



# Migrants et migrants? Tensions mondiales entre accueil et rejet

## Migrants and migrants? Global tensions between welcome and rejection

Valéry Ridde<sup>1,2,3</sup>

Published online: 5 September 2018

© The Canadian Public Health Association 2018

Dans quelques années, une majorité de la population mondiale se souviendra peut-être qu'une équipe de France composée majoritairement de joueurs dont les parents ont été des migrants a gagné la Coupe du Monde de football en juillet 2018. Certains commentateurs n'ont eu de cesse (positivement comme négativement) de leur rappeler l'origine de leurs parents, tandis que les joueurs répondaient qu'ils étaient tout simplement français et fiers de l'être : « *Je veux incarner la France, représenter la France* », clamait le jeune prodige, Kylian Mbappé (Kessous 2018). Même Barack Obama a mis en avant qu'ils étaient tous français sans pour autant ressembler à des « *Gaulois* ». Nombreux sont ceux qui ont mis en avant la réussite d'un système républicain de l'égalité des chances. Cependant, peu se souviendront qu'en 2011, le directeur technique national du football français avait proposé de créer des quotas discriminatoires pour mieux diversifier les joueurs sélectionnés car les « *blacks* » et les « *binationaux* » étaient surreprésentés (Dhers and Schneider 2011). La France veut bien les enfants des migrants pour gagner mais pas trop non plus! Personne ne se souviendra non plus que cette même année 2018, le gouvernement français, comme d'autres en Europe, avait refusé l'amarrage de l'*Aquarius*, le bateau humanitaire d'une organisation non-gouvernementale sauvant des migrants en mer, rappelant des événements de 1939 où des centaines de Juifs fuyant l'Allemagne nazie dans un paquebot (*Le Saint-Louis*) se sont vus refusés le

débarquement à Cuba, aux États-Unis, puis enfin au Canada. Il y a migrants et migrants!

On est ici au cœur de l'incohérence des politiques publiques et des discours politiques. Au centre des tensions permanentes entre l'accueil et le rejet des migrants récemment montrées pour plusieurs villes où par exemple à Paris, on constate un « *surinvestissement du dispositif de surveillance et de répression policière, conjugué à un sous-investissement drastique de la prise en charge* » (Bontemps et al. 2018). Si la réussite du modèle intégrateur français est mis en avant pour justifier une victoire sportive, en même temps, on refuse l'asile à des migrants sauvés par un bateau. Pourtant, la France ne peut rougir de son investissement dans la prise en charge sanitaire des migrants (882 millions d'euros en 2017 pour l'aide médicale d'État qui leur est destiné ... mais qui ne représente que 0,46 % de l'ensemble des dépenses de l'assurance maladie du pays (Batifoulouier 2018)). De même, au Canada, certains font des annonces médiatiques pour l'accueil de quelques réfugiés syriens en 2015 tandis que l'arrivée de migrants haïtiens à pied par la frontière avec les États-Unis en 2017 provoque des réactions et des craintes démesurées, surtout quand on compare la situation de 2015 en Europe. Puis, ils seront parqués plusieurs jours dans le Stade Olympique de Montréal avec des bracelets de reconnaissance aux poignets. En été 2018, le gouvernement canadien recommande de ne pas voyager en Haïti à cause des troubles sociaux majeurs mais continue de renvoyer des migrants haïtiens vers leur pays. Comme il semble donc exister des migrants et des migrants, aurait-on aussi des migrants héros valorisés et des migrants héros (car ils survivent aux diverses traversées et exploitations) méprisés, invisibles ou en « *marge de toutes les marges* » (Chamoiseau 2017)?

