

## Cas clinique – Avis négatif du collège médical de l’OFII- Refus de la préfecture de délivrer un titre de séjour – Recours au TA et échec – Assignation à résidence et effets catastrophiques

Une patiente de 40 ans, mère de 4 enfants, originaire de RDC, couturière de métier, est arrêtée avec ses collègues et leur chauffeur parce que leur atelier a réalisé des vêtements pour des opposants au gouvernement,. Elle assiste à l’assassinat du chauffeur dans le véhicule de police après l’arrestation, puis est incarcérée dans des conditions inhumaines, subit viols et violences. Elle réussit à s’enfuir et quitte le pays pour la France en 2011 où elle demande l’asile, souffrant d’un état stress post-traumatique très sévère avec repli dépressif marqué.

Elle est suivie par un psychiatre dès novembre 2011, de manière continue, entretiens de soutien psychothérapique, médicaments psychotropes sédatifs, hypnotiques, antalgiques. Déboutée d’asile, son état empire, la précarité aggrave la symptomatologie (réminiscences diurnes et nocturnes, insomnie majeure, douleurs fonctionnelles, évitement considérable réduisant sa vie à une réclusion dans sa chambre du centre d’hébergement d’urgence où elle a fini par être acceptée via le 115.

Une première demande de titre de séjour « étranger malade » est faite en 2014, avec avis favorable de l’ARS mais refusée par la préfecture ne considérant pas la question du lien entre la pathologie et les événements vécus, faisant d’un retour une impossibilité absolue pour elle. Son recours au TA, puis en Appel, est perdu.

Un jour, elle rejoint une amie rencontrée en France durant son parcours, sortie exceptionnelle et signe d’amélioration clinique : contrôlée en gare, alors qu’elle est sous OQTF après le refus de titre, elle est mise en centre de rétention quatre jours, puis libérée pour son état de santé. Terrorisée, elle se replie de nouveau, les symptômes exacerbés.

Le suivi se poursuit néanmoins avec une parfaite fiabilité et la confiance établie dans le lien thérapeutique personnalisé sur des années. Un lien entre les soins et une association de soutien permet de financer sa participation à un atelier de couture de quartier, acheter une machine à coudre à Emmaüs<sup>i</sup> : le fait d’exercer les gestes de son métier, de reconstruire quelque chose, apporte une amélioration clinique que soutient également l’espoir de sa nouvelle demande de titre de séjour pour raison de santé en mai 2017, suivant la nouvelle procédure d’évaluation via le service médical de l’OFII<sup>ii</sup>.

**Le collège médical de l’OFII donne son avis un an après sa demande, sans qu’elle n’ait été convoquée : le médecin rapporteur note un « dossier très bien documenté par le psychiatre qui la suit », rapporte brièvement le diagnostic d’EPST, les « 40 consultations depuis 2011 », « l’extrême violence subie et les reviviscences en centre de rétention ». L’avis du collège médical de l’OFII reconnaît qu’un défaut de prise en charge médicale pourrait entraîner des conséquences d’exceptionnelle gravité (point 2) mais juge au point 3 que la patiente peut bénéficier d’un traitement approprié au pays et qu’elle peut voyager sans risque : l’avis est négatif.**

La préfecture refuse de délivrer un titre de séjour, un nouveau recours au TA est perdu, la patiente est convoquée à la préfecture où on lui confisque son passeport : elle est assignée à résidence en octobre 2018. Désespérée, terrorisée à l’idée d’un retour forcé en RDC, elle n’ose plus revenir au foyer, recluse chez une connaissance, ne peut sortir dehors ; pour la première fois, elle refuse de se rendre en consultation ou chercher son courrier au foyer d’hébergement où elle craint une dénonciation à la police, et de se rendre à la gendarmerie pour signer, aggravant donc les risques juridiques.

La lente amélioration, gagnée au fil des années est détruite. Les certificats détaillés pour sa demande de titre de séjour et son recours ont été ignorés dans leur argumentation, sans explication. L'avis du collège médical de l'OFII pourtant établi sur la seule base des éléments fournis par le psychiatre traitant qu'il a d'abord reconnus pour reconnaître la gravité d'une interruption de traitement, en annule aussitôt le sens, en cochant simplement deux cases qui autorisent sans restriction le retour au pays, en toute<sup>iii</sup>.

Cet avis de l'OFII méconnaît la réalité et le sens d'une situation psychiatrique, son lien à un environnement juridique et social, ainsi que l'importance des interventions médico-psychologique et sociales multiples. Les conséquences de cette non prise en compte, outre l'épuisement possible des intervenants, **est la mise en danger sur le plan sanitaire et social de patients dont le travail de soin au long cours voit ses effets pulvérisés.**

---

<sup>i</sup> Coût modéré mais inaccessible pour une personne sans ressources : 3 euros par séance, 30 euros pour la machine à coudre...

<sup>ii</sup> Les texte de la loi de 2016 considèrent désormais qu'il faut un accès effectif au soins et non plus la seule existence de soins au pays qui était l'argument opposé par la préfecture.

<sup>iii</sup> Extrait du certificat pour le recours au TA : « Les particularités de cette pathologie et sa gravité sont liées à un vécu d'évènement traumatique au pays (effraction psychique dans un contexte de violences subies) qui conditionne les modalités du suivi psychiatrique. Celui-ci vise, non le seul traitement médicamenteux nécessaire, mais une prise en charge globale visant à « sécuriser » la patiente (dans les liens sociaux, son environnement, etc.), minimiser la symptomatologie du stress et l'humeur dépressive en rétablissant la confiance en autrui et elle-même, pour lui permettre de se reconstruire psychiquement et « reprendre pied » dans le monde (lutte contre le repli sur elle-même, soutien à l'élan vital, réduction de l'idéation suicidaire). »