

Proposition pour l'Année du Maghreb

« Nous sommes des sans-droits ». La nécropolitique du VIH pour les sans-papiers en Belgique

Résumé :

A partir de trois figures anthropologiques qui rendent compte de trajectoires emblématiques de sans-papiers séropositifs en Belgique, cet article analyse la remise en question contemporaine de la biolégitimité. En effet le durcissement des politiques migratoires, à travers la politique de régularisation, d'asile et d'expulsion, s'apparente aujourd'hui à une nécropolitique qui crée des mondes de sans-droits et finalement de morts-vivants.

Mots-clés :

VIH/sida, homosexualité, violence sexuelle, biopolitique, migration

« Nous sommes des sans-droits ». La nécropolitique du VIH pour les sans-papiers en Belgique

Charlotte Pezeril

Didier Fassin (2001) a analysé le processus selon lequel les biopolitiques de l'immigration ont reconnu comme principe supérieur l'argument éthique de protection des vies humaines (l'argument humanitaire), instaurant une *biolégitimité* accordant le droit du sol aux personnes malades ne pouvant se faire soigner dans leur pays. A partir de trois *figures anthropologiques* d'étrangers vivant avec le VIH, il souligne que « la condition de l'immigré se voit déplacée d'une reconnaissance de la vie comme force de travail vers une reconnaissance de la vie comme phénomène biologique. » (2001, p. 159). Nous prolongerons cette analyse, à partir également de trois figures, pour montrer comment les restrictions progressives de l'accès au territoire ces dernières décennies remettent en question cette biolégitimité. Les récentes politiques migratoires européennes, nourries du fantasme d'une « immigration thérapeutique » et d'une « crise des migrants », tracent désormais les contours d'une nécropolitique (Mbembe, 2006) et se heurtent tant à la biolégitimité des corps souffrants, qu'aux politiques globales de santé et de défense des droits humains, en particulier ceux des minorités sexuelles, des femmes et des plus vulnérables.

Si les figures anthropologiques constituent trois idéaux-types différenciables (quoique imbriqués), elles sont toutes profondément fabriquées par les lois en vigueur et leurs modalités d'application. C'est à partir d'une série d'entretiens avec des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ayant contacté Unia (centre belge pour l'égalité des chances et la lutte contre les discriminations) afin de signaler une (présomption de) discrimination liée au VIH (Pezeril, 2017), que ces trois figures anthropologiques ont émergé. Elles ne sont pas représentatives de l'ensemble des PVVIH originaires du Maghreb en Belgique, ni même des personnes sans-papiers sur le territoire ; cependant leurs histoires sont emblématiques de la façon dont la condition d'étranger sans-papier se conjugue aujourd'hui avec la condition de personne (dépistée) séropositive. Elles correspondent en outre aux trois ensembles de cas qui nous ont été décrits récemment par Khadija Ounchif, assistante sociale ayant exercé pendant près de 20 ans au CETIM, le centre de référence sida de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles¹. Dans les trajectoires d'Ahmed, Djamila et Saïd², nous examinerons la signification que prend le VIH, autant dans le rapport à soi, son état de santé, sa religion et sa sexualité que dans le rapport aux autres, à la famille souvent restée au pays, aux médecins, aux réseaux dans la société « d'accueil » et aux institutions belges. Nous verrons parallèlement comment les évolutions législatives et leurs mises en œuvre restreignent ces trajectoires et modèlent les subjectivités.

Dans la trajectoire d'Ahmed, le VIH prend une signification principalement sexuelle. Le diagnostic vient s'ajouter à une homosexualité (en partie refoulée) et agit comme un « second coming-out » redoublant le stigmat. La société d'accueil est décrite comme un « paradis », bien que les conditions d'accès à la régularisation sur base de l'état de santé, de même que celles de l'asile sur base de l'orientation sexuelle, ne permettent pas à Ahmed d'entrevoir un accès légal au séjour. La seconde figure, portée par Djamila, repose sur une signification genrée du VIH car elle s'inscrit dans un parcours de dépendance et de violences sexuelles de la part d'un homme, rencontré au pays ou en arrivant en Belgique. Le VIH n'a alors que peu de place dans une accumulation de déni de droits. L'incompréhension et la déception face à l'État et à la société belge priment, au point qu'un nouveau départ (soit vers un autre pays d'émigration soit un retour au pays) peut être envisagé. Enfin, dans la troisième figure, incarnée par Saïd, le VIH prend une dimension criminelle, aggravant la double peine des personnes enfermées pour des délits ou du

¹ Je la remercie à nouveau pour cet entretien passionnant du 10/09/2020. Les propos de cet article sont toutefois de mon entière responsabilité.

² Tous les prénoms cités dans cet article sont des prénoms d'emprunt.

simple fait d'avoir été arrêtées sans papier. Le VIH est alors un élément supplémentaire d'altérité et de discrimination, légitimant violence et expulsion.

