

2. Convocation à la visite médicale

La visite médicale permet de compléter les éléments du dossier médical fourni par le demandeur et, le cas échéant, de réaliser des examens biologiques complémentaires.

47 % des demandeurs EM 2019 ont été convoqués à la visite médicale ; le taux de présence est de 87 %.

Tableau 9 - Convocation et présentation à la visite médicale par type de demande

Type de demande	Convoqué	Présenté	% présence
Primo-demandes (adultes)	8372	7297	87,2 %
Renouvellements (adultes)	4698	4103	87,3 %
Mineurs	713	601	84,3 %
Total	13 783	12 001	87,1 %

3. Pathologies des demandeurs

En 2019, les troubles de la santé mentale ne représentent plus que 20 % des demandes, versus 25 % entre 2017 et 2018. Les maladies infectieuses et parasitaires (VIH, hépatites virales principalement) sont les plus fréquentes.

Tableau 10 - Pathologies indiquées dans les demandes enregistrées en 2019 pour lesquelles un rapport médical a été rédigé

Chapitres	Nombre	%
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	6513	24,0 %
Maladies de l'appareil circulatoire	5928	21,8 %
Troubles mentaux et du comportement	5262	19,4 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4760	17,5 %
Tumeurs	3829	14,1 %
Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	2101	7,7 %
Maladies du système nerveux	2098	7,7 %
Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	1921	7,1 %
Maladies de l'appareil génito-urinaire	1751	6,5 %
Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	1069	3,9 %
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1012	3,7 %
Maladies de l'appareil digestif	932	3,4 %
Maladies de l'œil et de ses annexes	746	2,7 %
Maladies de l'appareil respiratoire	680	2,5 %
Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	582	2,1 %
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	412	1,5 %
Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	255	0,9 %
Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	196	0,7 %
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	163	0,6 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	94	0,3 %
Grossesse, accouchement et puerpéralité	20	0,1 %
Nombre de rapports médicaux rédigés	27138	

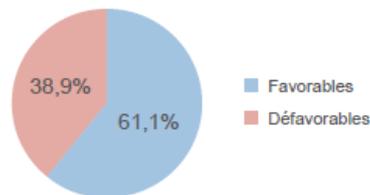
Lecture

24 % des demandes d'admission au séjour pour soins enregistrées en 2019, pour lesquelles un rapport médical a été rédigé, ont été déposées au motif d'au moins une maladie infectieuse / parasitaire (VIH, hépatites virales, etc.). Le total est supérieur à 100 %, le rapport médical pouvant renseigner jusqu'à trois pathologies.

4. Avis rendus

Plus de 26 600 avis ont été rendus sur les demandes de titre de séjour pour soins enregistrées en 2019. 61,1 % d'entre eux sont favorables au maintien sur le territoire pour soins.

Figure 5 - Typologie des avis rendus pour les demandes enregistrées en 2019 (n=26 636)



5. Focus pathologies 2019

Troubles mentaux et du comportement

En 2019, 5 262 demandes dont le dossier médical fait état de troubles mentaux et du comportement ont été recensées, soit 19,4 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

Tableau 11 - Principales nationalités des demandeurs 2019 (troubles mentaux et du comportement)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Algérienne	11,6%	609
Congolaise (RDC)	11,2%	591
Albanaise	7,1%	373
Arménienne	6,1%	319
Géorgienne	6,0%	318
Guinéenne (Rép. de)	5,6%	296
Nigériane	5,0%	263
Kosovare	4,2%	220
Marocaine	4,1%	218
Congolaise (Brazza)	3,3%	173
Camerounaise	2,8%	149
Tunisienne	2,5%	129
Angolaise	2,3%	121
Ivoirienne	2,2%	118
Russe	2,0%	105
Sénégalaise	1,8%	97
Maliennne	1,7%	90
Bangladaise	1,5%	77
Serbe	1,2%	63
Haïtienne	1,1%	57
Autres	16,7%	876
Total	100,0%	5262

Figure 6 - Nature des demandes (troubles mentaux et du comportement, adultes, n=4852)

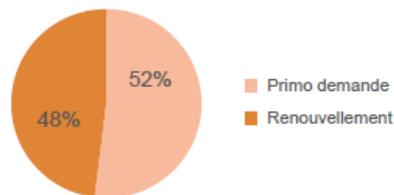
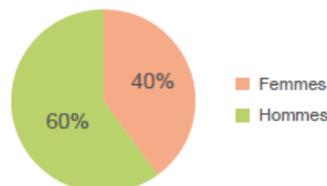


Figure 7 - Sexe des demandeurs (troubles mentaux et du comportement, n=5262)



En 2019, les troubles de la santé mentale ne représentent plus que 20 % des demandes, versus 25 % entre 2017 et 2018. Les maladies infectieuses et parasitaires (VIH, hépatites virales principalement) sont les plus fréquentes.

