

# Maux d'exil

## Billet

### La confiance et le droit

Attendue de longue date et maintes fois reportée, la réforme du droit d'asile sera bientôt discutée à l'Assemblée. Fait inhabituel, elle a été préparée par un rapport parlementaire nourri d'une concertation avec les associations concernées. La Coordination française du droit d'asile a toutefois émis d'importantes réserves sur les recommandations formulées. Mais l'asile n'est pas qu'une affaire de lois, il se joue aussi, et surtout, dans le quotidien des institutions : l'Ofpra et la CNDA.

Les politiques de l'asile et de l'immigration ont toujours été liées. Dans les décennies qui ont suivi la signature de la Convention de Genève, le besoin de main-d'œuvre et la rareté des requérants ont rendu la France généreuse. Depuis quarante ans, la fermeture des frontières et l'augmentation des demandes ont conduit au mouvement inverse. Le taux d'admission en première instance est passé de neuf à un sur dix. Cette évolution s'est traduite par une méfiance croissante à l'égard des requérants. Tandis que le discours politique stigmatisait les « faux réfugiés », les officiers de l'Ofpra et les juges de la CNDA interrogeaient les demandeurs comme des suspects. Toujours plus de preuves étaient exigées, y compris des certificats médicaux et psychologiques attestant de cicatrices et de traumatismes, au risque d'accorder une « prime à la torture » aux dépens des craintes de persécution. Aujourd'hui, l'outil Protect vise à identifier les plus vulnérables, objectif certes respectables, mais qui dénature la protection en la réduisant à un geste humanitaire.

La France doit donc redonner à l'asile tout son sens. Il suppose deux changements radicaux des institutions : qu'elles se refondent sur une réelle confiance envers les demandeurs et sur un véritable droit à la protection.

**Didier Fassin**  
Président du Comede

## DOSSIER : DEMANDEURS D'ASILE VULNÉRABLES, ENJEUX ET DANGERS

### Examen « Et c'est terrible à dire »

Interview de **Pascal Brice**, Directeur de l'Ofpra, Office français de protection des réfugiés et des apatrides, par **Pascal Revault**, Comede

**PR : Depuis votre arrivée à l'Ofpra en décembre 2012, quels ont été les chantiers prioritaires et quels sont les résultats que vous appréhendez aujourd'hui ?**

**PB :** Le chantier fondamental est le renforcement de notre capacité à protéger les demandeurs d'asile, les réfugiés et les apatrides. Pour la première fois depuis longtemps, l'Ofpra a accordé en 2013 un plus grand nombre de protections que la CNDA (Cour nationale du droit d'asile). C'est l'objet de notre réforme construite avec les agents de l'Ofpra qui sont engagés dans ces missions et qui ont également bénéficié du travail effectué pour renouer avec les associations (...).

**PR : Comment expliquez-vous que le nombre de protections accordées par l'Ofpra, même s'il a un peu augmenté, est quand même assez stable quel que soit le nombre de demandeurs d'asile ?**

**PB :** (...) Il y a bien sûr des facteurs objectifs qui tiennent à la nature de la demande d'asile. Il va de soi qu'au moment où la demande syrienne augmente de manière importante avec des taux de protection très élevés, la situation n'est plus la même



que celle qui prévalait il y a encore un an ou deux, période où la demande albanaise et kosovare avec des besoins de protection identifiés beaucoup plus faibles progressait. Il faut aussi reconnaître le caractère en partie subjectif qui renvoie sans doute à un contexte politique et social et donc également à la subjectivité des acteurs de l'institution. Tout notre rôle est de préserver l'autonomie des officiers de protection, car c'est le cœur de l'instruction de la demande d'asile. Le travail d'harmonisation, de renforcement d'expertise doit consolider ce qui relève de l'objectivité de l'analyse, et en

même temps faciliter la liberté d'appréciation des officiers de protection, sans oublier la mise en place d'un dispositif de contrôle de qualité (...).

**PR : Quelle est votre appréciation de la réforme en cours, alors que vous connaissez les critiques à l'encontre, en premier lieu, de la démarche de détection de la vulnérabilité, qui pourrait entraîner une discrimination entre demandeurs d'asile dans l'instruction de la demande, et en second lieu concernant la remise en cause de l'outil Protect jugé non pertinent et dangereux par un certain nombre d'associations, comme le Comede, le Centre Primo Lévi, MDM et l'Ardhis ?**

**PB :** L'Ofpra est très engagé depuis quelques mois dans la prise en compte renforcée de certains besoins de protection, notamment pour des personnes qui sont victimes de traumatismes, de torture (...). Autour de l'objectif d'identifier et de statuer sur les besoins de protection, nous sommes au fond assez utilitaristes, c'est-à-dire que nous allons continuer à utiliser tous les apports qui peuvent nous aider à nous renforcer. Il n'y aura donc pas d'exclusivité à l'Ofpra, ni d'ostracisme. Nous poursuivrons la concertation avec les uns et les autres. Protect est un outil et il en est d'autres certainement. C'est donc dans ce cadre que nous allons continuer à « piocher » pour renforcer notre capacité à être auprès des demandeurs d'asile qui ont subi des traumatismes ; piocher en tenant compte des risques, avec beaucoup de lucidité, c'est-à-dire en ayant pleinement conscience des apports et limites de chacun. Vous avez, avec raison, souligné que la vulnérabilité ne pouvait pas conduire à imaginer une catégorie de

« super-demandeurs d'asile » et d'autres qui seraient moins pris en considération. Vous avez insisté avec d'autres sur la nécessité pour les professionnels de santé d'être totalement à leur place dans le dispositif (...).