Ahmed : la signification sexuelle du VIH

L'entretien avec Ahmed, qui dura près de deux heures, fut chargé d'émotion. Ses propos, entrecoupés par des pleurs, témoignent d'une grande souffrance et laisse transparaître la honte liée au VIH :

« J'ai jamais pensé que j'allais être séropositif. Parce que j'avais l'idée que c'est les gens pas honnêtes, pas propres. J'ai peur que les gens disent pareil sur moi, alors que je ne suis pas comme ça. Cette maladie a bouleversé ma vie. (...) Certains disent que c'est une maladie comme les autres. Pour moi c'est le contraire. Même un cancer ou autre, les gens vont te soutenir, t'encourager. Mais cette maladie, même si tu l'as par accident, la plupart des gens attrapent ça par une manière honteuse, interdite par la religion. Le sida, ça veut dire le sexe. On te fait pas confiance. On pense que t'es pas propre, que tu fais n'importe quoi avec n'importe qui. »

Il se dit incapable d'en parler, y compris à ses sœurs et sa mère qu'il aime tant. Ce secret l'empêche de trouver soutien et réconfort auprès de sa famille ou de membres de sa communauté d'origine. Progressivement pendant l'entretien, il s'avère que cette honte est aussi due à son attirance pour les hommes, qui ne sera cependant jamais nommée comme telle :

« Ma famille est fermée. Pareil avec ma communauté, elle n'aime pas les gens comme ça et ma religion l'interdit. Moi aussi, mon cœur est fâché avec moi-même. J'ai pas accepté ça. J'ai fait tous mes efforts. Jusqu'à maintenant. J'accepte pas. Je voudrais vivre avec une femme, avoir des enfants. (...) Chez nous, c'est interdit, c'est la honte. Les gens peuvent pardonner tout, de voler, de mentir, mais quelqu'un comme ça, non. Tu es toujours jugé, tu n'as pas le droit de parler. Tu n'as aucune valeur. »

Tout en vivant en Belgique, dans une société qu'il trouve à cet égard plus tolérante, Ahmed ne peut se départir de cette honte et de cette culpabilité profondément ancrées. Comme beaucoup dans son cas, il a été marié à une femme. C'est d'ailleurs sur cette base qu'il est arrivé en Belgique en 2001. Pourtant, quelques années après, sa femme le quitte, le mariage est estimé frauduleux et sa carte de résident lui est retirée. En 2012, il réussit à obtenir une régularisation sur base de son état de santé, mais après un an, elle n'est pas renouvelée. Il introduit un recours qui lui permet d'obtenir des cartes successives de 1 ou 3 mois. Après des années en Belgique en situation régulière, Ahmed se retrouve ainsi sans-papiers et dans une situation d'extrême précarité, même si son traitement antirétroviral est pris en charge par l'AMU, l'aide médicale urgente :

« Le pire c'est que tu vis comme ça, sans salaire, sans revenu. Le matin, il faut sortir, il faut se battre pour trouver de quoi manger. Tu oublies tes problèmes de santé mais tu as toujours la peur. (...) C'est pas possible d'être sans revenu en plus d'être malade. On reçoit les médicaments dans une main et dans l'autre, on a une assiette vide. Comment on fait alors que les médicaments font mal au ventre ? (...) Ils m'ont retiré la carte en disant que des traitements existent au Maroc. C'est pas vrai. Je connais la situation là-bas. Je ne sais pas comment les responsables peuvent dire ça. La santé, c'est pire là-bas. En plus, chez nous, il n'y a pas de respect. Pour moi la gentillesse, le respect, le soutien des médecins, c'est mieux que les médicaments. »

Le problème n'est pas seulement la disponibilité des traitements, mais aussi, et peut-être plus fondamentalement, le rapport au médecin et aux autres. Malgré les difficultés en Belgique, il est inconcevable pour lui de rentrer au pays. Les problèmes d'accès au traitement dans son pays, conjugué au fort stigmatisme lié au VIH et à l'homosexualité, font que l'essentiel pour lui est d'obtenir des papiers en Belgique, quitte à aggraver son état de santé :

« Si j'étais légal, ça va bien, je n'ai pas d'autres problèmes. Le pire c'est que t'es illégal et que c'est une maladie honteuse alors que la famille a tout fait pour que tu sois ici. Et toi tu vas retourner au pays avec les mêmes problèmes et en plus ta maladie ! C'est grave. (...) Quand on a peur, on fait des choses bizarres. J'ai fait tous mes efforts pour chercher une autre maladie, l'hépatite ou autre. Pour alourdir mon

dossier, pour avoir mes papiers. Mais je veux finir ma vie ici. Je ne peux pas retourner là-bas. C'est comme si j'étais au Paradis et on te dit que tu dois retourner en Enfer. »

Ahmed me confiera s'être jeté un jour sous une voiture, non pas pour mourir mais pour se blesser. Le corps meurtri devient ainsi le seul moyen pour lui d'espérer une régularisation.

