



HAL
open science

Migration et santé mentale : quelles perspectives de politisation?

Nicolas Chambon

► **To cite this version:**

Nicolas Chambon. Migration et santé mentale : quelles perspectives de politisation?. Rhizome, 2017. halshs-01951867

HAL Id: halshs-01951867

<https://shs.hal.science/halshs-01951867>

Submitted on 20 Dec 2018

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.

Nicolas Chambon

Sociologue
Orspere-Samdarra
Centre Max Weber
Lyon

MIGRATION ET SANTÉ MENTALE : QUELLES PERSPECTIVES DE POLITISATION¹ ?

Si à la fin du XX^e siècle, le sort des demandeurs d'asile, des déboutés, des sans-papiers et plus généralement des étrangers est une préoccupation militante polarisant le champ politique ; force est de constater qu'en 2017 ces mouvements mobilisent moins. Le contexte politique n'est pas favorable aux mobilisations et les militants se sont surtout lassés dans ces luttes devant notamment la difficulté à mobiliser les personnes concernées. Ainsi, leur démotivation nous a semblé se rapporter à la quête, infructueuse, du « bon » étranger, qui correspondrait au profil désiré, notamment celui d'une personne engagée politiquement dans la cause des étrangers.

Clinique et politique des conséquences ?

Dans le même temps, le champ de la santé a été progressivement concerné par les problématiques migratoires. La préoccupation quant à la prise en compte de la santé des migrants reproblématise donc les formes de soutiens possibles et la santé constitue alors un nouveau champ pratique pour convoquer à la solidarisation avec ce public. Du fait de l'évolution des migrations mais aussi du cadre législatif, le soutien et le suivi d'intervenants sociaux et en santé sont devenus centraux dans le parcours des migrants primo-arrivants ; des militants publicisent des lieux de soin ; des avocats demandent à des étrangers de solliciter des certificats médicaux dans le cadre de procédures de régularisation... L'augmentation de la fréquentation des lieux de soin par ce public confronte les professionnels à des souffrances qui ne correspondent pourtant pas forcément à des pathologies identifiées.

Ces vingt dernières années, des chercheurs en sciences humaines ont caractérisé la tendance contemporaine à une certaine psycho-pathologisation des problèmes sociaux. En conséquence, la potentialité politique paraît être réduite du fait de cette traduction à une problématique d'individus et de psychisme. Mais ce constat est aujourd'hui partagé par les acteurs du champ de la santé mentale. Un psychiatre dans le cadre d'une réunion que l'Orspere-Samdarra organisait au sujet de la prise en charge des migrants affirmait : « *Aujourd'hui, on évite les questions politiques, et on pose la question en terme de santé mentale. Il faut reconnaître le problème*

¹ L'objectif de cet article est d'ouvrir ce numéro de *Rhizome* à partir des articles précédents mais aussi des constats saillants d'une pratique de sociologue embarqué à l'Orspere-Samdarra, ainsi que d'un travail doctoral sur les activités de solidarisation avec les migrants, notamment en situation irrégulière.

de santé mentale dans le cadre du contexte où il se produit». Les psychologues qui intervenaient à Calais nous rappellent dans ce numéro qu'une «part importante des souffrances [entendues] constitue une réaction normale à une situation anormale»; une partie de l'intervention consiste alors à dire: «Ce n'est pas toi qui est fou, c'est la situation qui est folle.» Le renversement de perspective est intéressant: c'est l'intervention psychologique qui permet d'envisager une forme de politisation.

Les travaux engagés par l'Orspere il y a maintenant une vingtaine d'années sont ainsi toujours d'actualité². Les intervenants en santé mentale en viennent à promouvoir une problématique qui donne un sens à leur intervention pouvant être qualifiée par endroit de politique. La politicalité dont il s'agit alors n'est plus afférente aux causes de l'exil mais à ses conséquences. En complément de réflexions et d'actions sur les causes, comment agir à partir des conséquences? Voici quelques perspectives de politisation à l'œuvre aujourd'hui.