**PR : Allez-vous favoriser, comme cela existe dans d'autres pays, la possibilité d'un second entretien après le premier devant l'officier de protection si le demandeur d'asile le souhaite par exemple, et la présence d'un conseil juridique voire d'un avocat, en tout cas d'un tiers, comme cela est prévu par la directive européenne « procédures d'accueil » ?**

**PB :** La présence d'un conseil dans les entretiens sera mise en œuvre à travers la transposition de la directive « accueil » dans la loi (...). Pour ce qui concerne ce que nous appelons les re-convocations du second entretien, nous touchons là à l'extraordinaire difficulté de la mission de l'Ofpra et des officiers de protection. Ces entretiens sont pour les demandeurs d'asile un moment crucial et vital. Il y a donc le temps de l'entretien pour le demandeur, puis celui administratif qui est compté. Il nous revient, sous la responsabilité du directeur général que j'assume, de concilier ces impératifs au moment où le temps administratif est de plus en plus compté parce que le nombre de demandeurs augmente et qu'il nous revient de réduire le délai d'instruction, impératif fixé par l'État. Cela signifie que nous ne pouvons généraliser un système de re-convocation qui irait à l'encontre de l'objectif qui nous est fixé. En revanche, lorsque c'est nécessaire, il faut re-convoyer. Et ceci est particulièrement vrai pour les besoins spécifiques que nous évoquons tout à l'heure autour de l'orientation sexuelle, la traite des êtres humains, les traumatismes suite à des tortures. Je pense à des cas où par exemple la personne ne va pas évoquer lors du premier entretien un besoin de protection pour des questions d'orientation sexuelle, alors que ce besoin semble exister.

**PR : Au centre de santé du Comede, nous assistons à une nouvelle augmentation de la demande de certification médicale pour attester de la compatibilité des violences rapportées avec le récit du demandeur. Ces demandes proviennent**

**d'ailleurs tant des avocats, que de magistrats, d'officiers de protection, comme si la parole des demandeurs d'asile devait être validée par les soignants, les médecins en particulier. Ce qui pose encore une fois la question de l'équité du traitement de la demande par opposition à ce que le Comede qualifie de « prime à la torture », d'autre part, cette demande impacte la relation de soin.**

**PB :** J'ai été très tôt sensibilisé à cette question grâce au Comede et j'en ai conservé la conviction qu'il n'est pas possible que l'Ofpra participe à l'inflation de la certification médicale. Nous avons mis en place au sein de l'Office un comité d'harmonisation et une réflexion sur le bon usage des certificats médicaux. Nous avons fixé un premier principe qui explicite que le certificat médical ne peut constituer une condition pour la reconnaissance d'un besoin de protection. Évidemment un certificat médical peut simplifier la vie de tout le monde, et c'est terrible à dire puisque cela repose sur la réalité d'un traumatisme. Mais cela simplifie l'avis du juge, de l'administration, de l'Ofpra. Nous devons donc être conscients de ce risque. À l'Ofpra, la clé est l'expertise de l'instruction par les officiers de protection. Cette expertise peut en partie reposer sur l'utilisation d'un certificat médical, d'abord parce que celui-ci peut nous alerter sur la situation de la personne et donc sur la manière de l'accueillir et d'entendre le récit. En aucun cas ce n'est un préalable ou une condition pour qu'un traumatisme soit identifié et encore moins pour qu'un besoin de protection soit reconnu.

**PR : La CFDA (voir encadré p. 8) a pris position contre la pratique d'un examen médical régulier de non-excision chez la jeune fille dont les parents ont demandé la protection à la France pour empêcher leur enfant d'être excisée, alors que cela est mis en œuvre aujourd'hui par l'Ofpra dans « l'intérêt supérieur de l'enfant » ; malgré le risque de délégitimation des parents, de conséquences défavorables pour le développement de la jeune fille et d'instrumentalisation du corps féminin. Lors de la journée sur le droit d'asile et l'excision le 8 avril 2014, des participants ont évoqué en lieu et place d'un contrôle médical, l'accompagnement**

## Maux d'exil - Le Comede

Hôpital de Bicêtre, BP 31, 78 rue du Général Leclerc, 94 272 Le Kremlin Bicêtre Cedex  
Tél. 01 45 21 39 32 Fax 01 45 21 38 41  
Mèl: [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org)  
Site: [www.comede.org](http://www.comede.org)

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION:  
Didier Fassin

DIRECTEUR DE LA RÉDACTION:  
Arnaud Veisse

ONT ÉGALEMENT PARTICIPÉ À CE NUMÉRO :  
Gabrielle Buisson-Touboul, Karine Crochet,  
Yasmine Flitti, Estelle d'Halluin,  
Céline Pellegrin

ISSN 1959-4143 - En ligne 2117-4741

**des familles par des associations de lutte contre l'excision, sans contrôle de leur part ou d'un médecin. Quelle est aujourd'hui la position de l'Ofpra ?**

**PB :** (...). Je rappelle que nous protégeons 3000 petites filles et jeunes femmes et que c'est une mission fondamentale à l'Ofpra de protection des enfants. Il y a un risque d'instrumentalisation de l'enfant de toutes parts. Il nous faut donc avancer vers la moins mauvaise solution dans ce contexte, parce que je reconnais avec vous que le dispositif qui vise à demander des certificats de non-excision pour ces petites filles et ces jeunes femmes comporte des éléments lourds, d'abord parce que ces examens sont intrusifs, ensuite parce que cela interfère dans la relation entre parents et enfants. Je suis cependant arrivé à la conclusion qu'à ce stade, il convenait pour faire prévaloir l'intérêt supérieur de l'enfant de maintenir ce dispositif de certificat, ce qui d'ailleurs ne fait pas obstacle à approfondir avec les autorités compétentes la piste de l'accompagnement que vous évoquez. Si nous pouvons avancer sur cette piste et nous rendre compte que cela fait disparaître le certificat médical, mon point de vue personnel est qu'il faudrait réexaminer cette possibilité. Cela dit, je souhaite aujourd'hui installer le dispositif autour du certificat médical en espaçant les certificats et ne plus les exiger tous les ans (...).

