôme de comptable. Avant de partir du Maghreb, où il exerce comme technicien supérieure en informatique, Djamel demande à réintégrer la nationalité française se prévalant de ce droit par son grand-père. Arrivé en France après bien de désillusions notamment par les mois où il vit en CHRS, après avoir fait une formation complémentaire pour se remettre à niveau, il doit accepter un travail d'une qualification inférieure dans une entreprise de dépannage en hotline où les immigrés sont majoritaires, les cadences de travail sont dures et les salaires bas. (*Djamel, 39 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis 10 ans*). La femme de Baptista est sociologue dans son pays mais ici « *elle fait des ménages* ». La déqualification des diplômes et des compétences fait partie de l'arsenal des modes d'apprentissage de minorisation que vivent les migrants en France. Il en existe bien d'autres, à commencer par l'injonction qui leur est faite d'« *apprendre le français* » alors qu'ils sont déjà francophones. Ils doivent entendre dans cette injonction que leur « français » ne peut être élevé au rang des prétentions à un traitement égal aux Français de France métropolitaine². Antonio souligne que « *même si on a la carte d'identité française, on est jamais français* » (*Antonio, 57 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 30 ans*).

¹ Cf. questionnaire TeO, op. cit

² Nous avons déjà démontré dans des études antérieures que ces mêmes injonctions s'appliquent aux Français venant des DOM-TOM Cf. Cagnet, M. (1999). *Migrations, groupes d'origines et trajectoires : vers une ethnicisation des rapports socioprofessionnels ?* Villeneuve d'Ascq Presses Universitaires du Septentrion. Cagnet, M. (1999). Trajectoires de la différence. Des "Auvergnats" aux "Antillais". *Revue Européenne des migrations internationales*, 15(2), 167-187.

La stabilité en emploi, prise souvent comme un indicateur d'intégration ou de non-discrimination, ou encore comme un indicateur de sécurité matérielle, peut pourtant cacher bien des situations de frustrations. Les hommes d'origine portugaise que nous avons rencontrés sont arrivés assez jeunes en France. Ils n'ont pas connu de période de non emploi et s'ils étaient, dans les débuts, dans des emplois non-déclarés, ils ont assez rapidement régularisé leur situation et se sont retrouvés dans des emplois stables. Ils ont par ailleurs, à l'observation, des conditions de logement meilleures que d'autres immigrés (et sont plus souvent propriétaires). D'emblée, ils se déclarent plutôt satisfaits de leurs trajectoires professionnelles en France. Il faut le temps d'un entretien pour que des failles apparaissent dans cette sérénité affichée, permettant à l'enquêteur d'obtenir un discours beaucoup plus nuancé qu'il n'y paraît au premier abord. Le cas de Gustavo, un homme aigri mais résigné, nous en fournit un bon exemple :

Si Gustavo, ne peut que constater, résigné, que l'entreprise qui l'a fait travailler pendant 40 ans, a bien su exploiter les compétences qu'il a acquises au fur et à mesure des années, sans lui en octroyer le grade et le salaire, il refuse de se plaindre. Les premières 15 minutes de l'entretien c'est même plutôt un homme qui, à 58 ans, a l'air satisfait de sa condition. Il faudra le pousser à expliciter une petite phrase dite l'air de rien « *A 60 ans j'aurais mes trimestres. J'arrête là !* », pour que Gustavo nous raconte une histoire professionnelle moins épanouissante qu'il ne voulait le dire. Depuis son arrivée en France, à 26 ans, Gustavo n'a jamais changé d'emploi, ni d'entreprise. De 7 ouvriers à son arrivée, cette entreprise du bâtiment a tranquillement prospéré pour atteindre aujourd'hui 25 ouvriers permanents et un volant d'intérimaires. Le prix de cette stabilité professionnelle, Gustavo le paye par la piètre qualité de son évolution de carrière. S'il retient ses sentiments sur le sujet, sa femme elle se montre très critique, voire virulente, considérant que son mari est un homme exploité. Dépassant sa réticence, Gustavo finit par raconter qu'il n'a jamais touché son ancienneté et qu'il n'a jamais changé de grade. Même s'il y a déjà pas mal d'année qu'il fait le travail d'un chef d'équipe il n'en n'a jamais eu le titre sur sa feuille de paye, ni le salaire. Il raconte gêné, quasiment sur le ton de l'aveu, avec un certain dépit, l'humiliation qu'il a ressenti quand le fils du patron a nommé chef d'équipe un jeune français entré dans l'entreprise bien après lui. Il clôt l'épisode avec force soupirs indiquant tout à la fois sa lassitude et son sentiment d'impuissance et préfère faire comme s'il fallait, à tout prix, faute d'un autre choix, faire contre mauvaise fortune bon cœur : « *Ce n'est pas grave parce que comme ça, j'en ai pas à m'occuper de la paperasse et tout ça* ». Il préfère faire le dos rond et se réfugier dans la perspective de sa retraite prochaine face à sa femme qui voudrait bien qu'il réclame son dû. (*Gustavo, 57 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 30 ans*).

Par ailleurs, il est intéressant de se demander si les indicateurs socioéconomiques des ménages, qui sont encore en très grande partie liés aux revenus et situations professionnelles des hommes, produisent pour les femmes les mêmes effets. De la même façon le réseau social peut revêtir des réalités bien différentes pour les hommes et les

femmes. Nous savons que le déracinement qui provoque une perte du réseau social, et l'isolement social sont associés à une dégradation de l'état de santé¹. Cette dimension peut jouer de façon encore plus déterminante pour les femmes que pour les hommes comme l'ont montré quelques études. Les récits que nous ont fait les femmes dans les entretiens donnent aussi à penser que leur statut de femmes en tant que tel est sans doute une des pistes à suivre pour mieux comprendre ces résultats statistiques.

Ainsi le raisonnement statistique qui pose le plus souvent, à partir des variables d'un questionnaire, que les analyses sont inférées « toutes choses égales par ailleurs » est problématique et l'ensemble de nos entretiens montre qu'il faut en réalité interpréter les chiffres avec précaution. Les variables faisant appel à des perceptions sont encore plus sujettes à variation en fonction des individus, de leurs histoires de vie, des raisons de leur séjour en France. Parmi nos répondants, certains peuvent considérer que leur situation financière n'est pas mirobolante mais qu'elle est bien meilleure que ce qu'elle aurait été s'ils n'étaient pas venus en France. Et si les chercheurs ont testé la cohérence entre revenu déclaré et sentiment de s'en sortir ou pas avec le revenu et ont ici attesté d'une bonne corrélation, il n'est pas toujours possible d'établir cette fiabilité dans une enquête quantitative. Nous prendrons, l'exemple de la santé perçue à partir de deux déclarations faites par les répondants et nos observations lors des entretiens. Amed, un jeune homme de 27 ans a déclaré un bon état de santé dans le questionnaire (la santé perçue est l'indicateur subjectif de la santé) pourtant, il a une maladie dégénérative neuromusculaire qui a progressivement attaqué ses fonctions motrices, au moment où nous nous rendons chez lui pour l'entretien il est tétraplégique, en fauteuil roulant électrique et est secondé 24h sur 24 par 4 auxiliaires de vie. Certes il a déclaré être limité dans ses activités quotidiennes il a dit ne pas avoir de maladie chronique (les deux indicateurs objectifs de santé) mais d'aucun pourrait considérer que cette opinion et considération sur sa santé. De son côté, Serge, qui a 35 ans, a déclaré un très mauvais état de santé, une maladie chronique et être fortement limité dans ses activités quotidiennes. Quand nous le rencontrons il nous explique qu'il est effectivement dans l'incapacité de travailler. Il consulte depuis plusieurs années mais le diagnostic n'est pas clairement établi. Il explique qu'il a des symptômes semblables à ceux causés par la maladie de Lyme, un système immunitaire affaibli, un problème hépatique de malformation et une possible anomalie de la moelle épinière. De son côté, Yanis a déclaré un

¹ Berchet, C., & Jusot, F. (2010). L'état de santé des migrants de première et de seconde génération en France. Une analyse selon le genre et l'origine. *Revue économique*, 61 (6), 1075-1098. doi: 10.3917/reco.616.1075. Cambois, E., & Jusot, F. (2007). Ampleur, tendances et causes des inégalités sociales de santé et de mortalité en Europe: une revue des études comparatives. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (2-3), 10-14. Jusot, F., Silva, J., Dourgnon, P., & Sermet, C. (2008). Etat de santé des populations immigrées en France *Document de travail* (pp. 20). Paris: Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES). Zhao, J., Xue, L., & Gilkinson, T. (2010). Health Status and Social Capital of Recent Immigrants in Canada: Evidence from the Longitudinal Survey of Immigrants to Canada. In T. McDonald, E. Ruddick, A. Sweetman & C. Worswick (Eds.), *Canadian Immigration: Economic Evidence for a Dynamic Policy Environment* (pp. 311-340). Montréal et Kingston: McGill-Queen's University Press.

état de santé moyen, et rapporte une maladie chronique qui le limite mais pas fortement. Dans les faits au moment où nous rencontrons ce jeune homme de 34 ans, il se dit en très bonne santé. Il est asthmatique mais ne trouve pas cela difficile au quotidien; pour lui c'est une fragilité familiale, son père l'était et ses deux jeunes fils également. En revanche il se souvient très bien avoir rempli le questionnaire parce qu'à ce moment-là il était immobilisé chez lui pour une « grosse entorse » !

Ces trois exemples démontrent assez bien la fragilité des indicateurs de santé. Amed incapable de bouger un membre, qui a de fortes difficultés d'élocution durant l'entretien car la maladie affecte également cette fonction, considère qu'il est en bonne santé même en se reconnaissant limité, ce qui n'est sans doute rien d'autre que la preuve d'une résilience extraordinaire. Dans le même temps, Yanis et Serge avaient déclaré un état de santé moyen et très mauvais pour des pathologies qui, à l'observation, paraissent moins invalidantes. Même quand ils sont supposés être objectifs, les indicateurs utilisés ici ne peuvent échapper à la subjectivité des individus. Pas plus la notion de maladie chronique que celle de limite des capacités à gérer des activités quotidiennes ne sont normées par des sanctions d'experts, contrairement par exemple au handicap (ce qui ne veut pas dire que ces reconnaissance échappent à tout arbitraire comme nous l'avons vu plus haut). La notion de maladie chronique, comme celle de l'incapacité à mener des activités quotidiennes sont donc inévitablement instruites par les perceptions des individus, des perceptions soumises à diverses influences comme semble le montrer l'importance que Yanis accorde à son asthme selon qu'il se trouve dans l'interaction le jour du questionnaire et celle du jour de l'entretien. Si les questions relatives à la santé sont difficilement objectives, il en va de même pour celles qui touchent à la discrimination comme nous le verrons dans le chapitre suivant.

3. EXPERIENCES DE DISCRIMINATION : POSTURES ET STRATEGIES¹

Sortie du déni qui prévalait dans la société française, la réalité des discriminations à raison des origines et de la couleur de la peau n'est plus guère contestée dans l'opinion publique, même si persiste un désir de refoulement exprimé sur le mode de la dénégation, soit des tentatives répétées de minorer un problème désormais avéré². Si le racisme n'a pas besoin des races pour exister³, il demeure opérationnel et nombre d'individus assignés dans un statut de minoritaires en font quotidiennement l'expérience⁴. Dans une perspective phénoménologique et compréhensive, il s'agira dans ce chapitre d'étudier les expériences de discrimination raciste, entendu comme « racisme en acte »⁵. Nous nous intéressons au sens que les individus donnent aux situations et les façons qu'ils ont d'y réagir, de s'y adapter, de les contourner ou de les combattre. Comme le souligne Philomena Essed, l'expérience du racisme ne peut être distinguée de la mémoire qu'en ont les personnes racisées. Leur « compréhension des événements racistes »⁶, découle d'une grille interprétative fondée sur une expérience cumulative du racisme et, par la même, sur une connaissance située des discriminations.

Notre hypothèse est que les personnes racisées que nous avons rencontrées (ie, pouvant faire l'objet d'une potentielle identification minorisante du fait de la couleur de leur peau ou de leurs origines, réelles ou supposée) ne forment pas un groupe monolithique. Face à des traitements inégaux, une population d'acteurs n'a pas obligatoirement la même définition de la situation, n'en fait pas la même interprétation et ne réagit sur un même mode.

¹ Nous rappelons que les analyses livrées ici ont été faites conjointement avec le projet 14, elles renvoient donc autant aux discours des migrants (projet 3) qu'à ceux des descendants de migrants (projet 14). Une partie de ce chapitre a fait l'objet d'une publication qui devrait paraître à l'automne 2012 dans un numéro de la revue *Migrations et Société* consacré aux jeunes d'origine étrangère, coordonné par Laure Monguërou et Emmanuelle Santelli. Cf. Cognet, M., & Eberhard, M. (à paraître). *Composer avec le racisme : Postures stratégiques de jeunes adultes descendants de migrants. Migrations Société, Des jeunes comme les autres ? Vécu de la jeunesse et du devenir adulte chez les descendants de migrants*(147).

² Fassin, D. Du déni à la dénégation. *Psychologie politique de la représentation des discriminations*, in Fassin, D. & Fassin, E. (ss la dir.), *De la question sociale à la question raciale*, Paris, La Découverte, 2006, pp. 133-157.

³ Guillaumin, C., *L'idéologie raciste. Genèse et langage actuel*, Éditions Mouton, Paris, 1972, 247p.

⁴ Essed, P., *Understanding Everyday Racism. An Interdisciplinary Theory*, London, Sage Publications, 1991, 336 p.

⁵ Le choix d'utiliser l'expression « discrimination raciste » et non « raciale » résulte d'une perspective théorique qui met l'accent sur le caractère socialement construit de l'idée de « race » et considère que cette dernière ne peut être considérée comme préexistante au racisme mais en est le produit. Cf De Rudder V., Poiret C., Vourc'h F., *L'inégalité raciste. L'universalité républicaine à l'épreuve*, Paris, PUF, 2000 p. 35.

⁶ « *comprehension of racist events* », Cf. Essed, *Op. cit.*, p. 79.

Dans une étude antérieure¹, à partir d'entretiens réalisés auprès de jeunes hommes d'origine maghrébine rapportant des expériences de discrimination et de racisme², les chercheurs avaient montré que les individus pouvaient, à partir des différentes définitions de ces expériences, engager des stratégies distinguant, entre autres, le devoir faire « avec » et celui de « faire face »³. Ils avaient mis en évidence cinq postures face à l'épreuve des discriminations vécues dans la sphère du travail⁴.

Réalisée par entretiens biographiques notre étude permet de revenir sur les expériences vécues dans les divers moments de l'existence. Elle permet de procéder à des comparaisons sur le sens qu'ils donnent aux séquences racistes qu'ils rapportent dans le cadre de l'entretien et sur la gestion qu'ils en ont. Ces sens donnés organisent autant de postures qui pour les uns consistent à composer avec l'ordre pour d'autres à le contester, voir à batailler contre quand d'autres enfin, ont décidé que le mieux encore à faire était de vivre séparés des majoritaires.

3.1. Faire avec

La posture du « faire avec » se caractérise par une absence de contestation de la discrimination. Soit parce que les personnes ne qualifient pas les situations qu'elles évoquent comme étant des discriminations à raison de leur origine ou leur couleur, et développe une posture plus axée sur une posture, vis à vis de la racisation des rapports sociaux, que sur la mise en œuvre de stratégies de gestion de la situation raciste. Soit qu'elles les interprètent bien comme telles mais n'entrevoient pas de correction possible, encore moins d'échappatoire. Condamner à subir le racisme, les minoritaires sont dans l'obligation de composer avec.

3.1.1. L'acuité inhibée : entre cécité volontaire et contrainte à la délibération

Dans cette posture, les discriminations racistes ne suscitent pas de réaction car ne sont pas reconnues comme telles par les individus qui les subissent. Pour certains, cette cécité peut être volontaire et assumée. Le caractère proprement raciste de la situation est alors explicitement écarté de la définition de la situation de la part de l'individu. C'est par

¹ L'enquête « *Discriminations Ressenties et les Inégalités Sociales* » (DRIS) s'est donnée pour objectif de prendre la mesure du rapport subjectif aux discriminations. Cf. Eckert, H. & Primon, J-L., "Dossier : L'expérience de la discrimination : les jeunes et l'accès à l'emploi", *Agora*, vol. 57, n° 1, 2011, pp. 53-134.

² Il s'agit d'une population de 30 hommes d'origine maghrébine par leurs parents (mais eux-mêmes sont nés en France) âgés de 25 à 35 ans en 2008-2009. Ils avaient préalablement répondu à l'enquête Génération 98 en 2001. Ayant déclaré être discriminés en raison de leur origine, ils avaient été retenus pour la post-enquête DRIS.

³ Cutarello, P., "Discrimination : Faire face ou faire avec ? Le(s) sens du mot discrimination chez les jeunes d'origine maghrébine", *Agora*, vol. 1, n° 57, 2011, pp.63-78.

⁴ Daniel, V. "L'épreuve de la discrimination: postures individuelles et positions sociales", *Agora*, vol. 1, n° 57, 2011, pp. 79-89.

excellence le cas de Gustavo, qui raconte qu'il est toujours resté ouvrier en dépit des compétences dont il a fait preuve au cours de sa carrière mais il refuse de voir là de la discrimination, du moins de le nommer comme tel. Les termes qu'il emploie sont plus modérés, il dit seulement que « *C'est pas normal* » et il relativise aussitôt : « *Je ne trouve pas ça correct mais hein... parce que j'aurai dû arriver à un salaire bien plus haut mais bon...C'est pas maintenant pour deux ans qu'il me reste que je vais faire encore.... Je vais rester là comme ça.* » (Gustavio, 57 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 30 ans). Mahad lui aussi ne voit pas de racisme. Il dit qu'à son arrivée en France, trouver du travail était difficile mais c'était pareil pour tout le monde, la situation économique en était la raison et non la couleur de sa peau, sa situation d'immigré ou son origine. Il a travaillé comme éboueur et pendant plus de 10 dans une fonderie. A sa fermeture, il cherche des petits boulots mais sans succès et dès lors on commencé les périodes de chômage entrecoupées de petits boulots mais il n'estime pas avoir été lésé dans le contexte français. Pour cet homme venu d'Afrique de l'Ouest au milieu des années 1970, père de 10 enfants, l'important est de bien savoir se tenir et respecter les préceptes de la religion (Mahad, 57 ans, originaire d'Afrique de l'Ouest, vit en France depuis plus de 30 ans).

Ne pas voir de racisme et ne pas connaître, a priori de discrimination, c'est aussi le cas de Bintou qui est bien plus jeune que Gustavo et Mahad et qui est née en France. Elle occupe un emploi d'animatrice à temps partiel dans une collectivité territoriale. Tout en exprimant l'idée que les discriminations existent bel et bien en France, elle assure que pour sa part « *non ça ne m'est jamais arrivé, non je ne vois pas* ». (Bintou, 26 ans, née en France, parents originaires d'Afrique de l'Ouest). Elle adopte une posture que Culturelo qualifie d'exception personnelle, de type « moi, je suis passé çà travers ». Lorsque Bintou évoque très concrètement une situation où elle s'est trouvée malmenée au guichet de la mairie de sa commune, elle considère qu'elle n'est pas tombée sur la bonne personne. Au plus fort de sa critique elle exprime son incompréhension face à l'absence de réponse positive à une demande d'emploi réitérée, mais reste hésitante quant à son interprétation de la situation. Par ailleurs, lorsqu'elle s'exprime sur d'autres personnes minoritaires racisées, elle paraît reprendre à son compte les stéréotypes et préjugés opérants dans les représentations des majoritaires. Ainsi, lorsqu'elle évoque la nourrice sénégalaise de ses enfants, elle lui trouve deux avantages : le premier est de vivre à proximité de son domicile, le deuxième est que « *en plus elle est propre donc ça va* ».