Plus de 26 600 avis ont été rendus sur les demandes de titre de séjour pour soins enregistrées en 2019. 61,1 % d'entre eux sont favorables au maintien sur le territoire pour soins.

61% avis favorables contre 38,9% avis défavorables

Troubles mentaux et du comportement

En 2019, 5 262 demandes dont le dossier médical fait état de troubles mentaux et du comportement ont été recensées, soit 19,4 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé

Figure 8 - Qualité des demandeurs (troubles mentaux et du comportement, n=5262)

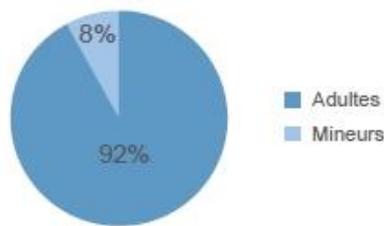
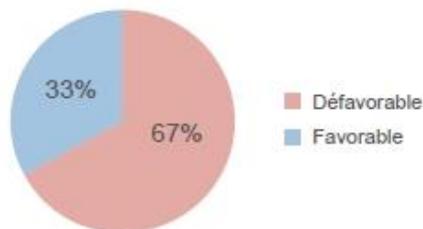


Figure 9 - Typologie des avis (troubles mentaux et du comportement, n=5240)



Parmi ces nationalités sont présentes 8 des 10 premières nationalités des primo-demandeurs de protection internationale de 2019 : albanaise (6,5 % des primo-demandes de protection internationale), géorgienne (6,3 %), guinéenne (5,4 %), bangladaise (4,7 %), ivoirienne (4,4 %), haïtienne (3,8 %), nigériane (3,7 %), congolaise RDC (3,5 %).

Les nationalités bénéficiant du plus grand nombre de protections Internationales ou subsidiaires accordées par l'OFPRA sont l'Afghanistan, le Soudan, la Syrie, la Chine (Tibet) et l'Érythrée¹⁸.

Les demandeurs d'un titre de séjour pour soins 2019 ayant invoqué au moins un trouble de la santé mentale sont en moyenne présents sur le territoire national depuis cinq ans.

Nature des demandes	Moyenne	Ecart-type
Primo demande (adultes)	3,2	5,5
Renouvellement (adultes)	6,7	4,6
Total général	4,9	5,4

Tableau 13 - Pathologie les plus représentées parmi les dossiers 2019 (troubles mentaux et du comportement) (diagnostics selon la classification internationale des maladies [CIM-10] de l'OMS)

Pathologies	Part %	Effectifs
Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F40-F48 CIM-10)	48,5 %	2 551
Troubles de l'humeur (affectifs) (F30-F39 CIM-10)	28,9 %	1 519
Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F20-F29 CIM-10)	21,0 %	1 104
Troubles du développement psychologique (F80-F89 CIM-10)	5,4 %	286
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F0-F69 CIM-10)	2,9 %	150
Autres	8,7 %	456
Total		5262

Lecture

48,5 % des demandes enregistrées en 2019 pour lesquelles le rapport médical fait état d'au moins un trouble de la santé mentale, comportent au moins un « trouble névrotique, trouble lié à des facteurs de stress et troubles somatoformes ». Le total est supérieur à 100 %, le rapport médical pouvant renseigner jusqu'à trois pathologies.

