



Déséquilibrés IMMIGRATION CLANDESTINE ET TROUBLES PSYCHIATRIQUES : UN PROBLÈME POLITIQUE

Alors que la chronique criminelle s'est alourdie ces dernières années de cas de migrants en situation irrégulière souffrant de problèmes psychiatriques, deux députés ont rédigé une proposition de loi, symboliquement nommée "loi Philippine". Mais l'initiative a ses limites... **Par Rachel Binhas**

Certains drames se suivent et se ressemblent... C'est le cas des agressions, meurtres, voire attentats commis par des étrangers visés par une obligation de quitter le territoire (OQTF) et qui présentent des troubles psychiatriques avérés. Agression au couteau aux cris de « Allahu akbar » à Mulhouse en février 2025, dont l'auteur était un Algérien sous OQTF au profil schizophrène. Attaque à l'arme blanche contre sept personnes à la gare du Nord en 2023, perpétrée par un Algérien qui avait, lui aussi, été invité à quitter le territoire et a finalement été déclaré irresponsable pénalement en raison d'une pathologie mentale. Viol, en 2023, d'une patiente dans un hôpital psychiatrique de l'Eure, qui aurait été commis par un autre patient, de nationalité sénégalaise, sous OQTF et déjà connu de la justice... Chaque fois, ces affaires suscitent l'émoi et la colère dans l'opinion, qui y voit l'illustration de l'impuissance publique à faire appliquer les lois aux dépens de la sécurité de tous.

Pour y apporter une réponse, les députés Charles Rodwell (Ensemble) et Michel Barnier (LR) proposent de changer les textes. Sur-

nommée la « proposition de loi Philippine » – du prénom de la jeune fille violée, tuée et enterrée au bois de Boulogne en 2024 –, elle s'attaque au problème sur plusieurs fronts à travers quatre articles. Tout d'abord, elle veut créer une injonction d'examen psychiatrique pour les individus jugés dangereux en raison d'une radicalisation terroriste et dont on peut soupçonner qu'ils sont atteints de troubles mentaux. Avec, en cas de refus, une admission provisoire en soins psychiatriques pour procéder à l'examen – une sorte d'hospitalisation d'office pour des personnes susceptibles de commettre un attentat.

Favoriser les expulsions

Le texte vise également à étendre la rétention de sûreté judiciaire aux condamnés à une peine de prison supérieure ou égale à quinze ans pour des faits de terrorisme à la fin de leur séjour carcéral. Dernier volet, et pas des moindres : faire passer de cent quatre-vingts à deux cent dix jours la durée de maintien en centre de rétention administrative (CRA) pour les étrangers ayant fait l'objet d'une condamnation liée au terrorisme ou

ayant un profil représentant un risque de menace grave pour l'ordre public. Il s'agit ainsi de favoriser les expulsions : « À travers cette mesure, nous avons cherché à apporter une réponse aux dysfonctionnements qui ont conduit au meurtre de Philippine Le Noir de Carlan, alors que l'homme mis en examen est un Marocain libéré quelques heures avant la réception du laissez-passer consulaire », résume Charles Rodwell. Et ce, alors que l'individu avait un casier judiciaire chargé. La proposition sera présentée en Commission des lois à partir du 19 janvier avant d'être débattue dans l'Hémicycle. Pour s'éviter le goût amer de la censure – le Conseil constitutionnel avait invalidé, à l'été 2025, un texte visant à faciliter le maintien en rétention des personnes condamnées pour des faits d'une particulière gravité –, les deux parlementaires ont repris les recommandations d'amélioration des juges du Conseil d'État.

L'initiative a cependant ses limites. Quelle qu'elle soit, la durée de rétention en CRA ne résout pas le problème que pose l'absence de coopération des pays d'origine. Ils ne sont toujours pas enclins à délivrer les laissez-passer consulaires, c'est-à-dire les documents de voyage permettant de reconduire dans le pays d'origine celui qui n'a aucun papier d'identité à présenter. Algérie, Mali, Tunisie... Autant d'États récalcitrants lorsqu'il s'agit de réadmettre leurs ressortissants, d'autant plus lorsque ces derniers ont été condamnés par la justice et/ou sont atteints de lourds troubles mentaux.



