

# ODSE : dix ans d'engagement

**L'ODSE est un collectif d'associations de malades, de médecins et de défense du droit des étrangers. Au-delà de la veille, ses membres s'emploient depuis douze ans à repousser les attaques contre le droit au séjour des étrangers gravement malades et l'accès aux soins des étrangers.**

## Caroline Izambert, Genèse d'un collectif

représentante d'Act Up-Paris à l'ODSE. Elle est membre du collectif Cette France-là et de la rédaction de la revue *Vacarme*

En 1993, l'accès à la Sécurité sociale est restreint pour les étrangers : seuls ceux qui sont en séjour régulier peuvent obtenir une couverture médicale. Les irréguliers comme les étrangers en situation régulière et les français les plus pauvres sont maintenus dans un système assistanciel qui dysfonctionne profondément, l'Aide Médicale. Parallèlement, des associations de lutte contre le Sida et de soutien médico-social aux étrangers créent en 1993 l'ADMEF (Action pour les droits des malades étrangers en France), qui se mobilise pour empêcher des expulsions de malades vers des pays où la prise en charge médicale n'est pas disponible. Progressivement, trente-cinq associations rejoignent le collectif. En 1995, un nouvel interassociatif, l'URMED (Urgence malades étrangers en danger), lui succède. Au cours de l'été 1996, les mobilisations en faveur de sans-papiers autour de l'Eglise Saint-Bernard à Paris suscitent une réaction populaire d'ampleur. L'URMED saisit cette opportunité et l'arrivée des trithérapies pour réitérer ses revendications en faveur des étrangers malades. En 1997, bien que la majorité parlementaire soit à droite, il obtient l'interdiction légale d'expulser des étrangers qui vivent en France et qui n'ont pas d'accès aux traitements dans leur pays d'origine. En 1998, dans un texte pourtant répressif en matière de séjour des étrangers, la loi Chevènement, le droit au séjour pour raison médicale est inscrit dans la loi. A la même période, sur le volet accès aux soins, le monde associatif s'organise au sein du comité santé-précarité de l'UNIOPSS pour l'élaboration de la future couverture médicale universelle. Parallèlement, l'URMED rejoint par Act Up-Paris ou encore le Comede s'organise dans les mois qui précèdent le vote de la loi dans un « collectif pour une couverture maladie véritablement universelle », afin d'exiger l'inclusion dans le nouveau dispositif de toutes les personnes résidentes en France, qu'elles soient ou non en situation régulière. Malgré les prises de position d'abord favorables du rapporteur de la loi, le député Jean-Claude Boulard, et de la ministre du Travail et Affaires sociales, Martine Aubry, les personnes en situation irrégu-

lière ne sont pas intégrées à la CMU et restent cantonnées à l'Aide Médicale, dont elles sont désormais les seules bénéficiaires.

Pour faire face à cette nouvelle configuration légale et réglementaire en matière de droit au séjour et d'accès aux soins, l'ODSE est créé en mars 2000<sup>1</sup>. Le collectif est toujours en activité douze ans plus tard.

## Se mobiliser pour le droit au séjour

Douze années au cours desquelles la santé des étrangers a plus que jamais été un enjeu politique. L'immigration a été élevée par les gouvernants au rang d'obsession : depuis 2002, pas moins de cinq lois ont été votées pour réformer le Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers. Dans un contexte où le pouvoir politique a bien du mal à démontrer son autonomie face aux puissances de l'économie et de la finance, la politique d'immigration reste l'un des derniers domaines où l'on peut faire la preuve de son efficacité. L'Etat a encore le pouvoir de fixer des objectifs chiffrés en matière de refus de titres de séjour et d'expulsions d'étrangers et de les remplir, de faire la preuve que quand on veut, on peut. Peu importe si l'existence de milliers d'étrangers et de français en est profondément bouleversée et que cette politique alimente un certain racisme institutionnel<sup>2</sup>.

