



# L'étranger malade : une cause devenue digne d'être défendue

**Sandrine Musso**

DANS **PLEIN DROIT** 2016/4 n° 111 , PAGES 44 À 48  
ÉDITIONS **GISTI**

ISSN 0987-3260

DOI 10.3917/pld.111.0044

Date de mise en ligne : 27/12/2016

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://droit.cairn.info/revue-plein-droit-2016-4-page-44?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

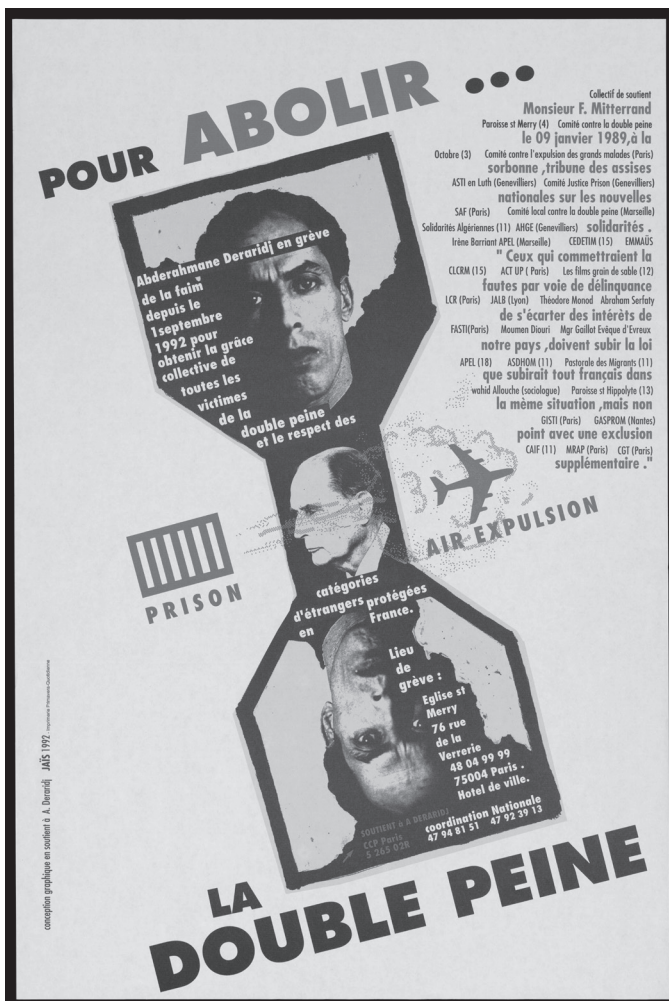


**Distribution électronique Cairn.info pour GISTI.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Mémoire des luttes



Affiche du Comité national contre la double peine. Au nombre de ses soutiens, le Comité contre l'expulsion des grands malades. 1992. Fonds Joël Vacher.



Affiche d'Act Up-Paris. 2002. Fonds Joël Vacher.

**L'« étranger malade » est protégé de l'expulsion depuis 1997 et a accès à un titre de séjour « de plein droit » depuis 1998. Cette avancée juridique a été permise par la rencontre entre deux associations dont l'expertise juridique s'est forgée sur le terrain : le Comité national contre la double peine et Act Up. Retour sur un segment de l'histoire sociale de l'épidémie de sida.**

## L'étranger malade : une cause devenue digne d'être défendue

**Sandrine Musso**<sup>1</sup>, anthropologue, Aix-Marseille université, CNRS-EHESS Centre Norbert Elias

C'est en 1991 qu'apparaît la première lutte associative en faveur des étrangers malades. Elle naît de la rencontre du Comité national contre la double peine (CNCDP) et d'Act Up-Paris qui associent leurs forces dans le Comité contre l'expulsion des grands malades. Le Comité national contre la double peine est apparu un an auparavant et réunit « *des représentants de ce qui reste du mouvement beur et d'étrangers eux-mêmes frappés par la double peine et décidés à donner un écho public à leur situation*<sup>2</sup> ». L'objectif est d'abolir les dispositions qui permettent, en plus de la peine attachée au délit commis, de prendre une mesure d'expulsion ou de prononcer une peine complémentaire d'interdiction du territoire français (ITF), provisoire ou définitive, à l'encontre d'un étranger. Le comité souhaite également faire évoluer la représentation dans l'espace public du « délinquant étranger » et des « expulsions d'étrangers », en insistant sur leur dimension familiale : la

figure du « délinquant étranger » s'efface devant celle du frère, du père ou du conjoint dont le bannissement affecte l'ensemble de la cellule familiale.