DIFFICULTÉ La proposition de loi portée par Charles Rodwell et Michel Barnier entend, par exemple, prolonger la durée de maintien en centre de rétention administrative des étrangers jugés dangereux. Mais ne résout pas l'absence de coopération des pays d'origine...

La question du suivi psychiatrique reste épineuse, tant l'opinion publique se montre exaspérée lorsque les auteurs de violences sont décrits comme des « déséquilibrés ». L'indignation était particulièrement vive après le meurtre de Lola Daviet, victime de viol et d'actes de torture et de barbarie en 2022. L'état psychique de sa meurtrière, une Algérienne en situation irrégulière, et son éventuelle irresponsabilité ont été au cœur des débats, jusqu'à sa condamnation, en octobre 2025, à la réclusion criminelle à la perpétuité incompressible. La cour d'assises a estimé que son discernement n'était pas aboli au moment des faits. Autre exemple : cet homme d'origine iranienne qui a commis un attentat au couteau et au marteau sur le pont Bir-Hakeim, à Paris, en 2023. Il avait justifié son acte comme une réponse à la guerre à Gaza. La France insoumise l'avait qualifié de « déséquilibré ». Cet individu, fiché S, avait en réalité arrêté son traitement psychiatrique.

Cette différenciation entre personnes souffrant de troubles mentaux et terroristes n'est pas neutre car elle pose la question du soin. Pour le psychiatre Alain Sebillé, médecin coordonnateur pour la psychiatrie à l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii), « il est important de distinguer d'une part les fanatiques responsables de leurs actes, et d'autre part les schizophrènes qui s'imbibent de ce qu'ils voient, ce qu'ils entendent, de l'actualité, et dont les passages à l'acte peuvent être renforcés par

la consommation de produits toxiques ». Et de préciser : « Ces derniers sont malades et peuvent être stabilisés avec un traitement adapté. Quant aux fanatiques, donnez-leur tous les médicaments que vous voulez, vous n'aurez aucun résultat. » S'ajoute à cette complexité un problème ancré en France : le manque de moyens de la psychiatrie, parent pauvre de la médecine (lire p. 21). Même en prison, du fait de la surpopulation carcérale, l'accès à un psychologue est limité.

Qui doit payer ?

Dans ce contexte, qui doit prendre en charge les problèmes psychiatriques des migrants ? Notre pays dispose d'outils spécifiques visant à soigner les personnes concernées tels que le titre de séjour « étranger malade » (lire p. 20) pour ceux dont l'état de santé nécessite « une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité ». Par ailleurs, les migrants sous le coup d'une mesure d'éloignement, généralement placés en CRA à la suite d'une condamnation judiciaire, peuvent obtenir un report de leur expulsion en sollicitant une demande de protection contre l'éloignement (DPCE). Le motif psychiatrique est souvent invoqué, ainsi que les pathologies infectieuses.

De quoi interroger encore plus l'opinion publique, alors que ces mesures ont un coût pour la collectivité. Précisons cependant que des filtres existent face à ces demandes. Selon nos informations, en 2024, plus de

600 DPCE, tous motifs confondus, ont été traitées par les médecins chargés de l'évaluation. Et en 2025, 37 demandes de report d'éloignement avaient pour seule raison le motif psychiatrique. Sur ces 37 cas, près de 41 % étaient toxicomanes (souvent des polyconsommateurs), au moins 38 % ont eu des démêlés avec la justice, et 24 % étaient des multirécidivistes (viol en récidive, violences sur personne...). La moitié souffrait d'un trouble lourd (schizophrénie, bipolarité...). Un seul néanmoins a obtenu satisfaction dans la mesure où le trouble grave était aigu et nécessitait une hospitalisation immédiate. « Les traitements neuroleptiques existent généralement dans les pays d'origine », note le médecin Alain Sebillé, il n'y a donc pas lieu de suspendre les reconduites pour ce motif, sauf cas exceptionnel.

