

Les soignants impliqués dans le suivi psychiatrique des personnes exilées témoignent d'efforts d'adaptation spécifiques. Les démarches administratives, l'attente et la violence des refus de droit au séjour occupent une place majeure dans le soin. Retour sur une enquête réalisée auprès des professionnels de santé.

Le suivi psychiatrique des exilés : une enquête auprès des soignants

Mathilde Conan, psychologue,
Chiara De Pascalis, médiatrice santé,
François Journet, psychiatre, membres
du collectif Dasem Psy

Notre enquête, réalisée entre janvier 2020 et mars 2021, auprès de professionnel·les de santé qui accompagnent des personnes faisant une demande de titre de séjour pour troubles psychiques¹ montre l'importance des difficultés dans les suivis, notamment les effets de l'évaluation restrictive de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii). Elle révèle aussi la diversité et la qualité des pratiques du terrain.

Le collectif Dasem psy (voir encadré, p. 6) a été créé par des soignantes et des soignants ainsi que des personnes accompagnant des exilé·es souffrant de troubles psychiques. Son objectif : défendre le droit des étrangères et étrangers malades, suite au transfert en 2017

de la procédure d'évaluation des demandes de titres de séjour pour raison de santé au service médical de l'Ofii², ce service ayant réduit drastiquement le nombre d'avis positifs.

Si ces avis ne sont pas argumentés au cas par cas, on trouve dans les rapports au Parlement du service médical de l'Ofii sur la mission « droit au séjour des étrangers malades » (Dasem)³ des critères généraux applicables aux évaluations des troubles psychiques. Ces critères paraissent en décalage des réalités dont témoignent depuis longtemps les personnes intervenant auprès des patient·es en quête d'un droit au séjour pour raisons psychiatriques⁴. Les pratiques singulières de la clinique de l'exil sont discréditées car jugées non conformes aux principes normatifs édictés ; un processus de délégitimation auquel n'échappent pas nombre de demandes de titre de séjour pour raison de santé mentale.

Cet écart de vue a motivé la réalisation d'une enquête que nous avons menée avec l'aide de plusieurs membres du collectif. Elle vise à faire remonter et objectiver les problèmes auxquels sont confrontés les professionnel·les qui accompagnent les patient·es sollicitant une demande de droit au séjour pour des raisons psychiatriques et leurs manières d'y faire face. Selon notre hypothèse, la complexité des situations cliniques des personnes exilées oblige à des pratiques diverses, adaptées, inventives, en réseau, contraintes par le contexte socio-juridique que l'approche médicale doit intégrer. Dans le cadre de cette enquête, nous avons donc abordé les questions suivantes : « *Qui suit les exilé·es en souffrance psychique ? Quelles pratiques de soin ont cours ? Quelle est la place de la procédure Dasem dans la pratique et quel est le regard porté sur l'évaluation de l'Ofii ?* »

Retour sur la méthode

Nous avons conçu une recherche exploratoire anonyme auprès de professionnel·les impliqué·es dans les demandes de droit au séjour des étrangers et étrangères malades pour raisons psychiatriques (Dasem psy), initialement diffusée aux membres du collectif Dasem psy puis plus largement via leurs réseaux de soins. Nous avons réalisé un questionnaire auquel 70 personnes ont répondu et nous avons conduit des entretiens individuels auprès de 10 personnes, permettant une analyse de données quantitatives et qualitatives intégrant la subjectivité des participant·es, d'où l'hétérogénéité des réponses recueillies.

L'enquête présente un biais de sélection et d'orientation puisqu'elle est réalisée et diffusée par un collectif mobilisé autour d'une critique de l'évaluation faite par l'Ofii. Les personnes qui y ont participé ne représentent pas la totalité des professionnel·les de santé. Les entretiens qualitatifs recueillent les ressentis des personnes interrogées. Ces réponses ne permettent pas une généralisation mais donnent un éclairage sur la réalité.

Les personnes ayant répondu au questionnaire accompagnent des étrangers et des étrangères sollicitant un Dasem psy ; elles sont des professionnelles exerçant en France métropolitaine, avec une expérience et des pratiques variées. La plupart d'entre elles sont médecins (psychiatres, généralistes), psychologues, intervenantes du social, juristes, infirmières. Elles travaillent dans le milieu associatif, le secteur public (certaines parmi les Équipes mobiles psychiatrie-précarité, au sein des permanences d'accès aux soins de santé, au sein des hôpitaux ou des centres médico-psychologiques), le secteur libéral ou sont bénévoles.

