

Une politique étrangère à la santé

La « lutte contre l'immigration irrégulière » est affichée comme une priorité nationale, et les conditions d'accès aux soins des étrangers sans titre de séjour sont progressivement restreintes par le législateur.

Marie Hénocq, responsable de la commission Migrants de la Cimade et **Arnaud Veïsse,** médecin, directeur du Comede

§Immigration, Sans papiers
§Droit, législation - Naturaliser
§Surveillance, contrôle, fichage
§Étrangers malades

« Un durcissement des pratiques dans la mise en œuvre de ce droit au séjour par les administrations. »

Proclamé par la Constitution de 1946, le droit « de tous » à la santé a conduit, à la fin du siècle dernier, à l'inscription législative de la protection contre l'éloignement des étrangers gravement malades et vivant en France (loi Debré, 1997) et du droit à la délivrance d'une carte de séjour renouvelable pour pouvoir accéder aux soins dans des conditions dignes (loi Chevènement, 1998). Par rapport aux autres procédures de régularisation pour des motifs de « vie privée et familiale », ce droit revêt la particularité de faire intervenir, aux côtés des préfetures en charge de la « police des étrangers », des médecins : médecins traitants de l'étranger pour rédiger les rapports médicaux, médecins inspecteurs des Agences régionales de santé (MARS) pour vérifier que les conditions médicales fixées par la loi sont remplies. L'application de ce droit repose en effet sur l'évaluation médicale d'un double risque : le risque d'exceptionnelle gravité du défaut de prise en charge médicale, et le risque de carence des soins nécessaires en cas de retour dans le pays d'origine.

Il est intéressant de revenir sur les attaques répétées que ce dispositif de « protection des étrangers malades » connaît depuis 2002¹.

Vers des « quotas d'étrangers malades »

A la demande du ministère de l'Intérieur, la première charge est tirée par l'Inspection générale de l'Administration dans un rapport sur l'Immigration remis en novembre 2002, qui présentait la régularisation des étrangers malades comme « la faille majeure du système ». Il s'en suivra la circulaire ministérielle du 19 décembre 2002 jetant le soupçon sur les médecins qui interviennent dans la procédure (elle sera rectifiée à la marge par une circulaire du 12 janvier 2003 face aux protestations des associations et des Médecins inspecteurs de santé publique – MISP).

En 2007, contre l'avis des associations mais également du ministère de la Santé, le Comité interministériel de contrôle de l'immigration décide la

mise en ligne sur le site intranet ministériel de « fiches-pays » indiquant l'existence de traitements et recommandant aux MISP, en contradiction avec la loi, de ne pas tenir compte de l'accessibilité effective aux soins. Ces attaques s'accompagnent d'un durcissement des pratiques dans la mise en œuvre de ce droit au séjour par les administrations, avec la multiplication des obstacles à l'accès à la procédure.

Bien qu'officieuse, cette politique de quotas connaîtra une efficacité certaine, dont témoigne la baisse significative au cours des dernières années des taux d'accord pour les demandes de carte de séjour « étrangers malades » dans l'observation du Comede². Proche de 100 % jusqu'en 2002, les taux d'accord chutent autour de deux accords sur trois pour les préfetures, et de un sur deux pour les recours contentieux contre un refus préfectoral. Dans le domaine politiquement plus « sensible » de la lutte contre le Sida, cette évolution sera longtemps contenue pour les étrangers vivant avec le VIH par la publication des circulaires du 30 septembre 2005 et du 8 juin 2006 du ministère de la Santé, rappelant aux MISP, en accord avec la loi, la nécessité de privilégier la continuité des soins.

C'est dans ce contexte que le Conseil d'Etat est obligé, en avril 2010³, de rappeler la lettre et l'esprit de la loi : non, la France ne peut pas renvoyer des étrangers malades dans leur pays sans vérifier qu'ils pourront effectivement s'y soigner ; le simple fait que les traitements y soient disponibles ne suffit pas : les intéressés doivent pouvoir en bénéficier.

Ce rappel à la loi connaît un effet pervers : dans l'esprit de ses détracteurs, il faut, décidément, changer la loi « pour continuer de l'appliquer comme avant » expliquent les parlementaires à l'initiative de la dernière attaque en 2010. Parmi les multiples violations des droits fondamentaux contenues dans le dernier projet de loi sur l'Immigration (initié par le ministre Besson, il sera porté par les ministres Hortefeux puis Guéant en 2011), celle de la protection des étrangers malades figure en bonne place. Selon le gouvernement et les députés de la droite populaire, l'étranger

malade résidant en France pourra désormais être renvoyé dans son pays d'origine dès lors que le « traitement y est disponible ». Peu importe qu'il ne le soit pas en quantité suffisante, qu'il soit hors de prix, ou qu'aucun suivi médical ne soit possible... La figure de l'étranger malade a rejoint la cohorte des « immigrés subis », et la solidarité avec les malades n'est plus de mise.