L'enjeu de la prise en charge des troubles psychiatriques de migrants en situation irrégulière dépasse les frontières de la France. En novembre 2025, au Sénat, un colloque européen coorganisé par l'Agence européenne pour l'asile et l'Ofii a été consacré à l'impact du médical et à ses limites dans la prise en charge des migrations. « On agit comme si le système de soin et d'accueil n'avait aucune limite », a alors alerté la juriste irlandaise Majella Twomey. Et de conclure, en se tournant vers l'assemblée : « Le réel n'est pas aussi généreux que nos principes, qui nous honorent. Est-ce un élément pris en charge dans les réflexions européennes ? » Poser la question, c'est déjà y répondre. **■**

France terre d'accueil

"Titre étranger malade" : la santé mentale au cœur des demandes

Malgré la saturation du système de soins, la France est le seul pays au monde à proposer une prise en charge des étrangers malades avec en sus le titre de séjour. Le "motif psy" est l'un des plus fréquemment présenté pour obtenir suivi et régularisation. **Par Rachel Binhas**

Exception française, tout étranger en situation irrégulière depuis plusieurs mois peut faire la demande d'un titre de séjour pour soins si le traitement n'est pas accessible dans son pays d'origine et que l'absence de prise en charge médicale « pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité ».

Selon le dernier rapport « Procédure d'admission au séjour pour soins » du service

médical de l'Ofii, que Marianne s'est procuré, les troubles mentaux et du comportement représentaient, entre 2017 et 2024, le troisième motif de demandes d'un titre de séjour pour soins.

Dans ces dossiers relevant de la santé mentale, le taux d'avis favorables émis par les médecins experts se situe à 31,4 %, un taux plus bas que pour l'ensemble des demandes toutes pathologies incluses (64,3 %). « Ce taux,

relativement faible, peut s'expliquer par l'évaluation d'une situation médicale considérée comme peu grave (troubles anxieux, dont état de stress post-traumatique) [...], précise le rapport.

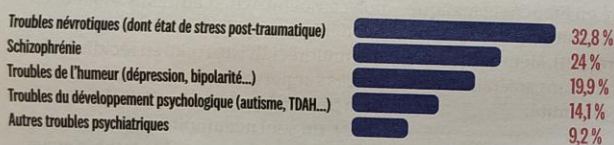
Des enfants instrumentalisés

Il faut dire que le titre de séjour pour soins est parfois perçu comme un moyen de se maintenir sur le territoire, une voie de régularisation que l'on tente, même si on ne remplit pas les critères. « Je vois passer des dossiers pour bégaiement, dossiers rattachés à la psychiatrie. Mais cela ne relève pas d'une gravité particulière, la réponse est un refus, d'emblée », confie un médecin chargé des évaluations. Il y a également le cas suspect de ces parents qui se présentent avec leur enfant atteint d'un véritable retard mental. « Problème : on se rend compte, en discutant avec eux, qu'ils ne connaissent pas l'enfant qu'ils amènent... », raconte le médecin. Lorsque l'enfant est éligible au titre, les parents en bénéficient aussi. Le fait même de déposer un dossier permet d'ailleurs d'être en situation régulière, le temps du traitement de la demande. La durée d'attente avoisine les deux mois et demi. Malgré un premier refus, certains sollicitent de nouveau un titre, alors même que leur situation médicale n'a pas évolué. « Les primo-demandeurs adultes d'un titre de séjour pour soins ayant invoqué au moins un trouble de la santé mentale sont en moyenne présents sur le territoire national depuis quatre ans », relève le rapport.

Depuis 2017, les demandes en lien avec les troubles du spectre autistique sont en constante augmentation. Si leur part représente alors 2 % du total des demandes d'ordre psychiatrique en 2017, elle atteint plus de 14 % en 2024. Et constitue désormais 81,4 % des cas pédopsychiatriques. Âge moyen des demandeurs : 8 ans. Les Algériens arrivent en tête. « L'attrait de la France, grâce à ses dispositions perçues comme généreuses par les familles étrangères, aggrave le déficit des structures de soins qui n'arrivent pas à couvrir les besoins actuels », s'inquiètent les auteurs du rapport. Pendant ce temps, les familles françaises qui le peuvent partent en Suisse, en Belgique, voire au Québec faute de place dans les centres médico-éducatifs de l'Hexagone. ■

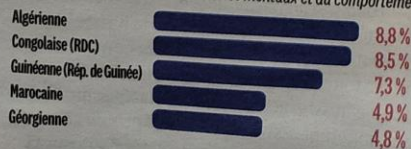
Pathologies les plus représentées parmi les demandes clôturées en 2024

Liées aux troubles mentaux et du comportement, selon la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'OMS.