Pour ceux qui le subissent, la mise à distance interprétative du racisme peut également tenir au caractère implicite de ses manifestations voilées. Les acteurs se retrouvent en situation de douter du bien-fondé de leur interprétation, comme l'illustrent les propos d'Abeba. Âgée de 33 ans, cette jeune femme alterne les situations de chômage et d'emploi précaire – lorsque nous la rencontrons, elle est hôtesse d'accueil dans un hôtel situé à plus de 15 kilomètres du logement qu'elle occupe, dans les Pyrénées, avec son compagnon actuel. Régulièrement confrontée à la recherche d'emploi, ses propos illustrent la difficulté qu'il peut y avoir à objectiver le caractère discriminatoire de la phase d'embauche : « *C'est*

toujours pareil quand vous envoyez un CV vous ne pouvez pas savoir à l'avance. Si les gens vous disent "on n'a rien à vous proposer" est-ce qu'ils le font parce qu'ils voient votre photo ou pas. Vous voyez ce que je veux dire ? Ou même quand vous vous présentez à un entretien. Si vous êtes quinze, il en faut deux. Est-ce qu'on m'a pas pris parce que bah j'avais pas les compétences ou est-ce que c'est à cause de la couleur ? J'en sais rien. » (Abeba, 33 ans, née en France, parents originaires d'Afrique de l'Ouest et de l'Est). Abeba est tout à fait consciente du caractère potentiellement discriminatoire de ses recherches d'emploi. Toutefois, le caractère voilé des manifestations de la discrimination raciste, associé au contexte concurrentiel d'un marché du travail saturé la contraignent à mettre en délibération sa propre interprétation de la situation. La caractérisation d'une situation comme raciste est d'autant plus malaisée que si les identifications racisées sont susceptibles de se manifester dans le cadre de contacts mixtes¹, elles ne sont pas systématiques dans le cours des interactions ordinaires. Et c'est justement le caractère potentiel de leur réalisation (est-ce que l'on se comporte comme ça avec moi parce que j'étais Noire ?) qui porte en elle le caractère discutable — donc réfutable — de la définition de la situation.

Les propos de Walid, qui s'identifie lui-même comme Arabe dans son récit rapportent bien le caractère routinier de la *contrainte à la délibération*² qui s'exerce sur lui. Cette délibération intime ressort de la description qu'il donne d'une scène quotidienne : « *Par exemple, hier soir, je suis parti faire un sandwich avec mon frère et un ami à lui. Donc voilà, on était dans une voiture. Il y avait la voiture d'un inspecteur à côté. Ils ne nous ont pas spécialement contrôlés. Ils se sont arrêtés, ils sont restés à nous regarder. Vraiment. À se poser des questions. Alors qu'au feu rouge juste avant, à côté de notre voiture, à côté, il y avait, on va dire un couple, c'était un couple de Français. Ils n'ont pas plongé leurs yeux, comme ils ont plongé leurs yeux sur nous. On va dire, on a un peu ce ressentiment-là.* ». La conclusion de son discours montre toutefois qu'il légitime en partie ces regards insistants en se réappropriant certains stéréotypes racistes : « *c'est vrai qu'il y a des bandits* »³ (Walid, 31 ans, né en France, parents originaires du Maghreb).

Cette délibération intime ne repose toutefois pas uniquement sur une difficile objectivation des faits. Accusée d'être partielle et biaisée⁴, l'interprétation minoritaire est en permanence susceptible d'être posée comme illégitime, si ce n'est invalidée. « *C'est peut-être mon imagination aussi. Parce qu'on se dit "je suis un Arabe, donc on va certainement nous*

¹ Que Goffman définit comme « ces instants où normaux et stigmatisés partagent une même "situation sociale" » Goffman, E. (1975). *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps*. Paris Minuit. Cf. p. 23.

² Eberhard M., « De l'expérience du racisme à sa reconnaissance comme discrimination. Stratégies discursives et conflits d'interprétation », *Sociologie*, 2010 n°4 Vol. 1, p. 479-495.

³ Cette assertion peut ici être qualifiée de « raciste » car elle associe un rôle (être bandit) à une identification racisée (être Arabe) ?

⁴ Juteau-Lee D., « Visions partielles, visions partiales : visions des minoritaires en sociologies », *Sociologie et sociétés* vol 13, n°2, 1981, p33-48.

regarder un peu”, dans ce style-là, quoi. Au début cela va être ça : “ils me regardent parce que je suis Arabe”. Mais après au fil des heures, au fil des minutes, je me dis, “je raconte n’importe quoi”. Je me dis “ils me regardent moi, comme ils regarderaient une autre personne”. ». Walid reprend ainsi à son compte et perpétue le discrédit qui pèse sur l’identification du racisme par les groupes minoritaires eux-mêmes, lesquels sont soupçonnés d’être paranoïaques, et d’exagérer l’ampleur et la portée du phénomène¹.

3.1.2. L’impuissance résignée ou le renoncement délibéré

Ici la discrimination raciste est reconnue mais s’accompagne du sentiment de ne pouvoir rien faire pour y échapper. Ce clairement ce que dit Boubacar qui en a vu beaucoup depuis qu’il est arrivé en France en 1973. Pour lui il n’y a rien à faire contre cela, juste ne pas y faire attention. Il préfère penser que les gens qui tiennent des propos racistes sont « dérangés ». Il constate que les relations entre les Français et les immigrés se sont dégradées depuis les années 1980, avec la crise, « *les gens ont commencé de dire que c’était à cause des immigrés mais c’est faux* ».

Le discours de Jessy met en exergue diverses logiques dont découle ce prompt renoncement à la contestation, suite des propos racistes tenus dans le cadre travail. « *Et puis même devant moi j’ai déjà entendu des trucs aussi alors que j’étais là, ça m’a un peu choqué et puis sur le coup on se dit “ bon qu’est-ce qu’on fait ? ”. Soit on s’énerve et puis voilà ça peut se retourner contre soi ou alors on fait profil bas et puis on fait son boulot et puis terminé.* » (Jessy, 33 ans, né en France de parents originaires des Iles de l’Océan indien). Jessy se retrouve en situation d’évaluer non seulement les types de réponses qu’il est à même d’apporter, en réaction, mais également leurs répercussions, en termes d’exposition personnelle comme en termes d’efficacité. Même s’il se dit choqué, il choisit une posture de retrait où se combine la conscience du caractère prégnant du racisme et une mise à distance d’une réalité sur laquelle il pense ne pas avoir d’emprise. Il sauvegarde toutefois ses espaces de liberté dans le choix qu’il fait des personnes qu’il continue à voir en dehors du travail et des amis qu’il a, hors enceinte du travail.

Cette posture d’impuissance résignée est également révélatrice d’une forme d’intériorisation de l’impunité de la discrimination. Jessy opte pour le fait de faire « *profil bas* » face à des collègues qui ont plus d’ancienneté que lui et qui « *sont bien avec les chefs* ». La dénonciation s’avère d’autant plus étouffée que Jessy se montre dubitatif quant aux conséquences réelles des dénonciations, à la sanction encourue par le discriminateur et

¹ Streiff-Fenart, J. « L’attribution de paranoïa comme délégitimation de la parole des minoritaires : l’exemple d’une entreprise de transports publics », *Cahiers de l’Urmis*, 10-11 | décembre 2006, mis en ligne le 11 décembre 2006, consulté le 18 février 2013. URL : <http://urmis.revues.org/257>

aux bénéfiques que lui-même pourrait retirer de sa plainte : « *on va lui taper sur les mains et lui dire de ne pas recommencer* ». Pour Jessy, la moindre portée de sa plainte pour discrimination la rend illégitime à ses yeux.

C'est également cette posture de renoncement délibéré à l'action qu'il adopte lorsqu'il sort en boîte de nuit avec un groupe d'amis et qu'il est le seul à ne pas pouvoir entrer. Alors qu'il présente la situation comme particulièrement injuste, il renonce délibérément à y faire face. Pesant le pour et le contre, il préfère là aussi faire profil bas de manière à préserver l'ambiance festive du groupe (*"écoutez laissez tomber, nous on est fatigué on va rentrer"* et *puis je parlais avec ma copine pour pas casser l'ambiance*). Son récit passe également sous silence la réaction des autres membres dont on comprend, en creux, qu'ils n'ont pas contesté ni réagit à la situation.

Nous retrouverons cette posture chez Roberto (*48 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 20 ans*). Roberto, a fait du chemin depuis ses premiers emplois dans le secteur du bâtiment au début des années 1990. L'entreprise où il a travaillé 8 ans a déposé le bilan mais entre-temps, parce qu'il accompagnait le soir sa femme au travail et qu'il lui donnait un coup de main, il avait lui aussi pris un petit contrat de ménage en plus le soir. Le patron de l'entreprise de nettoyage, rachetée par une plus grosse, lui fait une proposition de l'embaucher comme chef d'équipe à de meilleures conditions que son emploi principal. Puisqu'il sent que l'entreprise du bâtiment va mal et risque de fermer, il voit là une occasion. Lui qui n'aimait pas le travail du bâtiment, va finalement saisir l'opportunité de l'autre emploi au moment où il est licencié. Il n'aura même pas le temps de s'inscrire au chômage. Un peu plus de 10 ans plus tard, il a gravi les échelons à la force du travail, de sa disponibilité et de sa ténacité. Il est aujourd'hui responsable de secteur où il gère 130 personnes, plusieurs sites, un portefeuille de 80 clients pour un budget de 150 000€. Il est cependant soumis à un stress croissant, d'une part en raison de ses responsabilités réelles mais également du fait de la pression qu'il ressent avec ses collègues depuis l'informatisation. Lui n'a pas appris l'informatique, il dit qu'il ne maîtrise pas cet environnement et qu'en outre, à l'ère de la communication par mails, sa non maîtrise du français à l'écrit le met en grande difficulté. Il explique que ses collègues et, en particulier son responsable hiérarchique, qui sont français, ne l'aident pas, voire lui font du tort parce qu'il ne maîtrise pas le français, surtout à l'écrit. Il se sent harcelé par les cadres qui sont plus jeunes et Français. Ils sont, pour lui jaloux, qu'un « *Portugais soit arrivé au poste où il est* ». Roberto a dû demander l'aide à son fils pour ne pas se retrouver en grande difficulté et se retrouver sur la touche, voire se faire licencier par incompetence, une situation qui le terrifie au quotidien. Le stress au travail va lui provoquer un infarctus sourd qui va exiger une pose de stents sur 2 artères. Il devrait se reposer et avait droit à un arrêt de maladie. Mais il prend quelques jours de congé et refuse de s'arrêter plus car il considère que sa situation est assez difficile comme ça pour ne pas, en plus, prendre un congé de maladie. Et que le mieux est de faire comme si tout allait bien puisqu'il n'y a pas d'autres issues pour lui.

3.2. Faire face

Dans les postures suivantes, les personnes adultes ne tergiversent pas pour qualifier les situations de discriminations racistes qu'ils rapportent comme anormales et injustes. Pour eux, il faut y faire face. Ce qui les différencie des précédents est ainsi moins le sens qu'ils donnent aux situations (elles sont injustes et clairement associées au stigmatisme raciste) que les stratégies d'adaptation ou de correction qu'ils mettent en œuvre pour y faire face, à défaut de pouvoir y remédier.

3.2.1. Se fondre dans la masse et se rendre invisible

Cette posture qui consiste à mettre en œuvre une stratégie qui permet de faire oublier, voire disparaître vos différences, regroupe des personnes qui ont une conscience exacerbée du risque de discriminations qu'ils encourent. Les moyens mis en œuvre vont de l'adoption d'un prénom français aux modifications des attributs connus pour leur capacité de saillance des catégories ethnicisantes ou racisantes (dépigmentation de la peau, modification de la texture des cheveux notamment) en passant par une performance de la langue française¹, l'adoption des us et coutumes des majoritaires. Les personnes rencontrées comprennent et explicitent très bien le discrédit que les représentations négatives à l'endroit des groupes minoritaires peuvent leur faire courir. Être reconnu c'est devoir endosser le stigmatisme. « *Quand vous voyez un Blanc qui fait un problème, on ne dit rien. Quand c'est un noir, on dit que les noirs sont des tous tous, tous... (..), la drogue et tout, pas seulement les étrangers mais tous ces trucs-là font qu'à la longue, on ne sait pas trop ce qui se passe. C'est pour cela, quand je vous dis qu'il y a dix français qui vendent la drogue, c'est dix. Quand c'est un étranger, c'est tous ! Ça nous fait du tort. C'est évident. Ceux qui n'ont plus d'accent ça passe* » (Federico, 58 ans, originaire d'Europe du Sud, en France depuis plus de 30 ans). Pour eux, il n'est pas question de nier cette évidence et la seule stratégie possible est d'essayer de se faire passer pour autre, de tenter en quelque sorte de se rendre invisibles en gommant le plus possible les attributs qui les signalent comme « autres ».

1 « L'Antillais qui veut être blanc le sera d'autant plus qu'il aura fait sien l'instrument culturel qu'est le langage » disait Frantz Fanon dans son analyse psychopathologique de l'aliénation publiée dans son ouvrage *Peau noire, masques blancs* (1952, p. 55). Ainsi que le rappelle Fotia (2009, p. 12) « Le troisième apport fondamental de Fanon est d'avoir explicité les différentes attitudes que peut assumer le colonisé face à sa situation et les formes de révoltes possibles. Face à l'ordre raciste élaboré et maintenu par la domination coloniale, le colonisé a donc, comme précédemment indiqué, la possibilité de se conformer à l'image que donne de lui le Blanc, ou bien tenter de l'imiter lorsque les conditions objectives le lui permettent. Ainsi il se conforme et cette conformité est productrice de soi, mais également destructrice de toute identité autonome, elle trouve son paroxysme dans l'attitude de se blanchir, ou bien encore d'apparaître invisible. » Cf. Fotia, Y. (2009). Frantz Fanon, la vérité noire, l'expérience anti-coloniale. *Les Figures de la Domination*, (mis en ligne le : 12/07/2009). Retrieved from <http://www.lesfiguresdeladomination.org/index.php?id=239> Voir notamment dans les chapitres 1 « le noir et le langage » et 3 « l'homme noir et la femme blanche ». « Le nègre doit, qu'il le veuille ou non, endosser la livrée que lui a faite le Blanc ». Cf. Fanon, F. (1952). *Peau noire, masques blancs*. Paris: Seuil. [p.51]

On trouve aussi cette posture chez Malik, qui a travaillé plusieurs années comme intérimaire sur des plateformes téléphoniques avant de se mettre à son compte en montant, avec un ami, entreprise de transport. Pour lui le racisme a structuré sa trajectoire et son champ des possibles professionnels : « *les meilleures boites, avec les meilleures conditions de travail, ce n'est pas pour nous* ». Il relativise toutefois le jugement négatif porté sur sa situation en se référant à la fois à l'expérience de ses propres parents et la situation qui prévaut en Algérie, leur pays d'origine. Malik incarne une posture où il faut faire avec, on n'a pas le choix mais « *il ne faut non plus oublier que ça pourrait être pire* ».

Plutôt attentiste, il préfère, face à l'obstacle, essayer de le neutraliser en s'efforçant de correspondre au plus près au rôle qu'il pense être attendu de lui. Il explique que cette stratégie d'anticipation et d'adaptation identificatoire est particulièrement efficace dans la recherche d'emploi. A la vingtaine, il se fixe un objectif, se faire embaucher, et adopte une stratégie de normalisation. « *C'est "tu seras le quota. Tu te présentes un peu rebeu, qui fait un petit peu vendu, qu'a tout renié".. Et ça passait tout le temps. Je me faisais recruter. Je rentrais dans le petit quota, très calme, avec un petit sourire à la fin des phrases, voilà. "Montre pas trop que tu réfléchis trop, t'es un petit exécutant, t'as pas les dents longues". C'était ça quoi. Après on finit par prendre des techniques pour pouvoir être recruté. (...)* [En entretien], on m'a déjà posé la question "est-ce que vous buvez de l'alcool" "Oui je bois de l'alcool". Alors que non ! Je n'en bois pas ! Vous imaginez !? En arriver là... Voilà. En arriver à donner une image de quelqu'un qui boit de l'alcool, qui s'en fout de sa religion. Et vous êtes recrutés ! sans problèmes ! ». Hyper conscient du caractère raciste de l'ordre social dans lequel il évolue et des stéréotypes qui pèsent sur la figure du garçon arabe, la stratégie de Malik consiste à mettre à distance les identifications stigmatisantes dont il sait pouvoir faire l'objet (Malik, 31 ans, né en France de parents originaires du Maghreb).

Cette posture stratégique se retrouve également chez les migrants comme, par exemple Federico, qui s'est obligé à gommer des facettes de sa personnalité, à se fondre dans la masse en s'intéressant à la politique française, aux équipes de sport françaises, en s'adaptant aux coutumes etc. craignant de se faire reprocher ses origines et son manque d'intégration. « *Disons que je ne voulais pas ressembler à un étranger qui venait travailler en France. J'ai toujours voulu m'intégrer au maximum* » (Federico, 58 ans, originaire d'Europe du Sud, en France depuis plus de 30 ans).

Cette posture les conduit à blâmer les minorités (immigrées ou descendants) pour des comportements qu'ils jugent inopportuns et comme chez les personnes de la posture suivante, à considérer que l'effort d'intégration relève d'abord du minoritaire. Federico l'exprime on ne peut plus clairement : « *Je pense maintenant que quand on voit tous les étrangers qui sont en France, l'intégration, je ne pense pas que ce soit facile. Il n'y en aura pas d'intégration. Moi ça me fait peur ce qu'il se passe actuellement en France.(...) Je pense ici en France que quand il y aura une communauté qui sera plus nombreuse que celle qui existe actuellement en France, que les français, ça va déséquilibrer en faveur de l'étranger, je*

pense qu'il faudra faire très attention. Les communautés précédentes s'intégraient, maintenant, ce n'est plus le cas. On a l'impression qu'il n'y a plus d'intégration. Moi ce qui se passe, dans les zones où vous voyez les emplois fermer. Pourquoi ça se passe là-bas ? Ils sont plus nombreux que les français. Enfin, les français... Eux aussi sont des français mais cet ensemble de communautés s'enflamme. Ils sont trois, quatre, car moi j'ai travaillé dans le 20^{ème}. Dans le 20^{ème}, quand vous regardez, vous avez des Turcs, vous avez les Maghreb, Yougoslave, des Russes, des Chinois. Et toute cette bande-là s'enflamme assez rapidement. Même quand on les avait comme clients, il fallait faire très attention à ce qu'on disait, et je ne parle pas que du Maghreb. Là je parle de tout l'ensemble complet. Vous touchez un Turc, un truc ou l'autre, il s'enflamme. Il s'énerve parce qu'il se passe une chose. Regardez ce que je vous ai dit jusqu'à maintenant. L'autre quand il m'avait parlé de ma barbe, ça m'avait un tout petit peu choqué, mis mal à l'aise. Eux, ils ont d'autres problèmes. Quand on parle, parfois, un français qui rigole, qui fait une blague, sur quelque chose d'anodin qui les touche, l'autre en face, dans le 20^{ème} - la plupart des clients viennent de l'étranger et ne parlent pas bien le français. Ils le comprennent aussi très mal. Une blague peut être comprise dans un sens ou bien dans l'autre – d'un coup il s'enflamme. J'étais obligé de porter plainte, parce que j'avais dit quelque chose, il l'a mal pris et il m'a envoyé une chaise. Vous voyez, c'est quelque chose, et il vous fait des menaces. Il a été interpellé par la police qui lui a expliqué qu'il fallait se calmer.» Et sa femme de renchérir en situant la frontière entre les ressortissants européens où elle et son conjoint se classent et les « extra-communautaires » comme elle le dit : « Il y a des frictions entre communautés. Quand tu es arrivé, tu as tout de suite cherché à être intégré. A te fondre dans la population française, pour que finalement, il apparaisse comme un français. Maintenant, il vit comme un français. On a l'impression que maintenant, les communautés qui arrivent sont tellement nombreuses qu'ils restent dans leurs communautés, mais qu'ils ne se sentent pas concernés par la France. Ils ne se sentent pas vivre, en tant que telle communauté, dans la France mais ils ne font pas partie de la France. Ils ne cherchent pas à s'intégrer, à vivre comme nous. A se fondre avec les autres. Alors que les Italiens, les Espagnols, les Portugais, et tant d'autres qui sont arrivés aussi essayaient toujours plus ou moins de se fondre. Quand on voit que les Portugais sont complètement intégrés. Alors que maintenant les communautés qui arrivent... Ils sont extra-communautaires, comme on les appelle... On a l'impression au contraire qu'ils veulent faire tache, créer leurs pays à l'intérieur de notre pays. On ne sait pas ce qui vient poser des problèmes ici. C'est complètement différent, ce n'est plus ce que c'était quand lui est arrivé.» (Femme de Federico, née en France)

3.2.2. Logique méritocratique et valorisation de l'action

La posture ici concerne des personnes pour qui il est sans doute illusoire de chercher à changer, ou tout du moins à modeler le monde à son image. C'est la posture la plus fréquente retrouvée chez les migrants comme chez les descendants. Considérant qu'il s'agit d'une lutte du pot de terre contre le pot de fer, clairvoyants quant à l'impossibilité

d'échapper au procès d'altérisation du fait de leur couleur de peau ou de leur nom, ils cherchent à dépasser ou à contourner les situations problématiques en misant sur leurs compétences et leurs mérites individuels. Ils ont tendance à défendre l'idée que l'intégration dépend des minoritaires, dans un discours qui attribue aux minoritaires les causes de leurs insuffisances ou de leurs échecs, individuels.