De la *personne* à la *catégorie*: une voie aporétique?

La majorité des contributeurs de ce numéro, problématisant la santé mentale de la personne migrante, est embarrassée quand il s'agit de se référer à une catégorie. Qui faut-il défendre? De qui faudrait-il être le porte parole? Si nous partageons pleinement cette préoccupation, nous la plaçons ici dans une perspective problématique: comment une pratique (singulière) et sa théorie clinique s'indexent-elles à une certaine visée politique?

Prendre soin de la santé mentale permet d'appréhender la personne migrante dans sa globalité, par-delà les découpages administratifs propres aux dispositifs d'accompagnement dont l'activité est au contraire indexée à une catégorie d'intervention réductrice (demandeur d'asile, isolé, réfugié...). Dans nos enquêtes et nos activités, les intervenants en santé mentale reviennent sur l'importance de s'intéresser à des personnes, et non à des catégories spécifiques. Ceci était déjà mentionné dans le rapport fondateur du Réseau Samdarra (Bruyère et Furtos, 2007, p. 10): «il apparaît nécessaire que le lieu d'accueil et d'écoute de l'histoire de la souffrance du sujet se démarque des espaces de traitement de la procédure de demande d'asile au cours de laquelle on interroge, on ordonne le récit d'une histoire dont le sujet se dépossède pour en faire la matière d'une démarche administrative.» Ainsi est-il attendu du travail psychologique qu'il s'accomplisse dans un espace pensé comme «préservé», à la différence des espaces «juridiques» et «sociaux».

Mais cette disposition à la *personne* complexifie les tentatives de politisation. Il peut être alors tentant de faire correspondre des catégories nosographiques à des catégories administratives ou sociales; et inversement. Pour autant cette perspective se confronte vite à des clivages, qui structurent le champ de la santé mentale indépendamment des spécificités de tel ou tel public. Par exemple, si la question du traumatisme est aujourd'hui saillante, on constate qu'entre un clinicien d'inspiration psychanalytique, ou bio-médicale, les voies de l'objectivation pathologique sont complètement différentes et peuvent surtout être contradictoires. Et la mise en échec de l'objectivation pathologique peut conduire à un glissement vers une

² Notamment: Colin, V. et Laval, C. (2005). *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône-Alpes Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône-Alpes. Modalités cliniques et inter partenariales.* DRASS Rhône-Alpes, Onsmop-Orspere.

objectivation d'ordre social ou culturel ; au risque d'une réification de la culture ou d'une surdétermination du fait culturel (Fassin, 2000).

Il y aurait donc une vigilance à avoir sur l'effet excluant que peut produire la catégorisation. Pour Marie-Thérèse Tetu-Delage (2006, p. 6), « les catégories que produisent les politiques et leurs cadres juridiques, mais également celles des acteurs de la défense des droits des migrants ne se confondent pas avec les aspirations des individus, leurs expériences, les réalités des sociétés des pays d'origine et de destination. » Cela est renforcé aujourd'hui par le fait que les migrants correspondent de moins en moins à un être générique, aux caractéristiques homogènes. Et c'est d'autant plus marqué que la procédure de demande d'asile oblige le requérant à faire valoir la singularité de son histoire pour avoir l'espoir d'obtenir le statut, et ce faisant à se démarquer de ses communautés d'appartenance.

Au regard de ce constat, il apparaît particulièrement difficile de mobiliser des catégories dans le champ de la santé mentale comme le montre la controverse actuelle sur la détection de la vulnérabilité des demandeurs d'asile. Depuis la réforme de l'asile de 2015 et l'injonction à la détection de leurs vulnérabilités, le concept se mue en une catégorie opératoire : il y aurait les vulnérables et les autres. Il est alors question d'inclusion (et donc d'exclusion) d'un public qui aurait des droits supplémentaires. Y'aurait-il des stratégies à avoir pour être le plus vulnérable ? Peut-on hiérarchiser les vulnérabilités ?