Le mode d'action mobilisé, à savoir les grèves de la faim, vise à retourner l'accusation de violence contre le pouvoir. Le discours des membres du comité met en avant la « *délinquance made in France* », liée à la condition sociale des immigrés, mais dont on renvoie la responsabilité à la société d'origine en les expulsant. L'action s'inscrit dans la litanie des injustices et « *bavures policières* » requalifiées de crimes racistes, et cherche à dépasser le cadre des associations de défense des droits des étrangers jugées trop « *fri-leuses* » sur le sujet : la cause des délinquants semble difficile à défendre. À quoi s'ajoute une forte volonté d'autonomisation des personnes concernées.

En 1991, des membres du CNCDP prennent contact avec Act Up-Paris, dans le contexte qui est rapporté ainsi : « *À la suite du décès d'une personne suivie... Il y avait un copain en voie d'expulsion, de nationalité algérienne marié en France, père de deux enfants français, on avait demandé au ministère qu'il l'assigne à résidence parce que c'était la seule solution possible à l'époque. Cette personne était sous le coup d'un arrêté ministériel d'expulsion, elle ne pouvait sortir de chez elle et se faire suivre sans*

*courir le risque d'être expulsée. Le gars est décédé [...]. On est allé voir les gars d'Act Up. On est allé leur dire, il y a des malades du sida qui sont expulsés, vous faites quoi par rapport à ça ? »*

Il faut se rappeler que dans les années 1980 et 1990, la France connaît le plus fort taux d'Europe de contamination par le VIH des usagers de drogue par voie intraveineuse. En 1990, on estime que 6 % de la population carcérale serait séropositive. C'est le chiffre le plus élevé recensé dans ce cadre, ce taux tendant à diminuer par la suite (4,37 % en 1991). Du fait de l'alerte sanitaire déclenchée par ces résultats, en janvier 1994, une importante réforme est mise en place, transférant la médecine pénitentiaire au service public hospitalier. Pourtant, en 1995, la prévalence en prison reste encore sept fois supérieure à ce qu'elle est dans la population générale. La poursuite de pratiques à risque en prison, notamment liées à l'échange de matériel d'injection non stérile, expose les personnes détenues au virus à l'intérieur même des murs de la prison.

Cette forte prévalence du sida est une conséquence de la pénalisation de l'usage de drogue, directement à l'origine de la présence massive en prison d'usagers de drogues par voie intraveineuse. Si les étrangers sont manifestement surreprésentés en prison (20 % de la population carcérale contre 6 % de la population générale), c'est notamment parce que les infractions à la législation sur les étrangers restent l'un des principaux motifs d'incarcération. Mais c'est aussi parce qu'en cas d'infraction à la législation sur les stupéfiants un étranger court plus de risques qu'un Français d'être incarcéré.

Il existe un autre lien entre séropositivité, usage de drogue, prison et condition juridique d'étranger important à rappeler. La loi du 31 décembre 1970 qui organise le dispositif répressif des infractions à la législation sur les stupéfiants a prévu aussi la possibilité de prononcer l'interdiction du territoire français pour usage ou commercialisation de drogue (ITF de deux à cinq ans, voire définitive) : une double peine, donc, pour les étrangers.

La mobilisation contre la double peine, articulée avec la question du sida, va alors mettre l'accent sur cette configuration dans laquelle la combinaison de diverses discriminations peut aboutir à une exposition accrue à des risques sanitaires.

Act Up-Paris, né deux ans auparavant, a l'image d'un groupe de lutte radical qui se caractérise par des formes de manifestations publiques singulières et un discours critique vis-à-vis de l'État. C'est, pour cette raison, la seule association de lutte contre le sida « crédible » aux yeux du Comité, en tout cas la seule avec laquelle l'action est conçue comme possible. On pourrait arguer d'une affinité entre les deux asso-

ciations : elles mettent en œuvre, chacune dans leur domaine, un type d'expertise profane et la revendication d'une « politique à la première personne ». Il s'agit pour le CNCDP de faire usage de l'expertise juridique acquise par ses membres qui ont dû se former « sur le tas » aux dimensions juridiques des « cas » qui leur sont soumis pour dénoncer une mesure juridique qu'ils jugent « inique ». À Act Up, c'est l'expertise profane des malades sur la base de leur expérience de la maladie et d'une « *étiologie politique du sida*<sup>3</sup> » qui est mise en avant.