Kenza, filles de migrants et aînée d'une fratrie de 9 enfants, illustre bien cette posture volontariste : *« J'estime que celui qui en veut il peut réussir. Moi, à chaque fois que j'ai voulu faire un truc, si je vais jusqu'au bout, j'y suis arrivée. »* (Kenza, 36 ans, née en France de parents originaires du Maghreb).

Même chose chez Latifa qui considère que si on veut travailler on peut et que elle, en dépit des nombreuses difficultés qui ont jalonné son parcours, s'est toujours accrochée et trouve qu'aujourd'hui c'est bien elle qui a réussi à gagner son autonomie de femme. Elle est tout à fait consciente du racisme – *« Le racisme, il existe, hein... Dans mon travail, le jour où j'étais au baptême d'Hernest, je suis rentrée à l'Eglise, il y a toute la famille, ils étaient comme ça... Tout le monde, j'ai senti, tous les regards, ils étaient comme ça, j'ai dit « Attends, des Durand et des Dupont, ils croient que je ne vais pas rentrer dans une Eglise ? » C'est... Même le parrain, il était venu à la maison et tout... On est resté discuter et Catherine elle vient, elle me dit qu'il lui a dit "elle est super votre nounou, elle est très cool d'esprit, elle parle, elle m'a appris pas mal de choses" »* – mais elle préfère s'attacher à l'idée que tous les hommes sont d'une seule et même "race". *« Moi, je vais toujours sur la base, je me dis, on naît tous d'Adam et Eve, il n'y en a pas eu un troisième. C'est-à-dire qu'on est tous des frères et sœurs, même, même si ça a été - que ça soit la Bible ou la Torah ou le Coran - ça a été séparé. Et ça, c'est ce que j'essaie de donner à mes enfants, je leur dis, il n'y a pas de différence »*. Et finalement pour elle le racisme tient aussi à la capacité des minoritaires de désamorcer les tensions *« C'est peut-être le racisme, peut être le comportement, comment on va se comporter... C'est vrai que quand on est blanc, déjà, rien qu'au regard, ça change, mais le comportement, certaines personnes, elles sont intelligentes, elles attendent de voir comment vous allez parler déjà. Est-ce que vous êtes sauvage, est-ce que vous êtes polie, est-ce que... Et puis, vous répondez par rapport à ça... »* – et c'est dans la raison pour laquelle elle ne se rebelle pas vraiment quand on francise son prénom. L'important reste de montrer ses compétences et son courage au travail : *« J'étais toujours dehors, je travaillais, je travaillais. Je revenais, juste pour dormir. »* Comme les autres personnes qui adoptent cette posture, Latifa n'est pas tendre envers ceux qui *« ne font pas d'efforts pour y arriver »* et elle considère que les invocations de racisme ont alors bon dos. *« C'est-à-dire que vous pouvez trouver des gens fainéants qui vont dire : « ah ben, non, mais lui, il m'a viré, lui le patron, il est raciste ... Il n'y a pas que ça... » et ne pas passer pour des profiteurs : « Pour nous, c'est une autre, ce sont des gens qui sont venus ici en France, déjà, dans leur pays, ils étaient dans le besoin... et le fait de venir ici... au lieu d'améliorer la vie de leurs enfants et tout, non, ils en profitent pour les aides que l'on va donner ici en France pour vous aider à vivre, ben vous, vous les envoyez au Maroc pour construire parce que vous voulez montrer que vous êtes... Je*

vois que ça moi... Je suis désolée de le dire... » . (Latifa, 37 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis une quinzaine d'années).

Khalil met également bien en avant ce qu'il considère être tout autant de la responsabilité des minoritaires que celles des majoritaires. *« Il y a aussi, y autre chose, peut être que ces gens-là [groupes minoritaires vivant dans les banlieues] ils sont sauvages peut être. Je dis ça comme ça, peut-être, peut-être... je ne sais pas. Je sais pas, peut être que ces gens-là ils ne font pas d'efforts aussi. Il y en a, ça fait quinze ans qu'ils traînent depuis... ils se lèvent à onze heures, ils traînent avec une cigarette ou un joint dans sa main avec sa casquette, il fait rien, il cherche rien. Peut-être... Y a aussi d'autres possibilités. Si on veut, on peut ! Il faut le chercher, je sais pas, il y a des formations, il faut insister, malgré s'il a du racisme... il faut insister quand même. Moi je pense que c'est ça aussi, c'est-à-dire il ne faut pas se mettre... bon y a quelqu'un qui est raciste et on va dire que toute la société... Non ! Non ! Non il y a des gens bien, qui sont pas racistes et voilà. »* Immigré dans les années 1990, il considère que la situation faite aux migrants en France est meilleure que celle qu'il connaît dans son pays. *« La différence [entre la France et son pays d'origine] c'est la justice déjà. L'emploi. On trouve on trouve ici si on cherche, si on se bat. Là bas même si vous vous battez vous ne trouvez rien du tout. Ici ils vous engagent, ce n'est pas une question de connaissance mais de ce que vous savez faire, vos diplômes et tout ça. Là-bas non. Si vous donnez un peu d'argent, si vous avez une connaissance... Mais si vous avez pas ça vous allez faire quoi ? Vous suicider tout simplement. Voilà la différence, voilà la grande différence. »* (Khalil, 46 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis une quinzaine d'années)

Cette contrainte à l'excellence personnelle, ou tout du moins à la distinction individuelle est également très présente dans les propos de Sophie. Si elle considère que la discrimination existe en France, elle estime toutefois qu'à titre personnel elle en a plutôt été épargnée et l'explique par le fait qu'elle est « intégrée » et en défend la nécessité. Tout au long de l'entretien, elle tient un discours méritocratique au cours duquel le vocable « intégration » revient régulièrement. Au bout de la troisième minute de l'entretien, elle déclare ainsi *« mes parents ils m'ont pas éduqués... à l'africaine je veux dire. Ma mère, je vois d'où elle vient, elle est bien intégrée quand même »*. Son discours à l'endroit des autres minoritaires est empreint de jugements relatifs à valorisation du mérite et à la critique de l'absence de volonté individuelle. *« Parce que je vois certaines familles africaines y a des mères elles ne savent même pas mettre un mot de français et puis elles sont là depuis des années et des années ! (...) C'est problématique mais je me dis aussi "si tu veux, si tu t'intégrais un peu". Y a des personnes j'ai l'impression qui ne veulent pas s'intégrer »*. (Sophie, 30 ans, née en France de parents originaires d'Afrique de l'Ouest)

Cette posture n'empêche pas ces personnes de considérer que le racisme et les discriminations racistes existent et qu'elles puissent en être victimes, mais la solution est alors de les anticiper au mieux et surtout trouver d'autres ressorts pour peser dans la balance.

3.3. Faire contre

Les personnes des profils suivants ne sont pas prêtes à négocier. Pleinement conscients de la prégnance du racisme, ils ne transigent pas sur les limites de l'acceptable, notamment ils sont moins prêts à négocier leur valeurs, ou l'image d'eux-mêmes. Par rapport à ceux qui « font avec », ils sont moins dans des stratégies d'adaptation et de normalisation que dans des stratégies de contestation ou de dépassement de l'ordre social raciste.

3.3.1. La négociation limitée ou les limites de la transigeance

Dans cette posture, les personnes construisent leur trajectoire en saisissant les opportunités qui s'offrent à eux. Toujours susceptible de se réaliser, la discrimination raciste relève pour eux de l'évidence ordinaire. Si, face à cette réalité, le mieux à faire est d'arriver à tirer son épingle du jeu et de savoir jouer des opportunités, il importe également de ne pas renoncer à la contrer et, au besoin, savoir refuser l'inacceptable.

Yasmina, illustre particulièrement bien cette posture. Si elle a souvent joué à la « plus futée » estimant que l'attaque frontale n'était pas la meilleure, sa limite est cependant très claire dès que cela touche les enfants ; les siens bien sûr mais également les enfants dans lesquels elle peut projeter les siens. « *Moi j'ai cotoyé ces jeunes et je comprends. C'est vrai hein, quand ils sont debout dans le quartier, qu'ils sont nés ici, ils ont grandi ici, ils sont devant un café, c'est une rue, une petite ruelle comme ça, la police elle s'arrête. T'as le droit de t'arrêter, ils font rien, ils sont debout, en train de fumer, discuter et qu'est-ce qu'ils leur disent? Oh là là on attend quand on va vous pêcher. Pourquoi? Faut pas les provoquer, « alors les putes ? » comme ça je vous assure, ils les appellent les putes ! C'est qui qui provoque là? C'est la police, moi je les aient vu, plusieurs fois. Je suis intervenue. Quand on attrape un jeune, on veut le fouiller, ok ! Mais là c'est « les mains sur le mur » « parterre ». Pourquoi parterre? Pourquoi parterre? Pour qu'il salisse ses affaires? Pourquoi parterre, il a rien fait ! Plusieurs fois je suis intervenue ! ».* (Yasmina, 54 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis plus de 30 ans)

Konan adopte lui aussi cette posture lorsqu'il explique que c'est à l'entrée dans l'âge adulte qu'il prend conscience des incidences dépréciatives de la couleur de sa peau, que ce soit dans le cadre du travail, dans ses rapports avec les policiers ou encore dans la manière dont les vigiles se comportent avec lui dans les magasins. Pour lui le racisme est indubitablement dans le paysage et il doit y faire face et au besoin, contre-attaquer. Face à la discrimination ou au racisme, il y a deux types d'attitudes possibles qu'il a appris d'expérience. La première est de tenter d'éviter que les choses ne s'enveniment. Mais si cela échoue alors il faut riposter, au besoin aller jusqu'à l'affrontement physique, ne serait que pour sauver la face en ayant le sentiment de s'être « défendu ». Dans cette logique, ces personnes peuvent se montrer très critiques avec les minoritaires qui se plient trop aisément, à leurs yeux, aux normes et aux rôles que la société française veut leur faire jouer. « *J'ai vu une fois un Noir qui m'a contrôlé et justement ce qui m'énerve c'est que c'est eux les plus méchants. Quand*

vous avez un Noir en général dans la police, c'est vraiment eux les plus méchants et c'est pour ça qu'on les déteste. Ils veulent faire du zèle, ils vous secouent et puis ils vous parlent vraiment mal, on comprend pas. Peut-être ils oublient d'où ils viennent. » Les représentants de l'ordre sont une des catégories qui est la plus mal perçues par les jeunes minoritaires qui les voient comme des sortes de traîtres à leurs origines. L'autre catégorie qu'ils rejettent sont les vigiles et gardes de sécurité qui comme les policiers sont pour eux des personnes qui endossent l'habit du majoritaire, mais si les policiers sont plus ou moins craints, les vigiles eux sont méprisés tant ils leur apparaissent comme les valais de pied de la société française et de son ordre social. *« Moi les vigiles noirs le seul truc qui m'agace c'est qu'il y ait surtout des noirs. Voilà c'est ça qui m'agaçait, je leur disais clairement je ne vous connais pas, je ne suis pas en colère, je vais mettre deux minutes pour chercher mes articles et aller à la caisse ce n'est pas la peine de me suivre. (...) Ils [les vigiles] ne m'aimaient pas, ils me trouvaient arrogant. [rires] C'est vrai qu'à chaque fois que je les voyais je souriais, je me moquais d'eux et je parlais. Non moi je les taquinais, dès que je les voyais, je leurs faisais des sourires, des grimacent et je m'en allais ».* (Konan, 29 ans, né en France de parents originaire d'Afrique de l'Ouest)

3.3.2. Le dépassement de ses origines

Le groupe suivant voit dans la discrimination l'épreuve qui les a rendus plus forts. Même s'ils conçoivent que la bêtise et l'ignorance font qu'ils auront toujours à rester vigilants, ils tentent de dépasser les assignations identitaires ou racistes auxquelles ils sont susceptibles d'être confrontés. La discrimination raciste apparaît alors comme épreuve qui, une fois surmontée, prend sens dans l'histoire de leur vie et les renforcent. Du fait de leur maîtrise partielle, ou tout du moins circonstancié, du stigmat qui pèse sur eux, les minoritaires qui adoptent cette posture dépassent en partie les antagonismes de « race », de genre et de classe qui pèsent sur leur trajectoire et les représentations qu'ils ont du monde et de son rapport à lui.

Les propos de Lucie sont en ce sens extrêmement clairs : *« Si Hitler était encore de ce monde ou si y avait un Hitler qui venait, oui je le soignerais et je lui prouverais que c'est pas parce que... voilà, c'est lui prouver. (...) Soit on se bat tout le temps et on se fatigue ou soit on se dit bah écoute c'est là et puis faut prouver aux gens que c'est pas... (...) Il faut leur prouver. Mais pas en criant, c'est pas... ils vont se dire "Ouais mais lui il est toujours en train de gueuler", mais ils vont pas se remettre en question. Par contre voir des choses positives sur les gens qui sont d'origine émigrée, ça peut... lui dire "Ouais elle est gentille, tiens c'est bizarre, elle est noire mais elle est gentille" ; "Ouais c'est vrai lui aussi, tiens j'ouvre les yeux lui aussi il est gentil et peut être il mange pas de porc mais il ne va pas mettre une bombe autour de sa taille et se faire exploser" (...) Je pense qu'il faut être plus intelligent que les gens qui pensent que parce qu'on a une couleur différente on n'est pas bien ».*

De façon moins avancée, certes, mais c'est bien dans cette évolution de posture là que se trouve également Dora.

Lorsqu'elle évoque sa trajectoire professionnelle, Dora décrit un univers professionnel dans lequel le stigmat raciste (ie racisant et racisé) est en permanence susceptible d'être mis en saillance et de se réaliser, à découvert, dans le cadre des interactions ordinaires. Outre une « conscience de "race" », son compte rendu est marqué par une « conscience de classe » : « *Ils le disaient. Non non, ils le disaient ! [...] Ouverts [...], c'était la bourgeoisie d'ici, il n'y avait aucun problème pour eux, ils le disaient. Donc lui m'a embauché et il m'a dit "bah"...* »
Q : *Et quand vous lui avez dit ça il a dit quoi? Il a rit. Il a dit « "je sais mais à nous de prouver aux gens que les compétences elles sont partout". ».*

L'évocation des personnes ressources dont a bénéficié sa trajectoire (« *pour être très honnête toute ma vie je suis tombée aussi sur des gens bien. [...] J'ai été opportuniste ou je suis tombée sur des gens au bon moment* ») permet à Dora d'adopter une posture composée à la fois d'une prise de conscience, et d'une volonté de démarcation vis-à-vis des identifications dépréciatives susceptibles de peser sur elle, dans certaines configurations sociales routinières. Ainsi dans l'entretien, alors qu'elle revient longuement sur sa trajectoire professionnelle et son entrée dans la vie active, entre 18 et 30 ans où elle avait commencé comme vendeuse dans un grand magasin de vaisselle, elle évoque les circonstances de l'arrivée à son poste : « *À cette époque-là, [Le grand vaisselier] c'était quelque chose de très fermé, très bourgeois, très... très huppé et euh et je... donc en fait dans le cadre de mes études de BEP vente, j'ai fait des stages chez eux et puis le directeur, à cette époque-là, bah, il était plutôt quelqu'un de vachement sympa. Il faisait lui-même dans sa jeunesse du basket donc on avait des points... Et puis quand j'ai eu mon BEP il m'a appelé en me disant "moi j'ai une place je vous la donne". J'ai dit "mais attendez en gros vous avez jamais embauché, enfin à T. en tout cas, je parle pas de Paris, y a jamais eu d'arabes qui ont été embauchés chez [Le grand vaisselier] ! ».* Elle explique que face à « *des événements un peu comme ça avec des clients euh... agressifs ou arrogants ou insultants, parce que c'est arrivé euh... à chaque fois il est intervenu lui (...)* Directement en disant aux gens qu'ils n'étaient plus les bienvenus dans le magasin. Que j'étais une salariée et que son rôle c'était de protéger les salariés quel qu'ils soient et que en fait j'étais responsable du pôle cuisine. Et déjà en tant que femme c'était compliqué de dire à des hommes qu'ils s'étaient plantés sur leurs plans de cuisine, comment ils avaient construits leurs trucs et encore pire [rires]. Et donc y avait deux ou trois réflexions comme ça, et lui, il réglait les choses sans problèmes. » Dans son récit, Dora rend compte de la manière dont elle aborde de manière directe et frontale la « pomme de terre brûlante »¹ qu'est le racisme avec ce directeur : « *Q: Donc c'est vous qui avez mis ça sur le tapis? - Bah*

¹ C'est ainsi que Colette Guillaumin qualifie l'étude, par les sciences sociales, du phénomène « race », celui-ci ne relevant pas de la biologie mais des historiens, des épistémologues, des sociologues. Cf GUILLAUMIN, Colette, « Je sais bien mais quand même, ou les avatars de la notion de "race" », in Sexe, race et pratique du pouvoir. L'idée de Nature, 1992 [1981], p 214.

oui en lui disant, parce qu'à plusieurs reprises j'ai senti des clients qui étaient très réticents, très orgueilleux. - C'est-à-dire? - Qu'il ne fallait pas que je les serve parce que j'étais pas... »

Sa trajectoire professionnelle a également été traversée par l'arrivée d'un nouveau directeur ou les ressources cognitives qu'elle a acquise précédemment vont être mises à profit. *« En fait un jour je rentre de vacances et mes collègues m'interpellent en me disant "tu sais D ; — c'était le directeur, il a mal parlé aux gens de l'entrepôt". Parce que c'était que des gens avec un fort accent. "Il leur a mal parlé et puis il a téléphoné au responsable de l'entrepôt en lui demandant d'embaucher des gens qui parlaient correctement ou en tout cas qui comprenaient les choses". [...] Et puis deux ou trois fois, moi, il m'a confié des tâches très rabaissantes. Il m'a enlevé du pôle cuisine, enfin il a fait des choses pas très sympas. De type décharger le camion, où j'étais plus du tout sur la surface de vente. Et là je me suis dit "bah non, là !". Y a un jour je me suis dit "je sais pas pour qui il se prend, non j'ai pas été embauchée pour décharger un camion, j'ai pas été embauchée pour faire que de l'étiquetage. Il y a des gens qui ont été embauchés pour ça, pas moi". Munie de son bulletin de salaire qui mentionne sa qualité de « vendeuse qualifié, et non pas... », elle interpelle le directeur sur sa manière de manager, ainsi que sur les propos qui lui ont été rapportés par ses collègues : « Moi je ne suis pas d'accord. Mes origines sont mes origines, si vous ne les appréciez pas c'est votre problème. Je lui ai juste rappelé [...] que je pouvais aller au clash avec lui. Mais que moi en tout cas j'étais jeune, pas d'enfants, mais que lui avait une famille et qu'il fallait quand même qu'il réfléchisse un peu à ce qu'il faisait ».*