9ter : un « permis de mourir » ?

Pour comprendre la situation dans laquelle se trouve Ahmed aujourd'hui, il faut revenir sur les évolutions récentes des procédures de régularisation. Sous la pression du droit européen, la loi belge du 15 décembre 1980 sur le séjour des étrangers a été modifiée le 15 septembre 2006 afin de permettre aux personnes souffrant d'une « maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant » et ne pouvant se faire soigner dans leur pays, de demander une autorisation de séjour (article 9ter).

Cependant, le 8 janvier 2012, cet article 9ter a été modifié à son tour pour introduire un « filtre médical » à savoir que désormais c'est au médecin de l'Office des étrangers (OE), et non plus au médecin traitant, d'évaluer si cette maladie entraîne un risque réel. S'ouvre une période de restriction de l'octroi des demandes de régularisation, d'un allongement des délais d'attente tout comme d'une augmentation des expulsions du territoire. Ainsi, en 2013, sur 9010 demandes de 9ter clôturées par l'OE, seules 148 autorisations de séjour, soit 1,6% des demandes, sont délivrées. En 2015, plusieurs associations publient un *Livre blanc*³ sur la situation des étrangers gravement malades qui pointe les « dysfonctionnements » actuels et appelle à une application de la loi respectueuse des droits humains. Selon eux, sa mise en application par l'administration belge ne respecte pas le prescrit de l'article 9ter et s'apparente davantage à un « permis de mourir » sur le territoire belge.

La situation est loin d'être spécifique à la Belgique et constitue aujourd'hui un enjeu européen. Ainsi, deux décisions de la Cour européenne des droits de l'homme sont symptomatiques d'une acception plus restrictive, notamment de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme qui interdit les traitements inhumains ou dégradants. La première, régulièrement citée par l'OE, date de 2008 : « *le fait qu'en cas d'expulsion de l'État, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3* »⁴. La seconde, de 2014 et à l'encontre de la Belgique, va dans le même sens : la Cour ne conclut pas à la violation de l'article 3 alors qu'elle admet que l'accès aux médicaments nécessaires pour une patiente atteinte du sida est aléatoire, que son pronostic vital à court et moyen termes pourrait être engagé et que la vulnérabilité de la patiente est accentuée du fait qu'elle est accompagnée par des enfants en bas âge⁵. Les corps malades sont désormais appréhendés comme des corps dangereux et non plus à protéger.

En mai 2014, une centaine de médecins réclame un audit de l'OE, en estimant que : 1/ les décisions d'expulsion basées sur la disponibilité des médicaments viennent de sites internet dont les informations sont contestables ; 2/ la procédure n'est pas contradictoire et les médecins-conseils de l'OE ne voient ni la personne malade ni son médecin traitant ; 3/ les médecins de l'OE sont liés par des directives internes non publiques et ne sont donc pas indépendants (*Le Soir*, 20/05/2014). La Ministre de la Santé Maggie De Block refuse l'audit estimant que « son administration exécute fidèlement les lois sur les étrangers et le code criminel ainsi que les règles de l'éthique médicale » (*idem*). Pourtant, un ancien médecin-conseil témoigne anonymement et confirme que l'interprétation du 9ter est devenue tellement restrictive qu'elle autorise une décision positive seulement si la vie du patient est exposée à un danger immédiat « dans les trois

³ II est consultable en ligne : http://www.liguedh.be/images/PDF/documentation/documents_thematiques/livre_blanc_9ter.pdf.

Les chiffres de demandes de 9ter précédemment citées sont également issus de cette publication.

⁴ CEDH, *N. c. Royaume Uni*, n° 26565/05, 27 mai 2008, § 51.

⁵ CEDH, *S.J. c. Belgique*, n° 70055/10, 27 février 2014.

mois » : « Il reste très peu de maladie avec un risque immédiat à trois mois ! Il devenait presque impossible de remettre un avis positif. » (*Le Soir*, 30/05/2014).

Cette interprétation rend le travail social d'accompagnement des patient·es très compliqué nous raconte Khadija Ounchif :

« Au bout du compte tu te dis « Pourquoi est-ce que je vais encore rentrer une demande de régularisation, pourquoi le médecin doit encore passer des heures à faire un rapport extraordinaire qui de toute façon va être démolé dans les 5 minutes ? ». Les gens - et moi c'est ça qui me fait peur - se démotivent. On se dit qu'on va recevoir les gens, les écouter et puis on ne va rien pouvoir faire pour eux. Ce qui est dangereux c'est que finalement on baisse les bras parce qu'on n'a pas de pouvoir, en fait. »

En outre, les régularisations 9ter ouvrent le droit à des cartes d'immatriculation de 3 ou 6 mois, sans garantir l'obtention d'une carte définitive. Les fortes mobilisations des sans-papiers en 2009 qui avaient entraîné des grèves de la faim ont montré le piège de cette biolégitimité car, comme Vertongen (2015) le souligne : « Le jour où l'ancien gréviste aura retrouvé la santé, il sera à nouveau expulsable. Il se trouve ainsi piégé entre le besoin de prolonger les séquelles corporelles visibles pour renouveler la carte orange tous les trois mois, et la nécessité de recouvrer la santé pour trouver un travail et espérer une forme de régularisation moins précaire. »

