Le droit d'avoir des droits

Didier Fassin

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/hommesmigrations/433>

DOI : 10.4000/hommesmigrations.433

ISSN : 2262-3353

Éditeur

Musée national de l'histoire de l'immigration

Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2009

Pagination : 20-23

ISSN : 1142-852X

Référence électronique

Didier Fassin, « Le droit d'avoir des droits », *Hommes & migrations* [En ligne], 1282 | 2009, mis en ligne le 29 mai 2013, consulté le 14 novembre 2019. URL : <http://journals.openedition.org/hommesmigrations/433> ; DOI : 10.4000/hommesmigrations.433

Le droit d'avoir des droits

Par Didier Fassin,
professeur à l'Institute for Advanced Study de Princeton et directeur d'études
à l'EHESS de Paris. Directeur de l'Iris, Institut de recherche interdisciplinaire
sur les enjeux sociaux (CNRS-Inserm-EHESS-UP13)

Qu'un dossier sur la santé des migrants soit entièrement centré autour d'enjeux de droit(s) mérite assurément qu'on s'y arrête. Longtemps, l'association des deux termes – “santé” et “migrants” – a fait l'objet de chapitres dans les manuels de médecine tropicale et de cours dans les enseignements d'hygiène publique. Sujet marginal dans des disciplines marginales, il reflétait au fond le statut de la population dont il était question. On s'intéressait donc aux pathologies singulières dont les immigrants pouvaient être porteurs, le plus souvent en raison de l'épidémiologie particulière qui caractérisait leur pays d'origine (paludisme, filarioses, etc.), plus rarement à cause des conditions de vie qui leur étaient faites dans leur pays d'accueil (tuberculose, saturnisme, etc.). Ce particularisme biologique, qui faisait que les migrants souffraient de maladies spécifiques, ou tout au moins en souffraient selon des modalités spécifiques, se doublait, dans certains milieux professionnels ou associatifs, d'un particularisme culturel qui affirmait la prééminence de différences dans les représentations et les pratiques des immigrants face à la maladie et à la médecine. Mélange de tentation exotique et de curiosité ethnologique, ce culturalisme pratique supposait que les personnes venant de sociétés éloignées voyaient le monde, et notamment la santé, de manière irréductiblement différente des personnes appartenant à la culture dominante et impliquait, chez beaucoup de ces commentateurs et acteurs, la recherche de réponses différenciées, qu'on supposait mieux adaptées. Ce pouvait être des programmes de prévention empruntés au savoir-faire colonial (bus de dépistage, par exemple) ou même des dispositifs cliniques situés en marge du système de soins (notamment des consultations d'ethnopsychiatrie). Or, de cette singularisation par la médecine ou par la culture, on ne trouve nulle trace dans le dossier qu'a coordonné El Hadji Mbaye. Il est bien question de santé des migrants, mais ce sont les transformations du droit et les évolutions des droits que les auteurs convoqués dans ce numéro analysent. Ou, pour être

plus exact – et moins neutre –, ce sont les reculs du droit et les atteintes aux droits en ce qui concerne les immigrés. Ce déplacement de focale peut être interprété de deux manières complémentaires.

Premièrement, il indique une mutation amorcée depuis plusieurs décennies en matière de droits sociaux des étrangers en France et, plus largement, en Europe. En réalité, ce mouvement est complexe. Si les restrictions en matière d'immigration, y compris pour ce qui concerne des domaines longtemps protégés comme le regroupement familial, n'ont cessé de s'amplifier, le droit aux soins est resté, jusqu'à une période récente, relativement épargné par cette évolution. Au fond, il était assez largement admis que, d'un côté, on pouvait se montrer de plus en plus sévère en matière de contrôle de l'immigration et de plus en plus disqualifiant à l'encontre des immigrés, mais que, de l'autre, on devait au moins garantir à tous ceux qui se trouvaient sur le territoire français, même en situation irrégulière, un accès à des prestations minimales de santé. Illégitimité de la population, d'un côté, légitimité du corps, de l'autre. Dans une lecture libre de Michel Foucault, on serait tenté de voir dans ce contraste la dissociation inédite entre une biopolitique restrictive et une anatomopolitique généreuse.

L'instauration de la Couverture maladie universelle, avec une mutuelle pour les plus pauvres sans condition de nationalité, a marqué l'aboutissement d'un processus d'élargissement de la protection sociale, les étrangers en situation irrégulière demeurant en dehors de ce dispositif mais tout

de même bénéficiaires de l'Aide médicale d'État, sorte de reliquat du régime assistanciel pour les pauvres. On aurait tort, du reste, de minimiser l'importance de cette aide qui permet théoriquement à une personne sans titre de séjour de recevoir des soins et des médicaments gratuits, et ce d'autant plus que les attaques à l'encontre de ce régime assistanciel se font nombreuses aujourd'hui, soit frontalement dans les arènes parlementaires où le principe en est souvent remis en cause, soit subrepticement par les financeurs publics qui honorent de moins en moins facilement leurs dettes correspondantes.