Ces tensions n'épargnent évidemment pas le secteur de la santé où les idées reçues sur les migrants sont légions. Au Canada, « *l'idée reçue selon laquelle les immigrants apporteraient avec eux la tuberculose* » (Carle 2015) ne tient

✉ Valéry Ridde  
valery.ridde@ird.fr

<sup>1</sup> IRD, French National Institute for Research on Sustainable Development, CEPED, IRD-Université Paris Descartes, Universités Paris Sorbonne Cités, ERL INSERM SAGESUD, Paris, France

<sup>2</sup> University of Montreal Public Health Research Institute (IRSPUM), Montreal, Canada

<sup>3</sup> Fellow de l'Institut Français des Migrations, Paris, France

pas longtemps face aux données scientifiques. En France, entre 35 % et 49 % des personnes migrantes vivant avec le VIH ont été infectées après l'arrivée, montrant combien la précarité accroît l'exposition aux risques (Desgrées du Loû and Lert 2017; Musso 2017; Ridde and Ramel 2017). Comment expliquer que des enfants nés au Canada (donc canadiens) de parents migrants sans résidence permanente ne puissent disposer du droit de se soigner sans payer dans les formations sanitaires publiques du Québec? Comment expliquer que de nombreuses cliniques médicales de Montréal refusent de vacciner gratuitement les enfants de migrants sans assurance médicale alors que le Protocole d'immunisation du Québec le réclame? Pourquoi refuser aux femmes enceintes migrantes vivant au Québec, et n'ayant pas d'assurance médicale, les soins prénataux sans paiement dans le système public? La ville de Montréal s'est pourtant déclarée « ville sanctuaire » à l'image d'autres dans le monde (Bontemps et al. 2018), mettant ainsi en lumière la tension des décisions locales avec celles nationales/fédérales mais aussi entre le discours politique et sa concrétisation car elle n'a de sanctuaire que le nom, pour le moment. Pourtant, les conséquences de cette absence de soins pour la santé des populations ainsi que celles économiques sont évidentes. Comme le dit l'économiste Batifoulier « *ce système ... est totalement absurde d'un point de vue économique, parce qu'il fabrique du coût, à l'heure où on nous dit et redit qu'il faut baisser les dépenses de santé, on fabrique des dépenses de santé* » (Batifoulier 2018). Dans une de nos récentes recherches auprès de migrants sans assurance médicale à Montréal, près de 70 % des 900 personnes rencontrées affirmaient avoir un besoin d'accès aux soins non comblé, dont 80 % pour des raisons financières (Ridde 2017).

Au sein des objectifs du développement durable pour 2030, migrations et santé sont intimement liées (Appave and Sinha 2017). Pourtant, l'objectif de la couverture universelle en santé pour 2030 (WHO, World Bank 2017) n'a pas été adopté uniquement pour les pays les plus pauvres. Le Canada (composé de migrants récents à l'exception des Premières Nations et des Inuits), comme la France, sont deux pays dont la richesse (culturelle, sportive, académique, économique, etc.) actuelle provient en grande partie de ce présent migratoire nécessaire à leur développement. La France ne gagnera pas la Coupe du monde de football tous les quatre ans mais elle gagnerait, comme le Canada, à se préoccuper de la cohérence de ses politiques publiques et au respect de ses valeurs de solidarité, d'hospitalité et d'humanité envers les migrants et leur accès aux soins ... qu'ils aient un statut ou pas! L'Espagne, qui a finalement accueilli l'*Aquarius*, et son nouveau gouvernement (minoritaire) semblent vouloir nous donner un exemple à suivre (Legido-Quigley et al. 2018).

## Editorial

A few years from now, a majority of the world's population may perhaps remember that in July 2018 a team from France, comprised in large part of players whose parents were migrants, won football's FIFA World Cup. A number of commentators never failed to remind them (both positively and negatively) of their parents' origins, while the players for their part replied that they are simply French and proud to be so. As Kylian Mbappé, the young prodigy, proclaimed: "*I want to embody France, to represent France*" [transl.] (Kessous 2018). Even Barack Obama emphasized that they were all French even though they may not resemble the "Gauls". Many are those who have proposed success through a republican equal-opportunity system.