Talila, retrace aussi des expériences qui l'ont marquée, l'ont fait souffrir mais dont elle dit s'être sortie plus sereine. Que ce soit les brimades qu'elle a connu du fait de son sexe féminin ou celle au titre de son origine ou de sa couleur (tant en France que dans son pays d'origine où elle appartient à une minorité munie cependant d'un certain prestige du fait de sa lignée¹), toutes ces expériences sont des événements qu'elle regarde avec un certain objectif et une évidente compassion pour les individus que cela met en cause. Il en va ainsi de ce qui se passe dans les services de la préfecture : *« même pour ma nationalité bon en fait, j'ai déposé des dossiers, ça fait, j'ai vécu ici plus que n'importe où, alors bon il faut prouver qu'on... on fait passer des tests d'assimilation de langue française ou je sais pas. [rires] Bon, est-ce que vous pouvez me citer un droit, un devoir? Enfin bon c'était... ça fait trente ans que je suis là. Bon ce n'est pas de leur faute je veux dire les gens qui posent la question on leur a demandé, on exige d'eux qu'ils fassent comme ça. »* Mais plus encore quand elle évoque du racisme direct vécues dans son quotidien comme le cas d'une de ses

¹ A ce sujet elle explique « Le racisme est partout, nous n'arrivons pas à cohabiter, à plus forte raison à nous respecter, une minorité Maure, de Maures Blancs de teint clair tient le pouvoir, ce n'est pas tant de tenir le pouvoir qui est mauvais mais c'est l'usage qu'en font ces hommes de pouvoir, de) pouvoir pour eux et par eux, on nous impose l'arabe partout de l'école au travail, on pose encore la question de savoir tu es Noir ou Blanc." Et c'est clair, oui parce que ce n'est pas obligée, moi je suis métissée, bon je suis XX on va dire, je vais dire je suis de la famille XX ; ah on va me mettre tout de suite dans la catégorie des Maures, soit disant des Blancs qui ne sont pas Blancs. »

collègues dont elle entend fort bien le racisme : « Elle ne supportait pas le contact de la peau noire, mais je discutais, je passais des heures et des heures à discuter avec elle pour essayer de comprendre d'où lui venait ce racisme. Elle disait que même si on lui offrait des vacances dans un hôtel cinq étoiles en Afrique elle n'irait pas voir tous ces noirs ! ça la répugnait. Je lui ai dit : "quelque part il doit y avoir un problème, il faut que tu cherches au fond de toi, à mon avis, peut être que quelqu'un t'as blessé ou quelqu'un t'as dit un mot, peut-être c'est pour ça que tu es comme ça". Mais, nous étions... je peux dire même, nous étions amies, parce qu'on passait beaucoup, beaucoup de temps à discuter et je la remplaçais parfois et quand j'ai eu, j'étais à JA. Quand j'ai eu mon second fils Armand – et il y a cinq six ans entre ma fille et Armand. J'ai eu beaucoup de mal à l'avoir. Et quand j'ai appris que j'étais enceinte il neigeait beaucoup et ce jour-là je suis sortie mais j'avais l'impression de flotter, de ne pas toucher terre, je suis retournée au bureau, parce que j'ai fait l'échographie à côté, quand elle m'a dit que j'étais enceinte je l'ai remercié, je l'ai embrassé, mais bon je suis arrivée au bureau je flottais elle me regarde Marie- Françoise et elle me dit : "mais qu'est-ce que tu as?" Je lui dis : "tu sais je suis enceinte". Elle me dit : "mais c'est pas possible! Comment on peut se mettre dans cet état là en sachant qu'on va faire un petit noir?" J'ai éclaté de rire [rires] parce que c'était... j'avais pensé pour moi... et justement quand j'ai eu Armand je suis allée au bureau avec le bébé. Elle m'a dit : "ce n'est pas possible il est beau, il est vraiment, il est très beau". J'ai dit : "Marie-Françoise, tu sais, il est noir !" [rires].

Particulièrement résiliente elle considère qu'il faut savoir aller de l'avant. « Nous n'allons pas nous lamenter durant des décennies sur notre sort d'anciens esclaves, d'anciennes colonies, sans oublier l'histoire. Il faut que l'histoire reste l'histoire, si nous cessons de vivre dans le passé, il est temps de nous construire et d'être honnête avec nous-mêmes, assumons nos erreurs et notre faiblesse pour pouvoir grandir dans notre âme, tout d'abord avant de régler nos problèmes d'anciennes colonies, de l'esclavage dans le monde il faut commencer chez nous et là vous pouvez me croire il y a un sacré boulot à faire. » . Lucide elle critique les intolérances de tous bords sans concession pour les préceptes religieux ou autre, dont elle dénonce d'ailleurs les interprétations aux profits des plus forts – pouvoir raciste, pouvoir sexiste. « Ce sont pourtant des créatures divines qui vivent et qui meurent, pour ma part et ceci n'engage que moi, ce n'est pas croire en Dieu. Dieu est amour, Dieu est pardon, Dieu est miséricorde. Il dit dans le Coran qu'Allah nous aime plus que notre propre mère. C'est immense, énorme, grandiose, et nous nous permettons de porter des jugements à sa place, tellement de monde a la foi, mais tellement de monde a aussi peu de foi, le libre arbitre, il faut y songer ». Elle défend le droit à l'éducation comme moyen de résistance dans la vie des gens « s'il y a quelque chose qui doit être universel ça doit être ça, le droit à l'éducation. Apprendre c'est tellement important, connaître ses droits c'est tellement important. Ça abolit toutes les frontières parce que aujourd'hui encore on voit des gens qui sont là qui se disent oui toi tu es plus noble que moi. Ils n'ont pas compris que la noblesse elle ne s'hérite pas. Ce n'est pas un nom, la noblesse c'est dans le cœur, c'est dans l'âme qu'on devient noble. » (Talila, 49 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis 30 ans).

Ces récits illustrent bien une posture où la stratégie mise en œuvre s'articule sur le dépassement des origines comme si ces personnes s'en libéraient et avec elles des contraintes qui avaient pu leur être imposées. Elles montrent des habiletés, cognitives, pratiques et relationnelles, à composer avec les identifications dépréciatives dont les minoritaires sont susceptibles de faire et d'être l'objet. Que ces identifications soient convoquées sciemment et ouvertement, en certaines circonstances, ou qu'elles en fassent totalement abstraction dans d'autres configurations, l'adoption d'une telle posture démontre la volonté, *a minima*, d'avoir une emprise sur la réalisation, en acte, de la discrimination raciste. Celle-ci étant entendue comme l'actualisation, dans les représentations comme dans les pratiques, d'un rapport social raciste qui organise les différences et les rapports de pouvoir et contribue à l'ordonnement du monde social.

3.4. Faire sans : le démarcage communautaire, ou la mise à l'écart du majoritaire

Le dernier type de posture regroupe des personnes convaincues que la discrimination raciste est le révélateur (ie la cause comme la conséquence) d'une impossible conciliation. Ici, plus question de faire « avec », « face », ni même « contre » le racisme. La posture s'inscrit dans une radicalisation nette, une ligne de rupture. Les discriminations sont perçues contraignantes et inévitables, inhérentes à la constitution et à la perpétuation de frontières ethniques¹ qui dichotomisent des « Eux » d'un « Nous » de manière routinières, dans le cadre des interactions sociales. Toutefois, contrairement à ceux qui adoptent une stratégie de dépassement de ses origine, ici, l'altérisation qui découle de ces processus de différenciations n'est pas dépassée mais réinvestie, réappropriée en quelque sorte par les racisé.e.s. Au fondement du distinguable, voire de l'inconciliable, l'identification raciste, communément admise comme catégorie d'exclusion, devient inclusive, protectrice en quelque sorte.

Dès l'entrée de l'entretien, Dounia reste sur sa réserve dans la situation de contact mixte qu'est, en la circonstance, la situation d'enquête : une chercheuse Blanche, de plus de cinquante ans, se rend au domicile d'une femme d'une trentaine d'année, dont les parents sont des migrants maliens (le père était éboueur à la Mairie de Paris, la mère « au foyer »). Sans aller jusqu'à de la méfiance, Dounia n'a cessé, tout au long de l'entretien, de se tenir sur son quant-à-soi.

Ses propos sont étayés de séquences racistes ordinaires. Que ce soit selon le mode qu'elle qualifie elle-même de l'« *humour* », dans le cadre du travail, lorsqu'elle évoque les propos que peuvent lui tenir des collègues de travail pour rire : « *on sera bronzé comme Dounia* » ;

¹ JUTEAU Danielle, « *L'ethnicité comme rapport social* ». In: Mots, décembre 1996, N°49. pp. 97-105.

Lorsqu'elle raconte sa voisine ne lui adresse pas la parole, où qu'elle souligne le fait que les parents des autres enfants de l'école ne la regardent pas ; Quand, elle est qualifiée de « *Mme Noire* » dans la maison de retraite où elle fait de la cuisine ; Ou encore raconte qu'au supermarché, les caissières sont aimables avec les Blancs et qu'une fois son tour arrivé, elles ne lui adressent pas la parole – « *vous c'est juste "passez vos affaires et payez"* ». C'est à ce moment de son récit que sa vision *séparatiste* (*ie dichotomisante*) du monde social apparaît le plus nettement. Lorsqu'elle commente la situation par un « *on n'est pas pareil que Vous, franchement, on n'est pas perçus de la même façon. [...] C'est dommage, je ne sais pas pourquoi* ». Si la frontière ethnique est incomprise, et par la même contestée – selon le schème axiologique de la « croyance en un monde juste »¹ de Dounia, elle n'en reste pas moins actée et, par là même, (ré)approprié par cette dernière. Pour sa part, elle dit qu'elle remet les « *gens à leur place* », ce qui fait qu'elle ne « *souffre pas de ça* ». Elle dit aussi qu'elle a sa religion, sa façon de s'habiller mais qu'il ne faut pas provoquer. Elle considère qu'il faut cependant être direct et savoir se débrouiller, s'imposer, ne pas être soumis.

Elle transmet cette posture de préservation de soi et de son intégrité, morale et statutaire, lorsqu'elle conseil le plus petit de ses enfants : « *J'essaye d'apprendre à mon fils : "(...) Quand tu parles à quelqu'un et qu'il ne te parle pas, tu ne lui parles pas" (...). Il me demande "pourquoi ses copains ne peuvent pas venir ici", et je dis "pour l'instant, je ne suis pas prête à ça. Excuse-moi mais pour le moment je ne reçois pas de Blancs chez moi. On n'est pas pareil du tout"* ». (Dounia, 29 ans, née en France de parents originaire d'Afrique de l'Ouest).

La posture adoptée par Dounia on la retrouve également chez Khadija, une jeune femme de 31 ans, née elle aussi en France de parents originaires du Maghreb, que chez Djamel, un père de famille de 39 ans, originaire du Maghreb ou chez Maïmouna, une femme de 56 ans originaire d'Afrique de l'Ouest.

Plus qu'un démarcage communautaire, cette posture reflète une forme de repli volontaire dans la communalisation, au sens donné à ce terme par Weber². C'est ce qu'explique très bien Djamel au sujet des fréquentations amicales. Pour lui, il est clair que le choix de l'entre-soi est la meilleure manière d'éviter les conflits. « Il y a des conflits de culture comme ça, une fois aussi quand je suis allé chez lui, donc y avait deux chaises comme ça, on était face à l'ordinateur, donc je lui ai montré, donc comment, j'étais en train de dépanner et puis elle

¹ Marie DURUT-BELLAT, « La face subjective des inégalités. Une convergence entre psychologie sociale et sociologie? », *Sociologie* 2, n° 2 (2011): pp.185-200

² Selon Danièle Juteau, op. cit., « Weber qualifie de communalisation toute relation sociale (orientation mutuelle des comportements) qui repose sur un fondement affectif émotionnel ou traditionnel. Selon M. Weber, le partage de certaines qualités, telles que la couleur de la peau, la religion, la langue, la même situation, le même sentiment pour la situation commune ne constitue pas une communalisation ; il faut que ce sentiment donne naissance à l'orientation mutuelle de leur comportement ». Cf WEBER Max, *Économie et société*, Paris, Pion, 1971 (1921), volume 1.

elle est venue pour voir, elle a pas trouvé de place, elle s'est assise sur ces genoux. Il l'a repoussé, nous on n'est pas des français, nous on est des algériens. Vous voyez y a des habitudes qui sont. Par exemple pour ça par exemple, ça paraît un détail, mais ça c'est vraiment intime, c'est entre le mari et sa femme. On ne fait pas ça en public par exemple, même si c'est ma femme je suis son mari, je suis à elle, elle est à moi. Chacun fait de l'autre ce qu'il veut, entre parenthèse. Mais dans l'intimité. Donc y avait ces petits détails c'est-à-dire, j'étais seul, mais si c'était chez moi, donc on aurait été encore doublement gêné. Donc... ce sont ces petits détails qui font qu'on préfère garder une distance comme ça, pour ce qui concerne l'intimité, l'amitié et tout ça. Donc nos amis, ils sont de même origine, c'est-à-dire des musulmans. Ça peut être des tunisiens, des marocains. Mais c'est des musulmans. On a par exemple la même mosquée. Mais on se rend visite surtout, avec mon cousin, parce que lui il est marié à la sœur de ma femme. Oui, il est marié à la sœur de ma femme, donc on est cousins, elles, elles sont sœurs. Voilà. Mais sinon pour le reste c'est-à-dire y a des visites comme ça (...) ces... ces petits détails là peuvent nous embarrasser vraiment. Donc, c'est pour ça que... c'est-à-dire on ne peut pas leur expliquer qu'il faut changer d'habitudes à cause de nous. Donc... autant fréquenter des gens qui pensent comme nous. » (Djamel, 39 ans, originaire du Maghreb).

Pour toutes ces personnes, ce qui les distingue des majoritaires (qui peuvent être désignés comme « Blancs » ou comme « Français » ou comme « Chrétiens ») est de l'ordre de l'évidence incontestable. Leur appréciation de la situation dessine une frontière qu'elles ont décidé de ne plus franchir ni laisser franchir. L'issue est dans la séparation (ie la communalisation), c'est-à-dire dans une mise à distance maximum entre les racisés et ceux qui ne le sont pas dans les espaces qui peuvent être protégés.

3.5. Questions épistémologiques sur l'analyse du vécu des discriminations

3.5.1. La limite de l'analyse des postures

Comme pour l'analyse des situations de santé, celle des discriminations butte sur le sens donné par les individus à des situations de discriminations racistes. Ce sens admet autant une perception de la situation comme discriminatoires, injustes, infondées voire illégitime ou même illégale, mais tout autant une interprétation à l'opposé où l'individu agressé doute de lui-même, de son sentiment voire de sa légitimité à interpréter la situation comme "anormale". Les « capacités » à réagir et à élaborer à plus ou moins long terme des stratégies d'action vis-à-vis des discriminations sont autant de dispositions qui s'élaborent, s'apprennent, s'expérimentent dans un univers contraint où chacun occupe des positions variées et ne disposent pas des mêmes ressources.

Il reste cependant que, quoique ce classement en postures facilite l'appropriation des matériaux livrés par les enquêtés, il ne livre qu'une sorte d'instantané soumis à des variations de contexte que nous n'avons pas la place d'explorer ici. La typification force

inévitablement le trait et des individus peuvent tout à fait osciller entre deux postures selon le contexte de saisie de leur discours, mais aussi selon le contexte des situations et des rapports de force en présence.

Ainsi Sophie que nous avons classée dans une posture de valorisation de l'action et des mérites de l'individu rapporte aussi qu'il lui est arrivé de faire le choix de ne pas joindre de photo dans ses CV ou de donner un prénom européen à sa fille soit autant d'attitudes que nous avons reliées avec une stratégie d'invisibilisation. Comme encore nous aurions pu voir une posture plus contrainte, plus résignée quand, dans son travail quotidien, elle rapporte des situations vécues par elle-même ou mettant en cause d'autres minoritaires, elle a une propension à excuser les discriminateurs soit en raison de leur grand âge, soit en raison de « mauvaises expériences » qu'ils auraient pu faire avec des minoritaires. Mais d'une part valoriser l'action ou les mérites n'excluent pas de recourir à l'excuse des discriminateurs et des racistes dans des situations que justement ils n'ont pas réussi à anticiper, puisque leur stratégie globale ne repose pas sur une logique d'affrontement mais, au contraire, sur une logique de contournement. D'autre part, le cadre des situations qu'elle nous rapporte là sont des situations de travail où elle occupe une position subalterne et où les personnes mises en cause bénéficient de statuts qui les protègent, ce qui pourrait être différent dans un contexte hors du travail. Ajoutons enfin que ce classement en postures ne rend pas compte de la dynamique sur le cours d'une existence, les individus au cours du temps évoluent d'une posture à l'autre en fonction de leur avancée en expérience et donc en âge. Nous donnons surtout ici une photographie instantanée des postures stratégiques d'une population de personnes adultes qui s'expriment en cette première décennie des années 2000.

3.5.2. La difficile mesure de la discrimination

Les indicateurs socio-économiques rendent imparfaitement compte des discriminations. Les discriminations entendues comme des accès limités à des ressources et des biens mais aussi comme du harcèlement ou des menaces verbales ou physiques, ont certes parties liée avec les positions sociales mais elles les dépassent et peuvent modifier les relations entre les autres variables¹. Certains immigrés, en dépit des conditions de vie difficile qu'ils peuvent rapporter lors des entretiens, ne l'expliquent pas en termes de discriminations, voire ne déclarent pas être l'objet de discriminations comme c'est le cas des Portugais. Le fait que, dans les régressions, réalisées plus avant, les hommes originaires du Portugal continuent de déclarer une plus mauvaise santé une fois que les variables socioéconomiques mais également le sentiment d'avoir été discriminé aient été contrôlés, peut également s'éclairer

¹ Kelaher, M., Paul, S., Lambert, H., Ahmad, W., & Smith, G. D. (2008). The Impact of Different Measures of Socioeconomic Position on the Relationship Between Ethnicity and Health. *Annals of Epidemiology*, 18 (5), 351-356. doi: 10.1016/j.annepidem.2007.12.006

par ces différences de sensibilité et de conscience, voire par les confusions sur la notion même de discrimination.

Si dans le questionnaire Gustavo a dit n'avoir subi aucune discrimination, ni avoir été la cible de propos ou attitudes racistes, il n'emploie pas non plus ce terme dans l'entretien en dépit de l'histoire professionnelle qu'il nous raconte et de son dépit face à l'exploitation non reconnues de ses compétences. De la même manière, Roberto quand il décrit sa situation au travail, parle plutôt de « *jalousie* » des autres plutôt que de harcèlement ou de discrimination.

Ne pas se dire victime de discrimination est en soi une stratégie d'évitement. Un évitement qui ne consiste pas à échapper à la discrimination ou à des propos, attitudes racistes, mais plutôt de refuser de lire ce qui leur arrive comme tel. Ces attitudes sont ainsi à comprendre comme un effet de leur interprétation de ce qu'est le racisme et du coup, les discriminations à raison de l'origine. Pour eux, le terme "racisme" est associé à d'autres minorités ce qui est également une façon de mettre une certaine distance entre eux, comme migrant certes mais plutôt du côté du majoritaire, et ceux qu'ils perçoivent comme des minorités racisées. Quand nous les interpellons en entretien sur les possibilités de racisme en France, ils évoquent spontanément des minorités qui selon eux sont les plus à risque d'en être victimes – les « Noirs », les « Arabes ». Ainsi Roberto dit que des clients de son entreprise peuvent être racistes avec certains des employés qui sont sous ses ordres. Il raconte des expériences de racisme au travail mais principalement de la part des clients vis-à-vis des employés noirs de ses équipes de travail avec des réflexions du genre « *Vous m'enlevez ce noir, ça pue à 100 mètres* » (Roberto, 48 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 20 ans. Il est donc fort possible que les indicateurs socioéconomiques comme les indicateurs relatifs aux discriminations ressenties ne saisissent que très imparfaitement les situations vécues.

