

**Docteur Francis REMARK**

MEDECIN PSYCHIATRE

Membre de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse  
Responsable de l'Association Antigone pour la Protection de la  
Clinique psychique et sociale des Exilés en Dordogne

**16, rue Séguier**

**24000 PERIGUEUX**

Tel: 05 53 53 06 56

à **Monsieur le Docteur Xavier EMMANUELLI**

Président du Comité des sages du service médical de l'OFII

Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

44, rue Bargue

75732 - Paris Cedex 15

Copie aux médecins du COMEDE

PERIGUEUX, le 26 novembre 2018

Cher Confrère,

Je reçois environ 120 patients étrangers en file active par an, et depuis plus de 20 ans, j'instruis des demandes de droit de séjour en France pour raison de santé. Ce droit permettait à nombre d'exilés, essentiellement pour ceux qui ont subis des violences importantes ou tortures dans leurs pays, d'obtenir une protection et des soins qui restauraient leurs états psychiques défaits. Ce droit n'était pas facilement reconnu, par les limites de compétences des Médecins Inspecteurs, mais surtout à cause des pressions qu'exerçaient les préfectures sur les ARS et sur les Médecins Inspecteurs des ARS.

Mais maintenant, depuis que ce n'est plus l'ARS, mais l'OFII sous tutelle du Ministère de l'Intérieur qui évalue ces demandes, on assiste à une réduction considérable des avis favorables. Le résultat, ce sont des centaines d'exilés qui ont alors une aggravation délétère de leur état de santé qui s'effondre ou se désorganise, et nombre d'entre eux repartent on ne sait où.

Les causes sont multiples de ces erreurs d'évaluations: une clinique d'idéologie inhumaine refusant les connaissances acquises et qui considère en particulier que les ESPT (Etats de Stress Post Traumatique) sont identiques qu'ils proviennent de traumatismes de violences intentionnelles ou de traumatismes de catastrophes naturelles ou industrielles, une suspicion constante vis à vis des patients et des médecins, et la volonté (contre les avis de tous les thérapeutes et du ministère de la santé) de faire soigner les patients dans les pays responsables de leurs violences subies pour suivre ainsi les politiques de réduction de l'immigration.

Mon avis est le même que celui du Centre Primo Levi, du COMEDE, des Médecins du Monde, de MSF, de Madame le Professeur Marie Rose MORO, du Professeur Thierry BAUDET, et de multiples autres structures médicales et médecins psychiatres soignant des migrants.

Je me permets de vous alerter et vous demander de consulter une de ces références pour que vous sachiez les dégâts de soins et d'humanité que vous ne pouvez pas cautionner. Je suis disponible pour vous ouvrir une dizaine de dossiers de mes patients qui ont eu leurs vies brisées, suite aux conséquences des avis négatifs de l'OFII, alors que depuis toujours, je n'ai jamais fait de demandes "étranger malade" qui ne soient pas justifiées.

D'ailleurs, selon les conceptions cliniques d'idéologie bureaucratique du service médical de l'OFFI, toutes les pratiques des structures de soins psychiques que j'ai cités sont inutiles.

Je vous remercie pour la rigueur médicale et éthique que vous avez toujours eue, de façon exemplaire, et je vous prie de recevoir l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Docteur Francis REMARK

Paris, le 4 février 2019

Cher collègue,

Dans le cadre de votre activité clinique auprès de demandeurs de titres de séjour pour soins, vous avez souhaité me faire part de vos remarques concernant le transfert de la procédure « Etranger Malade » des ARS à l'OFII et de ses conséquences, notamment sur la baisse des avis favorables pour des patients présentant des troubles de la santé mentale.

Vous m'informez que vous suivez depuis 20 ans près de 120 patients étrangers malades par an et vous me faites part de vos interrogations sur les connaissances des médecins de l'OFII sur le syndrome post-traumatique.

Tout d'abord, je tiens à vous témoigner de ma considération envers votre investissement auprès du public migrant. Mon souci est de répondre aux questionnements suscités par votre expérience de clinicien de terrain.

Je souhaite porter à votre connaissance les éléments suivants :

Tout dossier est examiné par quatre médecins de l'OFII : un médecin rapporteur, puis un collègue de 3 médecins de l'OFII. A chaque fois qu'il y a un volet « santé mentale », le collègue comprend un psychiatre.

Je tiens à vous préciser que les médecins qui participent à cette procédure d'évaluation médicale ne sont pas des fonctionnaires du Ministère de l'Intérieur. Ils exercent pour la plupart une autre activité en dehors de l'OFII : à l'hôpital, en ville, dans des centres de santé, en PASS, etc. Leur indépendance est garantie par le code de déontologie qui concerne tout médecin. Cette indépendance professionnelle est d'ailleurs rappelée dans l'annexe 1 de l'arrêté du 5 janvier 2017 fixant les orientations générales pour l'exercice des médecins de l'OFII impliqués dans la procédure « Etranger Malade ».

Les avis médicaux rendus par les médecins de l'OFII sont collégiaux. Comme je l'ai dit plus haut, le collègue comprend toujours un psychiatre pour les dossiers de santé mentale. Ces avis émanent de collègues qui, pour la majorité, sont au contact du public migrant depuis de nombreuses années. Certains ont travaillé à l'étranger, en missions humanitaires ou via la coopération. Ce sont des cliniciens qui ont été formés à cette procédure depuis que la mission a été confiée par la loi au service médical de l'OFII. Ces avis peuvent être consécutifs à un entretien médical avec le demandeur, alors qu'ils étaient antérieurement rendus sur dossiers et sur l'appréciation d'un seul professionnel, donc sans collégialité ni examen spécialisé par un psychiatre.