However, few will remember that in 2011 the national technical director of France's football team proposed creating discriminatory quotas to better diversify the players chosen because the "*blacks*" and the "*binationals*" were over-represented (Dhers and Schneider 2011). France certainly wants the children of migrants in order to win, but not too many on the other hand! Nor will anyone remember that this same year, 2018, the French government, like others in Europe, denied the *Aquarius*, a humanitarian boat from a non-governmental organization whose role was to rescue migrants at sea, the right to dock. These refusals recalled the events in 1939 when hundreds of Jews, fleeing Nazi Germany in the steamship the *Saint Louis*, were refused landing in Cuba, in the US, and finally in Canada. Clearly, there are migrants and there are migrants!

Here we are in the middle of the incoherence between public policy and political discourse. At the heart of permanent tensions between the welcome and rejection of migrants recently demonstrated in several cities, Paris being one of them, we see an "*overinvestment in surveillance systems and police repression coupled with a drastic underinvestment in care*" [transl.] (Bontemps et al. 2018). While the success of the French integration model is put forward to justify a sports victory, at the same time, asylum is refused for migrants saved by a boat. Still, France should not be embarrassed by its investment in migrant health care (882 million euros in 2017 for State medical help for them... though this represents only 0.46% of the country's overall health insurance expenditures) (Batifoulier 2018).

Likewise, in Canada, media releases were made by some to accept a number of Syrian refugees in 2015, while the arrival on foot of Haitian migrants across the US border in 2017 caused disproportionate reactions and fears, particularly when compared to the situation in Europe in 2015. Then they were parked in Montreal's Olympic Stadium for several days, with identification wristbands. In summer 2018, the Canadian government recommends not traveling to Haiti due to significant social upheavals but continues to return Haitian migrants to

their homeland. Since it seems that there are migrants and migrants, could there also be valued, heroic migrants and migrants who, while heroic (because they survived various crossings and exploitations), are scorned, invisible or on “*the margin of all margins*” [transl.] (Chamoiseau 2017)?

These tensions have clearly not spared the healthcare sector where generally accepted ideas with regard to migrants are legion. In Canada, “*the idea that immigrants are bringing in tuberculosis*” [transl.] (Carle 2015) does not stand up to scientific data. In France, between 35% and 49% of migrant individuals living with HIV were infected after arriving, demonstrating the extent to which insecurity increases exposure to risk (Desgrées du Loû and Lert 2017; Musso 2017; Ridde and Ramel 2017). How do we explain that children born in Canada (thus Canadian) to migrant parents without permanent residence cannot have the right to seek care in Quebec’s public health units without payment? How do we explain that many of Montreal’s medical clinics refuse to vaccinate for free the children of migrants who lack medical insurance, as called for by the Quebec Immunization Protocol? Why deny pregnant migrant women, living in Quebec without medical insurance, free prenatal care in the public system?

The City of Montreal, however, has declared itself a “sanctuary city” like others worldwide (Bontemps et al. 2018), thus highlighting the tension between local decisions and provincial or national ones, but also between political rhetoric and its realization since, for now, it is a sanctuary in name only. However, the consequences of this absence of population health care, as well as the economic consequences, are evident. As the economist Batifoulier indicated: “*this system... is totally absurd from an economic point of view, because it produces cost, at a time when we are told and retold that we must reduce health expenses, health expenses are being driven up*” [transl.] (Batifoulier 2018). In our recent research on migrants without health insurance in Montreal, almost 70% of the 900 individuals interviewed confirmed having an unmet need for access to care—80% for financial reasons (Ridde 2017).