4. TRAJECTOIRE MIGRATOIRE ET HISTOIRE DE SANTE DES FEMMES. LE BRUIT BLANC¹ DES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

Une lecture des inégalités de santé par le biais des inégalités économiques et des discriminations "raciales" ou "ethniques" laisse des points aveugles sur d'autres types de rapports sociaux tout aussi opprimants à commencer par les rapports de genre. Les femmes sont à la fois singulièrement concernées par les inégalités économiques – elles le sont plus encore que les hommes, y compris quand elles sont immigrées ou quand elles sont appartiennent à des minorités ethnicisées ou racisées. Elles sont à la fois plus pauvres au sein de chaque catégorie de classe, d'origine, et de toute autre catégorie sociale. Et le sont, précisément du fait de leur statut de femmes – et singulièrement plus discriminées, quand elles sont immigrées, que les hommes immigrés puisque elles subissent des discriminations en raison de leurs origines mais aussi parce qu'elles sont "femmes". Pour toutes les femmes que nous avons rencontrées ces deux caractéristiques qui les classent socialement sont structurantes de leurs trajectoires (ce qui n'exclue pas la coprésence de plusieurs autres dimensions) et, pour ce qui a trait à leurs états de santé, il est apparu que pour les deux tiers d'entre elles, leur statut de femme apparaissait comme surdéterminant². Ces discriminations à raison du genre sont parfois signalées comme discriminations ou violences sexistes, mais dans les faits, il est exceptionnel que les hommes aient à se plaindre de discrimination du fait qu'ils soient classés, perçus comme "hommes". Aussi, puisque qu'il s'agit essentiellement de parler ici des inégalités de traitement que subissent des personnes du fait de leur classement dans la catégorie "femme", nous parlerons plutôt de discriminations machistes systémiques. Il s'agit bien de traitement différentiel inégalitaire à l'endroit de la moitié de l'humanité caractérisée par un sexe défini comme féminin qui en subit des préjudices.

¹ Cette analogie « acoustique » entend souligner la prise en compte à peu près nulle des cris des femmes victimes de violences. Un bruit blanc est un son de spectre continu (d'ampleur constante sur tout le spectre de fréquence) mal adapté à la sensibilité de l'oreille humaine (qui perçoit en moyenne entre 20 Hz et 20 kHz), qui au mieux donne l'impression d'un souffle. Les médecins comparent un bruit blanc au souffle que produit un émetteur de son déréglé (TV, radio). « Déréglées » apparaît bien comme le sens commun du terme dans lequel sont perçues les femmes qui se plaignent dans un ordre social sexiste.

² Cette surdétermination du genre pourrait néanmoins être modérée par d'autres types de rapports sociaux (origine, classe, génération, etc.) si nous regardions d'autres aspects de la vie de ces femmes ou encore si nous les interrogeons à un autre temps de leur histoire. Nous convergions vers l'approche de l'intersectionnalité défendue par Bilge (2009, p. 85; 2010) qui « s'inscrit davantage dans la perspective d'une autonomie relative des systèmes d'inégalité sociale, qui reconnaisse l'utilité et s'accommode de dissociations analytiques justifiées et historisées. »

Quand nous parlons de violence faite aux femmes, nous préférons parler de violence machiste au sens où le rapporte de la loi adoptée en avril 2008 en Catalogne¹. Quels que soient les termes pour désigner les violences faites aux femmes, « c'est une violence que subissent les femmes par le seul fait d'être femmes², dans un contexte de relations de pouvoir inégales entre les femmes et les hommes. La présente loi reconnaît le caractère spécifique et différencié de cette violence [...] utilise l'expression *violence machiste* parce que c'est le concept du machisme qui, de la manière la plus générale, définit les comportements de domination, de contrôle et d'abus de pouvoir des hommes sur les femmes et qui, conjointement, a imposé un modèle de masculinité considéré, aujourd'hui encore, comme supérieur par une partie de la société. La violence à l'égard des femmes est l'expression la plus grave et dévastatrice de cette culture, qui non seulement détruit des vies humaines, mais, en outre, empêche le développement des droits, l'égalité des chances et les libertés des femmes. » . A cette définition, nous ajouterons que cette culture machiste, via l'apprentissage de la soumission des femmes aux hommes, entrave pour toute leur existence, leur capacité à dénoncer les violences dont elles sont victimes, les empêche de les contester et les dissuade de chercher à leur échapper et à fuir. Comme tous rapports systémiques, la domination masculine fait passer pour naturel ce qui est socialement construit en en dissimulant les enjeux et les mécanismes³ et déboutent par avance celles et ceux qui voudraient en douter.

Les violences machistes, parce qu'elles participent du système – le produisent et en résultent – recouvrent tout autant l'expression de ces violences faites aux femmes dans la sphère domestique et conjugale que dans l'ensemble de la structure sociale où s'organisent et se produisent les inégalités (accès aux biens et aux ressources qui sont inégalement réparties dans les ménages, dans les familles, dans les organisations et dans les institutions). Ces discriminations systémiques peuvent prendre des formes physiquement violentes, les femmes ayant à "être dominées" le sont au besoin au moyen des coups et de différentes formes de marquage dans leur corps mais souvent plus subtiles.

4.1. Les discriminations ce sont aussi les violences faites aux femmes

Les femmes immigrées en France, nous l'avons vu dans les récits au chapitre 2 de cette deuxième partie, connaissent autant de difficultés administratives, juridiques, socio-

¹ Delphy, C. (2011). « C'est le plus grand des voleurs, oui mais c'est un Gentleman » in . C. Delphy. *Un trousseage de domestique* Paris, Syllepse: 9-28.

² Ce qui à notre sens tient moins de « l'être » que du classement social. De fait sont considérés comme "femmes" les individus classés comme tels selon les lois du genre qui contraignent les individus dans une et une seule des deux catégories du genre, ignorant pour l'heure tout autre possibilité de choix (Dorlin, 2008).

³ Voir Guillaumin, C. (1992). *Sexe, Race et Pratiques du pouvoir. L'idée de Nature*. Paris: côté-femmes. Delphy, C. (2001). *L'ennemi principal. Penser le genre* (Vol. 2). Paris: Syllepse.

économiques que les hommes. Elles partagent également avec eux les discriminations à raison de leurs origines mais elles doivent en outre faire face à des discriminations qui leur sont spécifiques, à des violences qui leur sont faites justement parce qu'elles ont ce statut de femmes – et ce, même si elles ne les qualifient pas en termes de "discriminations" ou de "traitement inégalitaires". Sur l'ensemble des femmes (n=21) que nous avons rencontrées, plus de la moitié (14/21) nous ont spontanément rapporté des expériences machistes vécues dans le cours de leur vie, et parmi elles, la majorité a, à ce sujet, évoqué des violences physiques – soit des formes de violences ayant porté atteinte à leur intégrité physique. Sur les 21 hommes rencontrés, 2 seulement nous ont fait part de relations où ils s'étaient sentis opprimés par une femme : Antonio d'abord, qui raconte des rapports très difficiles avec sa mère qui lui disait qu'elle ne l'aimait pas et lui préférait son frère (*Antonio, 57 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 30 ans*). Josue, ensuite pour qui cette oppression prend la forme d'une expérience de harcèlement au travail de la part d'une femme qui occupe un poste hiérarchique supérieur. Elle lui fait des avances qu'il refuse. Elle le brimera par la suite en le cantonnant dans les tâches les plus dégradantes et en lui criant dessus ; une mise au placard qui durera 3 ans avant qu'il ne se fasse une hernie discale qui lui permettra à son retour de congés de maladie de changer de service pour un poste aménagé (*Josue, 52 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis plus de 30 ans*).

Si les femmes nous ont parlé des violences qui leurs étaient faites, sans que nous les ayons spécifiquement sollicitées à s'exprimer sur ce sujet¹, c'est parce qu'elles ont procédé par libre association d'idées (rapprochement spontané entre des éléments que l'individu conscientise plus ou moins) entre leur santé, leur fatigue, leur vieillissement prématuré et les conditions de leur existence où des rapports de domination de genre ont été structurants. Elles se racontent souvent sous le sceau de l'entretien, peut-être (et même sans doute) parce que l'enquêtrice est elle-même une femme. Le ton ne relève pas de la plainte, c'est plutôt une forme de confiance entendue parce que « l'on sait bien comment sont les hommes » et qu'elles nous racontent comment, la plupart du temps depuis leur enfance elles ont appris à leur dépend le rôle des femmes comme catégorie dominée, appris à ne pas s'en plaindre – se plaint-on de la nature ? Non, au pire, on peut considérer ce n'est pas de chance. Elles ont bien appris à se taire.

¹ Il est important de souligner le caractère spontané. Les enquêtrices n'avaient pas pour mandat de rechercher ce thème. Pour chacun des entretiens où les femmes ont abordé ce problème, elles l'ont fait au détour d'une autre question, quelque fois pour expliquer les chaos de leur parcours, d'autres fois pour expliquer le décalage entre leurs projets et leur réalité au temps t, d'autres fois encore parce que le rapport de confiance établi avec l'enquêtrice favorisait un échange, une opportunité de parler sur une situation difficile à vivre pour ces femmes.

4.2. L'apprentissage de la domination masculine

4.2.1. L'éducation à la domesticité

Le statut de "femme" produit des effets bien concrets sur les trajectoires des femmes immigrées que nous avons rencontrées. L'un des premiers effets est la socialisation aux rôles de sexe par leur assignation, très jeunes, à des tâches domestiques, ménagères et de soins aux membres de leur famille, ce qui soit dit en passant n'a rien de spécifique aux femmes migrantes. Amy est l'aînée d'une fratrie de six enfants. Très jeune, elle doit seconder sa mère : *« étant l'aînée d'une famille de six enfants, j'aidais maman à s'occuper parfois de la cuisine. On avait notre tour de rôle pour faire à manger, moi c'est mercredi, samedi et dimanche et maman elle fait toute la semaine »* (Amy, 29 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis un peu plus de 5 ans).

Tout au long de leur vie, les femmes devront assurer ce rôle de pourvoyeuses de soins et d'hygiène domestique et ce, même quand leur propre état de santé s'est fortement dégradée, comme nous l'avons observé lors des entretiens. C'est le cas de Wagaye qui, en dépit de ses problèmes de mobilité continue, dès l'arrivée de son mari, de se lever pour aller lui préparer son souper, ou quand Rosetta est au chevet de son mari qui se meurt d'un cancer de la gorge alors qu'il l'a frappé toute sa vie et que son alcoolisme a tué leur premier enfant. C'est la même chose que Selma raconte quand elle raconte qu'en dépit de ses dorsalgies, elle continue à travailler dans le nettoyage des immeubles, mais qu'elle doit aussi assurer les tâches domestiques de son ménage ou encore quand Talila nous dit qu'à l'annonce de sa maladie dégénérative, son mari s'est détourné d'elle pour une autre femme, – après des violences verbales et comportementales à son endroit il l'a quitté pour une femme plus jeune et plus en forme – mais qui, une fois délaissé à son tour, reviendra chez elle considérant, qu'elle est sa première épouse et qu'à ce titre elle lui doit de s'occuper de lui, ce qu'elle fait d'ailleurs. Pour certaines ce rôle de domestique mâtiné d'infirmière a des allures de cauchemars où elles sont victimes de violences de la part des familles et en particulier des hommes dont elles dépendent. L'apprentissage de la domination se reproduit de génération en génération, illustrant d'ailleurs le caractère systémique de la violence machiste. La reproduction intergénérationnelle est au cœur du mécanisme du système qui met les femmes et leurs corps à la disposition des hommes. Le cas de Rosetta est, à ce titre, exemplaire.

Née au début des années 50 dans un village du Portugal, Rosetta est élevée par sa grand-mère maternelle, sa mère, une jeune adolescente de 15 ans "engrossée" par un jeune du village, ayant été chassée du foyer familial par son père. Le grand père de Rosetta est un homme violent avec sa fille et sa femme, qui le sera aussi avec elle. A la mort de sa grand-mère elle n'a que 10 ans. Elle est envoyée chez son oncle, lui aussi un homme violent qui tape sur sa femme et *« lui a fait onze gosses »* que Rosetta a désormais la charge d'entretenir. Elle, qui aimait l'école et voulait poursuivre ses études, devra désormais faire la

lessive, le ménage et tout un tas d'autres tâches qui la font se lever à 4h le matin et coucher tard le soir. Elle raconte cette période de sa vie en disant « *j'étais une esclave* ». Jeune fille, elle fait la connaissance d'un homme qui vit en France et est venu la voir car des copains lui ont parlé d'elle comme d'une fille disponible pour le mariage. Espérant échapper à son enfer quotidien, mais aussi retrouver la trace de son père qu'elle ne connaît pas et dont on lui a dit qu'il avait réussi en France, elle accepte très vite et rentre avec son conjoint en France. Entrée cependant en situation irrégulière, elle dépend totalement de lui et constate que sa vie redevient un enfer. Son mari boit et est violent avec elle. Elle est rapidement enceinte de jumeaux mais son mari ne ramène pas d'argent quand il sort du bistrot. Elle n'a rien à manger, sauf du pain rassis qu'il rapporte de chez une cliente qui le jette pour les chevaux ou les oiseaux. Compte tenu de son état, les bébés sont prématurés et mal en point à la naissance, l'un des deux ne survit pas. Alors que l'enfant a 1an1/2, son mari qui est en train de passer son permis de conduire, vient de s'acheter une voiture. Il n'a pas encore le permis mais veut aller la montrer à sa mère et enjoint sa femme de l'accompagner avec le bébé. L'homme a bu, l'accident arrive, le bébé est projeté au travers du parebrise et meurt. Elle est blessée, elle vient, par la faute de cet homme, de perdre son deuxième enfant mais elle va survivre et continuer de supporter les violences conjugales. *(Rosetta, 57 ans, originaire d'Europe du Sud, vit en France depuis plus de 30 ans).*

La vie de Rosetta est d'abord, et bien avant tout, structurée par les rapports de domination des hommes sur les femmes. Elle « paye » d'abord dès sa naissance « la faute » de sa mère que son grand-père considère comme un opprobre sur la famille. Par son père ensuite, qui ne se souciera jamais d'elle – lui n'a subi aucun préjudice quand sa jeune mère a été chassée de sa famille et du village – et qui, lorsqu'elle réussira enfin à le retrouver en France, refusera de la voir lui disant qu'elle n'existe pas pour lui. Par son mari enfin, qui abuse d'elle et la maltraite au quotidien. Les autres facteurs de discrimination comme le fait d'être immigrée, ou d'être Portugaise, et celle aujourd'hui d'être physiquement handicapée viendront s'agréger à sa condition de « femme ». C'est d'abord parce qu'elle est fille, d'une fille qui a « fauté » que lui est faite dès le premier âge, une condition d'esclave dans sa propre famille qui décidera de toute sa vie ultérieure.

L'histoire de Yasmina et celle de Zineb présentent des similitudes à celui de Rosetta et montre que ces cas ne sont pas isolés. Les violences que vivent les femmes se répètent de générations en générations, comme une fatalité qui ne leur permet pas de penser qu'elles sont victimes d'un traitement inégal et de machisme. Nous avons vu dans les régressions que le fait d'avoir subi des événements difficiles avant l'âge de 18 ans (graves problèmes d'argent dans la famille, violences graves entre les parents, violences graves envers l'enquêté ou de graves problèmes d'alcool de l'un des parents) a un effet délétère sur la santé des individus, quel que soit leur sexe, mais dans aucun des entretiens les hommes ne

témoignent de violences familiales subies à l'âge adulte, à la différence des femmes. On sait depuis l'Enquête nationale sur les violences faites aux femmes que les violences ont un effet néfaste sur la santé des personnes et des travaux plus récents l'attestent également¹.

4.2.2. L'apprentissage de la domination masculine sur leur sexualité

Brimées dans leurs aspirations sociales, les femmes que nous avons interrogées parce qu'elles avaient déclaré un mauvais état de santé général ont appris que leur sexualité ne leur appartenait pas. Pour certaines, leur sexualité ne fut que ce que les hommes de leur famille avaient décidé. Là encore l'apprentissage se fait très jeune. Talila avait 6 ans quand elle a été excisée. Cinquante ans plus tard, elle parle encore avec la reviviscence de la douleur. « *On garde ça toute sa vie. Où on est tenu : une femme qui tient la jambe droite et une autre la jambe gauche, l'autre qui vous tient en arrière et puis cette bonne femme avec son couteau devant qui vous découpe un morceau. Et comme parmi les petites filles j'étais ce qu'ils appellent plus noble, la plus noble, la fille de C., on devait commencer par moi et il ne fallait pas que je crie, que je pleure. Pendant tout le temps y a pas d'anesthésie, y a pas d'alcool, y a pas... C'est horrible et quand elle a fini de couper, il fallait qu'on se mette debout. A six ans, bon j'ai trébuché, je tremblais, j'avais du sang qui coulait partout, c'était...c'était horrible.* » (Talila, 49 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis 30 ans).

L'excision n'est pas la seule forme de contrôle. Les injonctions à une sexualité frappée d'interdictions de plaisir pour elles-mêmes leur ont été rappelées au cours de leur vie de différentes façons : par les interdictions, les répressions de toutes velléités de prendre l'initiative et des libertés avec leur corps, et au besoin les sanctions comme ce fut le cas pour la mère de Rosetta qui porta seule la responsabilité de sa relation avec un jeune homme de son village ou la séquestration de Talila qui, adolescente, osa braver l'interdit pour un flirt : « *Il y a eu un conseil de famille et puis on m'a battue, on m'a vraiment battue, c'est-à-dire que c'était pas des gifles c'était le fouet jusqu'au san.,J'étais au sang quand je suis sortie de là. (...) Ils m'ont dit : « On a laissé passer beaucoup de choses jusqu'à présent maintenant il faut que tu saches qui tu es et qui tu dois fréquenter et ce que tu dois faire ». Donc là ils m'ont dit : « c'est terminé tu mets le voile, tu parles hassania », c'est un dialecte arabe. Quand je suis sortie de là, j'avais du mal à marcher parce que j'avais le dos en sang partout, j'étais lacérée. (...) entre frères et sœurs où normalement on est égaux là non, c'était pas ça. Il y avait toute la famille, mais il y avait quelqu'un qui était chargé de me corriger en réalité, de me dresser, de me remettre. Un demi-frère qui avait tous les droits, tous les droits sur*

¹ Jaspard, M., & L'équipe Enveff. (2003). *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*. Paris La Documentation française. Cavalin C. (2010). « Des parcours de vie difficiles, où surviennent violences et problèmes de santé », in Beck F., Cavalin C. et Maillochon F., *Violences et santé en France. Etat des lieux*, Paris, La documentation française, 171-184.

nous. Même devant ma mère, ma mère n'avait pas son mot à dire. » (Talila, 49 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis 30 ans).