Mais le droit au séjour pour soins est un grain de sable dans cette mécanique bien huilée : dans la procédure étrangers malades, une autorité médicale indépendante intervient pour estimer la gravité de la pathologie et l'accès aux soins dans le pays d'origine. C'est l'un des derniers dispositifs de régularisation où le préfet ne peut exercer son arbitraire, ce qui explique les multiples tentatives pour le vider de sa substance. Dès 2002, dans un rapport de l'Inspection Générale de l'Administration, le droit au séjour pour raison médicale est désigné comme « la faille majeure du système » et il est recommandé de le réformer. Nicolas Sarkozy, alors ministre de l'Intérieur, publie en décembre 2002 une circulaire qui jette le soupçon sur les avis des médecins de santé publique chargés d'examiner les dossiers. L'ODSE organise la riposte et une grande partie de la cir-

culaire est annulée dès janvier 2003. C'est le début d'une série de « mauvais coups » portés à la loi de 1998. En 2005, dans l'avant-projet de la loi dite « Sarkozy II » sur l'immigration, le droit au séjour pour raison médicale est tout simplement supprimé et remplacé par un article qui exclut les malades atteints d'affection chronique et ne concernent que ceux en état d'urgence médicale. L'ODSE contacte et sensibilise de nombreux parlementaires et personnes clés des ministères de la Santé et de l'Intérieur. En janvier 2006, Nicolas Sarkozy annonce renoncer à cette suppression, prétendant qu'il s'agit d'une erreur de son administration... Néanmoins, le collectif conteste l'ensemble du texte qui généralise les titres précaires comme les autorisations provisoires de séjour (APS). Ces titres menacent souvent la continuité de la prise en charge médicale et l'accès aux droits sociaux des personnes malades.

En 2010, le droit au séjour pour raisons médicales connaît sa plus profonde remise en cause dans le cadre de la loi Besson sur l'immigration. Il est désormais prévu de ne plus prendre en compte « l'accès effectif au traitement » mais « l'existence d'un traitement ». Ce changement, d'apparence mineure, est une négation pure et simple du principe même du droit au séjour pour raisons médicales. Il suffirait que dans le pays d'origine d'une personne gravement malade, dans une seule clinique privée ou à des tarifs réservés à une infime minorité, l'accès aux soins soit possible pour justifier d'un refus de titre de séjour et d'une expulsion. Le collectif et certains de ses membres démultiplient les initiatives. Tout d'abord, l'interassociatif produit des documents synthétiques pour sensibiliser les parlementaires et l'opinion publique. Il met au point des courriers types pour que chaque citoyen puisse interpeller directement son député ou son sénateur. Aides met en ligne une pétition relayée par toutes les associations du collectif.

Ensuite, le collectif fait la jonction avec les initiatives du milieu médical. L'ODSE apporte l'expertise juridique nécessaire pour soutenir l'initiative de praticiens de l'hôpital Saint-Louis à Paris qui lancent un appel contre la réforme à destination des médecins. Le 31 janvier 2011, une conférence de presse est organisée au Sénat où des représentants de la Société Française de Santé Publique et du Conseil National du Sida affirment leur hostilité à la réforme tandis que nombreuses sociétés savantes se positionnent pour le maintien du texte dans sa formulation originelle.

Enfin, les membres de l'ODSE coordonnent avec d'autres partenaires une campagne intitulée « Un mot, des morts ». Grâce aux militants des différentes associations, des affiches sont placardées dans toutes les grandes villes et dans de nombreux lieux de soins, permanences associatives... Une action publique est organisée devant le Sénat par

Act Up-Paris et Aides le 3 mai 2011, jour du vote de la loi.

Cet investissement militant n'amène pas tous les résultats attendus, la loi est modifiée, mais les textes d'application en limitent les conséquences les plus dramatiques. Nul doute qu'il s'agit là du résultat de la mobilisation. Alors que le nouveau dispositif est appliqué depuis moins d'un an, le bilan reste encore à dresser.

