
SANTÉ MENTALE DES EXILÉS EN FRANCE OÙ EN EST-ON ?

Publication du Centre Primo Levi – Soins aux victimes de la torture et de la violence politique

Si les troubles en santé mentale, et plus largement la souffrance psychique, touchent une majorité de personnes exilées et ont des conséquences graves tant sur leur vie que sur la société, cette question est néanmoins peu investie par les pouvoirs publics. De nouveaux dispositifs de prise en charge sont en train de voir le jour mais restent largement insuffisants au regard des besoins.

Signe que les problématiques de santé sont encore aujourd'hui occultées par une volonté de contrôle des flux migratoires, la carte de séjour pour soins, cible de nombreuses polémiques, constitue un droit de moins en moins effectif pour que les personnes exilées puissent avoir accès à une prise en charge.

UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE

« La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. En ce sens, elle est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté »

Organisation Mondiale de la Santé

De nombreuses personnes relevant de l'asile, qu'elles soient en cours de procédure, réfugiées ou déboutées, souffrent de séquelles liées aux violences subies dans leur pays ou sur leur parcours d'exil, et souvent aggravées par leurs conditions d'accueil en France. Nombre d'entre elles ont donc besoin d'une assistance psychologique.

Fuir son pays n'a rien d'anodin. Les expériences de violences, de deuils et de ruptures laissent des marques qui dépassent la seule enveloppe corporelle : elles viennent déséquilibrer le psychisme. Après un événement traumatique qui a menacé l'intégrité de la personne, il y a un risque de développer un syndrome de stress post-traumatique. Cet état envahit le quotidien et les symptômes qui l'accompagnent peuvent s'installer pendant des mois, voire toute une vie, s'ils ne sont pas pris en charge. Le Comede (Comité pour la santé des exilés) indique que les troubles psychiques représentent les pathologies les plus représentées chez les personnes exilées en situation précaire, avec 38% des diagnostics posés par les médecins et les psychologues au sein de leur centre de soin. 68% d'entre eux relèvent de psychotraumatismes et 22% de dépression.

QUELLE PRISE EN CHARGE EN FRANCE ?

Alors que le droit à la santé est reconnu comme un droit inconditionnel, il est déconcertant de voir qu'il n'existe pas de politique publique à l'échelle nationale organisant la prise en charge en santé mentale des personnes exilées.

L'offre de soin dans ce domaine est sous-dimensionnée, saturée et inadaptée à un public allophone. Les données chiffrées sont rares. La prise en charge de la souffrance psychique est complexe, elle ne peut être traitée de manière isolée et implique forcément une approche multidimensionnelle. La santé mentale ne peut être considérée indépendamment des problématiques somatiques, sociales ou administratives. Une approche pluridisciplinaire est donc à privilégier.

Par ailleurs, la prise en charge de ce public exige de travailler avec des interprètes professionnels. On ne peut accepter qu'un proche de la famille, ou même un enfant du patient, soit utilisé comme interprète lorsque la personne suivie raconte des actes vécus comme humiliants et traumatiques. Il est indispensable que le patient puisse s'exprimer dans la langue dans laquelle il se sent le plus à l'aise. En 2018, 58% des patients du Centre Primo Levi ont été reçus avec interprète.

Les obstacles à l'accès aux soins des personnes exilées s'accumulent. En plus de la barrière de la langue et de la mobilité forcée des demandeurs d'asile, les difficultés liées à la sectorisation de la psychiatrie, la précarité sociale, la méconnaissance du personnel soignant (sur les droits des personnes étrangères et les effets du psychotrauma) et les refus de soins entraînent des parcours de santé extrêmement chaotiques.

VERS QUI ORIENTER LES PERSONNES EXILÉES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ?

Il s'agit d'un public très éloigné du système de santé. Les structures pouvant leur offrir un accompagnement ne sont pas nombreuses.

Les centres de soins spécialisés sont les plus adaptés car ils promeuvent le travail en réseau, la pluridisciplinarité et ils travaillent souvent avec des interprètes professionnels. Bien que leur nombre ait augmenté dans les dernières années, la difficulté de ces structures est qu'elles ne couvrent pas tout le territoire français, qu'elles manquent de moyens et qu'elles sont largement saturées .