Yasmina, Saadiya et bien d'autres de ces femmes racontent qu'elles n'avaient pas le droit de sortir, voire de parler avec des garçons se devant d'observer le choix de l'homme que leurs pères ou leurs frères feraient pour elles. Elles passèrent alors de la tutelle de leur père à celle de leur mari et pour certaines, eurent à subir l'exploitation de leur belle famille comme ce fut le cas pour Saadiya. Originaire d'un pays d'Afrique subsaharienne, Saadiya, élevée dans la foi et la pratique catholique ignore tout de la sexualité quand un compatriote, vivant en France, la demande en mariage. Censé faire des études en France, cet homme, qui travaille en réalité comme homme de ménage, envoie l'argent de la dote et sa future femme est envoyée dans la famille de celui-ci. Pour des raisons que Saadiya ne tient pas trop à se remémorer, les relations avec ses "belles sœurs sont très mauvaises. Au bout de quelques mois, son "fiancé" met fin à leur union sur l'argument que Saadiya ne s'entend pas avec sa famille « *si tu ne t'entends pas avec mes sœurs, ce n'est pas la peine* » lui dît-il. Répudiée, Saadiya vit une période difficile, que là encore elle préfère éluder, expliquant seulement que sa famille a décidé de l'envoyer en France où résident un frère et une sœur aînés. *(Saadiya, 44 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis une vingtaine d'années).*

La domination des femmes par les hommes les conduit ainsi "naturellement" à l'exploitation de leurs corps à la fois en termes domestique et en termes sexuels par les hommes qui les épousent – une forme instituée de leur appropriation – ou qui les possèdent un soir.

4.3. Violences sexuelles conjugales ou extra conjugales

Le mariage de ces femmes, qui sans se dire explicitement « *forcé* » y ressemble fort, avec des hommes plus âgés qu'elles et qui se présentent comme l'espoir d'une échappatoire est une conséquence du statut et du rôle des femmes, assurant le prolongement du contrôle et du pouvoir des hommes sur les femmes.

A 17 ans, Latifa fut mariée à un homme qu'elle a rejoint un an plus tard en France. Si elle dit qu'au départ c'est une histoire d'amour, son mari se révéla vite violent et incapable d'assumer une famille. Elle mit 7 ans à le quitter et l'évènement qui détermina son départ fut la mort de sa sœur que son beau-frère avait séquestrée et finalement assassinée. *(Latifa, 37 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis une quinzaine d'années).*

Mais les rapports de couple entre les hommes et les femmes immigrés ne peuvent s'analyser en dehors du contexte de la migration. Les époux des femmes que nous avons rencontrées sont partis jeunes pour la France vendre leur force de travail. La vie de ces derniers, qu'ils habitent en foyer ou partagent un logement avec des compatriotes, est une vie où l'accès aux femmes est restreint. Les familles françaises ne sont pas prêtes à accueillir ces jeunes hommes dont leurs filles peuvent tomber amoureuses.

Ali, conjoint de Khira, raconte ce qui est arrivé à son fils quand il s'est avisé de fréquenter une jeune femme bretonne. Quand celle-ci l'a présenté à ses parents, son père qui n'avait pas perçu que le jeune homme dont lui parlait sa fille avait des origines algériennes, réagit violemment. Il déposa une plainte pour harcèlement sexuel sur mineure, sa fille ayant 17 ans. Le jeune homme placé en garde à vue dans sa région par la police et ne fut relâché qu'avec une interdiction de circuler à proximité de la jeune fille. Depuis, devenue majeure, elle a retrouvé le jeune homme et l'a épousé contre l'avis de son père qui depuis, malgré les années passées, refuse de le recevoir.

Si les jeunes immigrés peuvent avoir une vie sexuelle là où ils sont installés, l'éventail des femmes accessibles pour le mariage est plus restreint. Le choix d'une femme au pays est un choix contraint qu'il serait beaucoup trop simple d'interpréter en termes de culture ou de religion. Le choix d'une femme de leur pays, et notamment de leur région, voire de leur village d'origine est, la plupart du temps, la seule alternative face à un marché matrimonial restreint voire fermé dans le contexte français. Les mariages ainsi arrangés peuvent évoluer positivement comme le dit Cherifa, qui a épousé un homme « choisi » par sa famille, de 10 ans son aîné mais qui a su se montrer « patient ». Mais dans la majorité des cas que nous avons rencontrés, ils se sont soldés par des échecs et souvent par des violences sur les femmes et par des conséquences dramatiques qui atteignent ces femmes au plus profond de leur être. Zineb est une femme battue par un homme qu'elle n'a pas choisi – « *c'est la coutume* » dit-elle. Il vit en France depuis près de 10 ans et est plus âgé qu'elle, qui n'a que 19 ans. Il la ramène en France où isolée, la journée elle sert de bonne à la famille de son mari et la nuit elle doit supporter son mari alcoolique et violent. Elle est violentée comme sa mère l'a été. Sous les coups, elle fera une fausse couche qu'elle dissimulera en disant qu'elle a fait une chute dans l'escalier, restant seule avec son désespoir. (*Zineb, 45 ans, originaire du Maghreb, vit en France depuis près de 30 ans*).

Ces mariages « arrangés », même quand ils ne se soldent pas par des crimes, posent au moins deux problèmes à ces femmes qui peuvent avoir des incidences sur leur santé. Le premier c'est un partenaire sexuel subi, qui en soi est déjà une violence, des grossesses plus ou moins désirées mais aussi au dernier âge de la vie, des situations qui se précarisent avec des conjoints qui sont à la retraite bien avant qu'elles n'en aient l'âge et qui ont, du fait des difficultés de carrières qu'ils ont connu, de petites, voire très petites retraites comme dans le cas de Khira dont le mari a déjà 75 ans alors qu'elle en a à peine 59. Quoiqu'il soit encore relativement en santé, celle-ci redoute de rester seule un jour car elle dépendra de son fils et des aides sociales puisqu'elle n'a que très peu d'année de cotisations retraite. Ce sont des femmes dans le besoin qui accompagnent leurs époux en fin de vie, les soignent, mettant de côté leurs propres besoins et leur propre santé, contraintes de se conformer au rôle social d'aidante par lequel elle avait commencé et par lequel, nolens, volens, toute leur existence a été tracée comme Rosetta qui veille son mari atteint d'un cancer au stade terminal et le soigne, en dépit de toutes les violences qu'il lui a fait subir. Quand leurs époux disparaîtront, beaucoup n'auront que l'allocation minimum vieillesse car elles n'auront pas ou

insuffisamment travaillé; leurs choix en matière d'entretien de leur santé s'en trouveront encore inévitablement affectés.

Les traitements différenciés des garçons et des filles dans la famille et les violences faites aux femmes en France sont une des choses qui se partagent le mieux dans les différentes classes sociales¹. Dans les enquêtes quantitatives sur la santé, elles se déclarent plus souvent victimes de leur statut de femme que ne le font jamais les hommes. Dans l'enquête du programme du Santé, Inégalités et Ruptures Sociales (SIRS), 12% des femmes interrogées en 2005, ont dit avoir été victimes de discriminations dans les 12 derniers mois et ce quel que soit le milieu social de ces femmes². Dans l'enquête questionnaire TeO, elles sont 28% à avoir déclaré que les femmes sont souvent discriminées en France en raison de leur genre. En même temps les femmes immigrées, tout en déclarant plus souvent que les hommes immigrés les discriminations à raison du genre (19% *versus* 16%), sont moins nombreuses à le faire que les femmes françaises nées de parents français qui elles sont 29% à les dénoncer comme se pratiquant souvent³. Comme l'a montré l'enquête Enveff, les violences conjugales sont une des formes les plus fréquentes des violences machistes et les femmes que nous avons rencontrées l'attestent. Des enquêtes de victimisation plus récentes confirment le constat établi par l'Enveff en 2000 : En 2009 et 2010, sur une période de deux années, on estime à 220 000 femmes celles ayant subi au moins un acte de violence sexuelle hors ménage et 560 000 femmes celles victimes de violences physiques ou sexuelles au sein de leur ménage. Au total, ce sont donc 780 000 femmes qui ont déclaré avoir été victimes de violences physiques ou sexuelles au cours de 2009 et 2010⁴. En France, en moyenne, pratiquement tous les deux jours une femme meurt des coups que lui inflige son conjoint ou ex-conjoint. Les auteurs de ces crimes n'impliquent des personnes étrangères que pour 7.8% des cas, les 92.2% restants sont commis par des Français⁵. Si ici, des violences dont nous témoignons à partir du récit que les femmes nous ont fait, beaucoup mettent en cause leur conjoint, il ne faudrait pas en déduire que cette violence serait en France serait d'abord et avant tout celle des minorités migrantes ce que d'autres travaux ont déjà bien argumenté⁶.

¹ Jaspard, M., & L'équipe Enveff. (2003). *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*. Paris La Documentation française.

² Parizot, I. (2009). Racisme et discriminations : un quart des franciliens s'estime victime de discrimination au cours de l'année. [Compte rendu d'enquête questionnaire]. *Lettre d'information du SIRS*(8), 4.

³ Brinbaum, Y., Hamel, C., Primon, J.-L., Safi, M., & Simon, P. (2010). Discriminations. In C. Beauchemin, C. Hamel & P. Simon (Eds.), *Trajectoires et Origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats* (Vol. 168, pp. 129-136). Paris: INED & INSEE.

⁴ Bauer, A. (Ed.). (2011). *La criminalité en France. Synthèse du rapport de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales*. Paris: Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (INHESJ). (p. 9)

⁵ Bauer, A. (2010). *La criminalité en France. Rapport de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales* Available from <http://www.inhesj.fr/?q=content/rapport-2010> (p. 272)

⁶ Condon, S. et Hamel, C. (2007). Contrôle social et violences subies parmi les descendantes d'immigrés maghrébins in Jaspard, M. et Chetcuti, N. *Violences envers les femmes. Trois pas en avant, trois pas en arrière*, L'harmattan, p. 201-222. Hamel C. (2005). De la racialisation du sexisme au sexisme identitaire, *Migrations Société*, vol. 17, n° 99-100, mai-août p.

De l'« affaire DSK »¹ au Sofitel new-Yorkais à celle de l'hôtel Carlton de Lille², il est bien évident que le machisme est transversal aux classes et qu'il n'exclut pas de s'imbriquer à des rapports de domination racistes et classistes. La violence machiste n'est pas une affaire de pauvres ou d'immigrés elle est dans ces milieux-là, comme ailleurs.

4.4. De la violence domestique à la violence institutionnelle

Le joug qui s'impose aux femmes n'est pas le seul fait de quelques hommes machistes, la violence dont, certes ils font preuves, est relayée, voire soutenue, favorisée par un cadre sexiste. Dans ce sens les politiques migratoires qui entravent la circulation définissent un cadre qui enferme un peu plus les femmes et conforte, augmente leur dépendance aux hommes. Ce que les féministes ont depuis longtemps dénoncé comme une double peine à l'endroit des femmes immigrées³.

Répudiée par son mari, stigmatisée dans sa communauté, Saadiya doit se débrouiller seule. Elle n'obtient son passeport qu'en échange de l'acceptation de rapports sexuels avec un homme de l'administration de son pays dont elle aura un enfant non désiré, qui naîtra en France. A son arrivée à l'aéroport, des doutes sur ses papiers, un visa suspect, lui valent d'être retenue en zone d'attente. Elle n'est pas reconduite, mais sort de Roissy en situation irrégulière. Hébergée chez son frère, en situation irrégulière, elle ne peut accéder à un emploi régulier. Elle fait divers petits boulots – notamment des emplois de domestiques – dans des conditions éprouvantes qui lui laissent des douleurs dans le dos. Quelques mois plus tard, elle s'engage dans une relation avec un compatriote qui lui transmettra le sida. Les conditions dans lesquelles vit le ménage, la précarité dans laquelle la maintient son statut de sans-papiers font qu'elle n'est pas en mesure de prendre son traitement antirétroviral. Elle accouche d'un fils séropositif. C'est à peine sortie des relevailles et alors que sa sœur est venue l'aider, qu'elle est dupée par son beau-frère qui la mêle à un trafic de drogues pour lequel elle sera inculpée et condamnée à 18 mois de prison. Son mari ne pouvant supporter cette situation ni la séropositivité de son fils, l'abandonne. Son fils malade est placé. Quand elle le récupérera il aura près de deux ans. Les relations de Saadiya avec les hommes vont

91-104. Lambert, S. (2011). Bienvenue chez les « pas nous, pas nous » In C. Delphy (Ed.), *Un trousseage de domestique* (pp. 35-42). Paris: Nouvelles questions féministes, Syllepse.

¹ Le 16 mai 2011, la justice américaine a décidé le placement en détention préventive de Dominique Strauss-Kahn, accusé de tentative de viol par une femme de chambre d'un hôtel de New-York. Le parquet de New-York affirme que les rapports des experts corroborent les accusations de la plaignante. Les suites occuperont la une de l'actualité durant les 3 mois qui vont suivre.

² Pour l'heure l'affaire est en cours d'instruction. Une demi-douzaine de personnes ont été mises en examen pour proxénétisme aggravé en bande organisée dont le commissaire divisionnaire, chef de la sûreté départementale du Nord.

³ Lesselier, C. (2008). Politiques d'immigration en France: appréhender la dimension de genre. [N° de la revue coordonné par J. Falquet, A. Rabaud, J. Freedman & F. Scrinzi]. *Cahiers du CEDREF, Femmes, genre, Migrations et Mondialisation : un état des problématiques* 189-208.

fortement déterminer sa trajectoire en lui laissant à chaque fois un peu plus de problèmes à gérer, un peu plus de blessures à l'âme et au corps.

Mais aussi, celui de Amy qui a juste 20 ans quand elle est demandée en mariage par un homme, originaire de sa région, qui vit en France et en a la nationalité, la croise lors d'un séjour au pays où il est venu voir son père. Amy achève alors son CAP de secrétariat, et sa mère préfère qu'elle achève sa formation avant de penser au mariage. Amy prend un emploi dans un collège comme secrétaire de direction. Le jeune homme patiente en faisant plusieurs allers-retours, mais il la presse de le rejoindre en France. Elle accepte de l'épouser mais diffère encore quelque peu son départ avançant des raisons professionnelles. Finalement elle démissionne de son emploi, prend un billet d'avion pour la France pensant obtenir aisément un titre de séjour à son arrivée comme conjointe d'un français. Elle obtient un récépissé de la préfecture. Mais l'entente du couple est de très courte durée, et Amy doit rapidement faire face à un homme violent. Elle essaie de porter plainte au commissariat où des agents goguenards se contentent de faire des mains courantes. Craignant pour sa vie, elle cherche à lui échapper, en fuyant le domicile conjugal. Mal lui en prend, celui-ci la dénonce à la préfecture et son droit de séjour tombe. Elle reçoit immédiatement une obligation à quitter le territoire dans le foyer où elle s'est réfugiée. L'intervention de femmes d'associations militantes lui permettront d'échapper à la reconduite à la frontière, elle réintègre le domicile conjugal pour tenter une conciliation n'ayant guère d'autre choix. Les coups et les insultes reprennent. Un soir, il finira par lui planter un couteau dans le dos, qui s'il ne la tuera pas lui vaut aujourd'hui un très sérieux handicap moteur. *(Amy, 29 ans, originaire d'Afrique subsaharienne, vit en France depuis un peu plus de 5 ans).*

Les violences conjugales résultent aussi de la violence institutionnelle qui met les femmes immigrées d'une part sous la dépendance juridique de leur conjoint dont elles dépendent pour le droit au séjour, pour l'accès à la nationalité française, d'autre part sous la dépendance économique en leur restreignant l'accès au travail et, au-delà aux autres ressources économiques comme dans le cas de la majorité des femmes, que nous avons évoqués plus haut. Stéphanie Condon et Monika Schröttle ont montré à partir de l'enquête nationale sur les violences faites aux femmes conduite en Allemagne que les femmes migrantes originaires de Turquie étaient en cas de violence conjugale dans une situation beaucoup plus délicate que les femmes allemandes dans la mesure où les questions administratives les empêchent de quitter leur conjoint violent¹.

Les violences dont elles sont la cible – que ces violences se manifestent sous la forme des violences physiques ou psychologiques, que les effets en soient des séquelles, des maladies

¹ Condon, S., & Schröttle, M. (2007). Ethnicité et violences: Regards croisés entre l'Allemagne et la France. In M. Jaspard & S. Condon (Eds.), *Nommer et compter les violences envers les femmes en Europe. Enjeux scientifiques et politiques* (pp. 147-153). Paris: I. IDUP, Cahrv, , Editions de l'IDUP

qui marquent à jamais leurs corps, ou qu'ils soient des troubles émotionnels, affectant leur estime d'elles-mêmes, leur confiance en elles, psychologiques avec des symptômes de décompensation, dépression – affectent leurs existences de façon rédhibitoire dessinant toujours plus étroitement leur devenir, leurs possibilités de vivre. Ces violences résultent de leur statut même de femmes dont les sociétés patriarcales disposent et décident au quotidien, les donnant en mariage, via leurs pères, à d'autres hommes qui décident à leur tour de leur vie, les fécondent, et pour certains les martyrisent trouvant le parfait exutoire à leurs propres maux, et pour partie les jettent là. Et quand ce n'est pas dans leur famille ou dans leur couple c'est dans le travail, dans les services publics ou ailleurs.

Si la persistance d'une plus grande probabilité de déclarer un état de santé altéré chez les hommes originaires du Portugal s'explique en partie par le fait qu'ils n'appréhendent pas la différence de traitement dont ils font l'objet en terme de discrimination ni de racisme – ces termes évoquant pour eux la situation de groupe de minoritaires auxquels ils ne s'assimilent pas (Cf. infra) – pour les femmes le machisme systémique est plus probablement un élément clé. Pour celles que nous avons rencontrées, les origines et le statut de femme s'intriquent à leur détriment, il n'est guère étonnant que leur état de santé, leur intégrité physique et leur santé mentale s'en trouvent fortement affectés. Il n'est finalement guère étonnant non plus que pour beaucoup de femmes, à l'analyse des déterminants de santé, le contrôle de l'âge et des variables socioéconomiques ne suffit pas à expliquer les écarts, pas plus que les discriminations déclarées puisque les femmes ne qualifient pas les violences dont elles sont l'objet dans ces termes. Par contre la dépendance dans laquelle elles sont conduites vis-à-vis des hommes, comme le fait d'avoir à prendre soin de leur fratrie dès leur plus âge avant même d'être des femmes, de leur père et plus tard de leur vieux maris, jouent clairement dans le sens d'un impact négatif.

Pour Rosetta, pour Malika, pour Zineb comme pour plus de la moitié des femmes de l'enquête TeO, la trajectoire et les déboires qui jalonnent leur existence sont d'abord structurées par le genre. C'est parce qu'elle est une fille que Rosetta devient « l'esclave » de son oncle. C'est parce qu'elle est une femme que la première belle-mère de Malika s'immisce dans son mariage et adjure son fils d'agir en homme. C'est parce qu'elle est une femme que face à sa résistance, il osera poster la main sur elle, la contraignant à fuir avec son fils encore très jeune. C'est parce qu'elle est une femme que son deuxième conjoint la laissera seule enceinte pour aller demander et obtenir le divorce sans même qu'elle en soit informée. C'est parce Rosetta est une femme que la seule issue qui s'ouvre devant elle pour fuir la situation d'esclave est d'accepter le mariage avec cet homme qu'elle connaît à peine et qui va la ramener en France où elle devra supporter ses coups, et pleurer la perte de son fils. C'est parce qu'elle est une femme immigrée que Malika n'obtient pas de reconnaissance de son diplôme en comptabilité, ni de son expérience de plusieurs années dans ce même domaine. C'est parce qu'elle est une femme immigrée que les seuls emplois qu'on lui propose sont sur des postes à la chaîne d'ouvrières "non qualifiées" et qu'on lui fait faire le boulot de deux car elle ne peut rien dire. C'est parce qu'elle est une femme et qu'elle est

étrangère que l'expert médical se permet de malmenager Rosetta qui est paralysée devant cet homme qui jouit de son autorité. C'est parce qu'elles sont des femmes et qu'elles sont immigrées, que certains se permettent de leur de leur tenir des propos désobligeants. C'est parce qu'elles sont des femmes et des immigrées, que ces femmes sont cassées.