**PR : En conclusion, comment souhaiteriez-vous voir évoluer l'accueil des demandeurs d'asile en France ?**

**PB :** Je mets souvent en garde contre la tentation pour celles et ceux que nous sommes, dans le monde associatif, dans les administrations, à l'Ofpra de scier la branche sur laquelle nous sommes assis. Je ne voudrais pas que nous oublions que nous sommes un grand pays d'accueil et que nous avons des acteurs précieux (...). Dans les temps où nous vivons, nous avons besoin que ce dispositif soit bienveillant et accueillant, mais aussi efficace. (...) Nous ne sommes pas des médecins, nous ne sommes pas des psychologues, vous n'êtes pas des officiers de protection ; et je suis convaincu que chacun à notre place, nous avons de belles choses à faire pour faire vivre cette politique de l'asile en France. ■

**Soutien**

## « Rien de ce qui est humain ne m'est étranger »<sup>1</sup>

**Georges Jacquot,** *Président du Casam, Collectif d'accueil des solliciteurs d'asile en Moselle*

**E**n 25 ans, le Casam a ouvert près de 8000 dossiers de demandes d'asile. C'est énorme mais ce n'est qu'un chiffre. Imaginez derrière ce chiffre le déchirement, la misère morale, la peur de ces êtres qui ont abandonné leur famille, leurs amis, leurs souvenirs, leur culture, leur pays pour un milieu inconnu. Il y a donc derrière chaque demandeur d'asile un drame humain dont beaucoup ne mesurent pas ou mal la vulnérabilité et la détresse engendrées.

### > Doute, inquiétude, dépression...

Je me souviens de ce Guinéen qui venait de recevoir la notification de rejet de son recours par la CNDA. Nous étudions son cas avec une administratrice et le conseiller juridique en sa présence. Nous lui expliquions que tout n'était pas perdu, qu'il existait encore des possibilités d'obtenir une admission au séjour lorsque, le moral au plus bas, il me dit : « Mon président je ne veux plus que vous vous fatigiez pour moi, vous avez déjà tant fait. Je vais repartir dans mon pays et arrivera ce qui doit arriver. ». Je n'ai pas pris cette apostrophe pour moi mais pour l'ensemble des accueillants du Casam. Et comme nous sommes, parfois, têtus, nous avons réussi à le convaincre d'accepter, car il n'est pas question pour nous d'aller contre la volonté d'un demandeur d'asile, que nous tentions une ultime démarche à la Préfecture. Il a obtenu un récépissé de quatre mois avec droit au travail et un rendez-vous pour déposer une demande de régularisation. Le moral va mieux : il a trouvé un emploi, et son engagement citoyen dans le monde associatif sont autant de faits qui plaident en sa faveur. Son autorisation de séjour a été renouvelée pour un an, il a obtenu un logement et son avenir, même s'il demeure quelques incertitudes, s'annonce plutôt sous de bons auspices.

Cet exemple illustre parfaitement les différentes phases de cette attente longue,



trop longue, d'une décision qui détermine l'avenir du solliciteur d'asile. Cette période, entrecoupée par les audiences à l'Ofpra puis à la CNDA s'il y a recours, est marquée par un sentiment d'inutilité lié au fait que le demandeur d'asile (sauf de trop rares exceptions) n'a pas le droit au travail. Phases de doute dans l'attente de la convocation aux audiences, de profonde inquiétude s'il y a notification de rejet, de dépression si intervient une OQTF (Obligation de quitter le territoire français) et quelquefois d'espoir se succèdent. Interviennent aussi, ne l'oublions pas, des conditions de vie très difficiles. Comme à d'autres accueillants, il m'est parfois arrivé de devoir jouer les conseillers conjugaux, car vivre pendant plus de deux ans dans une chambre de 10 mètres carré pour un couple avec un bébé n'est pas évident et cet espace réduit peut créer des tensions. Il en découle une vulnérabilité encore plus grande qui fragilise le couple.

Actuellement, la situation ne s'améliore guère. Les délais restent aussi longs car l'attente d'un premier rendez-vous à la Préfecture pour retirer le dossier Ofpra est de l'ordre de 4 à 5 mois et cela compense le petit gain de temps qu'il y a dans le traitement des dossiers à l'Ofpra ou à la CNDA.

<sup>1</sup> Devise du Casam. Citation d'origine : *Homo sum : humani nihil a me alienum puto, Térence (190 - 159 av. J.C.).*





Le Casam, Collectif d'accueil des solliciteurs d'asile en Moselle, a été créé en 1989. Près de 8000 dossiers traités en 25 ans. En 2013 :

- Plus de 400 dossiers ouverts et près de 1500 visites
- Entre 250 et 300 adhérents
- L'équipe bénévole est constituée de 30 accueillants, 15 enseignants et 10 traducteurs

Deux pôles de compétence :

- Aide administrative aux demandeurs d'asile, y compris après rejet du recours devant la CNDA
- Apprentissage du Français langue étrangère avec présentation de candidats (30 en 2013, et 30 en 2014) aux examens du DELF (diplôme universitaire). Actuellement plus d'une centaine d'apprenants et des cours du lundi au vendredi matin sur trois sites différents.

Le Casam est membre associé de la Coordination Française pour le Droit d'Asile (voir encadré CFDA page 8).

Par rapport à la situation antérieure, on peut donc estimer que c'est, suivant une expression devenue commune, « *bonnet blanc et blanc bonnet* ».

