

# Accueillir des étrangers malades

Neutralité dans le soin vous avez dit ? Peut-on rester politiquement neutre en soignant les plus pauvres et les sans-papiers ? Et cette posture n'est-elle pas au contraire hyperpolitisée, en ce sens qu'elle conforte l'orientation des pouvoirs en place ?

**Georges Yoram Federmann**

Psychiatre

## ■ L'emprise du « détachement » politique des médecins

J'observe depuis le début de mon exercice professionnel, il y a trente ans, l'exacerbation d'une dépolitisation de la corporation médicale face à l'évolution du monde. Les médecins se comportent et exercent (généralement bien, là n'est pas la question) comme s'ils étaient extérieurs et étrangers à ce monde et indifférents à l'Histoire. Dans la pratique quotidienne, ils peuvent vous mépriser si vous sortez de votre domaine d'activité d'élection, la médecine, pour prendre à votre compte le social, le juridique ou le politique. Vous commettez là une véritable faute professionnelle, « la neutralité bienveillante » restant un dogme (religieux) sacré. Et cette croyance vous permet d'incarner « le bien », depuis Nuremberg<sup>1</sup>, sans qu'on ait jamais eu à vous enseigner l'histoire (de la médecine), le social, le juridique, le politique, la morale et l'éthique à la faculté !

Or ne pas « faire de politique » et rester « neutre », c'est avoir au contraire, selon moi, une posture « hyperpolitisée » qui va dans le sens de renforcer les effets du pouvoir en place. Tout se passe comme si les médecins, aidés en cela par la société, n'appartenaient pas au même monde que leurs patients. Comment parler alors de l'angoisse, des ruptures, des pertes et de la mort avec eux ? Pourquoi se déconnecter de l'Histoire moderne (et faire du négationnisme par défaut), une source inépuisable d'enseignements qui nous permettrait de favoriser l'accueil inconditionnel de tous les usagers au cabinet (et notamment les plus marginalisés), et de remplir notre mission hippocratique plutôt que de les renvoyer au caritatif (Médecins du Monde<sup>2</sup>) ou aux urgences hospitalières ? À moins, bien sûr, que notre mission politique ne soit effectivement de confirmer le cloisonnement et la discrimination sociale et d'être l'alibi de la normalité des pouvoirs. Nous avons été témoins de la gestion calamiteuse de l'épidémie de grippe H1N1 qui a vu l'exercice

du pouvoir médical glisser vers le pouvoir, encore moins contrôlable, des experts et des lobbies pharmaceutiques avec la complicité des pouvoirs publics. Ceci accompagné de l'exclusion des citoyens d'un débat de santé publique que nous appelons d'urgence de nos vœux, car les futures menaces sanitaires qui seront d'une tout autre dimension feront alors, par défaut de participation et de culture civiques, le lit des autoritarismes et des fascismes politiques honnis !

## « Supprimer Médecins du Monde »

Je me suis présenté aux trois dernières élections ordinaires (2008, 2012 et 2015) dans le département du Bas-Rhin (dont Strasbourg est la préfecture) en intégrant dans ma profession de foi le projet de « Supprimer Médecins du Monde naturellement ». Ce projet reste d'une certaine manière une utopie et une provocation fondées sur le constat et la conviction que nous ne sommes pas formés à la faculté à favoriser l'accueil inconditionnel des patients et notamment des étrangers malades.

Dans nos pratiques, et cela concerne avant tout les spécialistes, nous hiérarchisons la valeur de la vie humaine et finissons par n'accueillir que les patients qui sont au « sommet » de cette hiérarchie. Les autres : SDF, toxicomanes, étrangers en situation irrégulière, pauvres, marginaux sont renvoyés « naturellement » à Médecins du Monde ou aux urgences hospitalières. Cette attitude, souvent indépassable, constitue même « la bonne pratique » pour beaucoup d'entre nous. Les « exclus » et les précaires restent, pour moi, « ceux que l'on ne veut pas voir au cabinet ».