### Défendre l'accès aux soins

Les attaques ont également été nombreuses pour restreindre l'accès aux soins des sans-papiers. Par le statut de ses bénéficiaires, exclusivement des personnes en situation irrégulière, et son mode de financement, sur les crédits de l'Etat et non de l'Assurance maladie, l'AME offre la possibilité de débattre d'un dispositif sanitaire comme s'il s'agissait d'une question de politique migratoire. Pour une certaine frange de parlementaires qui se revendique désormais de la droite populaire, le vote du budget de l'AME est l'occasion chaque année, lors du très technique débat de la loi de finances, d'invoquer dans l'hémicycle les thèmes sur lesquels ils ont bâti leurs carrières : obsession de la fraude, réduction des prestations sociales et suspicion envers les immigrés. Dès 2002, une disposition est votée prévoyant le paiement d'un ticket modérateur pour les bénéficiaires de l'AME. Pendant de longues années, les membres de l'ODSE vont réussir à empêcher la parution des décrets d'application en démontrant au ministère de la Santé les conséquences sanitaires dramatiques de la mesure, mais aussi les risques massifs d'impayés pour les établissements hospitaliers. Car si l'action de l'ODSE s'appuie sur l'audience politique de ses membres, c'est également de l'expertise que le collectif tire sa légitimité. Les associations médicales comme le Comede ou Médecins du Monde sont en contact quotidien avec les personnes étrangères en demande de soins et elles recueillent des données qui objectivent les conséquences négatives sur la santé des restrictions de l'accès aux droits. Les expertises juridiques sont également mobilisées : en 2003, l'accès à l'AME est conditionné au fait d'apporter la preuve de trois mois de présence en France. Aides, épaulé par ses partenaires de l'ODSE, fait annuler la disposition pour les mineurs devant le Conseil d'Etat le 7 juin 2006. C'est grâce à son savoir-faire juridique et à son expérience de terrain que l'ODSE conteste, à l'automne 2010, les nouvelles propositions de restrictions de l'AME. Il démontre que ces mesures sont délétères non seulement pour les personnes, mais aussi pour la santé et les finances publiques. Le pire est évité : les premiers amendements envisageaient de réduire l'accès aux soins des sans-papiers aux soins

**En 2010, le droit au séjour pour raisons médicales connaît sa plus profonde remise en cause dans le cadre de la loi Besson sur l'immigration.**

.../...

.../... urgents et vitaux. Néanmoins, le panier de soins de l'AME est diminué et un droit annuel d'entrée de trente euros est instauré. Pourtant, les promoteurs de la réforme ont été contraints à la ruse pour contrer les arguments de l'ODSE : un rapport des Inspections Générales des Affaires Sociales et des Finances, dont les conclusions étaient parfaitement concordantes avec celles des associations, est caché aux parlementaires pendant toute la durée des débats.

Sans réussir à faire reculer le pouvoir politique dans sa volonté de réduire l'ensemble des droits des étrangers, le travail de l'ODSE a sans doute empêché leur pure et simple disparition en matière de santé.

### Observer les pratiques

Les droits ne suffisent pas, encore faut-il pouvoir en jouir effectivement. L'ODSE mène également depuis douze ans un travail de veille des pratiques administratives dans les préfectures et dans les caisses primaires d'Assurance maladie.

Le collectif a produit trois rapports en 2000, 2003 et 2008 qui documentent les nombreuses irrégularités en matière d'application du droit au séjour pour raisons médicales<sup>3</sup>. Ces observations ont, par exemple, permis de repérer les abus systématiques de la préfecture des Hauts-de-Seine. Act Up-Paris, fort de son savoir-faire et de son expérience en la matière, organise une action publique à Nanterre le 31 mars 2010. L'ODSE publie le même jour un dossier complet démontrant l'illégalité des pratiques de la préfecture. Des articles avec photos paraissent dans la presse locale et nationale et dans les mois qui suivent, les dysfonctionnements semblent se raréfier. Ce travail de veille a également permis de faire échouer des expulsions, la Cimade alertant ses partenaires de l'ODSE de la présence dans les centres de rétention de personnes gravement malades. Ce circuit a notamment permis, en 2007, de contraindre le ministère de l'Immigration de rapatrier un jeune homme atteint de l'hépatite C, abusivement expulsé en Arménie où il risquait la mort après l'interruption de son traitement.