## Une alliance de minoritaires

Par ailleurs, et comme le rappelle Johanna Siméant<sup>4</sup>, on trouve ici une constante propre aux mobilisations pour la « *cause des sans-papiers* » : *quelles que soient les alliances entre « soutiens à la cause », « il semble que les personnes les plus engagées dans le soutien aux sans-papiers aient systématiquement été des minoritaires au sein de leurs organisations respectives. »*

Le rapprochement entre le Comité contre la double peine et Act Up-Paris débouchera sur la création du Comité contre l'expulsion des grands malades en 1991. Ainsi naît le premier collectif dont l'objectif est d'obtenir l'expulsabilité des personnes étrangères atteintes de pathologies graves, révélant à cette occasion la situation particulière de personnes incarcérées ou non régularisables, qui courent le risque d'être soit expulsées, soit assignées à résidence. Et ce, alors même que la plupart vivent en France depuis leur enfance, voire y sont nées.

Diverses opérations d'alerte seront menées, notamment autour du « cas » de Driss El Groua, un jeune homme de 27 ans de nationalité marocaine, malade du sida, à l'encontre duquel un arrêté d'expulsion en « urgence absolue » est pris par le ministère de l'intérieur le 23 septembre 1991<sup>5</sup>. Il est arrivé à l'âge de 7 ans en France et toute sa famille réside en banlieue parisienne. Cette affaire est exemplaire des situations rencontrées au début des années 1990 par le Comité, qui concernent en premier lieu des personnes ayant été socialisées depuis leur enfance en France, même si elles n'ont pas la nationalité française.

Le Comité contre l'expulsion des grands malades va contribuer à médiatiser l'affaire et dénoncer les formes de « *bannissement* » qui équivalent, en l'espèce, à ce qu'il nomme des « *condamnations à mort* ». Dans un communiqué commun daté du 29 octobre, Françoise Héritier-Augé, présidente du Conseil national du sida, Jean-Paul Lévy, directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida, et Dominique Charvet, directeur de l'Agence française de lutte contre le sida

demandent aux autorités de surseoir à l'application des mesures d'expulsion lorsque ce départ forcé signifie l'arrêt du traitement médical et entraîne des « *conséquences d'une exceptionnelle gravité* » pour les personnes.

Cependant, ces initiatives se heurtent au refus des personnes qui ont compétence pour surseoir aux expulsions de prendre en considération ce problème, ainsi qu'à la difficulté de mobiliser sur ce thème : « *Je me rappelle aussi, en 1993, il y avait eu une autre histoire d'un malade en voie d'expulsion et quelqu'un du ministère nous avait dit : "Il ne suffit pas d'avoir le sida pour avoir une carte de résident"* » (entretien avec un membre du Comité, 1998).

En 1993, alors que le nombre d'expulsions augmente du fait des nouvelles dispositions législatives issues de la loi Pasqua, adoptée en août, la mobilisation « de la rue » est difficile à mettre en place. Le contexte des années 1991-1993 n'apparaît pas favorable à une avancée en termes de droit au séjour s'agissant des malades étrangers<sup>6</sup>. Si le phénomène est identifié par certains acteurs, il n'a pas acquis le statut de cause légitime, digne d'être défendue, et sa réalité est niée. Quand elle ne l'est pas, elle est conçue comme résiduelle, ne concernant qu'un nombre infime de personnes et appelant à de simples aménagements par des mesures administratives. En aucun cas, il n'est admis que la maladie puisse « *donner droit au séjour* ».

Le Comité contre l'expulsion des grands malades va se déliter au moment même où la loi Pasqua entraîne la précarisation massive de personnes en situation irrégulière, qu'elles aient eu ou non auparavant un titre de séjour. Cette même loi subordonne à la régularité du séjour l'accès à la protection sociale et à l'aide sociale des étrangers non communautaires.

