

CHRONIQUES ALTERNATIVES INTERNATIONALES

Sans papiers et maintenant sans soins

Rony Brauman

2010

Le *Centre de réflexion sur l'action et les savoirs humanitaires* (CRASH) a été créé par Médecins sans frontières en 1999. Sa vocation : stimuler la réflexion critique sur les pratiques de l'association afin d'en améliorer l'action.

Le Crash réalise des études et analyses portant sur l'action de MSF dans son environnement immédiat. Elaborées à partir des cadres et de l'expérience de l'association, ces textes ne représentent pas la « ligne du parti » MSF, pas plus qu'ils ne cherchent à défendre une conception du « vrai humanitaire ». Leur ambition est au contraire de contribuer au débat sur les enjeux, contraintes, limites – et par conséquent dilemmes – de l'action humanitaire. Les critiques, remarques et suggestions sont plus que bienvenues, elles sont attendues sur notre website : www.msf-crash.org

The *Centre de reflexion sur l'action et les savoirs humanitaires* (CRASH) was created by Médecins Sans Frontières in 1999. Its objective is to encourage debate and critical reflexion on the humanitarian practices of the association.

The Crash carries out in-depth studies and analyses of MSF's activities. This work is based on the framework and experience of the association. In no way, however, do these texts lay down the 'MSF party line', nor do they seek to defend the idea of 'true humanitarianism'. On the contrary, the objective is to contribute to debate on the challenges, constraints and limits –as well as the subsequent dilemmas- of humanitarian action. Any criticisms, remarks or suggestions are most welcome on our website: www.msf-crash.org

Sans papiers et maintenant sans soins

Rony Brauman

Les ONG médicales oeuvrant en France l'ont relevé à plusieurs reprises depuis 2009: les difficultés d'accès aux soins des plus démunis s'accroissent. C'est aujourd'hui le dispositif d'aide médicale aux étrangers (AME) qui est mis en cause dans le cadre du vote de la loi de finances. Rappelons que l'AME s'adresse à des étrangers en situation irrégulière, en mesure de fournir une preuve de leur identité et de leur résidence sur le territoire national depuis au moins trois mois. Grâce à ce budget d'Etat géré par la Sécurité sociale, ceux dont le revenu est inférieur à 634 euros par mois peuvent - ou plutôt pouvaient - accéder gratuitement à des soins médicaux, à l'hôpital ou en ville, à l'exception des soins dentaires, optiques et acoustiques. À l'issue du vote de l'Assemblée, le bénéfice de l'AME sera donc limité à trois mois au lieu d'un an et à un panier de soins limité aux gestes vitaux ou urgents. De plus, outre que la gratuité sera abolie pour faire place à une contribution de 30 euros par an, les députés de la majorité entendent obliger les requérants à demander leur dossier d'AME non plus à la Sécurité sociale mais à la préfecture. Autant leur demander de signer leur arrêté d'expulsion!

Sans doute en ces temps de crise et de restrictions, des économies doivent-elles être faites. On peut cependant douter de l'impact sur les comptes de la Nation de mesures portant sur un budget représentant 0,3% de l'assurance maladie. L'inévitable accusation de fraude systématique a été maintes fois lancée au cours des débats parlementaires alors même qu'un rapport de l'Inspection des finances de 2007 notait l'absence d'abus majeurs et que les dépenses moyennes par personne ne dépassent pas celles des assurés du régime général. Il n'est pas sûr que les économies ainsi réalisées atteignent le niveau de l'indemnité pour "préjudice moral" versée à Bernard Tapie... Mais il est certain, au contraire, que ce rationnement de soins coûtera à terme bien plus qu'il est censé rapporter. Le bon sens est ici largement corroboré par toutes les études disponibles: laisser évoluer des maladies chroniques ou infectieuses est plus coûteux que les traiter à temps et avec les moyens médicaux appropriés. C'est au demeurant le constat que font d'ores et déjà les associations médicales et la Sécurité sociale, les dépenses de l'AME ayant augmenté en 2009 en rapport avec les obstacles administratifs et les refus de soins toujours plus nombreux opposés à l'accès aux soins des étrangers. Constat à rapprocher des conséquences sanitaires des difficultés croissantes à se soigner que rencontrent les plus démunis, et pas seulement les étrangers qui pour l'essentiel souffrent du même type de pathologies que le reste de la population: les franchises médicales (somme déduite des remboursements sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires) retardent le recours au médecin, favorisant l'aggravation de pathologies devant alors être traitées à un stade plus avancé. L'exemple des États-Unis, système sanitaire le plus coûteux au monde, démontre sans ambiguïté, s'il en était encore besoin, qu'en matière sanitaire les restrictions ont un coût exorbitant.

Restaurer l'accès aux soins de premier recours sans discrimination financière est un impératif, l'esprit de justice coïncidant ici avec les exigences de la santé publique. Traiter ces questions sur un mode comptable, c'est accroître in fine la dépense publique et la souffrance sociale. Après le "débat sur l'identité nationale", l'incrimination collective des Gitans et des Roms, la suppression du droit au séjour pour les étrangers malades, le signal envoyé avec cette nouvelle mesure ne peut être compris autrement que comme la recherche d'un bouc émissaire, fonction habituellement tenue par l'étranger. Il n'y a sans doute pas lieu de s'en étonner de la part d'un gouvernement ayant compté jusque récemment dans ses rangs un ministre de "l'Immigration et de l'Identité nationale".