## Dans le département, une surreprésentation des étrangers malades

À Strasbourg, quelques médecins ont développé des pratiques destinées à favoriser l'accueil des étrangers malades, qui constitue une sorte de para-

digme de notre capacité d'accueil ou de nos postures de rejet. Mais cela a conduit à une saisine ministérielle faisant suite à une requête du Préfet du Bas-Rhin, préoccupé par l'accroissement important du nombre d'étrangers malades dans le département. Un contrôle des modalités de délivrance des titres de séjour aux étrangers malades dans le département du Bas-Rhin a été réalisé à la demande des ministères chargés de l'Intérieur et de la Santé en 2008.

L'analyse des statistiques disponibles confirmait à l'époque l'existence dans le département du Bas-Rhin d'un nombre d'étrangers malades beaucoup plus élevé que celui auquel on pouvait s'attendre au regard du nombre d'étrangers titulaires d'un titre ou document de séjour en cours de validité. Sur la période triennale 2005-2007, la proportion d'étrangers admis pour cause médicale, parmi l'ensemble des étrangers titulaires d'un titre ou document de séjour, était de 1,88 % dans le Bas-Rhin, alors que la moyenne nationale était de 0,81 % et que la médiane se situait à 0,34 %.

La surreprésentation des étrangers malades dans le département était entièrement imputable aux pathologies mentales qui représentaient près de 65 % des dossiers examinés par les médecins inspecteurs de santé publique (Misp), aujourd'hui Mars (médecins des agences régionales de santé) du Bas-Rhin en 2006, contre 15,8 % en moyenne nationale. Par ailleurs la mission d'enquête estimait que le syndrome de « stress post-traumatique » représentait une part élevée des pathologies psychiatriques recensées chez les étrangers malades du Bas-Rhin.

### Un constat lié à une pratique locale

Le rapport a relevé d'authentiques raisons susceptibles de contribuer à la fréquence de ces pathologies<sup>3</sup>:

- outre l'attraction exercée par la présence à Strasbourg du Conseil de l'Europe, du Parlement européen et de la Cour européenne des Droits de l'Homme (que les usagers ne peuvent cependant pas interpeller directement), il existe une sensibilité et une mobilisation particulière de la population alsacienne et de ses élites pour la protection des minorités et des personnes victimes de persécution;
- la proportion d'avis favorables parmi les décisions des Misp était de 80 % dans le Bas-Rhin contre 67 % en moyenne nationale;
- il faut aussi mentionner les bons taux d'équipements d'hébergement et d'accueil en faveur des sans-abri, qui témoignent de cette attention, mais qui jouent aussi inévitablement un rôle attractif par rapport aux autres départements moins bien équipés;

- plus significativement encore, il y a une prise en charge par les psychiatres strasbourgeois, à l'hôpital public comme en secteur libéral de ville, particulièrement adaptée aux étrangers, avec certainement peu d'équivalents dans les autres régions françaises: consultations en présence d'interprètes professionnels, y compris pour des langues d'usage restreint au niveau international; existence d'une consultation interculturelle au centre hospitalier universitaire (CHU).

J'ai pu noter que les plaintes des traumatisés d'aujourd'hui étaient analogues à celles des rescapés des camps. J'ai pu aussi, dans les années 2000-2005-2010, développer un diagnostic quasiment sans faille: il suffisait d'être algérien, d'avoir entre 18 et 30 ans, à Strasbourg-Centre (Place Kléber ou Place de l'Homme de Fer, là où se font les contrôles d'identité avec la Gare<sup>4</sup>) pour qu'il y ait 95 % de malchance que le diagnostic soit: troubles majeurs post-traumatiques.

Par ailleurs, le rapport indique que près d'un tiers de ces patients était d'origine algérienne! Et pour cause, compte tenu des terribles conséquences de la guerre civile qui a frappé l'Algérie entre 1992 et 2002.

### Des pratiques louables mais restreintes

Le rapport signale que ces pratiques d'excellence reposent sur un nombre très restreint de psychiatres ou de médecins généralistes, dont certains sont notoirement engagés dans la défense des sans-papiers ou sympathisants de ces courants d'opinions. Ce rapport n'a pas modifié dans les faits les pratiques, mais a dissuadé une partie des médecins engagés dans ce travail de poursuivre cette tâche, compte tenu des obstacles administratifs incessants s'opposant à une pratique strictement médicale. Ainsi, plutôt que de faire bénéficier la collectivité de l'expérience du modèle que les médecins du Bas-Rhin ont créé, reconnue dans le rapport, en les aidant à conceptualiser le travail réalisé sur place pour favoriser l'accueil de tous les marginaux, aussi bien en pratique de ville qu'en pratique hospitalière, il a été choisi de les stigmatiser!