## La raison humanitaire

Il est tout à fait remarquable que ce soit la rencontre entre une association luttant contre la double peine – composée de personnes immigrées concernées ou affectées par celle-ci – et une association de lutte contre le sida qui ait permis de dénoncer les conséquences d'une « *exceptionnelle gravité* » qu'aurait pour l'« *étranger malade* » le bannissement. C'est précisément de cet endroit qu'est lancée l'accusation de « *meurtre* » et que sont rendus visibles quelques-uns des déterminants des conditions de production sociale de la diffusion de la maladie.

» Cette épidémie politique que le sida a été, du fait de la mobilisation des premiers concernés, fut révélatrice d'aspects occultés des effets sanitaires du traitement social de la question immigrée en France.

De juin à décembre 1994, un nouveau collectif se constitue, l'Action pour les droits des malades étrangers en France (ADMEF), à la croisée de divers mondes associatifs. Ses membres fondateurs sont Act Up-Paris, Arcat-sida et le Comede (Comité médical d'aide pour les exilés), il est hébergé par l'association Arcat-sida. 35 associations vont être signataires de la plate-forme associative<sup>7</sup>. L'ADMEF<sup>8</sup> a pour objectif explicite et principal de « *promouvoir des propositions de modifications législatives afin d'améliorer la situation en France des personnes de nationalité étrangère atteintes de pathologies graves* ».

Pendant six mois, ce collectif va « *inonder* » différents ministères (justice, santé, intérieur) de dossiers de personnes étrangères malades. En cela, son action est tout à fait emblématique de la manière dont la plupart des luttes pour les sans-papiers se sont jusque-là organisées : la pratique de « *constitution du groupe par dossier est classique* » relève Johanna Siméant<sup>9</sup>. Leur nombre – plus de 400 dossiers au terme de l'action du collectif en décembre 1994 – et la médiatisation de la « *cause* », vont contribuer à la faire monter

en légitimité. Comme le relevait le coordinateur de l'ADMEF en juin 1999 : « *On a fait des conférences de presse en juin 1994, là les médias se sont intéressés, c'était la première fois qu'on parlait de cette question-là dans les médias, et il y a eu dans les quinze jours une lettre de Simone Veil, nous disant qu'elle était très préoccupée par cette question et qu'elle allait voir qu'un travail interministériel soit mis en place sur la question des personnes malades pour trouver la solution.* »

Après avoir auditionné plusieurs associations membres de l'ADMEF, le Conseil national du sida rend un rapport en 1995 sur la situation des étrangers malades dont le statut administratif est précaire. La pratique des autorisations provisoires de séjour pour soins qui se banalise ne leur permet ni l'accès à des droits sociaux ni au travail. Il ne s'agit plus seulement des victimes de la « *double peine* » et des malades du sida, mais bien de toutes les personnes étrangères en situation irrégulière ou de précarité administrative. Deux arguments principaux sont mobilisés, comme cela ressort de la revue de presse qui figure dans le rapport d'activité de l'ADMEF : la dimension humanitaire d'un côté, l'accent étant mis sur les « *conséquences d'une exceptionnelle gravité* » que les mesures d'expulsion ont pour les malades qui y sont soumis, l'enjeu de santé publique de l'autre.

Le renouveau du mouvement des sans-papiers en 1996 se conjugue avec l'arrivée des trithérapies, ce qui d'un côté modifie le regard de l'opinion publique sur la cause des sans-papiers et de l'autre légitime l'accusation de « meurtre » lancée par les associations. Car, comme le rappelle un slogan de l'époque, les malades sont principalement « au sud » et les traitements « au nord ». Il faut en effet attendre la fin des années 1990 pour que la question de l'accès universel aux traitements soit mise à l'agenda politique.

C'est dans ce contexte, et alors que la loi dite Debré est en discussion au Parlement, qu'est médiatisée, le 7 février 1997, l'expulsion à Marseille d'un malade tunisien, Ali B. Celui-ci suivait une trithérapie, et n'avait pas ses traitements sur lui. Des militants tentent sans succès d'empêcher le départ du *Napoléon* du port de Marseille. Cette affaire fait la une de *Libération* et suscite plusieurs articles de presse. Elle va conduire à l'ajout, dans la loi Debré d'un amendement jusque-là repoussé et qui pose en principe l'inpulsabilité d'un étranger gravement malade qui a besoin d'une prise en charge à laquelle il ne peut avoir accès dans son pays d'origine.