Dix personnes⁵ du secteur privé ou public, membres du collectif, ayant dix ans d'expérience en moyenne avec les demandes de Dasem psy, ont participé à un entretien qualitatif : trois psychiatres, trois médecins généralistes, une juriste, un intervenant social et deux psychologues.

Les patientes et les patients suivis par les enquêté·es ont été ou sont très souvent des personnes en demande d'asile, comme la plupart des personnes accompagnées pour les demandes de Dasem psy. Une grande majorité d'entre elles souffrent d'un psychotraumatisme avec un traitement médicamenteux.

Complexité et spécificité du suivi

Le suivi des patient·es accompagnés dans leur demande de droit au séjour pour raisons psychiatriques est complexe, avec des rendez-vous fréquents (pour la plupart, 1 à 3 fois par semaine) et longs (30 à 60 min). La plupart des professionnel·les enquêté·es interviennent aussi en dehors des rendez-vous (démarches sociales, consultations d'urgence, certificats, etc.) et la quasi-totalité échangent avec d'autres acteurs (médecins, associations, assistantes sociales et juristes).

Les deux tiers des répondant·es utilisent une variété d'approches thérapeutiques et d'outils dans leurs suivis, suggérant ainsi une forte diversité adaptée aux singularités dans l'accompagnement. L'interprétariat est accessible à la plupart des professionnel·les : presque la moitié travaillent avec un ou une interprète sur place, et un tiers des enquêté·es ont recours à l'interprétariat par téléphone.

L'enquête révèle une modification des pratiques habituelles des personnels de santé dans le cadre du suivi des personnes sollicitant

un Dasem psy : deux tiers s'adaptent en fournissant plus de temps, des explications sur le système sociojuridique, font preuve d'une écoute et d'une empathie particulière, et prêtent attention au contexte social et à la précarité.

La plupart des enquêté·es s'ajustent en suivant des formations spécifiques, le plus souvent une à plusieurs fois par an. Beaucoup souhaitent plus de temps de formation. Les personnes avec lesquelles un entretien a été mené sont souvent devenues des personnes ressource dans leur région et travaillent dans des lieux référencés comme centre ressource. Certaines ont créé un réseau associatif pour accompagner au mieux les requérant·es (centre d'accueil pour demandeurs d'asile, avocat·e, Cimade, permanence d'accès aux soins, etc.). Pour mener à bien leur travail, la grande majorité des répondant·es s'appuient sur la littérature spécialisée et des échanges spécifiques (réunions, échanges avec le réseau). On observe, d'une région à l'autre, une disparité des ressources humaines et matérielles, privées ou publiques, allouées à l'accompagnement des personnes sollicitant un droit au séjour pour des raisons psychiatriques. Dans certaines régions, le manque de moyens, dont le nombre insuffisant de psychiatres ou bien le fait que ces derniers refusent de « faire des Dasem psy », est souvent dénoncé.

La question sociojuridique est très souvent considérée comme « centrale/essentielle », « importante » ou « grande/majeure », et comme une condition du soin. Cependant beaucoup déplorent le débordement des démarches administratives sur l'espace de soin. La demande de certificats médico-psychologiques pour attester de la vulnérabilité des personnes étrangères, appuyer les demandes d'asile ou de droit au séjour des malades,

occupe une grande place dans les consultations, comme le confirme ce témoignage : « *Le temps administratif, ça prend tout l'espace à des moments, et c'est pour ça qu'on est conscient que cela a un impact, car ça prend tout l'espace de la consultation mais aussi tout l'espace de la personne. Cette non-reconnaissance ou ce non-statut fait qu'il n'y a aucune projection dans l'avenir et donc ça impacte tout.* »

Au cours des entretiens, a été mis en avant le fort engagement qu'implique l'accompagnement des Dasem psy avant, pendant et après la demande. Les enquêtés disent redoubler de précautions lorsqu'est engagée avec leurs patient·es une demande de droit au séjour et afin de les préparer à un refus potentiel. En effet, lors d'une décision négative de la préfecture, il s'agit de soutenir les patient·es, de rester mobilisé·es et vigilant·es quant à leur état psychique : « *Si c'est un refus, j'ai tendance à faire des pirouettes énormes en disant : "Ils n'ont rien compris". Et je dis : "Malheureusement derrière ces médecins, il y a l'Ofii et l'Ofii est une administration qui n'est pas capable de vous entendre autrement que comme un dossier. Elle a plein de dossiers, plein de chiffres et pour l'instant elle ne vous a pas entendu".* » « *Quand on dit au patient que son Dasem risque d'être refusé, il a l'impression que tu lui dis : "Tu n'es pas malade".* »

Une mission de police ou de santé publique ?