La démotivation est telle que certaines PPVIH et leurs conseiller·es sociaux ou juridiques en viennent à ne plus introduire de demande. Dans le cas d'Ahmed, il aurait également pu envisager d'introduire une demande d'asile sur base de son orientation sexuelle. Mais il aurait dû dans ce cas prouver son homosexualité et le risque de persécution dans son pays d'origine. Comme me le signale Khadija Ounchif, qui a suivi plusieurs personnes dans ce cas :

« La plupart du temps ils se marient ou on les marie. Ça devient donc difficile pour obtenir les papiers d'expliquer cette situation, parce que bon vous dites qu'il est homosexuel mais en même temps il est marié, il a eu des enfants, donc on ne comprend pas très bien, alors que la souffrance de ces personnes-là est multipliée en fait, parce qu'ils ne peuvent pas tourner le dos à leurs parents ou à leur pays. »

Ces hommes se retrouvent donc pris dans des contradictions tant subjectives qu'institutionnelles, qui s'auto-entretiennent. Comme le notait déjà Fassin, « le corps devenait donc le lieu d'expression d'une contradiction profonde entre l'attente sociale à l'égard de l'immigré et la réalité de son impuissance » (2001, p. 139).

Djamila : la signification genrée du VIH

Le parcours de Djamila s'inscrit dans une problématique bien différente, de même que le déroulement de l'entretien. Autant Ahmed est prolixe, autant Djamila est avare de mots. Au-delà de la maîtrise de la langue, la socialisation genrée n'est pas sans effet sur les capacités à prendre la parole et à se dire. Djamila ne prononce à aucun moment les termes « VIH » ou « sida », elle parle de « maladie » ou de « problème ». Difficile même de distinguer dans son discours les « problèmes » liés à son état de santé (VIH et polyarthrite selon son dossier) des problèmes conjugaux, de logement ou de travail. Quand elle contacte pour la première fois Unia en 2013, c'est pour avoir une liste d'hébergement d'urgence. Elle loge alors chez une amie algérienne, qui l'a aidée pour venir en Belgique, et quand je lui demande si elle peut compter sur sa famille, elle me répond :

« J'ai pas vraiment de lien avec la famille, car j'ai eu des problèmes avec mon mari. J'évite de les contacter. [long silence] Il me frappait. Quand je me suis séparée, j'ai pris la décision de partir. Maintenant, il cherche mon adresse, où je suis. Mais je ne veux pas qu'il me trouve. Alors je les contacte pas. On a été mariés pendant plus de 10 ans. On n'a pas eu d'enfant. Là-bas, si une femme n'a pas d'enfant, elle a des problèmes. J'ai eu des problèmes avec lui, avec ma famille. Les dernières années, j'étais stressée. J'ai tout laissé là-bas. »

Djamila ne se savait pas séropositive avant son arrivée en Belgique. Après son diagnostic, n'ayant aucune connaissance des dispositifs belges, elle a mis plusieurs mois à accéder à l'AMU et donc au traitement antirétroviral. Elle balaye le sujet rapidement en disant « Maintenant j'essaye de vivre

avec mes douleurs ». Ce n'est pas pour me parler du VIH qu'elle a accepté l'entretien, mais pour raconter l'impuissance dans laquelle elle se trouve :

« Le problème c'est que chaque fois que je veux quelque chose, j'ai pas le droit. J'ai pas le droit de travailler. Je veux faire une formation pour les crèches et les enfants, j'ai pas le droit. Je peux rien faire. Je veux apprendre le néerlandais et l'anglais, j'ai pas le droit. À chaque fois, c'est la même réponse. Donc j'ai pas le choix. Être sans papier, c'est avoir le droit de rien. Ni droit pour travailler, pour étudier, pour rien. C'est très dur. »

Bien que Djamila ait une formation de technicienne en informatique, le marché du travail belge lui est fermé. Elle ne réussit donc qu'à trouver des jobs occasionnels de baby-sitting, qui ne lui permettent pas de payer un loyer. Or son amie, qui l'héberge depuis plusieurs années, lui demande à présent de trouver un autre logement. Le fait de ne pas pouvoir travailler et donc de ne pas avoir de revenus rend le quotidien extrêmement difficile. Face à tant d'épreuves, le VIH passe au second plan, il n'est qu'un « problème » parmi d'autres, voire le cadet des soucis, dans un monde sans-droits.