**Tableau 14 - Principaux troubles mentaux et du comportement
invoqués dans les demandes par nationalité (% en ligne)**

Nationalités	Pathologie 1		Pathologie 2		Pathologie 3	
	Type	%	Type	%	Type	%
Algérienne	Troubles de l'humeur (affectifs)	31,5 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	31,0 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	24,3 %
Congolaise (RDC)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	69,2 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	29,4 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	13,4 %
Albanaise	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	57,1 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	30,3 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	9,4 %
Arménienne	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	51,4 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	36,7 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	13,8 %
Géorgienne	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	51,3 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	23,3 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	11,3 %
Guinéenne (Rép. de)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	66,9 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	24,0 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	17,6 %
Nigériane	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	58,6 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	35,0 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	24,3 %
Kosovare	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	71,4 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	30,0 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	5,0 %
Marocaine	Troubles de l'humeur (affectifs)	38,5 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	29,8 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	23,9 %
Congolaise (Brazza)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	49,1 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	26,6 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	26,6 %
Camerounaise	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	34,2 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	32,2 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	28,9 %
Tunisienne	Troubles de l'humeur (affectifs)	31,8 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	29,5 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	23,3 %
Angolaise	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	71,1 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	27,3 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	14,0 %
Ivoirienne	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	52,5 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	23,7 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	19,5 %
Russe	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	60,0 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	24,8 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	10,5 %
Sénégalaise	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	37,1 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	34,0 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	27,8 %
Maliennne	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	44,4 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	30,0 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	26,7 %
Bangladaise	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	51,9 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	39,0 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	14,3 %
Serbe	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	57,1 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	23,8 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	9,5 %
Haitienne	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	38,6 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	22,8 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	17,5 %

Lecture

31,5 % des demandes d'admission au séjour pour soins enregistrées en 2019 et déposées par des ressortissants algériens, pour lesquelles le rapport médical fait état d'au moins un trouble de la santé mentale, comportent au moins un « trouble de l'humeur (affectifs) ». Le total est supérieur à 100 %, le rapport médical pouvant renseigner jusqu'à trois pathologies.

L'état de stress post-traumatique (ESPT ou TSPT)

Parmi les troubles mentaux et du comportement, les états de stress post-traumatique représentent une part non-négligeable des demandes.

En effet, 1 742 demandeurs 2019 ont fait état d'un ESPT, représentant 33 % des demandeurs ayant invoqué au moins un trouble de la santé mentale dans leur demande (et 6,4 % des demandeurs 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé).

30,1 % des avis rendus dans ce cadre sont favorables au maintien sur le territoire pour soins, en augmentation par rapport aux demandeurs 2018 (17,6 %).

Tableau 15 - Principaux troubles mentaux et du comportement invoqués dans les demandes par nature de la demande (% en ligne)

Nature des demandes	Pathologie 1		Pathologie 2		Pathologie 3	
	Type	%	Type	%	Type	%
Primo-demandes (adultes)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	54,7 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	31,3 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	19,6 %
Renouvellements (adultes)	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	48,3 %	Troubles de l'humeur (affectifs)	31,1 %	Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants	26,0 %
Mineurs	Troubles du développement psychologique	62,9 %	Retard mental	22,0 %	Troubles névr., troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	11,5 %

Tableau 16 - Nombre d'avis rendus et part d'avis favorables pour les principales nationalités des demandeurs 2019 (troubles mentaux et du comportement)

Nationalités	% avis favorables	Nombre d'avis rendus
Algérienne	20,0 %	604
Congolaise (RDC)	35,2 %	591
Albanaise	21,2 %	372
Géorgienne	24,9 %	317
Arménienne	30,5 %	315
Guinéenne (Rép. de)	43,1 %	295
Nigériane	32,3 %	263
Kosovare	27,6 %	217
Marocaine	34,6 %	217
Congolaise (Brazza)	44,5 %	173
Camerounaise	55,0 %	149
Tunisienne	24,0 %	129
Angolaise	38,8 %	121
Ivoirienne	43,6 %	117
Russe	21,9 %	105
Sénégalaise	47,4 %	97
Maliennne	40,4 %	89
Bangladaise	27,6 %	76
Serbe	22,2 %	63
Haïtienne	52,6 %	57

L'état de stress post-traumatique (ESPT ou TSPT)

Parmi les troubles mentaux et du comportement, les états de stress post-traumatique représentent une part non-négligeable des demandes. En effet, 1 742 demandeurs 2019 ont fait état d'un ESPT, représentant 33 % des demandeurs ayant invoqué au moins un trouble de la santé mentale dans leur demande (et 6,4 % des demandeurs 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé).

30,1 % des avis rendus dans ce cadre sont favorables au maintien sur le territoire pour soins, en augmentation par rapport aux demandeurs 2018 (17,6 %).

Chiffres 2019 :

67% avis moins pour troubles psy contre 33% avis positifs

Psychotraumas : 33% des demandeurs pys, et 6,4% de tous les demandeurs ayant eu un rapport médical.