Mais le Casam, malgré le dévouement et la compétence de ses bénévoles, est confronté à une réelle difficulté de temps. En effet, la majorité (plus de 80% en 2013) des demandeurs d'asile que nous accueillons vient d'Europe de l'Est : ex-Yougoslavie, ex-URSS et Albanie et Kosovo. Or un grand nombre de ces pays sont classés comme « sûrs » et les délais sont très courts (14 jours) pour boucler le dossier Ofpra. Il faut trouver un traducteur et de plus en plus les accueillants travaillent sur rendez-vous en dehors des permanences. Le demandeur d'asile ne comprend pas toujours pourquoi il faut faire aussi vite. Il ne se présente pas immédiatement au Casam, attend quelques

jours, ce qui aggrave encore la situation. Il existe aussi une forme de panique chez certains demandeurs, ce qui provoque quelques quiproquos. Nous pouvons nous retrouver plusieurs intervenants à travailler sur le même dossier tel que pour ce Birman appartenant à la minorité musulmane Rohingya et qui est venu nous voir alors qu'un avocat et un travailleur social œuvraient déjà – et séparément – à la construction de son dossier. Cela souligne la fragilité de ces êtres perdus dans un monde inconnu, n'en connaissant pas les rouages et redoutant l'erreur qui compromettrait leur avenir. Il nous faut donc prendre en compte tous ces paramètres. Comme je le disais à une auditrice qui me demandait, lors d'un dîner-débat sur le droit d'asile, ce que nous pouvions faire pour ces gens : « *pour chacun : lui sourire et lui dire bonjour pour bien lui faire comprendre qu'il est un être humain comme vous et moi et vous lui donnerez ainsi un peu de cette humanité qu'il a si peu connue dans son pays et dont il a tant besoin* ».

## > Des raisons d'espérer

Il arrive aussi, et heureusement, qu'une rencontre ou une vision de quelques instants nous redonne le moral et nous booste pour que nous conservions la foi dans ce droit d'asile qui est, rappelons-le, un principe fondamental de la Constitution et ce depuis la première en 1789.

Les transports en commun ont cet avantage qu'ils nous permettent de rencontrer des personnes très différentes et aussi d'assister à des scènes de vie quotidienne qui incitent à la réflexion. « *Ce que nous faisons au Casam n'est donc pas inutile, et grâce à notre action des enfants ont retrouvé leur sourire et leur joie de vivre au milieu d'autres enfants* » : c'est cette phrase qui m'est venue à l'esprit en apercevant Anel, 9 ans, le fils d'une famille kosovare ayant obtenu le statut de réfugié, descendre du bus au milieu d'enfants du même âge et jouer joyeusement avec eux au retour d'une sortie organisée dans le cadre des activités d'un centre aéré.

Nous avons également décidé d'intervenir le plus souvent possible dans les collèges et lycées, accompagnés de demandeurs d'asile qui témoignent de leur parcours. Les élèves sont très attentifs, découvrent une réalité

qu'ils ne connaissaient pas. Leurs réactions montrent à quel point ils sont sensibles à la situation précaire de ces personnes dont ils ne retiennent que la souffrance pour des motifs qu'ils pensaient disparus. Voici quelques-uns de leurs témoignages :

Camille : « *J'ai trouvé ça bien de les entendre témoigner car je ne pensais pas que des personnes pouvaient encore être persécutées comme André. J'ai été aussi impressionnée par Ani car elle a appris le français en trois ans, et tous deux étaient venus en France sans connaître personne.* »

Mélissa : « *Leur histoire m'a fascinée. Et ça m'a un peu étonnée d'entendre des histoires comme ça car normalement on voit ça dans les films. Alors, savoir que même dans la vie réelle ça peut arriver c'est très choquant !* »

Léa : « *On sentait la peur dans leurs paroles, on s'imaginait leurs histoires effroyables. Nous, on pense parfois qu'on a des vies nulles alors qu'eux, ils ont vraiment vécu des choses malheureuses !* »

Eugène : « *André m'a fait réfléchir sur les conditions de vie dans certains pays étrangers. C'est bien d'accueillir ceux qui en ont besoin.* »

Ainsi, le Casam a bien sa raison d'être et il peut en être fier. Car si les accueillants, les enseignants et les traducteurs se posent sans cesse des questions, s'interrogent sur leurs actions et sur l'aide qu'ils apportent aux demandeurs d'asile, leur travail est reconnu et la sensibilisation auprès de publics différents mais surtout auprès des jeunes contribuera, c'est notre souhait, à changer le regard porté sur l'étranger.

C'est au travers de tels exemples que le Casam trouve, pour ceux qui en douteraient, sa justification même si nous sommes souvent habités par le doute quant à nos décisions et nos dossiers. Nos interrogations sont permanentes et justifiées par notre souci de rendre moins difficile le parcours du demandeur d'asile. Pour cela, il nous faut interpréter correctement les textes qui changent et se renouvellent très vite. Et aujourd'hui, comme beaucoup d'autres acteurs du droit d'asile, nous sommes dans l'attente de cette nouvelle loi qui, espérons-le, insistera sur la notion d'accueil de l'étranger au lieu de le considérer comme un danger. Alors soyons naïfs et croyons-le ! ■

## LES SERVICES DU COMEDE

www.comede.org - ☎ 01 45 21 39 32

### ■ MAUX D'EXIL, 4 NUMÉROS PAR AN

Abonnement gratuit et frais de diffusion pris en charge par le Comede. Abonnement et annulation par mail à [contact@comede.org](mailto:contact@comede.org) indiquant vos noms, activités, et adresses.

### ■ GUIDE COMEDE, RÉPERTOIRES RÉGIONAUX ET LIVRETS BILINGUES

Diffusion gratuite par l'Inpes, Service diffusion, 42 bd de la Libération, 93203 Saint-Denis Cedex, par Fax 01 49 33 23 91, ou par mail [edif@inpes.sante.fr](mailto:edif@inpes.sante.fr)

### ■ PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE DROITS, SOUTIEN ET ACCÈS AUX SOINS

☎ 01 45 21 63 12, du lundi au jeudi, 9h30-12h30.

Soutien et expertise pour l'accès aux soins et l'obtention d'une protection maladie, aux dispositifs de droit au séjour pour raison médicale, et aux autres prestations liées à l'état de santé.

### ■ PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE MÉDICALE

☎ 01 45 21 38 93, du lundi au vendredi, 14h30-17h30.

Soutien et expertise relatifs aux soins médicaux, à la prévention, aux bilans de santé, et aux aspects médico-juridiques pour le droit des étrangers.

### ■ PERMANENCE TÉLÉPHONIQUE SANTÉ MENTALE

☎ 01 45 21 39 31, mardi et jeudi, 14h30-17h30.

Soutien et expertise pour l'orientation et l'accès aux soins en santé mentale. Information et partage d'expérience sur les questions relatives à la clinique de l'exil et au droit au séjour pour raison médicale.