Il faut encore attendre la loi dite « Chevènement » en 1998 pour obtenir une seconde avancée importante : un article 12 bis 11° est inséré dans l'ordonnance de 1945 qui dispose que : « *Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, la carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée de plein droit à l'étranger résidant habituellement en France dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale, dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.* »

Une autre histoire commence alors, celle du Collectif pour une assurance maladie véritablement universelle qui se transforme en 1999 en Observatoire du droit à la santé des étrangers<sup>10</sup>. La régularisation au titre de la maladie a depuis fait couler beaucoup d'encre. Dans le rapport qu'elle a remis en 2002 à Nicolas Sarkozy, alors ministre de l'intérieur, la sénatrice Anne-Marie Escoffier la qualifiait d'« *ultima ratio des sans-papiers* » et de « *faillite majeure du système* ». Elle est rituellement remise en question depuis lors, démontrant la « *fin d'un consensus* » en la matière<sup>11</sup>. Elle a aussi nourri la réflexion critique d'anthropologues sur ce qu'ils nomment la « *raison humanitaire* »<sup>12</sup>, mettant l'accent sur le fait que la légitimité de la présence du corps de l'immigré, auparavant fondée sur sa force de travail, tenait aujourd'hui à la compassion que la souffrance physique ou psychique pouvait susciter. Ce glissement des formes du « droit de cité » de la

reconnaissance du corps de l'immigré a également fait l'objet d'analyses soulignant la « *définition limitée de l'humanité* » à laquelle l'« *humanitarisme* » conduit, dès lors que la maladie devient le seul « moyen » d'être régularisé<sup>13</sup>.

Mais ce que l'histoire des luttes nous enseigne aussi, c'est combien cette épidémie politique que le sida a été, du fait de la mobilisation des premiers concernés, fut révélatrice d'aspects occultés des effets sanitaires du traitement social de la question immigrée en France. ♦

<sup>1</sup> Sandrine Musso est l'auteure d'une thèse d'anthropologie sociale portant sur le sida et les minorités postcoloniales en France. À ce titre, et ce depuis 1996, elle a pu s'entretenir avec les différents protagonistes de la lutte en faveur des étrangers malades.

<sup>2</sup> Lilian Mathieu, *La double peine. Histoire d'une lutte inachevée*, La Dispute, 2006.

<sup>3</sup> Christophe Broqua, *Agir pour ne pas mourir ! Act Up, les homosexuels et le sida*, Presses de Sciences Po, 2005.

<sup>4</sup> Johanna Siméant, *La Cause des sans-papiers*, Presses de Sciences Po, 1998.

<sup>5</sup> *Le Monde*, 11 décembre 1991.

<sup>6</sup> Johanna Siméant, *op.cit.*, p 260.

<sup>7</sup> Accueil et promotion, Act Up Paris, Association française des diabétiques, Aides, Apparts, Arcat-sida, Association nationale des visiteurs de prison, Association pour l'accueil des voyageurs, Centre gay et lesbien, Cimade, Comede, CNCDP, Créteil Solidarité, Emmaüs alternative, Espace Agora, Fédération des malades et des handicaps, FSU, Fasti, Gisti, Ligue des droits de l'homme, Maavar, Médecins du monde, Médecins sans frontières, Migrations Santé, MRAP, Reflex, Remède, Réseau REVIH, Réseau Ville-Hôpital Créteil, Réseau Ville-Hôpital Paris Nord, Sida info Service, Sol en Si, Syndicat des avocats de France, Syndicat de la magistrature.

<sup>8</sup> L'ADMEF est financée par une subvention d'Ensemble contre le Sida, et la participation financière importante notamment de Médecins sans frontières.

<sup>9</sup> Rapport d'activité de l'ADMEF, non publié, 1994.

<sup>10</sup> [www.odse.eu.org](http://www.odse.eu.org)

<sup>11</sup> Johanna Siméant, *op.cit.*, p 232.

<sup>12</sup> Caroline Izambert, « Étrangers malades : la fin d'un consensus », *Plein droit*, n° 100, 2014.

<sup>13</sup> Didier Fassin, *La raison humanitaire*, Le Seuil, 2010.

<sup>14</sup> Miriam Ticktin, « Where ethics and politics meet: The violence of humanitarianism in France », *American Ethnologist*, vol. 33, n° 1, février 2006.