Nous avons été confrontés là à une sorte de position de principe de l'administration qui voudrait que tout engagement politique de la part d'un médecin ne puisse être que suspect. Notamment si ce médecin s'engage pour les pauvres ou les étrangers en situation irrégulière. On oublie de préciser que la neutralité dans le domaine de la médecine constitue une forme de « surpolitisation », d'« hyperpolitisation » qui vont toujours dans le sens de préserver les rapports de force politique et sociale en place. L'exercice de la médecine « en neutralité » est un alibi de la normalité des pouvoirs.

→→→

→ En somme, l'expérience que nous avons vécue nous a fait prendre plus conscience encore que dans le domaine des précarités, notamment si on est spécialiste et en libéral, une modeste position d'éclairer peut être interprétée par les pouvoirs publics comme une sorte de trahison des principes édictés collectivement et destinés à maintenir la paix sociale, et non pas à soigner.

### Inconditionnalité de l'accueil sous conditions ?

Il n'est pas utopique de pouvoir faire mentir les conclusions de l'enquête de la HALDE (Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité) qui soulignaient en 2008 que plus de la moitié des médecins spécialistes du Val-de-Marne refusaient

d'accueillir en première intention les bénéficiaires de la CMU (Couverture maladie universelle). Nous devons reconnaître, traiter et soutenir les étrangers malades.

L'expertise strasbourgeoise, comme je l'écrivais plus haut, notamment en psychiatrie, s'est imposée et a permis d'aider des populations très marginalisées.

Je continue à me poser une question cruciale après près de trente ans d'exercice : comment nos collègues allemands ayant adhéré au nazisme à partir de 1933, sans y être obligés, se représentaient-ils les juifs qu'ils « sélectionnaient » à la descente des convois à Auschwitz<sup>5</sup> ?

J'ai fini par penser que c'était « en lapin » qu'ils se les représentaient<sup>6</sup>. ■

\*

1. Le Procès des médecins ou Procès des docteurs (officiellement *The United States of America v. Karl Brandt, et al.*) a été le premier des douze procès pour crimes de guerre ouverts par les autorités américaines dans leur zone d'occupation en Allemagne, à Nuremberg, après la fin de la Seconde Guerre mondiale. Les attendus du jugement, appelés improprement Code de Nuremberg, ont été à la base des principes d'éthique positive de l'expérimentation clinique, plus tard décrits dans la Déclaration d'Helsinki.
2. Médecins du Monde créée en 1986 – épidémie de Sida et montée de la pauvreté – la « Mission France » qui regroupe l'ensemble des actions menées sur le territoire français (centres, actions de proximité, réduction des risques). Et affirme, en 1995, avec ses « Dix propositions pour l'accès aux soins pour tous », la priorité des soins avant tout examen administratif, qu'il s'agisse de personnes sans couverture sociale ou d'étrangers en situation irrégulière.
3. Rapport établi en janvier 2009 par Michel Vernerey, inspecteur général des affaires sociales (rapport N° RM2008-085P) et Tristan Florenne, inspecteur général de l'administration (rapport N° 08-047-01).
4. Ce sont trois des places les plus fréquentées de Strasbourg.
5. Georges Yoram Federmann : « L'horreur de la médecine nazie. Struthof, 1943 : qui se souviendra de Menachem Taffel ? », *Quasimodo* n° 9, p. 109-125, printemps 2005. Et « Médecine et crimes de masse. Un devoir de connaissance pour des facultés sans histoire », *Mortibus* 10/11, « Masses et moi », automne 2009, p. 241-259.
6. Le Dr Mengele, à Auschwitz, avait sélectionné 1 500 paires de jumeaux tsiganes qu'il avait concentrés dans un camp spécial et qu'il désignait affectueusement comme « ses petits lapins », avant de les faire exterminer.