### ■ FORMATIONS ☎ 01 45 21 63 11

Animées par les professionnels et les partenaires du Comede, les formations portent sur la santé des exilés et le droit à la santé des étrangers.

### ■ CENTRE DE SANTÉ À BICÊTRE (94)

☎ 01 45 21 38 40. Consultations médicales, infirmières, psychothérapeutiques et socio-juridiques avec interprète, sur rendez-vous du lundi au vendredi.

### ■ ESPACE SANTÉ DROIT AVEC LA CIMADE

À AUBERVILLIERS (93) ☎ 01 43 52 69 55.

Permanence téléphonique, consultations socio-juridiques et évaluation médico-juridique sur rendez-vous mardi, mercredi et vendredi.

### En 2013, les activités du Comede ont été soutenues par des donateurs privés, et :

- l'Assistance publique des hôpitaux de Paris et le Centre hospitalo-universitaire de Bicêtre ;
- le Ministère de la Santé, Direction générale de la santé ;
- le Ministère de l'Intérieur, Service de l'asile et Direction de l'accueil, de l'intégration et de la citoyenneté ;
- l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances ;
- le Fonds pour le développement de la Vie associative ;
- les Agences régionales de santé d'Ile-de-France, de Guyane et de PACA, et la DT du Val-de-Marne ;
- la Direction régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale IDF ;
- la Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité IDF ;
- la Caisse régionale d'assurance maladie IDF ;
- la Ville de Paris et la Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé ;
- le Conseil régional d'Ile-de-France ;
- le Fonds européen pour les réfugiés ;
- le Fonds européen d'intégration ;
- le Fonds de contribution volontaire des Nations Unies pour les victimes de la torture ;
- Sidaction, Ensemble contre le Sida
- Aides, Barreau de Paris, Médecins sans frontières, Fonds Inkermann, Leem, Transmission et fraternité.

## Accueil

# Comment préserver un accueil de qualité ?

**Assane Aw, Anne-Marie Chémali, Guy De Gontaut, Claire Katembwe, Valérie Tartier et Audrey Tieby,**

Équipe d'accueil au Centre de santé du Comede, hôpital Bicêtre

Les demandeurs d'asile représentent les trois quarts des personnes accueillies au Centre de santé du Comede. La spécificité de ce public tient bien sûr aux motifs qui les ont contraints à quitter leur pays. La plupart ont subi des répressions, détentions, violences, tortures, traumatismes de toutes sortes. Ils racontent leurs parcours périlleux, la longue marche à pied, leurs voyages dangereux par bateau, la faim, l'angoisse qui sont les leurs. Par rapport à d'autres publics accueillis, ils se caractérisent aussi par leur arrivée en France souvent très récente. Ils se retrouvent alors isolés, démunis, sans repères, méconnaissant les codes et la culture quand ce n'est pas tout simplement la langue.

### > Des moyens limités face à une demande plus complexe

Le dialogue peut s'instaurer de manière relativement aisée avec les exilés issus de pays francophones, parfois plus difficilement lorsqu'il s'agit d'anglophones. Le recours à l'interprétariat a été rendu nécessaire au fil du temps pour les patients venant du Sri-lanka et du Bangladesh principalement, mais aussi en soninké, bambara, ou peuhl s'agissant de populations originaires d'Afrique, sans oublier les russophones, turcophones, ou les exilés venant d'Inde ou du Pakistan. En outre, au gré des procédures administratives, les demandeurs d'asile subissent le stress d'une attente indéfinie et de l'incertitude quant à la réponse qui leur sera réservée.

Porte d'entrée du Centre de santé, l'accueil est au carrefour de l'ensemble des services. L'équipe d'accueil du Comede tente quotidiennement d'assurer au mieux sa mission auprès de personnes en grande précarité médicale, sociale et psychologique. Leurs demandes sont de plus en plus complexes, dans un contexte où plusieurs facteurs

concourent à la « vulnérabilisation » des exilés : langue, obstacles à l'accès aux soins, difficultés administratives de tout ordre, d'accès à une domiciliation, à un hébergement, montée de la xénophobie... Malheureusement si la demande de soins, d'accompagnement et d'aide psychologique, sociale et juridique du fait de situations accrues de détresse est en augmentation permanente, nos moyens humains pour y répondre au Centre de santé, sont constants voire même en diminution.

Lorsque nous accueillons physiquement les personnes qui s'adressent au centre ou lors de la permanence téléphonique, notre première tâche consiste à « caractériser, évaluer ou qualifier » leur besoin. Nous analysons avec ces personnes leur situation administrative en termes de parcours d'asile, les informons des prestations sociales auxquelles elles pourraient prétendre compte tenu de leur statut administratif. Selon les cas, nous sommes conduits à les recevoir en consultation le jour même au centre, à leur donner un rendez-vous avec un consultant, à les orienter vers d'autres structures de soins ou d'autres associations, ou encore à leur demander de nous rappeler ultérieurement pour obtenir un rendez-vous.

Outre la connaissance de la Convention de Genève, celle des textes de loi et autres directives concernant le droit d'asile et le droit au séjour des étrangers devient plus que nécessaire. Surtout, le recours aux autres professionnels du Comede ou des partenaires associatifs et institutionnels permet d'apporter une réponse efficiente aux besoins du public accueilli. Mais face à l'afflux des personnes sollicitant des soins et un soutien de la part du Comede, nous sommes contraints d'assumer une part difficile de notre mission : le tri sur des critères de vulnérabilité (voir encadré page suivante).

Ces critères seront affinés dans la suite de la prise en charge par les autres professionnels du Comede.