Principales nationalités des demandeurs

Demandes clôturées en 2024 ; troubles mentaux et du comportement.



2738

demandes traitées liées à des troubles mentaux et du comportement en 2024

Rapport consacré à la procédure d'admission au séjour pour soins pour l'année 2024 - Service médical de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii)

Marianne - 15 au 21 janvier 2026

Entretien



Alain Seville : "La psychiatrie est à bout de souffle"

Ce médecin coordonnateur pour la psychiatrie à l'Office français de l'immigration et de l'intégration (Ofii) supervise, avec son équipe, l'évaluation médicale du titre de séjour "étranger malade" lorsqu'un dossier pour troubles mentaux ou du comportement est déposé.

Propos recueillis par Rachel Binhas

Marianne : De quel ordre est la pression des étrangers malades sur la psychiatrie à l'hôpital public en France ?

Alain Seville : Cela se ressent surtout dans certaines spécialités. Citons les services où l'autisme est évalué et dont la prise en charge s'étend sur plusieurs années, ce trouble étant le seul en hausse dans notre spécialité pour les demandes de titres de séjour « étranger malade ». Il y a aussi les problèmes liés à la communication avec des patients non francophones. Si l'on sort de la psychiatrie, les services de dialyse sont mis à rude épreuve. Dès les années 1980, il y avait déjà des patients venant de Géorgie pour traiter leur tuberculose multi-résistante dans des services de pneumologie de l'est de la France, par exemple. La situation des patients étrangers venant se faire soigner dans le pays n'est donc pas nouvelle et a préexisté au dénommé « titre de séjour pour soins », introduit en 1997. Mais le phénomène s'est amplifié et élargi à d'autres

spécialités. N'oublions pas, et particulièrement depuis le Covid-19, que la psychiatrie est à bout de souffle : rares sont les lits d'hospitalisation disponibles, et les délais pour une consultation ambulatoire s'allongent partout.

Lorsque les médecins de l'Ofii donnent une réponse favorable à un patient étranger qui vous sollicite pour un titre de séjour « étranger malade », prennent-ils en compte la capacité d'accueil des hôpitaux ?

A.S. : Non, nous ne la prenons pas en compte, cela ne fait pas partie de nos missions. Nous ne sommes pas contingentés, il n'y a pas d'objectif annuel à respecter. Nos évaluations reposent uniquement sur des critères médicaux et scientifiques. Il s'agit d'une forme d'expertise. Rappelons que la procédure dite « étranger malade » est une modalité presque unique au niveau international, réservée aux patients étrangers qui présentent une pathologie grave. Dans ce cas seulement, nous évaluons si une prise en

charge (médicaments, dispositifs médicaux et suivi spécialisé) peut être effectuée dans le pays d'origine. Nous documentons depuis plusieurs années nos avis, notamment grâce à des outils fiables à notre disposition, qui nous renseignent sur l'offre de soins existante dans quasi tous les pays du monde.

Dans l'Hexagone, bon nombre de personnes ont le sentiment que les déséquilibrés dangereux d'origine étrangère dans l'espace public sont de plus en plus nombreux. Qu'en pensez-vous ?

A.S. : Cela reste à démontrer, en matière de chiffres. Mais il y a toujours eu certains patients psychiatriques présentant de graves problèmes de comportement, au point qu'ils sont parfois orientés vers des services spécialisés, telles les unités pour malades difficiles. Ces dernières ont été créées il y a bien longtemps, avant les dernières vagues migratoires. Dépassonnons donc les choses. Dans certains cas, les arrivants viennent de pays où ils ont vécu dans des conditions terribles, puis ont connu un parcours migratoire difficile. ■

"L'arrivée de patients étrangers s'est amplifiée."

Les éditions
persée
L'ÉCRITURE PREND VIE

VEZ ENRICHIR NOTRE COMMUNAUTÉ D'AUTEURS, PROPOSEZ-NOUS VOS ÉCRITS !

Étude de votre manuscrit
ROMANS-NOUVELLES-ESSAIS-GUIDES
SCIENCES-HUMAINES ET SOCIALES
infos@editions-persée.fr / Tél : 01 47 23 52 88
www.editions-persée.fr
127 avenue Jean-Baptiste Clément 92100 Boulogne-Billancourt