



Humanitaire

Enjeux, pratiques, débats

26 | 2010

**Partenariat : pour une coopération sans
compromission**

Santé et sécurité, un mariage de déraison

Olivier Bernard, Jean-François Corty et Pierre Carpentier



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/843>

ISBN : 978-2-918362-44-9

ISSN : 2105-2522

Éditeur

Médecins du Monde

Édition imprimée

Date de publication : 24 septembre 2010

ISSN : 1624-4184

Référence électronique

Olivier Bernard, Jean-François Corty et Pierre Carpentier, « Santé et sécurité, un mariage de déraison », *Humanitaire* [En ligne], 26 | 2010, mis en ligne le 07 janvier 2011, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/humanitaire/843>

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.

© Tous droits réservés

Santé et sécurité, un mariage de déraison

Olivier Bernard, Jean-François Corty et Pierre Carpentier

- 1 À l'initiative de Médecins du Monde (MDM) et de la chaire Santé de Sciences-Po, chercheurs et praticiens se sont réunis le 29 juin 2010 à l'occasion d'un colloque intitulé « Pratique et éthique médicale à l'épreuve des politiques sécuritaires ». Le thème de la journée s'est focalisé sur le décalage croissant qu'ils observent entre les impératifs humanitaires et la logique sécuritaire, tendance déjà relevée par le passé et qui tend à se réaffirmer fortement depuis quelques années.
- 2 En effet, du serment d'Hippocrate aux réalités du terrain, les politiques de sécurité et de contrôle des flux migratoires en France et en Europe posent la question de la place et de la représentation du soignant. Le décalage entre l'action humanitaire, l'éthique du soignant et l'inflation récente des politiques sécuritaires place la déontologie médicale face à un véritable dilemme démocratique. C'est un problème professionnel et moral profond qui conduit les praticiens médicaux à s'interroger sur leur rôle.
- 3 Ainsi, les équipes de Médecins du Monde opérant en France peuvent être mises en difficultés lorsqu'elles interviennent auprès des populations exclues, migrants, sans domicile fixe ou travailleurs du sexe. C'est le cas des missions auprès des Roms – sujet d'actualité s'il en est – qui cherchent à apporter un suivi médical à une population dont les indicateurs de santé sont largement inférieurs à la moyenne nationale. Mais elles doivent dans le même temps compter avec les expulsions du territoire et les descentes de police dans les camps, autant d'opérations qui entravent les opérations de vaccinations, le suivi de santé prénatal ou encore la veille des épidémies touchant ces populations.
- 4 Et ce sont maintenant les associations d'aide qui sont directement touchées par l'action de la police ou de la justice ! Un phénomène illustré par la destruction du matériel humanitaire distribué par Médecins du Monde à Calais ou encore les poursuites engagées au nom du délit de solidarité (l'article L. 622-1 du CESEDA) contre les bénévoles humanitaires venant en aide aux migrants.