Contrôle médical et contrôle des médecins

Alors même que le projet de loi est en cours d'examen par le Parlement, certaines Agences régionales de santé en anticipent l'application, en s'opposant à la régularisation de personnes vivant avec le VIH et menacées de mort en cas de retour au pays d'origine, faute de pouvoir accéder aux soins nécessaires à leur état de santé. Alertées sur plusieurs situations individuelles, plusieurs associations de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers (ODSE) ont dû intervenir auprès du ministère de la Santé, début 2011, pour que celui-ci rappelle les MARS concernés à leurs obligations légales et déontologiques, et notamment à l'application des circulaires relatives à la protection des personnes atteintes du VIH, ainsi que des hépatites virales chroniques avec l'instruction aux ARS du 29 juillet 2010. Dans le même temps, des recours ont été introduits auprès de la juridiction administrative, plus prompte depuis plusieurs années à reconnaître le droit au séjour des étrangers gravement malades que les préfetures.

Confrontés aux consignes contradictoires de la protection de la santé et de la lutte contre l'immigration, certains médecins développent des comportements qui relèvent davantage du contrôle de l'immigration. Mais plus nombreux sont ceux qui restent fidèles à leurs engagements pour la protection de la santé des étrangers malades, dans le respect de la déontologie médicale⁴. Dès lors, ils se trouvent en butte à des mesures de contrôle et de sanction croissante de la part du ministère de l'Intérieur. Les préfetures refusent ainsi de plus en plus souvent d'examiner les demandes de régularisation le « rapport médical » prévu par la réglementation n'émane pas d'un « médecin agréé ou un praticien hospitalier »⁵. Dans le même temps, plusieurs médecins voient leur agrément supprimé dans un contexte de suspicion croissante à l'égard des pratiques médicales⁶. Dans un arrêt du 24 février 2011⁷ suite à la suppression de l'agrément de deux psychiatres par la préfeture du Puy-de-Dôme, la Cour administrative d'appel de Lyon confirme le caractère de contrôle médical dévolu par la réglementation aux médecins agréés, ainsi qu'aux praticiens hospitaliers.

L'évolution vers le contrôle médical s'avère indissociable du contrôle des médecins au service de la « maîtrise de l'immigration ». Face à cette situation, les mouvements de protestations s'organi-

sent et se renforcent au cours des dernières années. Fin 2007, le Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique en appelle au soutien de leur ministre de tutelle, la Santé⁸. En 2008, le Comede lance une pétition de médecins, « La déontologie médicale est universelle, elle s'applique aussi pour les malades étrangers », qui sera signée en un mois par plus de 500 médecins intervenant auprès des étrangers malades.

Fin 2010, de nombreux médecins et sociétés savantes se sont mobilisés pour défendre le droit au séjour des étrangers malades, ceci pour des raisons qui tiennent à la fois à la protection de la santé individuelle, à la santé publique et au coût économique qu'engendrait le retard aux soins pour des personnes atteintes de maladie grave. Une pétition initiée par des médecins hospitaliers⁹ rassemblera plus de 1000 signataires en mars 2011. Le Conseil national du Sida, la Société française de santé publique, la Fédération française d'inféctiologie, la Société française de lutte contre le Sida, les professeurs Françoise Barré-Sinoussi, Jean-François Delfraissy et Didier Sicard ont fait entendre leurs voix convergentes.

Au moment où nous écrivons ces lignes, le projet de loi sur l'Immigration adopté par l'Assemblée nationale a confirmé la restriction du droit au séjour pour raison médicale, signant la condamnation à mort des malades qui seront expulsés dans des pays où les soins ne pourront être poursuivis. Comme par le passé, cette perspective suppose toutefois de compter sur l'irresponsabilité des acteurs de la procédure. Et comme par le passé, cette évolution peut être enrayerée par l'ensemble des acteurs de la procédure. A l'usage, la réflexion interdisciplinaire entre les médecins, les associations et l'Administration peut se révéler un efficace garde-fou. ■

« Certains médecins développent des comportements qui relèvent davantage du contrôle de l'immigration. »

1. Observatoire du droit à la santé des étrangers, « La régularisation pour raison médicale en France : un bilan de santé alarmant », mai 2008, www.odse.eu.org
2. Comede, Rapport d'activité et d'observation 2009, pages 32 et s., www.comede.org
3. CE, 7 avril 2010, n° 301640 et n° 316625, publiés au recueil Lebon.
4. Art 47 et 50 du Code de déontologie médicale.
5. Ces refus s'appuient sur l'exigence d'appliquer de manière nouvellement restrictive un arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux concernant les étrangers malades.
6. Asensi H., « Des désagréments de la psychiatrie pour les étrangers malades », *Maux d'exil*, n° 25, décembre 2008, www.comede.org
7. CAA Lyon, 24 février 2011, n° 09LY01009
8. Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique, communiqué du 8 octobre 2007, www.smissp.fr
9. <http://accessibilite-effective.over-blog.com/>