Deuxièmement, il faut aussi voir dans l'orientation donnée au dossier le signe d'une mutation dans le regard porté par les segments engagés des milieux professionnels, associatifs et même institutionnels. Hier, on se battait pour la reconnaissance de la différence, et d'abord culturelle. Aujourd'hui, on lutte pour l'égalité des droits, autrement dit pour une forme d'universalisme. On se préoccupe des immigrés moins pour ce qu'ils seraient culturellement distincts que pour le droit commun qui ne cesse de se dérober à eux et qu'il s'agit de les aider à défendre ou même à reconquérir. La question qu'on se pose n'est pas d'abord le respect de la diversité mais le danger des discriminations. Ce qui devient crucial, c'est "*le droit d'avoir des droits*", pour reprendre la formule d'Hannah Arendt. Cette mobilisation n'est certes pas nouvelle. Elle est même depuis longtemps portée par des organisations non-gouvernementales qui ont construit la cause des immigrés comme une cause fondamentalement juridique. Il est toutefois remarquable qu'elle implique désormais plus largement les associations, dont plusieurs se sont regroupées en un Observatoire pour le droit à la santé des étrangers, mais aussi les chercheurs, parmi lesquels un réseau s'est formé sous l'intitulé "Cette France-là", et même les pouvoirs publics, en particulier certains services ou agents du ministère de la Santé qui ont réagi aux contradictions dans lesquels les mettait le durcissement des politiques de l'immigration.

Centré sur les enjeux du droit et des droits, le dossier d'*Hommes et Migrations* traduit donc ce double phénomène : une évolution de la situation objective des étrangers et une prise de conscience subjective de cette situation. L'articulation du droit et de la santé dans les politiques tant des gouvernements que des acteurs non-gouvernementaux est toutefois plus complexe qu'on ne le croit généralement. Il ne s'agit pas seulement – même s'il s'agit aussi – de restreindre, pour les uns, et d'étendre, pour les autres, le droit à accéder à des soins. On a affaire à des transformations anthropologiques plus profondes par lesquelles le corps malade ou le corps souffrant deviennent des sources de légitimation des causes au nom desquelles on se bat. Les étrangers atteints d'affections graves pour lesquelles ils ne seraient pas soignés dans leur pays peuvent désormais s'en réclamer pour obtenir un titre de

séjour. Les candidats au statut de réfugié qui veulent prouver qu'ils ont subi des tortures ou des persécutions peuvent faire valoir des certificats médicaux attestant leurs cicatrices physiques ou leur traumatisme psychique. Les familles qui vivent dans des logements vétustes et insalubres peuvent s'appuyer sur l'argument de l'intoxication des enfants par le plomb des vieilles peintures pour obtenir parfois un relogement. Autrement dit, les menaces sur la santé tendent à devenir une ressource pour la reconnaissance d'autres droits : ici, au séjour ; là, à l'asile ; là encore, à un habitat digne. Remarquable renversement : il ne s'agit plus d'affirmer un droit à la santé, mais de se servir de la santé pour obtenir des droits. La maladie n'est pas seulement ce dont on est victime, mais c'est aussi ce par quoi on peut être, en dernier ressort, reconnu. On peut alors parler de biolégitimité, c'est-à-dire, en quelque sorte, de reconnaissance par le corps, un phénomène qui s'inscrit d'ailleurs dans des logiques plus vastes, et même mondiales, comme le montre l'essor de "la raison humanitaire" (une formulation qui est du reste de plus en plus souvent employée pour qualifier les actions dans le domaine de la santé des migrants).

Il faut donc savoir gré aux auteurs de proposer ce dossier à notre réflexion. On aimerait que leurs articles soient lus par celles et ceux qui aujourd'hui remettent en cause les acquis du droit aux soins et contestent la santé comme source de nouveaux droits. Ils sont ministres et secrétaires d'État, qui, au nom de l'harmonisation des politiques européennes, tendent souvent à aligner la législation communautaire sur le moins offrant en matière de droits des plus juridiquement précaires. Ils sont députés et sénateurs, qui, à chaque nouvelle loi de finances, s'efforcent de rogner les prestations sociales en faveur des étrangers. Ils sont surtout médecins, qui, sans que leurs instances ordinales n'interviennent pour les rappeler à leur déontologie, sont de plus en plus nombreux à refuser en toute impunité de soigner les malades bénéficiaires de la Couverture maladie universelle ou de l'Aide médicale d'État, reniant ainsi les principes du serment d'Hippocrate qu'ils ont prononcé en entrant dans leur métier. Ils sont enfin citoyens, que le contexte économique, les difficultés sociales, ou tout simplement la banalisation de certains préjugés, rendent sensibles au discours public de stigmatisation des étrangers qui constitue le préalable nécessaire à la justification des pratiques restrictives en matière de droits. Pour toutes et tous, ce dossier est un peu un remède contre l'anesthésie politique et morale du temps présent. ■