

Santé des migrants : garder sa capacité d'indignation

S. Blanchy

© Société de pathologie exotique et Springer-Verlag France 2012

Le 21 octobre 2011, une journée sur la santé des migrants a été organisée par la Société de pathologie exotique, Médecins du monde (MDM) et le Comité médical des exilés (COMEDE) avec le soutien logistique de l'Institut Pasteur.

Les interventions et les débats de cette journée ont été riches et novateurs en épidémiologie, en clinique et en observation médico-sociale. Les grands principes de la bioéthique ont été interrogés par les pratiques : respect des personnes, non-nuisance, justice ou équité, bienfaisance.

L'argumentaire développé par Anne-Marie Moulin replace la santé des migrants dans le cadre plus large du droit à la santé, partie intégrante de l'hospitalité. Celle-ci doit prendre en compte les besoins fondamentaux des migrants et écarter les discriminations, notamment dans le travail et l'accès aux soins.

Le respect de nos hôtes est le garant de notre propre dignité ; il fait partie de notre identité sociale bien au-delà des politiques communautariste, assimilationniste ou intégrationniste...

L'inhospitalité envers les migrants ouvre la voie à la discrimination de tous les « différents » du fait de leur maladie, du handicap ou de la pauvreté. Les « papiers » imposés en 1917 aux étrangers l'ont été en 1940 aux « suspects » du fait de leur « race » ou de leurs opinions politiques, avant d'être rendus obligatoires pour tous en 1993. En 2011, l'assistance médicale à la procréation a été retirée du panier de soins de l'aide médicale d'État pour les sans-papiers au prétexte qu'il s'agit de « soins dont le service médical rendu est faible » ou non destiné directement au traitement ou à la prévention d'une maladie (L & R 251-1 CASF). Quand sera-t-elle retirée du panier de soins de la CMU-C des plus précaires, puis de la CMU, puis de l'assurance maladie ?

Les intervenants associatifs, MDM, COMEDE, CIMADE, et l'association Primo Lévi ont témoigné des injustices en montrant comment le respect des droits au séjour et à la protection sociale des migrants est largement entravé par les difficultés d'accès ou les refus d'application par les préfetures et les caisses primaires d'assurance maladie.

La restriction croissante du droit au séjour entraînant celle des droits au travail et à la protection sociale a des conséquences immédiates en termes de précarité et donc sur la santé.

Ceux là même qui sont chargés de faire respecter le droit ne l'appliquent trop souvent que sur les injonctions répétées des tribunaux qui doivent être saisis dans des délais de plus en plus courts.

La complexité croissante des procédures exclut de fait l'autonomie des migrants qui ont besoin des associations ou d'avocats pour faire valoir leurs droits.

La pression sécuritaire et la complexité administrative en arrivent à annihiler le principe de bienfaisance qui devrait être à la base du travail médico-social.

L'administration ne veut plus entendre les migrants et notamment les exilés ; elle les décourage de faire valoir leurs droits par des attentes humiliantes, parfois inhumaines, pour accéder à la « tour d'ivoire » où elle s'enferme développant un cercle vicieux de suspicion généralisée.

Tous les jours, des policiers guettent le « sans-papier » et le faciès suspect au métro Parmentier près des centres de santé Primo Lévi et de Médecins du monde ou dans les gares à l'heure des embauches, sans plus se préoccuper de ce qui devrait être leur mission de protection et de prévention.

Le droit au séjour pour raison médicale devient alors un « ultime recours », avec pour corollaire une instrumentalisation des médecins et des travailleurs sociaux chargés de fournir toujours plus de preuves, de justificatifs, de certificats, de rapports au détriment du nécessaire secret médical et au mépris de la dignité des patients.

Primum non nocere : comment les victimes de torture vivent elles leur récit 100 fois répété qui ne peut devenir audible de l'administration que sur certificat médical ?

Quelles conséquences pour les fillettes de la répétition d'examens gynécologiques annuels sans motif médical destinés à attester leur « non-excision », justification et garantie du titre de séjour de leur famille ?

Comment ne s'étonne-t-on même plus des avis des médecins d'agences régionales de santé attestant l'absence de gravité de l'état de patients qu'ils n'ont jamais vus, dont ils n'imaginent même pas la vie quotidienne ou l'histoire et certifiant l'existence de traitements appropriés dans des pays

S. Blanchy (✉)
Secrétaire général de la Société de pathologie exotique
e-mail : sixte@blanchy.com

d'origine, dont ils ne connaissent rien, même parfois la localisation sur une carte ?

Les épidémiologistes ont souligné que les risques d'importation de maladies « exotiques » sont bien plus liés au tourisme qu'à la migration. Par contre le clinicien constate que le risque des voyages dans les pays d'origine est plus important pour les migrants que pour les touristes.

Qui se préoccupe de savoir ce que deviennent les dizaines de milliers de migrants expulsés chaque année, de retour au pays ? Quelles pathologies rapportent-ils de France ? Comment font-ils face à la destruction de leur projet de vie, aux besoins de leur famille ?

Aucune considération de santé publique, en principe destinée à protéger la population française, n'est prise en compte lorsqu'il s'agit de déplacer ou d'expulser les enfants roms en cours de vaccination contre la rougeole, ou les tuberculeux devenus multi-résistants par une compliance rendue impossible par des expulsions répétitives et aléatoires.

Les études épidémiologiques sur des populations aussi diverses que les migrants présentent des difficultés qui ont été présentées notamment par l'INVS et le CEPED. Elles soulignent les possibilités de biais mais aussi la majoration des risques éthiques pour obtenir un consentement éclairé

lorsque diffèrent la culture et/ou la langue. Une interprétation politique ou partisane des résultats peut détourner ces enquêtes de leur finalité de prévention ou de prise en charge.

Ne faut-il pas former et utiliser des interprètes pour ne pas trahir la demande du patient mais aussi l'information ou la prescription du médecin ? Ne faut-il pas former et utiliser des « médiateurs », permettant au patient de comprendre le système de soins et au médecin d'appréhender la souffrance de son patient.

Le migrant « en général » a un état de santé comparable au Français « de souche », mais, confronté à la précarité et à la violence, sa morbidité s'accroît en fréquence et en gravité.

Trop d'hommes et de femmes fuyant la misère et la violence migrent dans des conditions extrêmes d'insécurité, traversant déserts, mers et montagnes, pour arriver dans un Eden qui leur refuse l'hospitalité et ne leur propose que pauvreté, discrimination et *in fine* expulsion.

Si la santé des migrants dépend en grande partie de leur situation économique, leur prise en charge nécessite une application stricte de la déontologie par les médecins et une réflexion éthique de la société sur le sort qui leur est réservé, comme aux autres personnes « différentes ».