Si les femmes ne sont pas les seules à exprimer ce désarroi, elles sont davantage prises dans des situations de dépendance à l'égard d'un homme ou d'un proche pour la survie quotidienne. Khadija Ounchif me raconte qu'elles sont nombreuses à arriver en Belgique suite à la promesse d'un mariage :

« Souvent elles se font piéger, elles rencontrent un homme, peu importe l'origine mais pseudo-musulman quand même. La personne leur promet le mariage, elles ont des relations sexuelles, mais le problème c'est que comme elles ne sont pas informées au niveau de la sexualité, de la prévention et de tout un tas de choses, elles ne se protègent pas. Elles se font donc contaminer de surcroît et c'est comme ça que nous les recevons au CETIM. Tout ce qu'on peut leur offrir c'est la prise en charge médicale, mais pour les régulariser c'est vraiment le parcours du combattant parce que souvent elles ne peuvent pas te donner une adresse parce que les personnes qui les hébergent n'ont pas spécialement envie d'être mêlées à cette situation du sida. »

En outre, celles qui se marient effectivement, se voient dans l'obligation de rester avec leur conjoint pour accéder à une régularisation définitive. C'est le cas d'une jeune fille, mariée par sa famille à un homme qui s'avèrera toxicomane et qui la délaissera dès son arrivée. Elle apprend en outre sa séropositivité lors de sa première grossesse.

« Comme elle venait de se marier et d'avoir le regroupement familial pour venir ici, il y a l'exigence législative ici de vivre avec ton mari pendant x temps sinon tu perds ton séjour et tu es pénalisé. (...) Elle en parle au téléphone avec sa famille au Maroc et tout ce que la famille lui répond c'est qu'il faut patienter, supporter. »

L'exhortation à la patience est alors d'autant plus difficile pour celles victimes de violences conjugales. Bien que la Belgique soit « considérée comme étant à la pointe de l'intégration du genre dans ses politiques publiques relatives au droit d'asile (...) les femmes sans-papiers sont toujours exclues des dispositifs et peinent à trouver un hébergement en cas d'exposition aux violences » (Carles, 2018, p.338)

Rapprochement familial et violences : l'étai des femmes

A nouveau, il faut analyser l'évolution de la politique migratoire, à travers cette fois les politiques de rapprochement familial, pour comprendre l'étai dans lequel peuvent se retrouver ces femmes. Dans les années 1960-1970, la Belgique a conclu des conventions bilatérales avec divers pays, dont le Maroc, l'Algérie et la Tunisie, afin de faciliter le recrutement de main d'œuvre étrangère. Le regroupement familial était possible si ces travailleurs (alors presque exclusivement masculin) avaient été mariés avant leur arrivée. Face au risque présumé de mariages frauduleux, le législateur modifie la loi le 8 juillet 2011 en limitant fortement le champ d'application de ces conventions.

Les demandeur·ses doivent désormais prouver le caractère « durable et stable » de leur relation⁶ et disposer d'un véritable capital économique (revenu, logement) et social (réseaux, appuis). Ces conditions limitent fortement dans les faits le recours au droit au regroupement familial. Enfin, si une femme migrante disposant d'un permis de séjour à la suite d'un regroupement familial, se sépare de son conjoint durant les trois premières années du séjour (cinq ans depuis peu), elle perd son titre de séjour et reçoit l'ordre de quitter le territoire. En 2012-2013, une forte mobilisation, notamment avec le collectif ESPER (Epouses Sans Papiers En Résistance) soutenu par des associations féministes⁷, va aboutir à une modification permettant à celles qui peuvent prouver les lésions corporelles de ne pas être expulsées. Les possibilités de recours devant le Conseil du Contentieux des Étrangers sont toutefois très faibles dans la mesure où ce recours concerne uniquement la forme de la décision et non le fond. Apparaît même un nouveau terme dans les mobilisations, celui de « mariages noirs », ces unions où un·e conjoint·e ayant la nationalité belge (ou une autre nationalité européenne) profite de son statut pour exercer du chantage, voire de la violence, et pour menacer l'autre de dénoncer un mariage frauduleux à la moindre résistance. Ainsi, « La logique étatique de lutte contre l'immigration et sa sélection l'emporte sur la logique de protection des personnes étrangères en danger en raison de violences conjugales et intrafamiliales. » (Odasso, 2019 : 87).

Saïd : la signification criminelle du VIH

Cette dernière figure rend compte de la situation des PVVIH dans les lieux d'enfermement, que ce soit dans les prisons ou les centres de détention pour étrangers en situation irrégulière ou en attente d'une décision administrative. Dans ces lieux se conjuguent des problèmes d'accès aux soins médicaux, de rupture de la confidentialité et de violences, verbales ou physiques, de la part des codétenu·es ou co-résident·es et parfois des professionnel·les. Il est d'autant plus difficile d'appréhender ces situations que les associations et les chercheur·es ont du mal à pénétrer ces institutions et à instaurer un dialogue avec les autorités carcérales ou les directions des centres. N'ayant pas obtenu l'autorisation de mener des entretiens avec des résident·es de centres fermés, nos informations ne proviennent donc que de lettres envoyées à Unia et de témoignages post-enfermement.