En théorie, la prise en charge pourrait également se faire dans des dispositifs de droit commun, mais ceux-ci ne conviennent souvent pas à un public allophone, précarisé et nécessitant une prise en charge sur le long terme et pluridisciplinaire :

– **Dans des Centres Médico Psychologiques (CMP) ou Médico Psycho Pédagogiques (CMPP).** Conventionnés par la sécurité sociale, parfois eux-mêmes portés par des structures associatives, ces centres proposent des consultations gratuites. Le délai pour un premier rendez-vous peut être très long et leur accès est généralement sectorisé. CMP et CMPP disposent d'équipes regroupant aussi bien des soignants (médecins psychiatres, psychologues cliniciens, infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens, etc.) que des travailleurs sociaux (assistants de service social, éducateurs etc.). Ces dispositifs souvent saturés exigent parfois une couverture maladie et ne s'estiment pas en mesure de soigner ce public considéré comme « trop spécifique ».

– **Après des Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP).** Ce sont des dispositifs psychiatriques reliés à un groupe hospitalier. Les EMPP ne font pas de suivi mais apportent des réponses rapides et de proximité, censées éviter les errances thérapeutiques et assurer l'orientation vers les dispositifs de prise en charge. Leur fonctionnement est très hétérogène. Ils sont peu dotés sur l'accompagnement socio-juridique et sur le recours à l'interprétariat.

– **Après de psychologues en libéral.** Comme pour un médecin en libéral, les délais sont variables et donc parfois plus raisonnables. Outre le fait que la dimension pluridisciplinaire et le recours à un interprète sont ici évacués, le recours à un psychologue en libéral est pourtant rarement possible pour ces personnes souvent sans ressources car interdites d'accès au travail.

La pratique nous révèle que les personnes exilées souhaitant accéder à des soins en santé mentale se trouvent très limitées dans leur marge de manœuvre. De fait, leur prise en charge repose encore sur les quelques structures spécialisées, principalement associatives, telles que le Centre Primo Levi.

QUID DU PROJET DE CRÉATION DE 10 UNITÉS DE PRISE EN CHARGE DU PSYCHOTRAUMA ?

Alerté sur la carence dans ce domaine et sur cette urgence de santé publique, le gouvernement a lancé en juin 2018 un appel à projet pour la création de structures de prise en charge du psychotrauma. Les opérateurs ont été sélectionnés mais tardent néanmoins à se mettre en place. L'objectif est d'ouvrir, avant fin 2019, 10 unités de prise en charge pluridisciplinaire, réparties sur le territoire et ouvertes à toutes les personnes victimes de psychotrauma, qu'elles soient exilées ou non. Le tout est financé par les Agences Régionales de Santé et coordonné par le Centre national de ressources et de résilience (CN2R).

Les projets retenus sont :

- Le CHU de Dijon (2 centres) ;
- le CHU de Tours ;
- le CHU de Strasbourg ;
- le CHU de Lille ;
- les Hospices Civils de Lyon ;
- le CHU de Martinique ;
- le projet porté en commun par les trois CHU de la région Occitanie (Toulouse, Montpellier, Nîmes) ;
- le projet porté conjointement par le CHU de Nice et la Fondation LENVAL ;
- les établissements de l'APHP de Paris Centre et Sud ;
- les établissements de l'APHP du nord de Paris.

Ce projet de prise en charge pluridisciplinaire et sans frais par des professionnels formés et compétents permet de penser que des perspectives d'amélioration sont possibles. Néanmoins, il reste insuffisant compte tenu des besoins en matière de prise en charge du psychotrauma. Les acteurs consultés par le gouvernement et réunis au sein d'un groupe de travail recommandaient d'ailleurs initialement la création d'une centaine de centres, un par département.

LA CARTE DE SÉJOUR POUR SOINS : UN DROIT DE MOINS EN MOINS EFFECTIF

Nombre de personnes déboutées du droit d'asile bien que répondant aux critères n'ont pas d'autre choix que de faire une demande de carte de séjour pour soins pour faire reconnaître leur besoin de protection.

En France, un étranger peut bénéficier d'une carte de séjour pour soins à deux conditions : « que son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et que, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne puisse pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ».

Si l'on se fie strictement à ces critères, de nombreux patients suivis au Centre Primo Levi devraient pouvoir bénéficier de ce titre de séjour. Cependant, depuis l'entrée en vigueur de la réforme de 2016, les cartes de séjour pour soins deviennent de plus en plus difficiles à obtenir et nous faisons face à un grand nombre de refus, que ce soit en première demande ou pour des renouvellements, y compris pour des patients présentant des pathologies lourdes.

Nous constatons que de façon quasi systématique, les patients qui souffrent d'un état de stress post-traumatique grave mais qui ne présentent pas de blessures physiques visibles se voient souvent refuser l'octroi d'une carte de séjour pour soins. Bien que majoritaires, les pathologies purement psychiques sont dévalorisées et ne paraissent pas justifier l'accès à ce titre de séjour.