Schématiquement, pour les chercheurs en sciences humaines et sociales (Brodiez-Dolino et al., 2014), la vulnérabilité renvoie à des situations, et non à un groupe. On est vulnérable, en référence à quelque chose, et donc de manière réversible. Pour les intervenants en santé mentale, le migrant peut-être qualifié d'être vulnérable si l'expérience vécue a des répercussions possiblement traumatiques et/ou pathologiques. Pour autant le fait de rattacher cet état à une catégorie susceptible de donner des droits supplémentaires suscite légitimement un embarras de la part des soignants.

Pratiques et épreuves d'hospitalité

L'actualité autour des nouvelles arrivées de migrants depuis 2015 problématise la conditionnalité de l'accueil qui doit leur être fait. Est-ce sur le registre de l'hospitalité que se jouerait aujourd'hui leur accueil dans une perspective politique ? La conception d'une hospitalité inconditionnelle de Derrida fait référence chez les acteurs militant ou travaillant dans le champ de la migration, a fortiori depuis la crise des migrants et l'exaltation de l'hostilité vis-à-vis des étrangers. L'hospitalité serait essentiellement une disponibilité à l'altérité radicale. L'étranger est ainsi « celui qui, posant la première question, me met en question » (Derrida et Dufourmontelle, p. 11). Toutefois, peut-on faire de l'hospitalité inconditionnelle un horizon politique ?

Répondre à cette question revient à s'interroger sur les espaces compétents pour régler les problématiques migratoires. Précisons alors que le contexte international et géopolitique a considérablement évolué depuis la ratification de la convention de Genève en 1954. Elle est signée dans un contexte de bipolarité : le bloc occidental

incarne le monde libre et il faut être en mesure d'accueillir les dissidents du bloc soviétique. De manière caricaturale, les pays occidentaux ont le souci d'accueillir les victimes de pays qui sont « ennemis ». Des voix se font aujourd'hui entendre pour souligner, d'une part, que cette convention n'est plus adaptée aux nouveaux conflits, et d'autre part en appeler à la nécessité de réformer le droit d'asile ou d'ouvrir d'autres voies légales de migration. L'Europe politique est ainsi mise aujourd'hui à l'épreuve de l'afflux de migrants à ses frontières. Alors qu'il y a justement une crise de l'accueil à un niveau national et européen, peut-on en appeler la société civile à être plus hospitalière ?

Pour répondre à cette question, la lecture critique que propose Magali Bessone (2015) du succès du concept d'hospitalité comme réponse aux problématiques d'accueil des migrants est éclairante. Selon l'auteur, l'usage de ce concept est symptomatique d'une conversion sous le sceau du républicanisme des principes politiques de justice en obligations éthiques lorsqu'il est affaire de migrations. Elle affirme que « l'État républicain est embarrassé par les phénomènes de mobilité, par l'entrée « chez nous » de gens qui ne s'y trouvaient pas déjà. Cet embarras, qui est une manifestation de la préférence pour la nation construite comme toujours déjà là et toujours déjà le lieu de l'identification au « nous » et de la pratique commune du nous ». Aux français la justice, aux étrangers l'hospitalité... La dimension politique de l'hospitalité semble alors délicate à conceptualiser. Et cet horizon normatif qu'est l'hospitalité n'est pas forcément politiquement en adéquation avec ce que peuvent porter des militants. Rosello (2004, p. 1528) affirme ainsi qu'« hospitalité et immigration font parfois bien mauvais ménage, surtout lorsque le pouvoir hospitalier de la nation est celui-là même qui a contribué à mettre des étrangers en position de demandeurs perpétuels. »

Cette perspective marque donc des frontières et distribue des rôles, certes complémentaires, mais inégalitaires. Magali Bessone (2015) poursuit : « il y a bien une ambiguïté constitutive dans la notion d'hospitalité : tout se passe comme s'il y avait bien un territoire « à nous », sur lequel nous sommes « chez nous » et dont les frontières peuvent s'ouvrir, devraient s'ouvrir plus largement, pour laisser entrer des étrangers désireux de s'y insérer. » Mobiliser ce paradigme métaphorique pour traiter les migrations suppose que l'on admette la pertinence d'un rapport asymétrique entre citoyens et étrangers et que la forme de l'état-nation territorialisé soit bien celle, indépassable, dans laquelle se pensent les migrations. » L'hospitalité impose en effet une identité et une place d'invité.