## > Le tri, un exercice complexe, une part (heureusement) subjective

Le premier biais qui intervient dans cette opération de tri est sans doute le filtre de la subjectivité de l'accueillant(e) ; selon sa sensibilité, son histoire, sa culture, elle ou il sera plus ou moins sensible à telle ou telle personnalité et situation. Et face à ces sensibilités diverses, il y a la diversité d'expressivité des personnes accueillies, dans le dévoilement plus ou moins important de leur histoire et de leur condition actuelle, avec larmes ou retenue, froideur ou supplication, agressivité parfois. Et sans doute, celui qui paraît calme et non pressant risque de se voir prier de rappeler ultérieurement. Mais qui dit qu'il ne cache pas un problème de santé ou un traumatisme important ? Celui qui se montre trop pressant ou agressif joue à quitte ou double, et peut provoquer une réaction de mise à distance ou le choix de céder ; mais a-t-il besoin de soin, d'un certificat médical, est-il désespéré ? Et qui dit que celui à qui on a dit « non » pour ce jour ne se découragera pas de revenir une autre fois, faute de pouvoir se déplacer facilement ou de toute autre contingence ?

### LES 8 CRITÈRES DE VULNÉRABILITÉ SOCIALE

utilisés au Centre de santé du Comede

- Alimentation : lors des derniers jours, avez-vous pu manger à votre faim ? Vous êtes-vous privé d'un repas pour des raisons financières ?
- Langue : pas de maîtrise orale suffisante du français ou de l'anglais pour demander son chemin, comprendre les résultats d'un bilan, effectuer une demande de droits
- Hébergement précaire. Y a-t-il des problèmes avec l'hébergement ?
- Isolement relationnel : personne sur qui compter, avec qui partager ses émotions
- Isolement social : personne pour être accompagné dans ses démarches
- Protection maladie. Absence de dispense d'avance des frais (ni CMU-C ni AME)
- Séjour : pas de droit au séjour
- Ressources financières : inférieures au seuil de l'Allocation temporaire d'attente pour les demandeurs d'asile.

Nous utilisons des critères de vulnérabilité pour nous guider, mais en cette matière, une échelle du pire est périlleuse. Et l'appréciation par le sujet lui-même de la gravité de sa situation ne doit sans doute pas être écartée. Car une difficulté qui peut sembler anodine à l'accueillant face aux atrocités entendues ailleurs peut sembler insurmontable et perturber gravement celui qui la traverse. Faut-il établir un « palmarès » des vulnérabilités ? Toutes les détresses ne se valent-elles pas ? Combien de facteurs de vulnérabilité doivent cumuler une personne pour que nous la considérions comme prioritaire parmi toutes celles qui nous sollicitent : qui, pour une consultation médicale parce que la douleur dans le dos ou au ventre devient insoutenable, qui pour l'établissement d'un certificat médical à transmettre à l'Ofpra ou à la CNDA, qui pour une consultation avec un psychologue parce que face au cumul de nuits sans sommeil il y a de quoi devenir « fou », ou enfin qui pour un entretien avec l'assistante sociale parce que sa situation administrative devient proprement kafkaïenne, sans parler de sa situation sociale comme dans le cas par exemple d'une jeune femme isolée, à la rue, enceinte !

Dans tous les cas, que ce soit dans l'accueil physique en face-à-face ou à la permanence téléphonique de prise de rendez-vous, nous nous donnons pour règle de conduite d'exposer clairement les raisons de notre impossibilité de prendre en charge une personne. Il peut s'agir d'un manque de moyens de notre part, d'une non-disponibilité d'un interprète ce jour-là, ou parce que tout simplement la situation n'est pas du ressort du centre, la prise en charge médicale étant déjà en cours dans une structure hospitalière ou un accompagnement administratif par une autre association spécialisée étant déjà mis en place.

C'est par la transparence des critères de tri et l'explicitation des diverses modalités d'entrée dans le circuit et des obstacles à franchir (la saturation de la ligne téléphonique, mais aussi en cas d'absence de crédit la possibilité d'être rappelé, etc...) que nous pouvons permettre au requérant d'être davantage acteur de sa demande, de mieux accepter un refus s'il en comprend les raisons. Ces critères étant connus du public accueilli, on peut d'ailleurs s'étonner

du nombre très faible de tentatives de les contourner, pour être reçu au Comede sans les remplir.

## > La transdisciplinarité pour une réponse appropriée

Dans cette contrainte de tri, faute de moyens humains suffisants pour répondre à une demande forte, il nous arrive assez fréquemment de devoir expliquer à un demandeur que, parce qu'il a déjà accès à certaines prestations comme une couverture maladie complète CMU-CMUC et/ou un hébergement et un suivi en Cada et/ou qu'il maîtrise la langue française ou anglaise etc., nous ne pourrions pas le recevoir. Et toutes nos précautions n'évitent pas les « ratés » en première ligne, avant que le patient ne rentre dans le circuit du Comede et ne rencontre les autres professionnels. Comment dans ces cas éviter d'exclure, et de ce fait de rendre encore plus vulnérables, des personnes que le Comede aurait dû accompagner ? Cette question nous taraude et pour le moment, notre seule parade à une telle situation réside dans la concertation entre collègues de l'accueil et/ou la sollicitation des professionnels des autres services du Centre de santé quand cela est possible, sachant que d'autres personnes sont également en attente d'un entretien.

Ainsi, s'il n'y a pas de tri satisfaisant, pour éviter de ne pas comprendre une situation, une personne, la multiplicité et la transdisciplinarité des professionnels amenés à l'écouter paraît la réponse appropriée. En conclusion, ce sont des personnes en souffrance, sans repère, barricadées par l'angoisse, et en grande vulnérabilité que nous sommes en charge de recevoir. Mais ce sont aussi des personnes venues d'horizons très divers et aux cultures très éloignées les unes des autres ce qui ne va pas toujours sans poser quelques problèmes. Ceux-ci, pour autant, ne se révèlent jamais insurmontables, et chacun(e), d'un côté comme de l'autre, parvient à tisser le lien nécessaire afin de déterminer la demande du patient et tenter de résoudre ses difficultés, tant sur le plan médical, juridique, que social, avec une augmentation notable des orientations vers des associations d'aide alimentaire ou accueils de jour. L'accueil participe ainsi fortement au soutien moral de ces personnes par la qualité de ce lien. ■

## VULNÉRABILITÉ ET ÉTAT DE SANTÉ DES DEMANDEURS D'ASILE

Rapport Comede 2014, données d'observation auprès de 2008 demandeurs d'asile soignés au Centre de santé (CDS) et/ou soutenus dans le cadre des Permanences téléphoniques (PT).