Pourtant, comme l'explique Pamela Der Antonian, médecin généraliste au Centre Primo Levi, « l'exposition à la mort imminente place les victimes face à des processus physiopathologiques bien connus, que l'on pourrait définir comme un circuit neurologique de la peur ». Les personnes exilées psychotraumatisées nécessitent alors de réels soins

psychologiques, ou psychiatriques dans certains cas, qui doivent s'inscrire dans la durée – au Centre Primo Levi, on constate que les suivis durent trois ans et demi en moyenne.

Si les personnes souffrant de troubles psychiques sont en théorie très souvent éligibles à un titre de séjour pour soins, les refus sont de plus en plus fréquents depuis que la loi du 7 mars 2016 a confié au service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, placé sous la tutelle du ministère de l'Intérieur, la mission d'indiquer aux préfets si l'état de la personne concernée nécessite impérieusement des soins en France, alors que celle-ci revenait auparavant au ministère de la Santé. Aussi, les décisions de refus semblent aujourd'hui être guidées davantage par une volonté politique de contrôle des flux humains que par une réelle analyse médicale des cas.

Refuser le droit au séjour à ces personnes et leur ordonner un retour dans leur pays d'origine est une décision aux conséquences dramatiques. D'une part, le système de santé n'y est très souvent pas aussi développé qu'en France. A titre d'exemple, on recensait en 2018 environ 100 psychiatres dans toute la République Démocratique du Congo . Selon un rapport de 2014 de l'Organisation Mondiale de la Santé, pour 100 000 habitants, le pays comptait seulement 0,9 spécialiste de la santé psychique, 0,1 psychiatre, 0,02 psychologue et 0,04 « autre médecin ». Sans suivi, l'état psychique de ces personnes ne fera qu'empirer. D'autre part, refuser une demande de carte de séjour et menacer de renvoyer la personne dans le pays qu'elle a fui, c'est l'exposer au risque d'être à nouveau persécutée.

ILLUSTRATION, HISTOIRE D'AÏDA

Aïda a 35 ans et est originaire de Guinée Conakry. En raison d'une opposition au pouvoir politique en place, son mari est assassiné. Quelques jours après, des militaires se présentent à nouveau à son domicile. Aïda étant absente, ils s'en prennent à sa famille. Ses sœurs sont violées. Ses parents sont battus, puis enlevés. Elle n'aura plus jamais de leurs nouvelles.

Se sentant en danger, Aïda décide de fuir son pays et de se réfugier en France. Elle entame une demande d'asile à l'Ofpra. Sa demande est rejetée en raison de la nature « indirecte des violences subies », du caractère « peu plausible des faits relatés » et de « l'absence de preuves irréfutables de risques de traitements inhumains et dégradants en cas de retour dans son pays d'origine ».

Quelques temps après son arrivée sur le territoire, Aïda fait la rencontre d'un homme et une fille naîtra de cette union. Après la naissance de l'enfant, Aïda est orientée vers le Centre Primo Levi. Elle y est suivie par un médecin, un psychologue et une juriste. A son arrivée, les cliniciens constatent l'importance de ses souffrances et diagnostiquent un état de stress post-traumatique grave. Aïda souffre d'une éminente phobie sociale, de dépressions chroniques pouvant mener à des tentatives de suicide, de troubles du sommeil, d'hallucinations visuelles et auditives. Un lourd traitement par neuroleptiques et anti-dépresseurs doit lui être prescrit.

Constatant l'importance de ses souffrances, la juriste et le médecin qui la suivent au Centre Primo Levi lui suggèrent de déposer une demande de carte de séjour pour soins. Les cliniciens justifient leur démarche en indiquant qu'Aïda nécessite un accompagnement médical et psychologique de quatre années supplémentaires au minimum et que son état rend impossible un suivi par un autre professionnel. En effet, le lien de confiance existant entre Aïda et les cliniciens du Centre Primo Levi est précieux, sa mise en place a été longue et il permet un travail de stabilisation et d'amélioration de son état.

Malgré ces indications, la carte de séjour pour soin lui est refusée, au motif que « si l'état de santé d'Aïda nécessite une prise en charge médicale, le défaut de celle-ci ne devrait pas entraîner de conséquences d'une exceptionnelle gravité », et que « son état de santé peut lui permettre de voyager sans risque vers la Guinée Conakry ». Un recours est formé par le médecin et la juriste, mais celui-ci reçoit également une réponse défavorable.

L'histoire d'Aïda n'est malheureusement pas un cas isolé au Centre Primo Levi. Comment des cas aussi lourds que celui-ci peuvent-ils ne pas être considérés ? Aïda est aujourd'hui dans une situation d'impasse administrative, redoublant ses angoisses et son isolement.