Particulièrement dramatique, l'histoire de Saïd, qu'il raconte dans diverses lettres, est marquée par la sérophobie, l'homophobie latente et le racisme. Séropositif depuis le début des années 2000, co-infecté par l'hépatite C et l'hépatite B, il est incarcéré depuis 2014 dans une prison bruxelloise (le motif de sa condamnation ne nous est pas connu).

« Depuis mon incarcération je subis des discriminations (...). Le médecin ouvre votre cellule et vous parle à haute voix et les cellules à côté entendent tout (...) Plusieurs agents pénitentiaires quand ils rigolent avec moi, ils m'ont dit "Ecoute, toi t'es foutu, on sait ce que tu as comme maladie grave, on sait tout, même que tu as subi des viols dans ta jeunesse". Alors je me demande où est le secret professionnel. (...) Donc je vis 24h sur 24h en cellule replié sur moi-même. On m'appelle à la polyclinique de la prison, à chaque fois je passe en dernier. Je me fais opérer d'une éviscération abdominale, l'infirmier m'a déjà dit que je passerai au bloc opératoire en dernier lieu. Pourquoi ? Dentiste en dernier. Pourquoi ? Oui je suis détenu, je suis malade, mais pourquoi me le rappeler ? Je compte vraiment arrêter tous mes traitements et en finir avec toutes ces discriminations. »

Quelques mois plus tard, Saïd envoie une autre lettre ; la situation semble s'être dégradée. D'une part, il ne reçoit plus son traitement correctement et d'autre part, les attitudes de ses codétenus semblent plus violentes et les propos, haineux :

⁶ A savoir avoir un enfant commun ou cohabiter pendant au moins 1 an et de façon ininterrompue avant l'introduction de la demande ou encore fournir les preuves de contacts réguliers depuis au moins 2 ans.

⁷ Voir les dossiers suivants : <https://www.cvfe.be/publications/analyses/240-regroupement-familial-et-violence-conjugale-eviter-la-double-victimisation-des-femmes-migrantes>; _____ et <http://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2017/09/Analyse2013-victimes-sans-droits.pdf>

« Les autres me disent : Tu as le sida ; tu es contagieux ; tu vas mourir ; tes manières, t'es pas homo toi ? On t'a opéré du ventre suite à une éviscération ou t'as fait une césarienne ? ; t'as accouché grande folle ? Non tu peux pas travailler, t'as le sida et l'hépatite. Non pas de préau, non pas d'activité, non pas de sport (...) Je prends des douches seul, en dernier, avec des commentaires : « Les gens comme toi c'est comme ça qu'on les traite. De toute façon, t'es un mort-vivant, avec la maladie que t'as et tu sais que ça nous dérange et que l'État paye pour toi tes traitements. » (...) « Tu es né ici toi ? Oui pourquoi ? Va rejoindre ta famille au Maroc mais en cercueil. Et encore des frais pour la Belgique » (...) Ils veulent me tuer à pouvoir vivre. J'ai pas demandé à être un homme efféminé. J'aime mes quatre enfants, ma femme, ma famille mais ils me mettent à bout ici. J'ai jamais demandé à avoir le sida et l'hépatite et suite à un sévice du viol que j'ai subi et j'en souffre encore maintenant. Ils veulent m'achever, me démoraliser et je souffre de tout cela. »

Malheureusement, ses appels à l'aide ne trouveront pas de réponse auprès d'Unia ni auprès des services de prévention des IST/VIH (y compris ceux travaillant en prison) qui ne sont pas habilités à prendre contact individuellement avec un détenu.

Une étude du Centre fédéral d'Expertise de Soins de Santé (Mistiaen, 2017) dresse un état des lieux déplorable des soins de santé dans les prisons belges, entre surconsommation de médicaments (antidépresseurs particulièrement), sur-prévalence de problèmes de santé (principalement liés aux maladies infectieuses, troubles psychiques et à la toxicomanie) et pénurie des prestataires de soin. Selon nos entretiens et concernant spécifiquement le VIH, deux types de problèmes sont à prendre en compte dans les centres de détention : 1/ l'accès aux médicaments et aux soins médicaux et 2/ la confidentialité et les attitudes stigmatisantes du personnel et des codétenus. Signalons, concernant l'accès aux traitements qu'en décembre 2011, le fait que la Belgique a été condamnée par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH)⁸ pour le cas d'une femme détenue durant quatre mois dans le centre fermé pour demandeurs d'asile 127bis à Steenokkerzeel. La dame n'y a pas reçu les traitements nécessaires bien qu'elle disposait d'une attestation médicale prouvant qu'elle était porteuse du VIH.