- 5 Pour accompagner les témoignages issus du terrain, notre partenaire, la chaire de santé de Sciences Po et plusieurs universitaires notamment de l'EHESS, ont accepté de se prêter à un exercice de mise en perspective des enjeux de la santé publique en France pour montrer les multiples approches possibles de cette problématique. À travers des réflexions juridiques, sociologiques, historiques et économiques, plusieurs intervenants se sont succédé pour éclairer le paradoxe médical et social qui résulte du face-à-face entre l'État-providence et l'État vigile ainsi que le dilemme démocratique provoqué par la confrontation de la logique sécuritaire et de l'intervention humanitaire.
- 6 Le début de la journée a été marqué par l'approche historique de Patrice Bourdelais, directeur d'étude à l'EHESS et au CNRS, abordant les questions de santé publique en Europe de la Renaissance jusqu'à nos jours. Véronique Parel, maître de conférences à l'Université Paris I, a montré comment la délimitation de l'assurance sociale, en France et aux États-Unis, déterminait la protection des populations et comment une prise en charge préventive limitait les coûts de la santé pour la société. Michel Borgetto, professeur à l'Université Paris II-Assas a rappelé que le droit social était une construction récente et répondait à une demande forte de protection des populations précarisées, hier le mouvement ouvrier, aujourd'hui tous ceux qui sont mis aux marges du droit commun.
- 7 Puis ils ont fait place à des témoins, acteurs médicaux ou humanitaires aux premières lignes de l'accompagnement des plus pauvres. Le docteur Arnaud Veïsse, directeur général du COMEDE (Comité Médical pour les Exilés), a ainsi rappelé les conditions de la régularisation pour soin des migrants et l'ambiguïté qui s'attache à cette notion même de « migrant ». Le docteur Brigide Maigret du Syndicat des Médecins inspecteurs de Santé publique a souligné ce propos en détaillant comment la mise en place des Agences Régionales de Santé bouleversait le dispositif de régularisation des étrangers malades.
- 8 Le docteur Jean-François Corty de Médecins du Monde a décrit dans le détail comment les nouvelles formes d'entraves à l'action humanitaire en France se manifestaient et comment se développait un paradoxe humanitaire avec un État agissant selon des considérations politiques et non selon les valeurs humanitaires. Le docteur Wilthien du syndicat des Médecins Généralistes de France a témoigné de l'action menée par ces soignants de première ligne. Après un constat de la situation en Seine-Saint-Denis, il a détaillé, à travers l'exemple de Mayotte, comment, malgré l'accroissement des moyens, la population pouvait voir son accès au soin se dégrader en fonction des objectifs de régulation de l'immigration irrégulière.
- 9 La deuxième partie du colloque était consacrée au dilemme démocratique résultant des confrontations des logiques humanitaire et sécuritaire. Le professeur Antoine Lazarus, enseignant à l'Université Paris XIII, responsable du Groupe Multiprofessionnel des prisons, a expliqué comment était prise en charge la psychiatrie dans le dispositif carcéral et quelles questions d'éthiques médicales se posaient dans le traitement des prisonniers, pour la privation de liberté des patients, ainsi que la question de la rétention de sûreté. Le docteur Bernard Moriau, responsable de mission Rom de Médecins du Monde en Île-de-France a témoigné des difficultés croissantes des équipes et des difficultés posées à l'action médicale par les expulsions, le harcèlement et la stigmatisation qui visent cette population en France. Laurent Geffroy, rapporteur du Conseil National du sida, est venu présenter le positionnement de cet organisme sur les effets de la loi de sécurité intérieure. Le CNSIDA constate l'impact négatif des politiques sécuritaires sur le dépistage et le traitement du sida, notamment en ce qui concerne les prostitué(e)s, en situation de vulnérabilité face à l'épidémie.

- 10 Durant la dernière table ronde, Gérard Jorland, directeur d'étude à l'EHESS, a fait une analyse socio-historique comparée de la mise en place du système de santé au XIX^e siècle en France et en Angleterre. Philippe Bataille, également directeur d'études à l'EHESS, a montré comment les acteurs humanitaires s'adaptent aux tensions avec les valeurs sécuritaires en se saisissant d'un corpus de valeurs éthiques succédant à la morale « classique » du soignant. Enfin Katherine Cornier, magistrate au tribunal de grande instance de Paris, s'est intéressée au rôle du juge face à l'exclusion.
- 11 Médecins du Monde et ses partenaires ont cherché à dépasser le simple constat alarmant de la situation au niveau national pour s'intéresser à la complexité des mécanismes sociaux et politiques à l'œuvre. Si acteurs de terrains et universitaires s'accordent à dire que l'action humanitaire et la pratique médicale deviennent plus difficiles, la France reste un État de droit où il est encore possible de s'exprimer librement et de contester les décisions politiques dans un cadre pacifique et démocratique.
- 12 Il est remarquable de noter que ce clivage médico-sécuritaire s'est déjà produit à certains moments de l'histoire. Des « *Misericordias* » portugaises du XIV^e siècle aux « bureaux de bienfaisance » de la III^e République, le système socio-médical a été de tout temps un instrument de contrôle et de régulation des populations paupérisées dans toute l'Europe. L'introduction d'une dimension sécuritaire n'est donc pas seulement un fait social récent, mais le résultat d'un compromis politique entre les forces « solidaristes » et libérales dans la mise en place des politiques publiques.
- 13 Médecins du Monde construit sa légitimité sur le terrain. Acteur opérationnel médical et humanitaire, il doit intégrer cette réflexion dans sa conception et sa manière de penser les opérations. C'est en se montrant innovant, en développant des stratégies d'adaptation et de dépassement des contraintes posées par les politiques sécuritaires que Médecins du Monde pourra relever ce défi : continuer à soigner et à témoigner, pour apporter une meilleure réponse aux enjeux de santé.
- 14 Ce colloque n'est donc que la première étape d'une réflexion bien plus large. Faire un bilan à deux ou trois ans nous permettra de mesurer l'évolution des pratiques et la pertinence de la réflexion engagée.

AUTEURS

PIERRE CARPENTIER

Le docteur Olivier Bernard est président de Médecins du Monde, le docteur Jean François Corty est coordinateur des Missions France à Médecins du Monde et Pierre Carpentier est juriste à Médecins du Monde. Les actes du colloque paraîtront aux Éditions de Santé des Presses de Sciences Po courant en octobre 2010.