La justesse de l'évaluation par l'Ofii de la gravité d'une éventuelle interruption des soins était soumise à l'appréciation des répondant·es. Sur une échelle de 1 (pas apprécié) à 10 (très apprécié), la note moyenne attribuée aux avis de l'Ofii équivalait à 3,34 du fait d'une évaluation jugée parfois « *expéditive et incomplète* »

ou de la « *non-reconnaissance des symptômes de psychotrauma comme pouvant affecter la remémoration des événements* ».

Il était par ailleurs demandé de juger la justesse d'évaluation des possibilités effectives de soins au pays d'origine, sur une échelle d'appréciation similaire à la précédente : la moyenne atteint 2,43. Était pointée l'« *absence de lisibilité sur les critères utilisés par l'Ofii pour statuer sur les possibilités de soins dans le pays d'origine* », que la « *mission Dasem de l'Ofii est effectuée en fonction de critères non médicaux* », ou encore l'« *impression que le dossier individuel n'est même pas lu !* »

D'après l'enquête, les médecins de l'Ofii ne contestent généralement pas la gravité de la maladie des patient·es mais estiment possible l'accès au soin au pays d'origine : « *Finalement l'Ofii, quand ils me disent que ça nécessite une prise en charge médicale et que cela relève d'une exceptionnelle gravité, ils sont absolument d'accord avec moi. Là où on n'est pas d'accord, c'est quand ils disent que la personne peut avoir accès aux soins dans le pays d'origine [...], on n'est pas dans du médical et ils sont assez intelligents pour ne pas dire que ce n'est pas grave en tout cas.* » Ou encore : « *On voit des gens qui ne peuvent jamais se remettre de leur trauma car ils sont toujours dans l'insécurité et, comme ils ont été très gravement en danger dans leur pays d'origine et qu'ils ont toujours peur d'être expulsés et retourner dans le cauchemar, il n'y a pas d'amélioration possible. On perd ce bénéfice. La sécurité, c'est la base de tout.* »

De par leur expérience de ces démarches ou d'échanges avec des médecins de l'Ofii, les répondant·es constatent un manque de considération pour les troubles et les souffrances psychiques ; est dénoncée une hiérarchisation des diagnostics : « *Si on a une psychose,*

ça va passer, car il y a hospité et des médicaments, ça va passer, mais s'il y a un psychotrauma, ça va être un peu difficile à passer. Et s'il y a un effondrement psychique lié à la difficulté du parcours, ils vont nous dire : "Ce n'est pas la cause de l'exil, c'est un traumatisme du chemin" et là ils vont dire que ce n'est pas de la maladie mentale, ce sont des souffrances sociales. Donc ce sont des choses très très violentes à entendre. »

➤➤ Ils vont dire que ce n'est pas de la maladie mentale, que ce sont des souffrances sociales.

D'autres parlent de « *médecine hors sol* », de « *manque d'empathie* », d'une « *dilution de responsabilité* » mais aussi d'évaluation guidée par des enjeux idéologiques : « *Je ne comprends pas les critères, comment il n'y a pas de confiance médicale et comment on peut mettre en doute la parole d'un confrère.* » Et aussi : « *Avant, il y avait une nuance clinique. Maintenant, il faut que tu rentres dans les critères ou pas. Ma relation avec les médecins de l'Ofii est quasi nulle alors qu'avant, avec l'ARS [l'Agence régionale de santé], on pouvait les appeler. Avec l'Ofii, c'est comme si l'empathie n'était pas compatible avec la loi de la République.* »

Des répondant·es comparent le rôle de l'Ofii à une « *mission de police plutôt qu'une mission de santé publique* », et le considèrent « *aux ordres des directives ministérielles* ». L'indépendance des médecins de l'Ofii vis-à-vis du ministère de l'intérieur est ainsi mise en question : « *On ne peut pas créditer la décision de l'Ofii quand elle est négative ;*

moi, je la discrédite totalement et donc je considère que ce ne sont pas des médecins mais des médecins de l'Ofii. » Autre témoignage : *« C'est une impression bizarre, l'impression qu'ils n'ont pas leur libre arbitre quand on parle avec eux, c'est-à-dire qu'il y a des ordres venus d'en haut, ordre de dire "non", et c'est très étrange. »*

Face au rejet

Les personnes interrogées témoignent d'un durcissement des procédures, notamment lors du transfert de l'évaluation médicale des médecins de l'ARS aux médecins de l'Ofii. Face à l'augmentation des avis négatifs, quelques-unes confient avoir réduit le nombre de demandes.