Or l'évaluation se doit de reposer avant tout sur la clinique médicale, sur des outils objectifs, quantitatifs et écologiques, et non sur l'émotion ou le militantisme.

En marge de ces dossiers complexes, il persiste quelques certificats de complaisance voire de fraudes difficilement objectivables par le service médical de l'OFII. En effet, chaque année, nous constatons de façon rétroactive des certificats médicaux remplis par des psychiatres appréhendés par la justice : par exemple, une trentaine de certificats médicaux enregistrés à l'OFII étaient rédigés par un médecin depuis suspendu de son activité par l'Ordre des médecins.

Tableau 17 - Principales nationalités des demandeurs EM 2019 ayant invoqué un ESPT et part d'avis favorables émis

Nationalités	% (n=1742)	% avis favorables
Congolaise (RDC)	20,1 %	6,4 %
Guinéenne (Rép. de)	9,6 %	3,6 %
Albanaise	7,0 %	1,7 %
Arménienne	6,3 %	1,3 %
Algérienne	5,2 %	0,2 %
Kosovare	6,0 %	1,6 %
Nigériane	6,8 %	2,5 %
Géorgienne	5,1 %	1,4 %
Angolaise	4,2 %	1,7 %
Congolaise (Brazza)	3,7 %	1,7 %
Russe	2,5 %	0,6 %
Ivoirienne	2,6 %	0,7 %
Camerounaise	2,2 %	0,9 %
Bangladaise	1,7 %	0,6 %
Autres	16,9 %	5,3 %
Total	100,0 %	30,1 %

Le champ de la santé mentale, où par nature l'objectivation est la plus complexe, fait l'objet de controverses. (Cf. tribune publiée le 12 mars 2019¹⁹ et droit de réponse des psychiatres de l'OFII publié le 3 avril 2019²⁰). Or l'évaluation se doit de reposer avant tout sur la clinique médicale, sur des outils objectifs, quantitatifs et écologiques, et non sur l'émotion ou le militantisme.

L'insuffisance d'informations cliniques, une information exagérément inquiétante, ou l'absence de prise en charge adaptée aux situations décrites dans des certificats médicaux, sont les caractéristiques principales de certains dossiers psychiatriques. Par analogie, des dossiers d'infection par le VIH ou les hépatites, ou de cancer, ne disposeraient que de récits (quand bien même ces récits auraient un

intérêt du point de vue de la recherche épidémiologique) sur le parcours de vie et des modes de contamination ou de survenue du cancer - sans données cliniques ni biologiques pour authentifier le bien-fondé de la demande. Toujours par analogie, ces mêmes dossiers ne mentionneraient pas de traitement spécialisé idoine à la mesure de la sévérité de la maladie.

En marge de ces dossiers complexes, il persiste quelques certificats de complaisance voire de fraudes difficilement objectivables par le service médical de l'OFII. En effet, chaque année, nous constatons de façon rétroactive des certificats médicaux remplis par des psychiatres appréhendés par la justice : par exemple, une trentaine de certificats médicaux enregistrés à l'OFII étaient rédigés par un médecin depuis suspendu de son activité par l'Ordre des médecins.

Alors que l'évaluation des dossiers médicaux nécessite une démarche méthodique, des assertions et raccourcis indignés, véhiculant l'axiome de départ selon lequel le médecin de l'OFII est au service du contrôle de la gestion des flux migratoires, prospèrent et nécessitent de la part des psychiatres de l'OFII, un travail constant d'explications. Cela a notamment été le cas dans le cadre d'une réponse à une tribune publiée dans Le Monde^{19, 20}(cf. annexe), lors de colloques dédiés à la santé mentale ou régulièrement dans le rapport au Parlement du service médical de l'OFII.

¹⁹ Demandeurs de séjour pour soins : « Pourquoi un tel déni de la souffrance psychique ? » MC Saglio-Yatzimirsky, S Iribarnegaray, Le Monde 12 mars 2019

²⁰ https://www.lemonde.fr/idees/article/2019/04/03/demandeurs-de-sejour-pour-soins-nous-psychiatres-experts-rendons-notre-avis-sans-subir-de-pression_5444968_3232.html