La crainte d'aller en centre de détention pour étrangers et de se faire expulser plane sur l'ensemble des sans-papiers et les amène à réduire au maximum leurs déplacements. Selon Khadija Ounchif :

« Le plus dur pour ces personnes-là c'est que le fait qu'ils soient sans-papiers ou quand ils ont un document provisoire, ils ne peuvent pas aller rendre visite à leur famille. Je dis toujours que ces personnes vivent dans une prison à ciel ouvert. Ils ne sont pas enfermés dans une cellule mais sont enfermés à Bruxelles. Ils n'osent même pas prendre le train pour aller à la mer ou à Liège parce que si ils se font contrôler, on les emmène au centre fermé et de nouveau c'est la galère avec les avocats et les rapports médicaux pour les sortir de là. »

Plusieurs sans-papiers font état de l'angoisse perpétuelle de l'arrestation et/ou de la dénonciation, qui a des effets non seulement psychologiques mais aussi très pragmatiques dans leur rapport à l'espace, aux autres et aux institutions belges (particulièrement la police, même si les contacts avec l'hôpital ou l'administration peuvent également effrayer). La figure du migrant malade enfermé fonctionne donc comme menace pour l'ensemble des autres figures.

La double peine

Le combat contre la « double peine », à savoir l'expulsion du territoire suite à l'incarcération, est également une mobilisation de longue haleine. De la même manière qu'en France (Lilian, 2006 ; Musso, 2016), la double peine ne concerne pas seulement les « sans-papiers », mais l'ensemble des étrangers, y compris ceux ayant très peu vécu dans leur pays d'origine. En Belgique, suite à une première mobilisation en 1998 (impulsée par la sœur d'un Marocain expulsé au pays alors qu'il n'y avait aucune attache) puis à la campagne « Bannissons la double peine » de 2002, la loi du 26 mai

⁸ CEDH, 2e Sect. 20 décembre 2011, *Yob-Ekale Mwanje c. Belgique*.

2005 limite les catégories d'étrangers pouvant la subir : les étrangers nés en Belgique ou arrivés en Belgique avant l'âge de douze ans ne peuvent plus être expulsés et les époux de Belges et les parents d'enfants belges ne peuvent l'être que dans des cas extrêmement rares. L'arrivée d'un gouvernement national-libéral en 2014 et les attentats à Bruxelles en 2015 vont remettre en cause ce consensus. Une nouvelle loi est votée en février 2017 qui permet d'expulser tous les étrangers délinquants (ou même simplement soupçonnés de troubles à l'ordre public) et autorise ces expulsions pour des catégories autrefois protégées par la loi. « En prison, l'étranger, même né en Belgique, pourra recevoir un simple ordre de quitter le territoire. Cette décision peut être prise par l'administration, sans que l'étranger n'ait été entendu par un juge impartial, sans qu'il n'ait pu présenter d'arguments de défense. » (Benkhelifa, 2017)

La Belgique est à nouveau condamnée par la CEDH en février 2020 à verser 13.000 euros de dommages à un Tunisien expulsé de Belgique en 2016, reconnaissant que les droits du requérant à une vie privée et familiale avaient été bafoués puisqu'il avait un enfant en Belgique⁹. La Belgique ne semble pourtant pas s'émouvoir de ces condamnations. Très récemment (le 15 septembre 2020), le rapport de la Commission Bossuyt suggère d'augmenter la peine de prison potentielle de 3 mois à 1 an pour les personnes en séjour illégal. Il serait alors possible de saisir un juge d'instruction qui pourrait délivrer un mandat d'arrêt ou de perquisition ; rendant possibles par voie détournée les « visites domiciliaires » qui avaient fait tant débat en 2018 avant d'être abandonnées. Le collège des procureurs généraux lui-même s'en émeut, estimant que « l'autorisation accordée de pénétrer dans une habitation privée à des fins judiciaires viserait, en réalité des objectifs administratifs », ce qui serait un dévoiement de la procédure. (RTBF.be, 15/09/2020).

Les (nécro)politiques en cours

Achille Mbembe (2006) propose « les notions de politique de la mort [nécro-politique] et de pouvoir de la mort [nécro-pouvoir] pour rendre compte des divers moyens par lesquels, dans notre monde contemporain, les armes sont déployées dans le but d'une destruction maximum des personnes et de la création de *mondes de mort*, formes uniques et nouvelles d'existence sociale, dans lesquelles de nombreuses populations sont soumises à des conditions d'existence leur conférant le statut de *morts-vivants*. » (2006, p. 63) C'est ce second versant de la nécropolitique, celui de la création de ces mondes de morts-vivants, qui nous intéresse dans cet article. Comme le souligne Norman Ajari, « Ce qui distingue Mbembe d'autres théoriciens contemporains de la souveraineté et de la « biopolitique », c'est que pour lui ce pouvoir consiste en la production d'une indistinction entre la vie et la mort, et non pas seulement en une capacité à décider de la fin (ou même je rajouterai de la gestion) de la vie. » (2013, p. 26)

