

Résumé : Déjà fragilisée par les traumatismes de l'exil et des persécutions, la santé des exilés est encore altérée par la précarité de leur statut juridique qui résulte de la crise du droit d'asile, sur fond d'inhospitalité légitimée par le discours sur les « faux réfugiés ». Face à la demande de prise en charge induite par cette situation, où le bénéfice socio-juridique se mêle aux attentes médico-psychologiques, les soignants sont amenés à élaborer des stratégies thérapeutiques parfois difficiles, pour concilier les objectifs du soin et de la dignité de la personne.

# La santé en exil

V. donc à quoi ça ressemble, un héros : un Congolais de cinquante-deux ans qui dort au Samu Social. Chauffeur de taxi à Kinshasa, il a été arrêté et torturé pour avoir donné asile à des amis de sa femme, d'origine Tutsi, au plus fort des pogroms qui ont suivi le retournement d'alliance entre feu Kabila père et ses alliés rwandais. Il l'a fait parce que « c'était normal » - la solidarité comme règle de politesse. Il consulte pour son diabète, difficile à équilibrer avec un régime constitué d'aide alimentaire quotidienne. Fréquente dans la rencontre thérapeutique, cette prise de conscience qu'un « héros » se présente sous l'aspect d'un SDF semble plus difficile à réaliser par le biais des médias. Les réfugiés de nos journaux télévisés, fort nombreux et forts plaints, sont ainsi devenus des êtres virtuels. Arrivés en Europe et en France, c'est à l'instant sur le trottoir d'en face, ils se transforment alors sous nos yeux en « faux » réfugiés, suspectés de chercher dans la migration un bénéfice toujours économique, et parfois médical.

## De la protection vers la compassion

Le contexte économique et politique n'incite pas à regarder mieux. Notre myopie collective permet ainsi que se poursuive le démantèlement progressif du droit d'asile opéré par tous les gouvernements depuis la suppression du droit au travail pour les demandeurs d'asile en 1991. Depuis lors, les conditions de survie dans lesquelles la plupart des exilés sont maintenus par la précarité de leur situation administrative renforcent les effets médico-psychologiques délétères des traumatismes de l'exil et des persécutions. De « réfugiés » dans les années

quatre-vingts, les exilés sont devenus des « demandeurs d'asile », puis des « sans-papiers » : en 2003, parmi 54 429 demandeurs d'asile, 9 790 ont été « reconnus réfugiés » et les autres déboutés. Avec ou sans papiers, et toujours sans droits, la plupart devront patienter pendant plusieurs années dans la salle d'attente de la société, jusqu'à la reconnaissance tardive du statut de réfugié ou la délivrance d'une carte de séjour « *vie privée et familiale* ».

Avec 80 000 patients de plus de 130 nationalités pris en charge depuis 25 ans, le Comede représente un poste d'observation unique de la santé des exilés en France. Ces personnes s'adressent au centre de santé du Comede pour une demande souvent associée de soins médico-psychologiques, d'accès aux soins, de bilan de santé et de conseil médico-juridique. Pour la plupart des patients, la demande de soins recouvre une demande de relation, de réparation et de reconnaissance, dans une symptomatologie dominante de névrose traumatique plus souvent que de dépression réactionnelle. L'accès aux soins a connu des progrès importants au cours des dix dernières années, mais au prix de l'exclusion progressive des *sans-papiers*. L'Aide Médicale Etat, qui leur a été réservée par la réforme CMU, risque fort de devenir virtuelle à son tour depuis la suppression législative de la procédure d'admission immédiate.

Pour les demandeurs d'asile en cours de procédure, le droit systématique au régime de base de l'Assurance maladie et à la complémentaire CMU devrait leur épargner l'exclusion des soins. Mais, en

Arnaud Veïsse

*Médecin généraliste,  
directeur du Comede (Comité  
Médical pour les Exilés)*

## Comede

Hôpital de Bicêtre  
78, rue du Général-Leclerc,  
BP 31, 94272 Le Kremlin-  
Bicêtre Cedex  
Standard : 01 45 21 38 40  
Permanence Suivi  
Médical : 01 45 21 39 59  
Permanence Accès aux  
Soins : 01 45 21 63 12  
<http://www.comede.org>

raison de la complexité de la réglementation et à cause de la méconnaissance persistante par de nombreux acteurs du système de santé, y compris des agents de la Sécurité sociale, il reste nécessaire d'intervenir régulièrement face à des refus illégaux à toutes les étapes : immatriculation, affiliation et ouverture de droit à la protection complémentaire, notamment en cas de demande d'admission immédiate justifiée par l'état de santé du patient. En outre, si la CMU base et complémentaire permet d'obtenir l'intégralité des soins médicaux nécessaires, des prestations aussi indispensables que l'interprétariat ou la psychothérapie restent financièrement inaccessibles en dehors de dispositifs spécifiques souvent surchargés.

Le bilan de santé constitue également une demande fréquente des patients du Comede. Le plus souvent, il s'agit de faire le point sur le corps maltraité par les persécutions, et les patients sont alors rassurés par l'absence de maladie grave. Lorsque le traumatisme est important, il arrive que le patient accueille douloureusement l'annonce de résultats « normaux », ce qui ouvre généralement la voie à la psychothérapie. Le bilan de santé conduit aussi le médecin à annoncer de mauvaises nouvelles, en premier lieu la maladie grave ou chronique, qui complique encore les perspectives de survie en France comme au pays d'origine. Mais une autre annonce est de plus en plus souvent douloureuse : votre maladie ne permettra pas d'avoir des papiers. Non, le certificat médical n'y changera rien. Oui, vous êtes atteint d'une maladie grave et chronique : debouté de l'asile, vous êtes sans-papiers, probablement pour longtemps.

#### La tentation du certificat

Au cours des dernières années, les demandes de certificat médical pour l'asile et de rapport médical pour

la préfecture ont connu une progression considérable à mesure que les conditions juridiques et administratives se sont aggravées. En matière de droit d'asile, le discours sur les « faux » réfugiés s'est accompagné de l'exigence toujours plus grande de « preuves » de persécutions. Dans ce contexte, le certificat médical de « sévices et tortures » est actuellement très prisé, et sa composante « traumatisme psychologique » particulièrement à la mode dans les demandes formulées par les avocats, souvent au mépris des effets d'une telle demande sur la santé de survivants renvoyés au statut de « victimes » pour les besoins de la procédure. Fondée sur le mythe de la « preuve », cette « prime à la torture » témoigne d'une application restrictive de la convention de Genève, qui évoque des craintes de persécutions et non des persécutions avérées. Pour les recalés de l'asile, la régularisation pour raison médicale peut être utilisée comme voie de recours, en cas



d'affection grave qui ne peut être prise en charge au pays d'origine. Or six ans après sa création, le droit au séjour des étrangers malades est entré à son tour en crise, avec de multiples refus de renouvellement de cartes auparavant délivrées depuis une ou plusieurs années. Refus et recours portent actuellement sur la notion de « risque d'exceptionnelle gravité » et sur les diff. cultés d'appréciation de l'accès aux soins au pays d'origine, notions qui doivent être précisées par un décret d'application de la loi Sarkozy en cours de parution. Ces demandes de rapports et recours sont particulièrement délicates à gérer en cas de pathologie anxio-dépressive. En matière de psychothérapie, l'illusion tragique que la souffrance donnerait des droits conduit à des impasses redoutables. La préservation de la relation thérapeutique repose sur une prise de conscience adéquate des réactions de contre-transfert : la toute-puissance du « sauveur » convaincu de faire de « bons certifi-