4.5. Discussion sur la méthode d'enquête

Quand, lors de la passation du questionnaire TeO, les enquêteurs ont demandé à Zineb si, « *Par rapport aux hommes, elle pensait qu'en France les femmes subissent souvent, parfois ou jamais des traitements inégalitaires ou des discriminations, entendues comme le fait d'être moins bien traitées que les autres, sans raison valable ?* »¹ Elle a répondu « *Jamais* ». A la question suivante qui l'invitait à dire si elle pensait « *qu'en France certaines personnes subissent souvent, parfois ou jamais des traitements inégalitaires ou des discriminations à cause de leurs origines ou de leur couleur de peau ?* » elle a dit « *Parfois* ». Lors de l'entretien que nous avons eu avec elle quelques mois plus tard, pourtant, c'est une histoire où le machisme semble avoir bien plus structuré sa trajectoire que son origine ou sa couleur de peau, ou du moins sa seule origine et sa seule couleur.

Or nous avons appris en entretien que Zineb est arrivée en France quand elle avait 19 ans suite au mariage arrangé par son père avec un cousin qui a 10 ans de plus qu'elle. Il la ramène en France, dans un village de l'Est où il vit depuis son enfance et où, elle, selon ses propres termes, va vivre « un enfer ». Isolée, sans aucun revenu, la journée elle sert de bonne à sa belle-mère. Chargée du ménage, de la préparation des repas, elle s'occupe aussi des 7 plus jeunes frères et sœurs de son mari. La nuit elle doit supporter son mari alcoolique et violent. Toutes ses vellétés de résistance sont réprimées sous les coups. Au cours de l'hiver 85, alors qu'elle vient d'accoucher d'un premier enfant, son mari quitte son emploi. Ils perdent leur appartement et elle se retrouve à dormir par terre dans la cuisine de sa belle-mère avec son nourrisson alors que lui bénéficie du salon. Un an plus tard, elle est de nouveau enceinte mais cette fois, sous les coups, elle fera une fausse couche qu'elle dissimulera au médecin, disant qu'elle a fait une chute dans l'escalier. A la 4^{ème} grossesse, pour laquelle elle refuse d'avorter malgré les menaces de son conjoint, il décide de la quitter pour rentrer avec son père au pays. Elle fait un vitiligo, une maladie de peau, et amorce une dépression nerveuse pour laquelle elle est toujours sous médication au moment de l'entretien même si, ou peut-être parce que son mari est revenu au foyer quelques mois plus tard, un peu calmé heureusement.

¹ Trajectoires et Origines, Questionnaire, Septembre-Décembre 2008, Version du 11 juillet 2008. Questions extraites du Module 16 « Discrimination », page 153.

Zineb considère que les problèmes de son quotidien sont aujourd'hui à la fois liés à son statut de femme et à sa maladie. Elle dit n'avoir jamais subi de racisme même si elle porte le voile. Néanmoins elle rapporte un refus d'embauche et un licenciement à cause du port du voile ce qui lui est d'ailleurs dit explicitement. Mais dans les lieux publics, si elle perçoit des fois l'insistance des regards et leur désobligeance, elle l'impute à la dépigmentation très visible sur son visage qu'occasionne le vitiligo et non au voile qu'elle porte.

Quand Talila a été, soumise aux mêmes questions que Zineb, elle a fait les mêmes réponses, « *en France, les femmes ne subissent jamais de traitements inégaux ou des discriminations liées à leur statut de femme* ». Mais, à son avis, « *les hommes et les femmes subissent parfois des traitements inégaux ou des discriminations à raison de leur origine ou de leur couleur* ». Pourtant elle aussi nous a raconté une histoire structurée par les rapports de genre. Elevée sous la loi d'airain d'un père très religieux, excisée à l'âge de 6 ans, elle apprend sous les coups qu'elle doit obéissance aux hommes de sa famille. A 16 ans, elle fait l'erreur de tomber amoureuse d'un jeune sénégalais, métis, catholique et pauvre. Talila est fille d'un homme de la lignée du Prophète, il est hors de question qu'elle sorte « du rang ». La résistance de la jeune fille est violemment réprimée par les hommes de sa famille. Son frère est chargé de la corriger au fouet. Avec l'aide de sa mère elle réussira à s'échapper un an plus tard, muni d'un passeport et d'un visa touristique de trois mois via l'aide d'une amie de sa mère qui travaille au ministère. Quand nous la rencontrons, c'est une femme qui souffre de plusieurs problèmes de santé dont une maladie dégénérative grave mais c'est aussi une femme meurtrie qui nous raconte qu'à l'annonce de cette maladie, son mari s'est détourné d'elle pour une autre femme. Après des scènes de violences verbales et comportementales à son endroit il l'a quitté pour une femme plus jeune et plus en forme. Mais, une fois délaissé à son tour, il est revenu chez elle considérant, qu'elle est sa première épouse et qu'à ce titre elle lui devait de s'occuper de lui, ce qu'elle fait d'ailleurs encore.

Quand ce fut au tour d'Amy de dire si à son avis en France, les femmes subissaient souvent, parfois ou jamais des traitements inégaux ou des discriminations, elle a fait une réponse un peu différente. Elle a répondu, « *parfois* », un parfois que l'on imagine presque chuchoté quand on sait que, l'arrivée en France pour Amy a signé une descente aux enfers où la première loi est bien celle du machisme. Rappelons qu'elle a juste 20 ans quand elle est demandée en mariage par un homme, originaire de sa région par son père, qui vit en France et en a la nationalité. Amy est secrétaire de direction dans un collège. Le jeune homme patiente en faisant plusieurs allers-retours, mais il la presse de le rejoindre en France. Elle accepte de l'épouser, démissionne de son emploi et part pour la France pensant obtenir aisément un titre de séjour à son arrivée comme conjointe d'un français. Elle obtient un récépissé de sa demande à la préfecture de Paris. Nous avons vu plus haut que l'entente du couple est de très courte durée. Amy doit rapidement faire face à un homme violent. Elle essaie de porter plainte au commissariat où des agents goguenards considérant qu'elle exagère se contentent de faire des mains courantes. Craignant pour sa vie, elle cherche à lui échapper, en fuyant le domicile conjugal. Mal lui en prend, celui-ci la dénonce à la préfecture

et son droit de séjour tombe. Elle reçoit immédiatement une obligation à quitter le territoire dans le foyer où elle s'est réfugiée. L'intervention de femmes d'associations militantes lui permettront d'échapper à la reconduite à la frontière, elle réintègre le domicile conjugal pour tenter une conciliation n'ayant guère d'autre choix. Les coups et les insultes reprennent. Un soir, il finira par poignarder, ce qui lui vaut aujourd'hui une paralysie partielle. L'idée qu'elle ait pu répondre que *en France* les femmes subissent seulement *parfois* des traitements inégaux par rapport aux hommes, là encore laisse perplexe.

Est-ce que ces femmes croient réellement que les hommes vivent autant ou à peine moins, de cauchemars que ceux qu'elles nous décrivent ? Nous ne les croyons pas naïves à ce point et nous pensons qu'il y a davantage à chercher ici un effet de la méthode d'enquête.

Un premier examen s'impose sur la procédure de collecte dans l'une et l'autre enquête. Nous pouvons en effet revenir sur la forme des questions. Chacune des deux questions proposées à ces femmes participant au questionnaire TeO prennent la peine de préciser que les chercheurs ne s'intéressent qu'à ce qui se passe « en France », les migrants étant toujours plus ou moins sommé de faire *tabula rasa* de leur passé. Les chercheurs veulent documenter les relations inter-ethniques et les discriminations que la société française comme système social, fait vivre aux groupes mis en position de minoritaires du fait de leurs origines et, de façon annexe, d'un certain nombre d'autres caractéristiques que la loi considère comme des critères illégitimes des discriminations. Nous pouvons déjà nous demander si l'espace du couple ou de la famille des migrants c'est « en France » ? ce qui implique de définir ce qu'est un « territoire ». Mais, on peut aussi se demander ce que peut répondre à ces questions une femme qui subit des violences machistes inhérentes au système patriarcal, qui est un trait culturel que la société française partage bien avec leur société d'origine, qui les subit dans son milieu familial, puis conjugal, que cela ait commencé avant son émigration ou après son immigration, et quand cela conditionne son quotidien imbriquant, dans un tissage des plus serrés, sa qualité de femme, de femme d'immigré, de femme immigrée ? Autrement dit qu'est-ce qui peut se dire dans le contexte d'un effet pervasif des ordres sociaux, racistes, sexiste, classiste, de rapports de domination qui envahissent possiblement la vie quotidienne et qu'il est finalement difficile de rattacher spécifiquement à un événement sauf à parler du tout.

Cela revient à dire en premier lieu qu'il est bien difficile d'interpréter ce à quoi ont répondu ces femmes dans le questionnaire. Nous savons en revanche que ce qu'elles nous ont raconté lors des entretiens, de façon spontanée – parce que nous avons consulté leurs réponses avant d'aller les voir et que nous ne cherchions pas cela, et que, naïvement, nous ne nous attendions pas à cela –, a été et est toujours déterminant pour la vie de ces femmes, dans leur quotidienneté.

4.5.1. Question du type d'outil et de son mode de passation : effet sur la relation d'enquête, ce qui peut se dire et ne pas se dire

Nous serons d'accord sans doute pour dire que l'entretien, a fortiori l'entretien peu directif sollicitant la narration biographique¹, favorise la confiance alors que le questionnaire contraint l'enquêtée à entrer dans le mode d'expression des chercheurs.

Il apparaît du coup assez clairement que les femmes ne catégorisent pas vraiment les violences machistes (ce qui bien sûr est notre terme et non le leur) en termes de « discrimination » alors qu'elles le saisissent, a priori, plus adéquatement sur la question relative au traitement inégalitaire ou discrimination à propos de l'origine ou de la couleur et ce, même si ces discriminations ne sont pas systématiquement saillantes dans leur récits en entretien. Devons-nous y voir un effet de médiatisation ? Il y a sans doute là un des effets, la discrimination raciale est aujourd'hui sur la scène publique, du moins dans les discours, et l'opinion publique s'est familiarisée à l'usage du terme discrimination pour parler des origines, de la « race », de la culture ou de la religion.

Plus étonnant, c'est que ces femmes ne saisissent pas non plus l'expression « traitement inégalitaire » pour identifier ce qu'elles subissent en termes de rapport de genre. Je ne leur ferai pas l'injure de croire qu'elles sont ignorantes de l'iniquité des traitements dont elles pâtissent. Le fait qu'elles nous les aient rapporté et la façon dont elles nous les ont rapporté, donnent clairement à voir de la conscience qu'elles ont que ces "discriminations" subies sont anormales, qu'elles n'ont rien de "naturelles" et que rien ne peut les justifier. En revanche, elles paraissent résignées face à un ordre social machiste qui structure toute leur vie depuis le début, même si les violences ne sont pas toujours aussi importantes. Il est aussi possible qu'elles s'oublient quand elles répondent au questionnaire alors qu'au contraire l'entretien favorise leur recentrement. Plus précisément, je me demande ce qu'a évoqué une question qui parlait de « différences de traitement de genre en France » pour ces femmes arrivées en France après 18 ans ? Même si elles étaient là depuis 20 ou 30 ans, est ce qu'elles s'incluaient dans les femmes auxquelles on leur demandait de penser ou pensaient-elles que la question portait sur les femmes françaises ? Ce qui nous ramène à l'importance des tests d'outils d'enquête. Il est aussi possible que les questions qui les invitent à dire leur opinion (ce qu'elles pensent) ne leur permettent pas de raconter ce qu'elles vivent et, qu'à l'inverse, un entretien qui les convie à se raconter suscite la narration d'un quotidien mais sans nous dire ce qu'elles en pensent.

Bien sûr il y a sans doute un effet direct de la relation d'enquête impliquant à la fois dans le questionnaire mais, a fortiori, dans un entretien, des équations assez étroites entre les

¹ Que nous appellerons des entretiens biographiques ou « histoires de vie » soit une invitation à se raconter faite à l'enquêtée ou l'enquêteur intervient surtout pour des éclaircissements ou des relances et laissent assez libre cours au récit.

caractéristiques de l'enquêté et celles de l'enquêteur, ouvrant à plus ou moins d'empathie, de relances, d'incursion dans certains pans et moins dans d'autres. Ce qui, ici, nous renvoie surtout aux préoccupations des chercheurs, à l'idée qu'il n'y a pas forcément qu'un seul objet à l'étude. D'autres objets peuvent être convoqués lors de la passation des entretiens. Il y a également un effet de contexte, les enquêtés réagissent émotionnellement aux expériences qu'ils traversent et certaines données pourraient apparaître à un temps t pour être mise en sourdine à un temps ultérieur.

Nous devons poursuivre les hypothèses avancer ici pour expliquer ce qui est certainement moins un paradoxe ou une incohérence dans leurs réponses qu'un effet des différentes méthodes d'enquête et des différentes préoccupations que les chercheurs, qui ne sont jamais totalement neutres vis-à-vis des objets qui les anime, passent, nolens, volens, dans les outils qu'ils mettent en œuvre.

Ce qui nous interroge dans les résultats statistiques des enquêtes questionnaires c'est d'une part la propension à monter en généralités considérant toutes choses égales par ailleurs comme un sésame, comme si tout était sous contrôle, or, « toutes ces choses » ne sont jamais totalement prises en compte par l'outil ; d'autre part leur réception auprès du public pour qui les statistiques font souvent force de loi.

Il ne s'agit pas de critiquer l'une ou l'autre des deux méthodes d'enquête ici, ni dans leur construction, ni dans les modalités de leur passation, mais plutôt de montrer que l'outil en lui-même induit, sélectionne un type de réponse. Si objectif que puisse paraître un questionnaire, il n'en est pas moins que l'entretien le produit des attentes du chercheur. Autrement dit, il y a un objet derrière la méthode - et derrière ou avec l'enquêteur - qui, s'il ne se dit pas toujours, exerce toujours en effet sur la façon dont est réfléchi l'outil et, de là, sur la production des données à venir.

Ainsi, un outil construit pour mesurer des discriminations racistes produit d'abord des données qui avèrent des discriminations racistes. Ce n'est pas que ce résultat soit faux ou juste d'ailleurs, mais ce genre de résultat induit une sur-visibilité d'un des critères de discriminations au détriment des autres qui deviennent du coup mineures alors que l'outil ne pouvait pas, en l'état, les saisir.

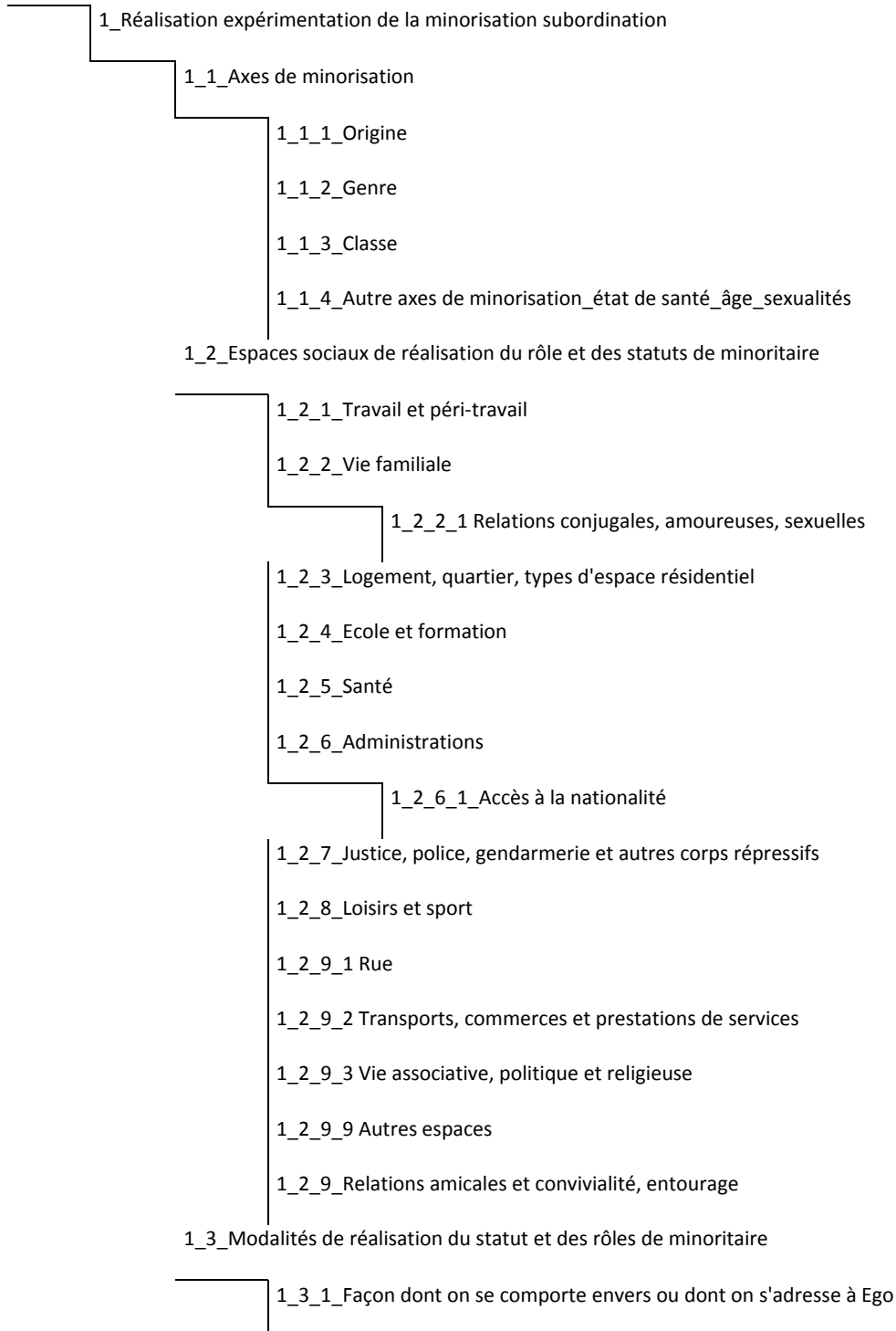
La seule manière de limiter l'effet propre de production de chacune des méthodes et donc des inférences qui pourraient abuser de leurs analyses, requiert de multiplier les méthodes en jouant davantage sur les angles d'approches différents qu'elles peuvent permettre que sur leur opposition. De la même manière nous pouvons considérer que nous avons tout intérêt à la diversité des équipes pour travailler sur de telles enquêtes, de façon à ce que soit toujours questionner, débattue les objets qui les sous-tendent.