Les demandeurs d'asile soutenus par le Comede vivent dans des conditions d'hébergement très précaires (99% CDS et 94% PT n'ont pas de « chez soi »), et disposent de ressources inférieures au plafond de la CMUC (près de 100% CDS et PT). La plupart des patients du CDS n'ont pas de protection maladie (90%), ce qui est également le cas de 29% des bénéficiaires des PT. La précarité du séjour des demandeurs d'asile se double d'un grand isolement affectif et social, 43% des patients du Centre de santé ne pouvant communiquer en français ou en anglais, et 28% n'ayant pas mangé à leur faim pendant les derniers jours.

En 2013, 80% des demandeurs d'asile soignés au Comede déclaraient des antécédents de violence, 21% de torture et 17% des violences liées au genre et à l'orientation sexuelle (32% chez les femmes). Il existe une forte corrélation entre les violences subies et le devenir de la demande d'asile : les antécédents de violence sont plus fréquents parmi les personnes reconnues réfugiées que parmi celles qui ont été déboutées de leur demande de protection (89% vs 71%).

La présence des syndromes psycho-traumatiques graves est corrélée aux antécédents de violence (risque relatif de 2,6 pour les deux sexes en cas d'antécédent de torture, et de 2,3 pour les femmes et 4 pour les hommes en cas de violence liée au genre). Les antécédents de torture et de violence liée au genre sont fortement corrélés à la précarité du quotidien et de l'hébergement, à l'isolement social et relationnel. La moitié des patients suivis en psychothérapie en 2013 présentaient des troubles de la concentration, de l'attention et/ou de la mémoire, plus d'un quart des patients (26%) ont présenté des idées suicidaires au cours de la psychothérapie, et 6% avaient effectué une tentative de suicide au cours de leur vie.

En matière d'épidémiologie médicale, les demandeurs d'asile sont principalement atteints de psycho-traumatismes (taux global 153 pour 1000), d'infection chronique par le VHB (70), de maladies cardiovasculaires (65), diabète (46), infection chronique par le VHC (19), asthme persistant (17) et infection par le VIH (12).

## Soin

# La demande d'asile : souffrance de l'effacement

Bertrand Guéry, Directeur du Centre de soin Osiris - Marseille

### > La disparition

« Étant donné : A et B situés à égale distance l'un de l'autre, comment faire pour déplacer B sans que A s'en aperçoive? ». Jean Tardieu.

Le Centre de soin Osiris soigne des exilés ayant subi d'importants traumatismes dans leur pays d'origine. Ce mandat lui donne toute sa spécificité, des demandeurs d'asile, victimes de torture et/ou de violence politique fuient leur pays à la recherche d'une protection là-bas, c'est-à-dire ici, et ce envers et contre tous. Envers et contre tous parce que justement ce trajet, contraint par les événements, assorti de la succession de tant d'épreuves terribles, rarement prévisibles, fait échouer en quelque sorte l'exilé en cet endroit qu'il ne pouvait choisir. Il est là où les passeurs et les circonstances du voyage l'ont porté : en terre étrangère. L'exilé porte en lui les séquelles d'un déplacement forcé, qui le conduit d'un environnement menaçant vers un autre incertain et inquiétant.

L'exilé peut croire un moment que l'éloignement géographique permet la mise à distance du traumatisme. Il n'en est rien. La distance comme le temps n'affaiblissent pas la souffrance. Au contraire, ils en amplifient les effets : ses dernières forces jetées dans la bataille d'un voyage imposé, l'exilé est un survivant, il a réussi là où les autres ont dû renoncer et où d'autres encore sont morts. Ses plaintes somatiques et psychiques, l'idéalisation « France pays des droits de l'homme », qui cèdent le pas à la persécution et à sa honte d'exister signent sa fragilité présente en deçà du pensable. Ses symptômes mettent à l'épreuve ceux qui se doivent de lui offrir l'hospitalité, de l'État d'abord et ses agents jusqu'aux institutions, aux associations et à tous ceux directement concernés par l'asile dans ses différentes composantes : travailleurs sociaux, thérapeutes, juristes, avocats, médecins...



© Krzysztof Wodiczko

Or, quand l'hospitalité est bafouée, retranchée au traitement administratif de la « demande d'asile », l'exilé subit une autre violence. Il n'est pas comme on le croit dans un entre-deux, mais bien sûr la ligne de fracture de deux mondes, le monde perdu et un nouveau qui ne cesse de se dérober à lui. L'exilé est relégué dans les interstices, un no man's land où littéralement il ne peut, il ne saurait se poser. Il vit en équilibre précaire sur une ligne, un point, fragiles.

### > La violence

Les victimes de torture et de répression politique confrontent les personnes qui les côtoient à une violence contaminante. Les processus de déliaison sont actifs, le fonctionnement psychique vole en éclats du fait du trauma et les fonctions de contention sont inefficaces. La violence envahit les équipes et les institutions qui, sans recours à un tiers, s'épuisent à en combattre les effets négatifs, sans pouvoir assurer dans de bonnes conditions leur mission soignante. Dans ces conditions, la thérapie des personnes traumatisées ne peut ignorer le problème que pose le traitement de la « réalité sociale » dans le cadre des consultations.



Les effets de l'environnement sur l'état de santé du patient sont connus : un rejet de l'Ofpra, de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA), la perte d'un hébergement, l'absence de ressources, etc. À des degrés divers, ces difficultés émergent constamment en situation thérapeutique et peuvent s'avérer extrêmement compliquées à traiter.

Il s'agit pour le thérapeute d'évaluer à quel endroit les plaintes, exprimées par le patient doivent être considérées : dans la consultation, dans l'institution ou à l'extérieur. Cette différenciation est décisive car elle permet à chaque professionnel de rester dans son champ de compétence et d'éviter ainsi les passages à l'acte contre-productif.

