
Gilles DESRUMAUX

Lorsque l'on observe les réalités de santé, on s'aperçoit que la situation des immigrés, loin de constituer une réalité à part pour des gens à part est en fait un formidable révélateur des questions qui traversent l'ensemble de notre société : que ce soit la relation au corps à l'hôpital, le rapport avec le généraliste, la question de l'usure du travail, les conditions de vie et les pathologies particulières qu'elles entraînent, l'adaptation des programmes de prévention, l'accueil du petit enfant, ... La plupart des articles de ce numéro montrent combien la trajectoire du migrant, de là-bas et d'ici, sa situation sociale actuelle, mettent en lumière par l'altérité qu'il représente ou par le point de vue "du bas" qu'il indique, des questions de santé qui se posent au corps social dans son entier.

Au-delà des témoignages des personnes et des acteurs que vous trouverez dans ce numéro, un ouvrage publié récemment par l'INSEE (1) fait apparaître que l'accès aux soins des populations issues de l'immigration demeure problématique : faiblesse de la couverture sociale et des consultations médicales des étrangers par rapport aux Français, taux d'hospitalisation global des étrangers équivalent à celui des Français, importance plus grande des accidents du travail chez les étrangers que chez les Français.

Ces difficultés rendent d'autant plus nécessaire une action résolue des pouvoirs publics et des acteurs de l'insertion que sont le corps médical, le mouvement mutualiste et les associations.

Mais les difficultés d'accès aux soins ne sont pas particulières aux étrangers, elles sont le fait aujourd'hui de l'ensemble des populations touchées par les phénomènes d'exclusion sociale. Les difficultés d'accès au marché du travail, la précarité et la faiblesse des rémunérations versées à une fraction de ceux qui y ont accédé font que l'on est en réalité depuis longtemps dans un système de protection sociale à deux vitesses. Il y a ceux qui relèvent encore des régimes de sécurité sociale, et ceux, de plus en plus nombreux, qui nécessitent le recours à la solidarité dont l'admission à l'aide sociale constitue le dernier filet.

De ce point de vue, la loi du 24 Août 1993 a considérablement restreint l'accès des étrangers au système de protection sociale en subordonnant cet accès à la régularité du séjour. Cette régression des principes constitutionnels entérinée par le Conseil Constitutionnel a ému nombre de spécialistes du droit social comme J.J. Dupeyroux ou X. Pretot (2). De nombreuses associations caritatives ou de défense des droits de l'homme en mesurent aujourd'hui les conséquences, la même loi produisant des situations d'irrégularité pour des personnes ayant pourtant des raisons légitimes de se maintenir sur le territoire. Certes, sous les protestations de ces associations et du corps médical, la loi a prévu que sous certaines conditions les étrangers en situation irrégulière puissent bénéficier de l'aide sociale. Ces étrangers vont donc grossir la cohorte des prétendants à l'aide sociale dont le texte de Médecins du Monde laisse entrevoir toute la complexité et la précarité.

Au-delà de l'action humanitaire nécessaire, n'est-il pas temps d'affirmer un véritable **droit à la santé** qui passe, pour reprendre une idée de J.M. Belorgey, par une "assurance-maladie automatiquement acquise sans autre condition que celle de la résidence" (3). Il y a là un enjeu de solidarité qui dépasse de beaucoup la situation des immigrés. Mais à ne pas vouloir regarder le miroir que ceux-ci nous tendent, c'est notre corps social tout entier qui risque de se morceler, de se disloquer. ■

(1) "Les étrangers en France", série Contours et Caractères. I.N.S.E.E. 1994.

(2) "Le droit de l'étranger à la protection sociale", Droit social, Janvier 1994

(3) Revue Plein Droit, GISTI, n° 26, Octobre-Décembre 1994