ANNEXES

Annexe 1 : Arbre de Code

TeO Projet 3 Arbre final

Discriminations systémiques



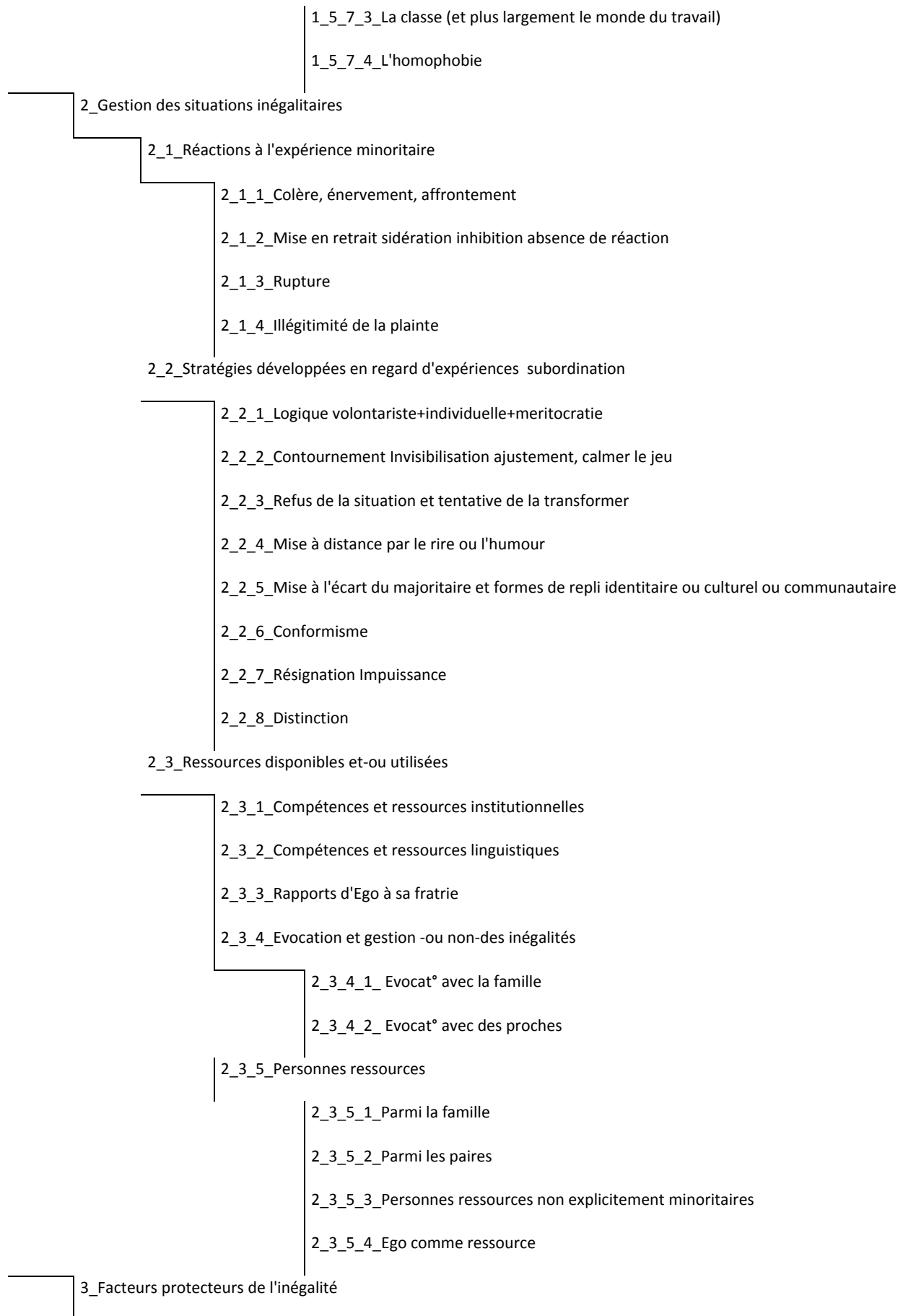
- 1_3_2_Perceptions de la saillance des attributs de la différence
- 1_3_3_Imposition de la norme du majoritaire
- 1_3_4_Surcroit d'exigence
- 1_3_5_Refus de cohabitation ou de fréquentation
- 1_3_6_Contrainte familiales sur la vie sexuelle ou amoureuse
- 1_3_7_Embauche préférentielle affirmative action

1_4_Effets de la subordination-minorisation

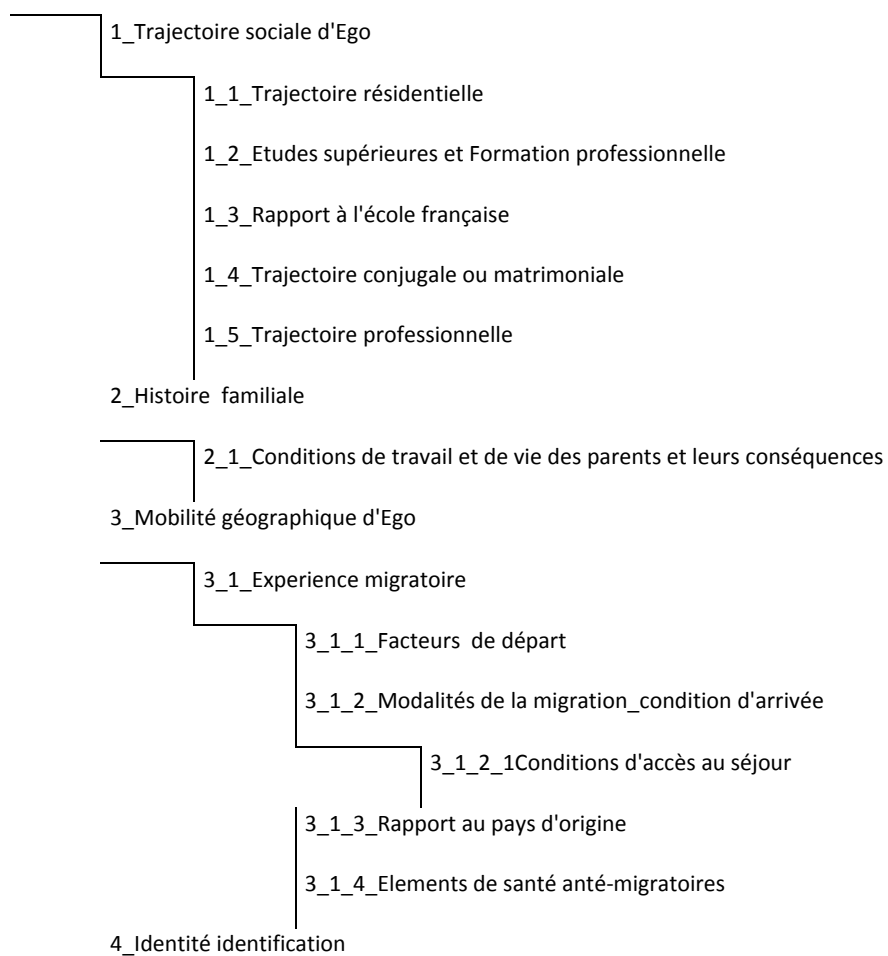
- 1_4_1_Accès limité aux ressources
- 1_4_2_Place dans la division sociale
- 1_4_3_Souffrance affective, morale ou psychologique
- 1_4_4_Atteinte à l'intégrité physique
- 1_4_5_Déviance délinquance
- 1_4_6_Entre-soi minoritaire isolement reseau social limité
- 1_4_7_Résilience

1_5_Grille de lecture interprétative contribuant à définir la situation

- 1_5_1_Evocation par Ego d'inégalités vécues par l'entourage d'Ego
 - 9_1_1_Inégalité vécues par la famille
 - 9_1_2_Inégalités vécues par des proches
- 1_5_2_Compte rendu du discours et des réactions du majoritaire par Ego
- 1_5_3_Explicitation de l'apprentissage de la situation de minoritaire
- 1_5_4_Contrainte à la délibération
- 1_5_5_Nuancer l'accusation ou une lecture manichéenne
- 1_5_6_Freins à la conscientisation
 - 1_5_6_1_Défendre le discriminateur ou blâmer la victime
 - 1_5_6_2_Minimisation la situation
 - 1_5_6_3_Déni de la situation
 - 1_5_6_4_Concevoir la situation inégalitaire comme inévitable
- 1_5_7_Idees des représentations de la société française
 - 1_5_7_1_Le racisme, l'ethnisation
 - 1_5_7_2_Le genre



Éléments biographiques



Annexe 2 : Production et valorisation des analyses

Publications

COGNET, M., HAMEL, C., & MOISY, M. (2012). Santé des migrants en France: l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe. *Revue Européenne des Migrations Internationales (REMI)*, 28(2), 11-34.

COGNET, M., HOYEZ, A.-C., & POIRET, C. (2012). Expériences de la santé et du soin en migration : entre inégalités et discriminations. [Editorial]. *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 28(2), 7-10.

COGNET, M., & EBERHARD, M. (à paraître). Composer avec le racisme : Postures stratégiques de jeunes adultes descendants de migrants. *Migrations Société, Des jeunes comme les autres ? Vécu de la jeunesse et du devenir adulte chez les descendants de migrants*(147).

Article en préparation

« Genre migration et violence » pour la revue *Migrations Santé* sur le thème « Genre, migration, santé » qui sera publié courant automne 2013.

Communications

COGNET Marguerite & EBERHARD Mireille, *L'expérience du racisme et la construction subjective de la légitimité*, Congrès de l'AFS de Nantes du 2 au 5 septembre 2013, Réseau Thématique 22 « Parcours de vie et dynamiques sociales »

COGNET Marguerite (2012). *Trajectoire migratoire et histoire de santé des femmes. Le bruit blanc des violences machistes*, Communication 6^{ème} Congrès international des recherches féministes francophones, 29 août au 2 septembre 2012, Université de Lausanne. Cf . Programme des plénières, tables rondes et ateliers site <http://www3.unil.ch>, Table ronde « PARCOURS ET EXPERIENCES MIGRATOIRES », Vendredi 31 août 2012 - 14h30 salle 1031

COGNET Marguerite (2012). *La sante au prisme des discriminations sexistes et racistes. Analyse d'un processus*, Communication, Journées scientifiques d'automne URMIS, 20 et 21 septembre 2012, Université Paris Diderot, Paris 7.

COGNET, Marguerite & EBERHARD, Mireille(2012) « *Expérience du racisme et conscience du droit* », Journées d'études DRISS « Les discriminations dites « ethniques et raciales ». Confronter terrains et analyses », organisées par Jean-luc Primon et Françoise Lorcerie, université de Nice Sophia Antipolis, 7 et 8 décembre 2011 ;

COGNET, Marguerite & EBERHARD, Mireille(2012). *L'expérience du racisme par les migrants et les descendants de migrant(s) : postures adoptées et perceptions différenciées de l'illégitimité*, Journée d'Étude FIRA (Groupe de Recherche Frontière Identitaires et Représentations de l'Altérité) « Inégalités, mobilités, reconnaissances », Centre d'Études Africaines, EHESS, 27 Janvier 2012 ;

Références bibliographiques

- Acevedo-Garcia, D., Sanchez-Vaznaugh, E. V., Viruell-Fuentes, E. A., & Almeida, J. (2012). Integrating social epidemiology into immigrant health research: A cross-national framework. *Social Science & Medicine*, 75(12), 2060-2068.
- Aïach, P., & Fassin, D. (2004). L'origine et les fondements des inégalités sociales de santé. *Revue du Praticien*(54), 2221-2227.
- Bauer, A. (2010). *La criminalité en France*. Rapport de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales Available from <http://www.inhesj.fr/?q=content/rapport-2010>
- Bauer, A. (Ed.). (2011). *La criminalité en France. Synthèse du rapport de l'Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales*. Paris: Institut national des hautes études de la sécurité et de la justice (INHESJ).
- Berchet, C., & Jusot, F. (2010). L'état de santé des migrants de première et de seconde génération en France. Une analyse selon le genre et l'origine. *Revue économique*, 61 (6), 1075-1098.
- Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène* (225), 70-88.
- Bilge, S. (2010). De l'analogie à l'articulation : théoriser la différenciation sociale et l'inégalité complexe. *L'homme et la société*, 2010/2-3 (176-177), 43-64.
- Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine* (Collection Liber ed.). Paris Le Seuil.
- Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine* (Collection Liber ed.). Paris Le Seuil.
- Brinbaum, Y., Hamel, C., Primon, J.-L., Safi, M., & Simon, P. (2010). Discriminations. In C. Beauchemin, C. Hamel & P. Simon (Eds.), *Trajectoires et Origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats* (Vol. 168, pp. 129-136). Paris: INED & INSEE.
- Cambois, E., & Jusot, F. (2007). Ampleur, tendances et causes des inégalités sociales de santé et de mortalité en Europe: une revue des études comparatives. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* (2-3), 10-14.
- Chen, J., Ng, E., & Wilkins, R. (1996). La santé des immigrants au Canada en 1994-1995. *Rapports sur la santé*, 7(4), 37-50.
- Chen, J., Wilkins, R., & Ng, E. (1996). L'espérance de santé selon le statut d'immigrant, 1986 et 1991. *Rapports sur la santé*, 8(3), 31-41.
- Cognet, M. (1999). *Migrations, groupes d'origines et trajectoires : vers une ethnicisation des rapports socioprofessionnels ?* Villeneuve d'Ascq Presses Universitaires du Septentrion.
- Cognet, M. (1999). Trajectoires de la différence. Des "Auvergnats" aux "Antillais". *Revue Européenne des migrations internationales*, 15 (2), 167-187.

- Condon, S., & Hamel, C. (2007). Contrôle social et violences subies parmi les descendantes d'immigrés maghrébins. In M. Jaspard & N. Chetcuti (Eds.), *Violences envers les femmes. Trois pas en avant, trois pas en arrière* (pp. 201-222). Paris L'Harmattan.
- Condon, S., & Schröttle, M. (2007). Ethnicité et violences: Regards croisés entre l'Allemagne et la France. In M. Jaspard & S. Condon (Eds.), *Nommer et compter les violences envers les femmes en Europe. Enjeux scientifiques et politiques* (pp. 147-153). Paris: I. IDUP, Cahrv, , Editions de l'IDUP
- Delphy, C. (2001). *L'ennemi principal. Penser le genre* (Vol. 2). Paris Syllepse.
- Delphy, C. (2011). « C'est le plus grand des voleurs, oui mais c'est un Gentleman » In C. Delphy (Ed.), *Un trousseage de domestique* (pp. 9-28). Paris: Nouvelles questions féministes, Syllepse.
- Dorlin, E. (2008). *Sexe, genre et sexualités. Introduction à la théorie féministe* (1 ed.). Paris: Philosophies, PUF.
- Essed, P. (1991). *Understanding Everyday Racism. An Interdisciplinary Theory*. London Sage Publications, Inc
- Essen, B., Bodker, B., Sjoberg, N. O., Langhoff-Ross, J., Greisen, G., Gudmundsson, S., & Ostergren, P. O. (2002). Are some perinatal deaths in immigrant groups linked to suboptimal perinatal care services? *British Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG)*, 109 (6), 677-682.
- Fanon, F. (1952). *Peau noire, masques blancs*. Paris: L. c. humaine, Seuil.
- Fassin, D. (1997). La santé en souffrance. In D. Fassin, A. Morice & C. Quiminal (Eds.), *Les lois de l'inhospitalité. Les politiques de l'immigration à l'épreuve des sans-papiers* (pp. 107-123). Paris: Essais, La Découverte.
- Fassin, D. (1998). Peut-on étudier la santé des étrangers et des immigrés ? *Plein Droit*, (38). Retrieved from <http://www.gisti.org/doc/plein-droit/38/sante.html>
- Fassin, D. (2006). Du déni à la dénégation. Psychologie politique de la représentation des discriminations. In D. Fassin & E. Fassin (Eds.), *De la question sociale à la question raciale* (1 ed., pp. 133-157). Paris La Découverte.
- Fotia, Y. (2009). Frantz Fanon, la vérité noire, l'expérience anti-coloniale. *Les Figures de la Domination*, (mis en ligne le : 12/07/2009). Retrieved from <http://www.lesfiguresdeladomination.org/index.php?id=239>
- Fuchs, V. R. (2004). Reflections on the socio-economic correlates of health. *Journal of Health Economics*, 23 (4), 653-661.
- Gastaut, Y. (1997-1998). L'irruption du thème de l'immigration dans les médias. *Confluences Méditerranée, Les immigrés, entre imaginaire et droit* (24), 14-32.
- Goffman, E. (1975). *Stigmates. Les usages sociaux des handicaps*. Paris Minuit.
- Guillaumin, C. (1992). Je sais bien mais quand même ou les avatars de la notion de "race". In C. Guillaumin (Ed.), *Sexe, race et pratiques du pouvoir. L'idée de nature* (pp. 207-217). Paris: Recherches, côté-femmes.

- Guillaumin, C. (1992)[1977, Pluriel, n°11]. Race et Nature. Système des marques. Idée de groupe naturel et rapports sociaux. In C. Guillaumin (Ed.), *Sexe, Race et Pratiques du pouvoir. L'idée de Nature* (pp. 171-194). Paris: Recherches, côté-femmes.
- Guillaumin, C. (2002). *L'idéologie raciste* (2ème ed.). Paris: Folio, Gallimard.
- HALDE. (2010). *Rapport annuel de la Halde 2010*. Paris: Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité.
- Hamel, C. (2005). De la racialisation du sexisme au sexisme identitaire. *Migrations Société*, 17(99-100), 91-104.
- Hamel, C., & Moisy, M. (2010). L'expérience de la migration, santé perçue et renoncement aux soins. In C. Beauchemin, C. Hamel & P. Simon (Eds.), *Trajectoires et Origines. Enquête sur la diversité des populations en France. Premiers résultats* (Vol. Documents de travail 168, pp. 77-84). Paris INSEE & INED.
- Hamel, C., & Moisy, M. (2012). Migrations, conditions de vie et état de santé en France à partir de l'enquête Trajectoires et Origines, 2008. *BEH*(2-3-4), 21-24.
- Jaspard, M., & L'équipe Enveff. (2003). *Les violences envers les femmes en France. Une enquête nationale*. Paris La Documentation française.
- Jusot, F., Silva, J., Dourgnon, P., & Sermet, C. (2008). *Etat de santé des populations immigrées en France* (Document de travail). Paris: Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).
- Kelagher, M., Paul, S., Lambert, H., Ahmad, W., & Smith, G. D. (2008). The Impact of Different Measures of Socioeconomic Position on the Relationship Between Ethnicity and Health. *Annals of Epidemiology*, 18 (5), 351-356.
- Lambert, S. (2011). Bienvenue chez les « pas nous, pas nous » In C. Delphy (Ed.), *Un trousseau de domestique* (pp. 35-42). Paris: Nouvelles questions féministes, Syllepse.
- Lesselier, C. (2008). Politiques d'immigration en France: appréhender la dimension de genre. [N° de la revue coordonné par Jule Falquet, Aude Rabaud, Jane Freedman & Francesca Scrinzi]. *Cahiers du CEDREF, Femmes, genre, Migrations et Mondialisation: un état des problématiques* 189-208.
- Mills-Affif, É., & Riegel, A. (Writer). (2007). La saga (1960 - 1990) des immigrés *Dans l'oeil de la télévision*. France: INA.
- Parizot, I. (2009). Racisme et discriminations : un quart des franciliens s'estime victime de discrimination au cours de l'année. [Compte rendu d'enquête questionnaire]. *Lettre d'information du SIRS* (8), 4.
- Parsons, T. (1955). Structure sociale et processus dynamique: le cas de la pratique médicale moderne (F. Bourricaud, Trans.). In T. Parsons (Ed.), *Éléments pour une sociologie de l'action* (pp. 197-238). Paris Plon.
- Parsons, T. (2004)[1998]. Médecine, maladie et société. Structure sociale et processus dynamique: le cas de la pratique médicale moderne. In A. Gras & Y. Yotte (Eds.), *Sociologie - Ethnologie. Auteurs et textes fondateurs* (2 ed., pp. 162-174). Paris Publications de la Sorbonne.

- Sayad, A. (1999). La maladie, la souffrance et le corps. In A. Sayad (Ed.), *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré* (1 ed., pp. 255-303). Paris: Liber, Seuil.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research*. Newbury Park Sage.
- Strauss, A. L., & Corbin, J. (2004). Les fondements de la recherche qualitative. techniques et procédures de développement de la théorie enracinée (M.-H. Soulet & S. avec la collaboration de Emery, Œuvray, Kerralie & Saas, Chloé, Trans. Française ed. Vol. 1). Fribourg (Ch): R. Socialis, Academic Press Fribourg.
- West, C., & Fenstermaker, S. (2006). "Faire" la différence. *Terrains & travaux*(10), 103-136. Traduit par L. de Verdalle et A. Revillard
- Zhao, J., Xue, L., & Gilkinson, T. (2010). Health Status and Social Capital of Recent Immigrants in Canada: Evidence from the Longitudinal Survey of Immigrants to Canada. In T. McDonald, E. Ruddick, A. Sweetman & C. Worswick (Eds.), *Canadian Immigration: Economic Evidence for a Dynamic Policy Environment* (pp. 311-340). Montréal et Kingston: Queen's Policy Studies, McGill-Queen's University Pres.