Cette mobilisation nous appelle donc à nous décaler de cette perspective de l'hospitalité comme horizon normatif. Utiliser l'hospitalité comme un concept politique, adapté aux problèmes contemporains, ne consiste donc pas à élaborer de grands principes de justice ou à invoquer une morale surplombante (Boudou, 2016). Pour autant, sans en présupposer la dimension a priori politique, le concept nous intéresse pour caractériser les pratiques qui se veulent hospitalières. Force est de tenir compte de ce qu'existent des épreuves d'hospitalité, notamment à l'hôpital, incarnation instituée de l'hospitalité³. De manière pratique, il est des espaces où se pose la question des manières d'accueillir l'étranger.

3 De même, pour les chercheurs de l'ANR Babels, porté notamment par Michel Agier, les villes sont-elles aussi concernées par l'hospitalité qu'elles peuvent offrir aux migrants.

À ce titre, plutôt que de faire de l'hospitalité une catégorie prête à penser, éthique et normative, concernant ce qu'il faut faire de et avec l'étranger, n'y a-t-il pas lieu alors de considérer que la question politique posée en introduction de cet article sur la « cause des étrangers », se retrouve aujourd'hui dans des pratiques (et ses épreuves) d'hospitalité ? Une hospitalité n'étant pas alors à entendre comme nouveau cadre programmatique, ou comme dispositif pratique⁴ déjà instauré, mais comme un objet de préoccupation commune ; d'autant plus dans le champ de la santé mentale. Et en tant qu'enquêteur, c'est cela qui nous anime : quelle pragmatique de l'hospitalité ? C'est là l'une des perspectives problématiques de l'étude engagée sur l'interprétariat en santé⁵, laquelle nous permet de documenter le travail de front, clinique ou d'accompagnement des migrants par les professionnels de santé effectué dans le cadre d'une relation de face(s)-à-face(s). De manière générale, « l'hospitalité est, par définition, toujours confrontée à de l'inconnu, et les épreuves ne viennent que souligner ce besoin de l'explicitier. » (Boudou, 2016, p. 212).

Par-delà l'institution : faire collectif autour du sujet

Cette troisième perspective tient compte de deux constats saillants : l'isolement de nombres d'intervenants prenant en charge les migrants et la concurrence au sujet de cette prise en charge, marquée sur certains territoires, entre équipes et/ou structures, que ce soit dans le champ de l'accompagnement social, ou dans le domaine sanitaire. Le cumul des vulnérabilités des migrants en situation de précarité induit un nombre important de dispositifs qui les accueillent, les accompagnent ou les soignent, mais aussi une segmentation dans leurs prises en charge.

C'est alors le sens de l'intervention qui se problématise. Les perspectives des juristes, militants, professionnels du champ médico-social, peuvent se croiser voire s'opposer sur ce qu'il était préférable d'entreprendre pour soutenir de la meilleure manière ces migrants. Plus encore, le passage des uns aux autres est opéré dans les parcours des mêmes migrants, parfois en des allers retours très proches. Ce qui fait dire à de nombreux soutiens du champ médico-social, que ce public est une « patate chaude » qui traverse de nombreux dispositifs.