Within the sustainable development goals for 2030, migration and health are intimately linked (Appave and Sinha 2017). However, the 2030 goal of universal health coverage (WHO, World Bank 2017) was not adopted just for the poorest countries. Canada (made up of recent migrants except for First Nations and Inuit) and France are two countries whose current riches (cultural, sports, academic, economic, etc.) come in large part from this migratory gift necessary to their development. France will not win football’s World Cup every four years but, like Canada, it will win by concerning itself with the consistency of its public policies and the respect of its values of solidarity, hospitality, and humanity towards migrants and their access to care... regardless

of their status! Spain, which eventually welcomed the *Aquarius*, and its new (minority) government seem to be providing us an example to follow (Legido-Quigley et al. 2018).

**Remerciement** Un grand merci aux amis, collègues et à la Rédactrice en chef qui ont commenté une version préliminaire de ce (trop court) texte pour me permettre de l’améliorer.

**Acknowledgement** A big thank you to friends, colleagues, and the Editor-in-Chief for their comments on a preliminary version of this (too short) text, which allowed me to improve it.

## Références bibliographiques/References

- Appave, G., & Sinha, N. (2017). *Migration in the 2030 Agenda* (p. 141). Geneva: International Organization for Migration.
- Batifoulier, P. (2018). Santé des migrants, miroir de société. *Colloque “Santé des migrants : enjeux éthiques, politiques et de société”*. Paris.
- Bontemps, V., Makaremi, C., Mazouz, S., & Bernard, H. (2018). *Babels (Research program), editors. Entre accueil et rejet: ce que les villes font aux migrants*. Lyon: Le Passager clandestin 159 p. (Bibliothèque des frontières).
- Carle, Marie-Ève. 2015. « C’est parce qu’ils sont migrants qu’ils ont la tuberculose ». Dans *Des idées reçues en santé mondiale*, par Valéry Ridde et Fatoumata Ouattara, 159-62. Montréal, Rennes: Presses de l’Université de Montréal
- Chamoiseau, P. (2017). *Frères Migrants*. Le Seuil.
- Desgrées du Loû, A., & Lert, F. (Eds.). (2017). *Parcours: parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France*. Paris: Éditions La Découverte 359 p. (Recherches).
- Dhers, G., Schneider, P. (2011). «Blacks» et binationaux : Laurent Blanc a bien franchi la ligne jaune. *Libération*;2 mai 2011.
- Kessous M. (2018). Kylian Mbappé : Je la trouve belle cette coupe. Elle est en or, et l’or représente la suprématie. *Le Monde.fr*; Available from: [https://www.lemonde.fr/mondial-2018/article/2018/07/13/kylian-mbappe-je-veux-tout-donner-pour-la-france\\_5330713\\_5193650.html](https://www.lemonde.fr/mondial-2018/article/2018/07/13/kylian-mbappe-je-veux-tout-donner-pour-la-france_5330713_5193650.html).
- Legido-Quigley, H., Pajin, L., Fanjul, G., Urdaneta, E., McKee, M. (2018). Spain shows that a humane response to migrant health is possible in Europe. *Lancet Public Health*. Jul [cited 2018 Jul 23]; Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266718301336>.
- Musso, S. (2017). Comment l’anthropologie de la santé éclaire certains enjeux des migrations. *Idées Économiques Soc*, 189(3), 20.
- Ridde, V. (2017). The health and access to care of uninsured migrants in Montreal [Internet]. *M8 Alliance Expert Meeting on Migrants’ and Refugees’ Health, Jun*. Sapienza University of Rome. Available from: [https://www.slideshare.net/valery\\_ridde/the-health-and-access-to-care-of-uninsured-migrants-in-montreal](https://www.slideshare.net/valery_ridde/the-health-and-access-to-care-of-uninsured-migrants-in-montreal).
- Ridde, V., & Ramel, P. (2017). The migrant crisis and health systems: Hygeia instead of Panacea. *Lancet Public Health*, 2(10), e447.
- WHO, World Bank. (2017). *Tracking Universal Health Coverage: 2017 Global Monitoring Report* (p. 70). World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank.