



POINT DE VUE DE LA RÉDACTION

Réforme de l'aide médicale d'État : la santé sacrifiée

La réforme de l'aide médicale d'État, adoptée en décembre 2003, repose sur un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) (lire dans ce numéro pages 464-468) (1).

L'aide médicale d'État concerne essentiellement les personnes de nationalité étrangère résidant en France en situation irrégulière. Dans son évaluation des raisons de l'augmentation des dépenses dues à l'aide médicale d'État de l'an 2000 à l'an 2002, le rapport de l'Igas omet d'analyser comment on devient un étranger sans titre de séjour en France.

Comment on devient un "sans papiers"

Très souvent, les étrangers en situation irrégulière ont commencé par être en situation régulière.

Par exemple, ils ont commencé par déposer une demande de statut de réfugié (a). Il est (logiquement) reconnu que les réfugiés peuvent ne pas avoir de passeport en règle (b). Le simple fait de déposer une demande de statut de réfugié aboutit donc à une régularisation provisoire.

Mais la plupart des demandes de statut de réfugié (plus de 9 sur 10) aboutissent à un rejet, d'abord par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (Ofpra), puis par la Commission de recours des réfugiés le cas échéant, après une procédure dont la durée est souvent de l'ordre de deux ans. Une très petite minorité des personnes concernées (moins de 1%) obtiennent éventuellement une autorisation de séjour au titre de l'asile territorial, ou en raison de leur état de santé (c). Mais la plupart n'en obtiennent pas, et reçoivent alors une invitation à quitter le territoire. S'ils n'obtempèrent pas, au bout d'un mois, ils sont en situation irrégulière.

Un certain nombre d'étrangers ont eu un titre de séjour temporaire, mais ce titre n'est pas toujours renouvelé, en particulier lorsqu'ils sont sans emploi.

Ni expulsés, ni régularisés. Dans un grand nombre de cas, les étrangers "sans papiers" ne veulent pas, et bien souvent ne peuvent pas, obtempérer et quitter le territoire, notamment lorsqu'aucun pays n'a l'intention de les admettre sur son sol (d).

Lorsque les autorités françaises tentent de reconduire ces personnes dans leur pays d'origine, elles n'y parviennent pas toujours. En effet, dans certains cas, soit c'est en pratique impossible (e), soit un tribunal peut éventuellement décider que l'expulsion est illégale (f). Dans ce dernier cas, la préfecture concernée est tenue de délivrer un titre de séjour.

Mais le fait est que les autorités de l'État ne tentent pas toujours d'éloigner du territoire les étrangers sans titre de séjour, dont elles connaissent pourtant bien souvent l'adresse. Sans recours, ces étrangers restent alors "sans papiers".

En somme, selon l'expérience d'un certain nombre d'acteurs de terrain, la majorité des "sans papiers" le sont, non pas de leur fait, mais du fait de l'État.

La première mesure à prendre pour diminuer la charge financière de l'aide médicale d'État aurait pu être de réglementer pour obliger les préfectures à clarifier la situation, soit en mettant en œuvre une reconduite à la frontière, soit en délivrant des titres de séjour à tous les étrangers connus, au lieu de maintenir une population sans droit sur le territoire, au mépris de la Constitution française et de nombreux traités internationaux.

L'augmentation actuelle du nombre des "sans papiers" est due à l'augmentation du nombre de demandes d'asile (et du nombre de rejets), qui n'a rien d'étonnant, la plupart des autres voies d'immigration ayant été fermées.



La santé publique sacrifiée

De nombreuses associations ont protesté contre la réforme de l'aide médicale d'État, et ont prédit une "catastrophe sanitaire" (g). Cette appréciation ne repose pas sur une base idéologique, mais sur des données précises et connues comme celles analysées notamment dans plusieurs rapports de l'Institut de veille sanitaire (InVS) (2,3).

Risque d'aggravation de l'épidémie d'infection par le HIV. Un rapport de l'InVS souligne par exemple que le nombre de nouveaux cas de sida augmente depuis 1999 parmi la population originaire d'Afrique subsaharienne (2). Une enquête réalisée auprès de cette population montre une précarité importante, heureusement limitée par la couverture médicale universelle et l'aide médicale d'État. Les auteurs craignent que les modifications de l'aide médicale d'État ne « mettent en péril cette situation » (2).

Mais aussi la tuberculose. La tuberculose touche tout particulièrement la population étrangère (incidence annuelle de 64,9/100 000 en 2002, contre 5,6/100 000 pour l'ensemble de la population française métropolitaine) (3). L'incidence de la tuberculose a augmenté de 42% entre 2001 et 2002 dans la population originaire d'Afrique subsaharienne (3). Une étude réalisée en Île-de-France a montré que 19% des malades ayant débuté un traitement contre la tuberculose en 2001 étaient bénéficiaires de la couverture médicale universelle ou de l'aide médicale d'État (3). Maladie liée à une « dégradation des conditions économiques et sociales », la tuberculose ne peut que s'étendre quand cette dégradation s'accroît.

Des besoins sanitaires élevés. Les populations migrantes sont à haut risque de maladies infectieuses graves, mais aussi à haut risque d'accouchement prématuré, de malnutrition, etc. Ces éléments peuvent en soi expliquer une consommation hospitalière plus élevée que celle de la population générale. Mais des facteurs sociaux s'y surajoutent. On ne renvoie pas au bout de quelques jours à "son domicile" une femme qui vient d'accoucher, lorsque ce "domicile" est une bouche de métro... Les hospitalisations ont donc tendance à se prolonger.

Les économies marginales espérées en sacrifiant l'accès aux soins d'une population parmi les plus démunies et les plus fragiles en France risquent fort d'être rapidement englouties dans des dépenses générées par les retards de soins et les contaminations consécutives, qu'il faudra bien soigner un jour ou l'autre.

La revue Prescrire

....

a- C'est à tort qu'on utilise parfois le terme de réfugié "politique". L'article 1^{er} de la Convention relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 (dite "Convention de Genève sur les réfugiés") stipule en effet : « (...) le terme "réfugié" s'appliquera à toute personne qui (...) craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ». Les opinions politiques ne sont donc qu'un des cinq motifs de persécution permettant de définir les réfugiés (réf. 4).

b- L'article 31 de la Convention relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 précise : « Les États contractants n'appliqueront pas de sanction pénale, du fait de leur entrée ou de leur séjour irréguliers, aux réfugiés qui, arrivant directement du territoire où leur vie ou leur liberté était menacée (...) entrent ou se trouvent sur leur territoire sans autorisation (...) » (réf. 5). Une telle mesure est logique : à l'évidence, un Kurde fuyant la persécution de Saddam Hussein, ne pouvait en aucune manière demander un passeport irakien, puis se rendre à Bagdad pour obtenir un visa de l'Ambassade de France avant de quitter le pays.

c- L'asile territorial est une protection temporaire, accordée à l'appréciation du ministre de l'Intérieur. Le "droit au séjour pour raison médicale" découle de l'article 12bis alinéa 11 de l'Ordonnance du 2 novembre 1945. Il concerne des malades chez qui l'absence de prise en charge médicale peut avoir « des conséquences d'une exceptionnelle gravité », lorsque cette prise en charge est impossible dans le pays d'origine (réf. 6).

d- Par exemple, les Arméniens originaires d'Azerbaïdjan et dispersés dans les ex-républiques de l'URSS à la suite du conflit entre l'Arménie et ses voisins ne peuvent ni aller en Arménie, qui ne leur reconnaît pas la nationalité arménienne et le droit au séjour, ni retourner en Azerbaïdjan où ils sont persécutés et indésirables, ni revenir en Russie ou dans les autres républiques de l'ex-URSS, qui ne les accueillent pas. Pour autant, dans la mesure où ils ont vécu en ex-URSS sans y subir de persécutions importantes, les autorités françaises considèrent qu'ils étaient dans un "pays tiers sûr" et qu'ils ne peuvent prétendre au statut de réfugié.

e- Par exemple, pour reconduire un étranger directement en Somalie, en l'absence d'aéroport international ouvert, il faudrait le faire accompagner par deux fonctionnaires, qui seraient ainsi immobilisés pendant plusieurs semaines par un voyage aller-retour en bateau.

f- La législation est complexe, et divers motifs peuvent rendre illégal un arrêté de reconduite à la frontière, comme des erreurs de procédure, certaines atteintes à la vie privée et familiale, etc.

g- Citons notamment Act-Up Paris, l'AFVS, AIDES, Arcat, la CATRED, la Cimade, le CNCDP-MIB, le Comede, la FTCT, le Gisti, Médecins du Monde, Médecins sans Frontières, le MRAP, le PASTT, Sida Info Service, le COMÉGAS, ainsi que diverses organisations et divers syndicats notamment de médecins. La pétition MSF-MDM est toujours ouverte à signature au 30 avril 2004, par exemple sur le site <http://www.medecinsdumonde.org>.

.....
1- "Rapport sur l'évolution de l'aide médicale d'État" Inspection générale des affaires sociales, Paris 2003 : 80 pages.

2- Lot F et coll. "Parcours sociomédical des personnes originaires d'Afrique subsaharienne atteintes par le VIH, prises en charge dans les hôpitaux d'Ile-de-France, 2002" *BEH* 2004 ; (5) : 17-20.

3- Che D et coll. "Les cas de tuberculose déclarés en France en 2002" *BEH* 2004 ; (4) : 13-16.

4- "Article 1 de la Convention relative au statut des réfugiés". Site internet <http://www.unhchr.ch> consulté le 29 mars 2004 (sortie papier disponible : 4 pages).

5- "Article 31 de la Convention relative au statut des réfugiés". Site internet <http://www.unhchr.ch> consulté le 29 mars 2004 (sortie papier disponible : 1 page).

6- "Article 12 bis alinéa 11 de l'Ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945". Site internet <http://www.legifrance.org> consulté le 29 mars 2004 (sortie papier disponible : 3 pages).