L'institution, incarnée dans l'établissement, paraît de moins en moins résoudre les problèmes auxquels font face les intervenants⁶. Du champ « militant » autour de l'asile politique à celui de l'asile psychiatrique (Gauchet et Swain, 2007), ne peut-on pas établir un parallèle entre deux projets qui s'inscrivaient finalement dans le même idéal démocratique en assurant la protection de ceux qui nous sont étrangers ? En ayant une prétention intégrative totalisante, ces deux projets sont peut-être aujourd'hui mis à mal devant le surgissement de singularités qui demandent à être reconnues en tant que telles.

Devant le constat de l'isolement des professionnels, et de la crise de l'institution comme entité soutenant, il semble y avoir un enjeu à (re)penser les formes et les contours du collectif. Il importe alors de proposer pour les professionnels des espaces d'échanges et qu'ils puissent partager les problèmes auxquels ils sont

⁴ On pense ici à cette forme d'hospitalité qui est par exemple au cœur du dispositif ethnopsy.

⁵ ANR Remilas (Réfugiés, Migrants et leurs langues face aux services de santé), sous la direction de Véronique Traverso.

⁶ Voir par exemple l'argumentaire sur l'appel à la grève des salariés d'Adoma : <https://rebellyon.info/Adoma-SNI-createur-de-sous-France-les-17544>, consulté le 7 mars 2017, où il est mentionné que « les conditions de travail et d'hébergement des demandeurs d'asile sur le Centre d'accueil pour demandeurs d'asile du Rhône sont aujourd'hui indignes et mettent en péril la santé des résidents et des salariés. » *psychiatriepublique. Ecarts d'identité*, 2013, pp.38-44.

confrontés. Dans cette dynamique, les espaces collectifs sont des ressources devant les difficultés à tenir son rôle professionnel, à travailler avec d'autres dispositifs afin de permettre une meilleure prise en charge de ce public. Nous rejoignons la proposition de Benjamin Boudou (2016, p. 217), pour qui « les cosmopolitiques se définiraient comme une nouvelle manière de faire de la politique, non plus avec les acteurs et les institutions déjà donnés, mais à partir des problèmes à régler. » Comme si partager ses incertitudes conduisait à une dynamique de mobilisation et de coordination, pouvant peut-être in fine participer au remodelage des institutions.

En effet, on constate dans nos activités un « besoin de permanence », notamment pour s'assurer d'une certaine cohérence du parcours des personnes concernées. Mais comment penser et rendre effective une permanence de l'activité ? Comment aussi associer les personnes concernées tout en évitant de les assigner à une catégorie ? S'il y a lieu de faire se rencontrer les intervenants autour des problématiques de prise en charge, sans venir arbitrer sur ce que serait la *bonne* manière de faire, il apparaît qu'il y a un intérêt de l'accomplir également avec les sujets concernés par l'intervention, que ce soit de manière indirecte par la coordination des modes d'interventions, ou directement par une présence qu'il faut organiser⁷. Ainsi pour Michel Agier (2016, p. 54) les migrants sont aussi porteurs d'une dimension politique « généralement minimisée » au profit des « figures plus attendues de la victime ou du délinquant, de la peur ou de la compassion ». Cette perspective est d'autant plus d'actualité aujourd'hui que la caractérisation de l'altérité, que ce soit en termes pathologiques, sociaux, ou culturels, n'opère plus forcément en vue de son effacement mais fait bien plutôt l'objet d'une réappropriation par les personnes concernées.

Pour une politique de la relation ?

Terminons par la perspective qui nous anime le plus, celle qui opère un déplacement de l'objet de la politisation. À contre-courant d'autres modalités de solidarité avec l'étranger dans le champ de la santé mentale, nous œuvrons à la caractérisation de la figure du migrant précaire comme participant d'une altérité radicale ; à faire valoir non ce qu'il y aurait de commun dans cette figure, mais ce qu'il y a de différent, d'étranger, de singulier... C'est tout autant une réflexion sur le sujet, que sur la relation qu'il nous importe alors de faire valoir. Comme si ce n'est pas l'étranger qui est ramené à du commun, mais le professionnel rappelé à son altérité.