Toutes ont constaté les conséquences délétères des avis négatifs sur les requérant·es : *« Je trouve que la réponse est d'une violence inimaginable, un an plus tard avec juste une croix qui est le "non" pour l'avis, c'est délirant [...]. Au pays on l'a violenté, ici on le violente, l'administration le violente. Mais les médecins, c'est compliqué quand ils disent que les patients n'ont rien. »* Et aussi : *« Je trouve que c'est insensé, on broie les gens. [...] Les gens sont tellement insécurisés concernant leurs papiers qu'ils ne peuvent pas progresser sur le plan psychique donc ça impacte énormément le soin, de deux manières : par l'insécurité et le temps que ça prend en consultation. »*

Certaines dénoncent l'effet aggravant des refus sur la maladie elle-même : *« Il y a des choses auxquelles on n'a pas accès si la personne n'a pas de logement, un titre de séjour etc. [...] En tant que thérapeute, on a peu de leviers. [...] On leur dit d'aller voir ailleurs et à un moment une souffrance psychologique peut se transformer en troubles psychiatriques. »* Pour d'autres, le

« refus de la CNDA, c'est souvent le passage le plus difficile. Le Dasem, souvent les gens s'attendent à ce que ce soit négatif car on les a vraiment, hélas, préparés à cela. »

Les praticien·nes ont fait part de leurs ressentis sur l'accompagnement du Dasem : sentiment d'impuissance, d'être démun·es pour certain·es quand d'autres évoquent la suspicion, la charge mentale induite par ces démarches et la désillusion. *« C'est vrai que ce sont des consultations qui vident, on a l'impression qu'on doit transférer notre énergie. C'est vrai que c'est agaçant quand on voit toute l'énergie qu'on doit déployer et toute l'énergie par ailleurs qui se déploie pour les casser. »* « On le vit plutôt mal. C'est une catastrophe, c'est pour ça qu'on a monté le collectif. » Une minorité s'estime moins impactée : *« Je ne le vis pas mal, c'est un processus, tu accompagnes le patient, tu le préviens. On va travailler dessus, les risques de rejet, les conséquences en cas de rejet. »*

Les professionnel·les parlent du risque d'être étiqueté·es comme militant·es dès lors qu'ils et elles s'engagent dans ces démarches, ce qui serait selon l'Ofii⁶ incompatible avec l'objectivité professionnelle requise. Les avis négatifs et cette suspicion ont-ils été vécus comme une remise en question de leurs compétences professionnelles ? *« Mes compétences, je les connais et je connais aussi mes incompétences. Ça ne se joue pas du tout au niveau des compétences mais à un niveau politique, éthique. [...] Quand je fais un certificat "étranger malade", je sais ce qui est écrit dedans et que c'est valide. »* « Pourquoi les soignants travaillent dans le vide comme des espèces de militants ? On n'est pas des militants en particulier, on reçoit des patients qui vont mal et l'idée c'est qu'ils aillent le mieux possible. Et c'est ce que devrait vouloir un médecin. » ♦

1. Troubles graves relevant de soins psychiatriques ou psychothérapeutiques, comportant des pathologies mentales dont le psychotraumatisme.

2. La mission était précédemment exercée par les agences régionales de santé.

3. Voir pour les années 2017 à 2019, les rapports du service médical de l'Ofii au Parlement : Procédure d'admission au séjour pour soins.

4. Centre Primo Levi et Médecins du monde, *La souffrance psychique des exilés - Une urgence de santé publique*, 2018 ; Orspere-Samdarra, Marjorie Geny-benkorichi et Marc Vignal, *État des lieux national de la santé mentale des demandeurs d'asile et réfugiés au sein du dispositif national d'accueil*, 2012.

5. Choisis sur critères de diversité géographique et professionnelle.

6. Voir l'article d'Arnaud Veisse et de Francis Remark, p. 3.