La vigilance du collectif est tout aussi essentielle pour l'accès à une couverture médicale. En février 2009, l'ODSE réagit vivement suite à l'interpellation d'une personne en situation irrégulière venue faire une demande d'AME dans une agence de la CPAM de l'Yonne. La médiatisation de cette affaire amène la Caisse Nationale à rappeler très clairement aux caisses primaires que leur travail se doit de rester parfaitement étanche à celui des services de police. Depuis, aucune autre interpellation dans une caisse ou un lieu de soin n'est à déplorer. Depuis plusieurs mois, l'ODSE est engagé dans un bras de fer avec la Caisse primaire d'assurance de Paris pour dénoncer sa récente réorganisation – désormais, les personnes ne peuvent plus faire leur demande

d'AME que dans deux centres « spécial sans papiers » – et son refus obstiné de communiquer sa réglementation interne concernant la délivrance de la prestation. Un communiqué de presse est diffusé le 6 février 2012 pour dénoncer cette politique stigmatisante et opaque. Mais la communication n'est que la face émergée de l'iceberg : les partenaires de l'ODSE ont organisé des observations, interpellé le ministère de la Santé et la Caisse Nationale, multiplié les réunions avec la direction de la Caisse parisienne. Ce travail commence à porter ses fruits : la Caisse de Paris a été contrainte de diffuser les instructions qu'elle transmet à ses agents pour examiner les demandes d'AME.

Par leur connaissance du terrain et de la législation, l'ODSE et ses membres sont devenus des interlocuteurs légitimes pour les pouvoirs publics et jouent régulièrement le rôle de « lanceurs d'alerte » en matière d'accès aux soins, même si ses recommandations sont loin d'être toujours suivies.

Que l'ODSE fonctionne comme un réseau qui met en contact des associations aux ressources complémentaires ou que le collectif agisse en son nom propre, il a réussi à organiser une riposte cohérente face à la volonté de maintenir les étrangers et tout particulièrement les sans-papiers dans des dispositifs sanitaires d'exception. Sa force tient certainement à la diversité de ses membres qui permet alternativement d'organiser des actions médiatiques, de mobiliser un réseau militant à l'échelle nationale ou de produire une analyse précise grâce aux données médicales et juridiques recueillies sur le terrain. Néanmoins, la période actuelle est porteuse de nombreuses interrogations pour l'interassociatif : comment réussir à réintégrer la question de la santé des étrangers à celle plus générale de l'accès aux soins des plus précaires ? Jusqu'où les associations doivent-elles accepter de se substituer aux services publics pour aider les personnes à faire valoir leurs droits ? Cantonné à une posture défensive face à l'agressivité des attaques politiques, l'ODSE a vu ses revendications originelles rester lettre morte, comme la fusion de l'AME dans la CMU. Celles-là seront peut-être satisfaites en étendant la coalition et en collaborant plus systématiquement avec les soignants à l'hôpital et en ville, mais aussi avec le mouvement des sans-papiers, les premiers concernés par ces politiques répressives. ■

1. Les membres fondateurs de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers sont Act Up-Paris, Aides, Arcat, la Cimade, le Collectif National contre la double peine, le Comede, le Gisti, Médecins du Monde, le MRAP, Sida Info Service.
2. Pour une analyse de la politique d'immigration française : *Cette France-Là*, volume 1 (2009), volume 2 (2010), volume 3 à paraître (printemps 2012).