Dans le champ médico-social, le migrant est la figure de l'individualisme négatif pour reprendre la terminologie de Robert Castel, un individu par défaut, désaffilié. Il apparaît alors qu'il y a enjeu politique à le réétayer. Pour Jacques Ion, Christian Laval et Bertrand Ravon (Ion et *al.*, 2007), dans le paradigme d'action contemporain du champ médico-social, l'objet des étayages psychologiques est le social décrit comme faisant défaut. L'intervention psychologique se déploie alors dans une perspective de reconnaissance sociale des personnes en difficulté. Le sujet est pensé à partir de sa charge négative. Il s'agit moins de l'émanciper que de le reconnaître dans sa singularité. L'intention politique advient alors comme une nouvelle manière de penser la solidarité envers les plus démunis qui doivent avoir

⁷ Pour l'année 2017, au niveau de l'Orspere-Samdarra, nous allons dupliquer le « groupe de travail » que nous organisons chaque année avec des professionnels et bénévoles, avec des personnes en situation de migration.

les moyens de s'insérer dans une société d'individus. Deviennent politiques les pratiques d'étayages, y compris psychiques, des personnes.

Aujourd'hui, nous constatons notamment que ce qui est bon pour la personne concernée n'est pas forcément évident. Nous remarquons une gêne du côté des soutiens encore plus importante concernant les motivations de ces « nouveaux » migrants. Ces derniers ne sont plus forcément dans des désirs d'installation. Qu'est-ce qui est aidant ? Accompagner un requérant sur le titre « étranger malade » au risque de l'installer dans une forme de précarité ? Fermer les yeux sur son soutien « communautaire » au risque de le couper de ses soutiens ? Prioriser l'hébergement ?

Il nous importe alors de ne pas réduire la perspective politique à l'engagement dans une mobilisation citoyenne et publique, mais aussi de penser que la relation d'accompagnement ou de soin peut recouvrir d'une perspective politique. Autrement dit, qu'est-ce qu'engage la relation à l'autre ? Quel est le régime d'altérité ? Qu'est-ce que je fais de l'autre ? Dans le cadre sociologique de nos activités, nous invitons les professionnels de la relation à être réflexifs quant à cette perspective et de caractériser les différences constitutives de la relation.

Nous avons alors caractérisé le passage d'une figure de l'immigré, puis du demandeur d'asile à celle du migrant précaire, comme marquant l'avènement d'une altérité radicale, nécessitant un recalibrage des modalités de travail dans le champ de la santé mentale (Chambon et Le Goff, 2016). S'il est vrai que le migrant précaire est une figure topique de ce qui pose problème aux soignants, celle-ci devient paradigmatique d'un mouvement de mise en critique des modalités de l'activité clinique. Autant les deux premières figures de l'altérité impliquaient un traitement spécifique de l'étranger, autant cette dernière figure engage de ramener l'étrangeté de l'autre à celui pour qui il est étranger. Il importe plutôt de prendre en compte la dimension singulière des parcours, des individus. Penser la différence, caractériser l'altérité, c'est porter le focus sur la relation ; et en « prendre soin ».

Nous suivons en cela une perspective tracée par Marc-Henry Soulet (2004) : « Le défi actuel de la solidarité est de prendre en considération la différence non contributive, de penser l'acte solidaire non plus avec un autre même mais avec un autre différent, engageant de ce fait une responsabilité pour un autrui qui, a priori, ne nous est rien et ne vaut rien. Le vrai défi de la solidarité devient en quelque sorte « l'étranger », l'autrui radical ».

Nous rejoignons aussi la perspective soulignée par Emmanuel Terray (2015), le dialogue et l'échange « ne peut s'établir qu'entre des partenaires différents ». « La politique de la relation suppose donc la défense et la préservation des différences qui donnent à la rencontre son sens et son efficacité » et le souci de la préservation des spécificités doit autant avoir lieu du côté du public que des accompagnants et des autres soignants. Comme si la politisation du psychique pouvait emprunter d'autres voies que celles de la victimisation.