D'après l'OMS : « Améliorer les services de santé mentale ne passe pas nécessairement par des technologies sophistiquées et onéreuses. Il faut augmenter la capacité du système de soins de santé primaires de fournir un ensemble de soins intégrés. »²¹. Le Programme de santé mentale de l'OMS vise à élargir l'accès aux soins que nécessitent les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Il affirme qu'en bénéficiant des soins appropriés et d'un soutien psychosocial, des dizaines de millions de personnes pourraient être traitées pour la dépression, la schizophrénie et l'épilepsie, empêchées de se suicider et commencer à mener une vie normale, même lorsque les ressources sont rares. L'OMS a édité un guide d'intervention pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées. Ce guide d'intervention mhGAP a été établi en examinant tous les éléments scientifiques disponibles dans le domaine de la santé mentale. Il expose les interventions recommandées dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et contient des recommandations reposant sur les données factuelles pour identifier et prendre en charge un certain nombre de pathologies prioritaires. Le guide indique donc quand utiliser ou ne pas utiliser certains médicaments. De façon équilibrée,

il couvre également de nombreuses interventions psychosociales simples et efficaces telles que l'éducation du patient et de son entourage, des recommandations concernant le sommeil, ou des liens avec les ressources communautaires de soutien social. Il s'agit là de soins praticables et pourtant de premier ordre. Il a été élaboré sur la base des travaux de plus de 150 experts et collaborateurs, grâce au concours d'une vingtaine d'organisations internationales et d'associations professionnelles. Il est destiné aux prestataires de soins en fonction dans des établissements de premier et de deuxième niveau. Ces prestataires de soins peuvent travailler dans un centre de santé ou dans le cadre d'une équipe clinique d'un hôpital ou d'un dispensaire de district. Il s'agit généralement entre autres de médecins généralistes, de médecins de famille, de personnel infirmier et de cliniciens.

Un article paru en mai 2019²² aborde la question originale de la prise en charge psychologique de personnes en souffrance psychique aiguë par des réseaux alternatifs : considérant qu'un événement traumatogène hors du commun (tel qu'une catastrophe naturelle, par exemple) est susceptible d'entraîner l'éclosion d'un état de stress post-traumatique chez une part non négligeable de ceux qui y ont été exposés d'une part, que d'autre part les ressources en santé mentale sont vite débordées en pareil

²¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44501/9789242548068_fre.pdf;jsessionid=BBF50E04A6380C425B41CF0028191C4B?sequence=1

²² <https://www.economist.com/international/2019/03/16/what-disasters-reveal-about-mental-health-care>
<https://www.economist.com/leaders/2019/03/14/most-mental-health-problems-are-untreated-trained-laypeople-can-help>

cas (surtout si l'événement survient dans un pays en développement), des équipes psychiatriques ont eu l'idée de déléguer, après une courte formation, l'abord psychologique des personnes en souffrance à des non-professionnels de la psychiatrie. Ces personnes-ressource sont des figures inspirant confiance (des femmes âgées de la communauté, par exemple) ou des acteurs placés au contact de la vie sociale (enseignants, religieux, coiffeurs, chauffeurs de taxi...). Non seulement cet abord particulier permet de s'affranchir de la barrière de la langue (un problème récurrent pour les équipes étrangères de soins en santé mentale, dépêchées sur place après la survenue d'une catastrophe), d'être également rapidement opérationnel, mais surtout il produit des résultats cliniques à six mois démontrant l'intérêt supérieur de cette technique par rapport à l'abord classique des troubles psychiques en pareil cas.

La thérapie par la parole, recommandée par l'OMS en première ligne de traitement pour les formes légères et modérées des troubles anxio-dépressifs, peut être déléguée à des non-spécialistes par un transfert de tâches, avec des résultats positifs²³.

Le Zimbabwe a développé en 2005 des formes de soutien communautaire²⁴ en thérapies comportementales pour

le « kufungisisa » («Penser trop»), l'expression locale de la dépression et l'anxiété. Suite à des études montrant leur efficacité, dont une récente étude contrôlée randomisée du programme Friendship Bench au Zimbabwe²⁵, le modèle a été reproduit au Malawi, en Tanzanie et au Pakistan. En 2016, c'est le service de santé mentale de la ville de New York qui s'est intéressé à ces « innovations intelligentes »²⁶ et a lancé un programme inspiré du recours à des non spécialistes.