La notion de nécropolitique me semble particulièrement éclairante pour comprendre les effets de la politique migratoire belge sur les sans-papiers séropositifs expulsés ou maintenus sur le territoire dans une zone de non-droits. La lettre de Saïd cite d'ailleurs ce terme de « morts-vivants ». En fait, la politique de restriction d'accès au territoire, la politique d'expulsion et la politique de régularisation sont basées sur une violence dont on n'a pas assez souligné la profondeur et la portée. Tout d'abord, la figure des « sans-papiers » est une forme d'actualisation de celle des « indigènes », des non-sujets, qui non seulement ne sont pas citoyen·es mais ne peuvent avoir les mêmes droits en termes de logement, d'emploi ou même d'intégrité physique et psychique. Désormais, la biolégitimité ne fonctionne que si l'espérance de vie sans soins est de moins de 3 mois. En outre, la nécropolitique n'est pas seulement la création de « sans-droits », c'est aussi le lieu de production d'une subjectivation angoissante (angoisse perpétuelle de l'arrestation, de la misère, de l'isolement, de la maladie et de la mort). Le sentiment d'être « otage », « enfermé dehors » ou « sans-droit » participe de cette indistinction entre la vie et la mort. Ticktin avait déjà souligné la violence de cet humanitarisme qui place la compassion au-

⁹ CEDH, *Makdoudi c. Belgique*, n° 12848/15, 18 février 2020.

dessus de la justice : « Without political recognition, undocumented immigrants exist as a form of “living dead”, in a state that, in the immediacy and intensity of their struggle for survival, is indistinguishable from the threat of physical death. » (Ticktin, 2006, p42)

En ce sens, la situation des sans-papiers en provenance du Maghreb n'a rien de spécifique par rapport aux autres migrants. Le seul élément à peut-être relever en conclusion est que la forte (auto) stigmatisation complique l'entraide familiale et communautaire et que le diagnostic du VIH rend d'autant plus inconcevable la perspective d'un retour volontaire au pays. Il nous faut alors souligner que, contrairement à la vision majoritaire envisageant la politique migratoire comme un moyen de restreindre le nombre d'étrangers sur le territoire, les entraves à la mobilité ne sont pas seulement des barrages à l'entrée mais aussi à la sortie du territoire et à la circulation. Ainsi, la biopolitique contemporaine en Belgique et en Europe, telle qu'elle se déploie dans le champ du VIH/sida, ne peut décemment plus se prévaloir d'une éthique humanitaire, ni même de sa mise en tension avec la racialisation, elle doit s'analyser à travers ses technologies de pouvoir, de nécropouvoir, qui produisent à la fois un imaginaire des étrangers contaminateurs et profiteurs et des dispositifs médico-légaux qui créent ce monde de morts-vivants, de ces sans-droits, contraints par l'immobilité, la précarité et l'angoisse perpétuelle.

Références

- Ajari Norman, 2013, « De la montée en humanité », *Revue Ubuntu*, n°1, p. 20-31.
- Benkhelifa Selma, 2017, « Le retour de la double peine », *La Revue nouvelle*, n°6, en ligne : <https://www.revuenouvelle.be/Le-retour-de-la-double-peine>
- Carles Isabelle, 2018, « Les politiques de lutte contre les violences de genre en Belgique et les femmes migrantes : entre volonté de protection et contrôle migratoire », *Droit et société*, 2018/2 (N° 99), p. 323-339.
- Fassin Didier, 2001, « Une double peine », *L'Homme*, n°160, octobre-décembre, p. 137-162.
- Izambert Caroline, « Sida et immigration : quelles luttes pour quels droits? », *La vie des idées*, 2014. En ligne : <https://lavedesidees.fr/Sida-et-immigration-queelles-luttes.html>
- Mathieu Lilian, *La double peine. Histoire d'une lutte inachevée*, La Dispute, coll. « Pratiques politiques », 2006.
- Mbembe Achille, 2006, « Nécropolitique », *Raisons politiques*, vol. n° 21, no. 1, p. 29-60.
- Mistiaen Patriek et al., 2017, *Soins de santé dans les prisons belges*, KCE Reports 293B, Bruxelles.
- Musso Sandrine, 2016, « L'étranger malade : une cause devenue digne d'être défendue », *Plein droit*, vol.4, n° 111, p. 44-48.
- Odasso Laura, 2019, « Des « mariages noirs ». Les violences conjugales et le contrôle de la migration familiale en Belgique », *Recherches familiales*, vol.1, n° 16, p. 87-101.
- Pezeril Charlotte, 2017, *La sérophobie en actes. Analyse des signalements pour discrimination liée au VIH chez Unia (2003-2014)*, Observatoire du sida et des sexualités, Université Saint-Louis – Bruxelles. En ligne : www.observatoire-sidasexualites.be/rapport-serophobia-2017
- Ticktin Miriam, 2006, « Where ethics and politics meet : The violence of humanitarianism in France », *American Ethnologist*, vol. 33, n° 1, février .
- Vertongen Youri Lou, 2015, « De la régularisation par le travail à la bio-légitimité », *Politique*, n°89, mars-avril.