

Estelle Carde

Colloque AMADES, Toulouse, septembre 2009

**L'accès aux soins en Guyane : quand usagers et système de soins viennent
« d'ailleurs » ;**

L'accès aux soins réservé aux usagers légitimes

La question de la légitimité des étrangers à bénéficier de la solidarité nationale, pour accéder à des soins, a suscité de vifs débats ces quinze dernières années, en France, à l'occasion d'une série de réformes de l'Aide Médicale Etat (AME). L'accès à l'AME, couverture maladie destinée aux étrangers résidant sur le territoire mais dépourvus de titre de séjour et de revenus, a en effet été progressivement restreint. Ces réformes ont été contestées par une partie de la société civile, notamment des associations d'aide aux étrangers et du champ médical, qui font valoir l'intangibilité du droit aux soins, indépendamment du droit au séjour. Face à eux, les décideurs politiques mettent en avant « l'intérêt général » de la nation, lequel passerait par la fermeture des frontières. Selon eux, la limitation des droits sociaux des étrangers en situation irrégulière est censée réduire l'attractivité de la France aux yeux des candidats à l'immigration, et donc contribuer à la fermeture des frontières. Cette limitation des droits sociaux des sans-papiers serait de surcroît une mesure d'économie, toujours bienvenue pour un budget social déficitaire.

Dans ma communication, je déplace le regard, de la scène politico-juridique à celle de l'accès aux soins, pour m'intéresser à la façon dont, concrètement, les professionnels en charge de l'accès aux soins statuent sur la légitimité d'étrangers à bénéficier de la solidarité nationale afin d'accéder aux soins.

Pour ce faire, je centre mon propos sur un terrain particulier, la Guyane. Le terrain guyanais permet en effet de prolonger les analyses faites en métropole, en trois temps :

- en accentuant les processus observables en métropole, par une sorte d'effet-loupe
- en rendant plus saillante la dimension ethno- raciale, volontiers occultée en métropole

- en complexifiant la notion d'altérité, puisque celle-ci est portée par certains usagers du système de soins, mais également par certains professionnels en charge de leur accès aux soins.

Une effet-loupe

L'orientation politique nationale nourrit les représentations des professionnels chargés d'appliquer la loi, sur le terrain de l'accès aux soins. J'ai pu mettre en évidence, dans ma recherche doctorale réalisée en Guyane et en métropole, que certains des professionnels chargés d'appliquer le droit à l'AME ont des pratiques plus restrictives encore que ne le prévoient les textes, anticipant en quelque sorte l'évolution d'une loi toujours plus restrictive. Ils justifient ces pratiques au nom des arguments politiques susmentionnés, à savoir que les étrangers concernaient viennent en France pour profiter indûment de son système de soins, en en accroissant ce faisant la fragilité économique.

Mais ces discriminations prennent en Guyane une ampleur particulière. Le contexte départemental, caractérisé par l'importance tant des flux migratoires (un tiers de la population est étrangère) que des déficits publics, y donne en effet prise aux arguments gouvernementaux sus-mentionnés, répétés à l'envi par les autorités locales. Certains professionnels de l'accès aux soins guyanais, arguant de la « déferlante migratoire » et présentant le système de soin comme une faille par laquelle les étrangers pourraient prendre pied sur le territoire guyanais afin de s'y installer, assument ainsi ouvertement des pratiques discriminatoires à l'encontre des étrangers.

La visibilité de la dimension ethno-raciale

Si en métropole les catégories ethniques et raciales font l'objet de réserves, dans les discours des acteurs sociaux, en Guyane en revanche, colonie du système de plantation esclavagiste devenue département d'outre-mer il y a un demi-siècle, l'usage quotidien d'étiquettes ethniques et raciales se mêle à celui des catégories « républicaines » de l'identité. Les individus sont même souvent qualifiés de « Créoles », de « Noirs Marrons » ou encore d'« Amérindiens » avant de l'être de Français ou d'étrangers. Le terrain guyanais permet alors d'objectiver la dimension ethno-raciale des processus d'altérisation en cause dans les discriminations, mettant en évidence qu'une partie de ces dernières affecte des individus qui ne sont pas des étrangers au sens juridique du terme (ils sont français) mais des minoritaires de par leur appartenance ethno-raciale.

C'est en tant que minoritaires, et non pas en tant que « sans-papiers », que certains « autres » se voient ainsi refusés la légitimité à bénéficier de la solidarité nationale pour leurs soins. Une contextualisation précise des enjeux historiques qui ont modelé la société guyanaise permet d'explicitier la façon dont opère cette dimension ethno-raciale, dans le champ de l'accès aux soins.

Le « redoublement » de l'altérité

De nombreux professionnels de l'accès aux soins en poste en Guyane ne sont pas guyanais. Ils sont métropolitains et exercent en tant que soignants (médecins, infirmières, etc.), travailleurs sociaux, agents à l'Assurance maladie.

Leurs discours insistent volontiers sur leur propre altérité, au sein de cette société sud-américaine ; et le système d'accès aux soins dans son ensemble, parce qu'il est importé de Métropole, leur paraît à bien des égards inadapté à la société guyanaise.

Comment dès lors évaluer la légitimité à accéder aux soins d'usagers dont la situation administrative les exclut de toute protection sociale française, alors que, dans le ressenti des professionnels, l'étrangeté se situe plutôt de leur côté ?

Ma communication s'arrête sur deux situations particulières. Il s'agit de l'accès aux soins des personnes dépourvues de documents d'identité ou de documents prouvant leur résidence en Guyane. Dans ces deux situations, les usagers ne peuvent prétendre à une quelconque protection sociale française : cet accès requiert en effet d'une part d'être « nommé » par un état-civil, français ou non, et d'autre part de résider sur le territoire national.

Or certains professionnels métropolitains estiment que le droit et la règle importés de métropole sont inadaptés à la réalité locale. Comment en effet qualifier d'« inconnus » ou de « touristes pour soins » des individus dont le séjour sur le territoire est beaucoup plus ancien que le leur ?

Mais ces adaptations des textes sont sujettes à maints facteurs propres à chaque professionnel (son ancienneté en Guyane, les témoignages qu'il a pu y recueillir pour construire son avis, ses valeurs professionnelles, les contraintes organisationnelles auxquelles il est soumis, etc.). Sont alors développées des pratiques dont la diversité même introduit de l'inégalité de traitement, puisque chaque usager pourra être traité différemment selon le professionnel auquel il s'adresse, en sus de ne pas être traité de façon réglementaire.

Au total, le terrain guyanais se révèle constituer une voie d'entrée heuristique à la compréhension de phénomènes opérants également en métropole mais de façon moins

explicite (la délégitimation de populations étrangères et de minorités ethno-raciales, les « prises de liberté » à l'égard des textes de droit et les inégalités « en cascade » qu'elles génèrent), quand l'accès aux soins des individus est conditionné par la légitimité qui leur est attribuée.