Au débat, Neel Burton, professeur de psychiatrie à Oxford, écrit que le pronostic de la schizophrénie tend à être plus favorable dans les sociétés traditionnelles, où la maladie est interprétée différemment et où le patient peut occuper une place honorable dans la société²⁷. Né à l'île Maurice d'une mère de Zanzibar et d'un père Mauricien, Neel Burton estime que malgré tous les progrès apparents dans le diagnostic et le traitement, les personnes qui répondent aux critères de diagnostic d'un trouble mental comme la schizophrénie ont tendance à mieux se porter dans les pays pauvres en ressources, où la détresse humaine peut prendre des formes et des interprétations très différentes de celles décrites dans nos classifications scientifiques, où le modèle médical ou biologique n'aiderait plus²⁸.

²³ Effect of a Primary Care-Based Psychological Intervention on Symptoms of Common Mental Disorders in Zimbabwe. A Randomized Clinical Trial. Dixon Chibanda, MD; Helen A. Weiss, DPhil; Ruth Verhey, MSc; Victoria Simms, PhD; Ronald Munjoma, SLC; Simbarashe Rusakaniko, PhD; Alfred Chingono, MSc; Epiphania Munetsi, MPhil; Tarisai Bere, BA; Ethel Manda, BSc; Melanie Abas, MD; Ricardo Araya, PhD. JAMA. 2016;316(24):2618-2626. doi:10.1001/jama.2016.19102

²⁴ Pr Dixon Chibanda: grandmothers help to scale up mental health care : <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/18-030618/en/>

²⁵ M.A. Abas et al., The effect of co-morbid anxiety on remission from depression for people participating in a randomised controlled trial of the Friendship Bench intervention in Zimbabwe, *EclinicalMedicine* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100333>

²⁶ Dr Gary Belkin, Executive Deputy Commissioner, New York City Department of Health and Mental Hygiene

²⁷ Burton N. *Psychiatry*, 3rd edition, Acheron Press, 2016, p. 69

²⁸ <https://www.psychologytoday.com/us/blog/hidden-and-see/201508/psychiatry-in-crisis>

En France, de manière générale, le système de soins en santé mentale souffre d'une crise majeure. Des rapports alarmants²⁹ dénoncent ses insuffisances, son organisation « tout à la fois inefficace et inefficace » et « une incompréhension totale du dispositif de la part des patients et de leur famille ». Ces rapports constatent que le système français ne peut faire face à l'explosion de la demande, miné par des dysfonctionnements et des prises en charge chaotiques.

Par ailleurs, une certaine pratique autarcique ignore ou méconnaît des alternatives de prise en charge dans les pays d'origine et le poids du facteur d'isolement socio-culturel des demandeurs étrangers d'autant plus qu'ils ne parlent pas souvent le français. Or ces alternatives mériteraient davantage de considération, preuve en est puisque certains programmes italiens, anglais ou américains s'en inspirent^{25,26}.

Même si on peut penser qu'une prise en charge par des spécialistes psychiatres produirait de meilleurs résultats, ces alternatives dans une prise en charge écologique pour des formes n'ayant pas une exceptionnelle gravité offrent un meilleur accès à un plus grand nombre de personnes en ayant besoin et mériteraient d'être davantage considérées et soutenues.

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

En 2019, 4 061 demandes dont le dossier médical fait état d'une infection à VIH / SIDA ont été recensées, soit 15,0 % des demandes 2019 pour lesquels un rapport médical a été rédigé.

Tableau 18 - Principales nationalités des demandeurs 2019 (VIH/SIDA)

Nationalités	Part (%)	Nombre
Ivoirienne	18,0%	729
Camerounaise	15,2%	617
Haïtienne	8,4%	340
Congolaise (RDC)	6,4%	261
Congolaise (Brazza)	5,1%	205
Guinéenne (Rép. de)	4,4%	178
Malienne	3,6%	144
Péruvienne	3,0%	120
Nigériane	2,6%	104
Sénégalaise	2,4%	98
Brésilienne	2,3%	93
Gabonaise	2,2%	90
Centrafricaine	1,9%	76
Géorgienne	1,8%	72
Angolaise	1,6%	63
Togolaise	1,5%	60
Tchadienne	1,3%	51
Surinamienne	1,1%	44
Burkinabé	1,0%	42
Béninoise	1,0%	42
Autres	15,5%	632
Total	100,0%	4061

Les pays d'origine les plus représentés chez les demandeurs 2019 invoquant le VIH/SIDA sont les pays d'Afrique subsaharienne et d'Amérique du Sud, sans changement significatif par rapport aux demandeurs 2018.