En outre elle permet le traitement de la violence qui peut être contenue et élaborée dans le cadre de groupes élargis, des réunions de synthèse associant différentes compétences, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, juristes etc. qui mettent en commun une réflexion en faveur du dénouement de la situation de l'exilé.

Ces rencontres interprofessionnelles et/ou interinstitutionnelles participent d'une prise en charge globale de la personne pour un public en mal de reconnaissance. Sous condition d'un travail de coordination qui produit de la cohérence et du sens, elles rassurent l'exilé, déstabilisé par la multiplicité de ses interlocuteurs, les marqueurs de son parcours médico-social.

## > La reconnaissance

Les exilés sont l'objet du mépris et de l'humiliation, ils souffrent d'un manque de reconnaissance. Le terme de reconnaissance n'est pas une notion très développée dans le champ de la psychologie clinique et de la psychanalyse. Il est hérité de l'anthropologie, notamment avec le concept de don introduit par Marcel Mauss : au don d'objet correspond un contre-don, un objet en contrepartie de ce don qui agit comme geste de reconnaissance.

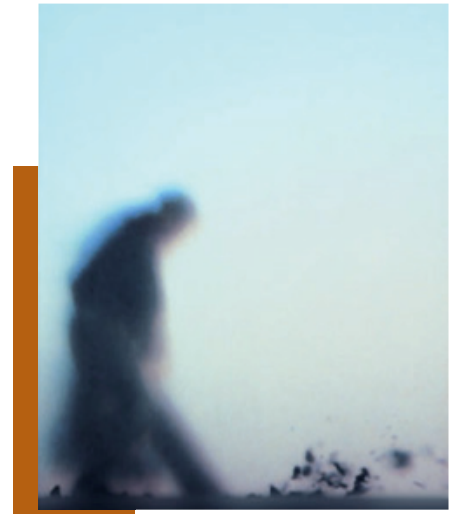
Les objets échangés dans une dynamique de réciprocité nourrissent la reconnaissance mutuelle. Il en est ainsi dans nos sociétés actuelles sauf que les objets peuvent être remplacés, substitués ou en tout cas complétés par la parole. C'est-à-dire que le don, le contre-don peut se faire par la parole.

La reconnaissance mutuelle est au cœur de la relation entre l'exilé et ses correspondants du champ médico-social. Ces derniers doivent soutenir autant qu'ils le peuvent la parole du demandeur d'asile dans une reconnaissance par approbation des faits sociopolitiques qu'ils supportent et qu'ils nous confient.

À côté de cette reconnaissance par l'entourage, il y a aussi tous ces dispositifs de reconnaissance qui passent par le juridique, le législatif et dont fait partie notamment le rejet ou non du statut de réfugié. De ce point de vue-là, la reconnaissance est d'abord un processus d'appartenance ou de non-appartenance, selon qu'il y a intégration ou exclusion. Ce qui replace la responsabilité de l'État sur cette question.

## > La blessure

Étymologiquement, vulnérabilité et traumatisme ont en commun la blessure (vulnus en latin, trauma en grec). Blessure ouverte, sa vulnérabilité place l'exilé dans une incapacité à s'adapter à un monde qui l'exclut encore et toujours. Toute tentative d'adaptation est vouée à l'échec quand la contrainte à subir les événements, sans aucune prise sur eux, est la plus forte. La blessure psychique est cette sorte de souffrance causée par un imparable système juridico-administratif auquel se heurte l'exilé. Il est contraint à modifier ses valeurs et ses attitudes sans possibilité que celles-ci puissent agir sur les objets persécutants (la procédure d'asile par exemple).



©Krzysztof-Wodiczko

Considérer la souffrance post-traumatique dans l'actualité de l'exilé et plus particulièrement du demandeur d'asile, c'est admettre que leur détresse psychique, ne peut être réduite aux seuls effets de la violence traumatique passée. Blessure ouverte, le demandeur d'asile subit un traumatisme social dont il ne peut se soigner seul. Il se trouve dans une grande précarité une profonde insécurité, englué dans le mal-être.

« Hommes sans qualités », par déshumanisation, perte de l'estime de soi et sentiment de honte, les demandeurs d'asile sont voués à l'invisibilité et à l'inaudibilité sociale. Leur vulnérabilité les efface progressivement de nos consciences. À la manière du paysage urbain qui se transforme immuablement, globalement et où chaque édifice compte moins que l'ensemble. ■

## COORDINATION FRANÇAISE POUR LE DROIT D'ASILE (CFDA) [www.cfda.rezo.net](http://www.cfda.rezo.net)

La CFDA rassemble 40 organisations (21 membres adhérents et 19 membres associés) engagées dans la défense et la promotion du droit d'asile, en référence à la Convention de Genève sur les réfugiés et aux conventions internationales sur les droits humains. La CFDA intervient dans le débat public sur les questions relatives à l'asile, en France et en Europe, et fait connaître ses positions et le fruit de ses travaux aux décideurs et acteurs de l'accueil et de la protection des demandeurs d'asile et des réfugiés.

En février 2013, la CFDA publie le rapport *Droit d'asile en France : conditions d'accueil - état des lieux 2012* où elle recommande 15 conditions minimales pour que l'asile soit un droit réel. En octobre 2013, suite au naufrage de Lampedusa, et à l'occasion du sommet européen, la CFDA adresse une lettre ouverte au Président de la République l'appelant à défendre les principes fondamentaux du droit d'asile. En février 2014, avec ses *Recommandations pour une réforme d'envergure*, la CFDA déclare qu'elle ne partage ni les préconisations présentées dans le rapport parlementaire publié à l'issue d'une procédure de concertation entre l'État, des élus et des associations, ni les postulats et les analyses qui le sous-tendent.

La CFDA appelle à une politique de rupture pour que priorité soit donnée à la protection des personnes en danger dans leur pays plutôt qu'à la multiplication des préjugés et des obstacles.