Comment accepter et reconnaître l'altérité sans faire de l'autre un semblable ? C'est notre rapport aux altérités qui est l'objet d'une problématisation politique (Peroni,

2001). Comme si ce qui était en jeu autour de l'accueil des migrants n'était pas uniquement un consensus - élémentaire - sur la commune humanité mais aussi la recherche d'un accord à partir de la reconnaissance des différences, permettant aux altérités de co-exister. Il nous importe alors de déplacer la question de la politique de l'institution à la relation, du sujet assujéti à une catégorie au sujet de la personne, et ce faisant d'agir pour que ce soient les épreuves et les incertitudes qui puissent être l'objet d'un partage collectif.

BIBLIOGRAPHIE

- Agier, M. (2016). *Les migrants et nous. Comprendre Babel*. Paris : CNRS Éditions.
- Bessone, M. (2015). Le vocabulaire de l'hospitalité est-il républicain ? *Éthique publique*, 17(1).
- Boudou, B. (2016). À l'épreuve de l'altérité radicale : une expérience de pensée. *Le Philosophoïre*, 2(46), 199-220.
- Bruyère, B. et Furtos, J. (2007, mai). Pour un Réseau Régional Santé mentale - Précarité - Demandeurs d'Asile, Réfugiés.
- Brodiez-Dolino, A., Von Bueltzingsloewen, I., Eyraud, B., Laval, C. et Ravon, B. (dir.) (2014). *Vulnérabilités sanitaires et sociales, De l'histoire à la sociologie*. Presses Universitaires de Rennes.
- Chambon, N. (2016). Migrants et santé mentale : pour une politique de la relation. Dans M-C. Doucet et S. Viviers (dir.), *Métiers de la relation. Nouvelles logiques et nouvelles épreuves du travail*.
- Chambon, N. et Le Goff, G. (2016). Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie. *Revue française des affaires sociales*, 2(6), 123-140.
- Derrida, J. (1997). *Adieu à Emmanuel Levinas*. Paris : Galilée.
- Derrida, J. et Dufourmontelle, A. (1997). *De l'hospitalité*. Calmann Levy.
- Fassin, D. (2000) Les politiques de l'ethnopsychiatrie. *L'Homme*, 153, 231-250.
- Garrau, M. (2013). *Comment définir la vulnérabilité ? L'apport de Robert Goodin*. Raison publique. Repéré à <http://www.raison-publique.fr/article658.html>
- Gauchet, M. et Swain, G. (2007). *La Pratique de l'Esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*. Gallimard.
- Ion, J., Laval, C. et Ravon, B. (2007). Politiques de l'individu et psychologies d'intervention : transformation des cadres d'action dans le travail social. Dans J.-L. Génard et F. Cantelli (dir.), *Action publique et subjectivité*. Paris : DGLJ. 157-168
- Peroni, M. (2001). *Éléments pour une sociologie pragmatique de la phénoménalisation des entités du monde social*. Habilitation à Diriger des Recherches, Lyon 2.
- Rancière, J. (1997). La cause de l'autre. *Lignes*, 1(30).
- Rosello, M. (2004). Immigration, discours et contradictions. Dans A. Montandon (dir.), *Le livre de l'hospitalité. Accueil de l'étranger dans l'histoire et les cultures*. Paris : Bayard Éditions.
- Soulet, M.-H. (2004). *La solidarité : exigence morale ou obligation publique ?* Fribourg : Éditions Saint-Paul Fribourg.
- Terray, E. (2015). Dans Ouvrage collectif, *Pour une politique de la relation, quel monde désirons-nous ?* Lyon : La Maison des Passages.
- Tetu-Delage, M.-T. (2006). «Clandestins» au pays des papiers. *Une anthropologie des mondes et des circulations entre légal et illégal des migrations algériennes (1998-2004)*. Thèse soutenue en 2006 sous la direction d'Alain Tarrius.