C'est l'examen approfondi des dossiers, avec le souci de prendre en compte toutes les spécificités du demandeur, qui amène les médecins de l'OFII à extraire l'essentiel de tableaux cliniques, parfois confus ou incohérents. Il n'y a pas, comme vous semblez le sous-entendre, de logique de suspicion vis-à-vis des demandeurs et de leurs médecins, mais bien une volonté constante d'être au plus près de la situation du demandeur.

La problématique des troubles de la santé mentale, et en particulier l'état de stress post-traumatique (ESPT), a été plusieurs fois présentée et discutée au sein du Comité des sages, en présence notamment de psychiatres hospitaliers qui mettent leur expertise au profit du service médical de l'OFII. Je puis vous assurer que l'ESPT est bien connu des psychiatres cliniciens qui participent aux collèges.

Les médecins de l'OFII ne se prononcent pas sur les motifs de la demande d'asile. Les situations d'atteinte aux droits de l'homme ne relèvent pas de leur expertise, mais de celle de l'OFPRA. Les personnes déposant une demande de titre de séjour pour soins ont, pour la plupart, été déboutées de leur demande d'asile par l'OFPRA ou la CNDA. Chacun devant se limiter à ses propres compétences, il n'est pas question pour les médecins de l'OFII d'instruire une nouvelle demande d'asile, mais bien de juger de l'état médical de la personne. Aussi, la question d'une retraumatisation en cas de retour dans le pays d'origine peut être discutée si le droit d'asile a été refusé avant que la personne ne sollicite le statut d'étranger malade.

Les psychiatres de l'OFII disent constater souvent une confusion à ce niveau, dans les certificats médicaux, entre un soutien psychologique à des personnes qui ont subi des souffrances réelles (de la migration, des difficultés liées à l'intégration dans une nouvelle société, de l'exil, de l'insécurité administrative) et un trouble psychiatrique nécessitant le statut d'étranger malade. Trop souvent, les psychiatres qui remplissent les certificats OFII se limitent à décrire les faits qui auraient amené les migrants en France alors que la clinique ou le traitement sont insuffisamment décrits. De nombreuses querelles familiales ou conjugales relatées en particulier par des personnes venant de certaines régions ne correspondent généralement pas à des traumatismes vitaux requis dans le diagnostic de trouble stress post-traumatique.

La procédure est réservée aux situations médicales particulièrement graves, où l'absence de soins entraînerait des « conséquences d'une exceptionnelle gravité » et caractérisées par l'impossibilité d'une prise en charge dans le pays d'origine.

Le diagnostic d'un trouble doit donc être posé selon les classifications internationales. Les traitements doivent être en accord avec les guidelines internationaux publiés dans des revues scientifiques indexées. C'est un gage de l'excellence de la médecine française. Des références basées sur l'opinion de quelques spécialistes français ne répondent pas aux standards d'une médecine fondée sur des preuves (evidence-based medicine).

Une thérapie de « soutien » ne permettant pas une modification de l'état du patient après des années de prise en charge, ne peut pas être qualifiée de non substituable, surtout si elle ne produit pas d'amélioration notable de l'état psychique du demandeur. Les relations d'aide sont possibles dans la plupart des pays et des cultures et les prises en charges sont souvent plus efficaces dans la langue et la culture du demandeur. Certains traitements, beaucoup trop répandus et prescrits en France, comme les benzodiazépines en continu, sont par ailleurs discutables.

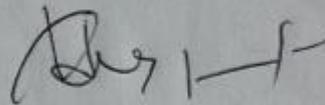
Il faut, je le crois, rester modeste sur nos interventions et sur l'impact de nos prises en charge d'un public qui souvent ne maîtrise, ni notre langue, ni notre culture... Mon expérience, à l'étranger comme en France, m'a souvent permis d'être confronté à nos insuffisances et aux limites d'un modèle de prise en charge inadapté aux réalités de ce que vivent ces migrants. Il faut donc se garder d'un sentiment de toute-puissance qui nous ferait juger de tout, alors que nous ne sommes qu'une partie de la solution.

Cependant, sensible à vos préoccupations et soucieux de la santé du public migrant dont je m'occupe également dans le cadre du Samu social international, j'ai demandé au directeur général de l'OFII de faire de la santé mentale chez le public migrant l'un des axes de réflexion prioritaire du service médical de l'OFII. Il est effectivement important de poursuivre les formations et les échanges sur ce sujet.

Je vous prie d'agréer, cher collègue, l'expression de mes salutations confraternelles.

Cordialement

Dr Xavier Emmanuelli



Docteur Francis REMARK  
MEDECIN PSYCHIATRE  
Membre de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse  
Responsable de l'Association Antigone pour la Protection de la  
Clinique psychique et sociale des Exilés en Dordogne  
16, rue Séguier  
24000 PERIGUEUX

**Docteur Francis REMARK**

MEDECIN PSYCHIATRE

Membre de l'Association Internationale d'EthnoPsychanalyse  
Responsable de l'Association Antigone pour la Protection de la  
Clinique psychique et sociale des Exilés en Dordogne

**16, rue Séguier**

**24000 PERIGUEUX**

Tel: 05 53 53 06 56

à **Monsieur le Docteur Xavier EMMANUELLI**

Président du Comité des sages du service médical de l'OFII

Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

44, rue Bague

75732 - Paris Cedex 15

Copie aux médecins du COMEDE

PERIGUEUX, le 11 mars 2019

Cher Confrère,

Je vous remercie pour votre réponse du 04 février 2019, et j'ai hésité à répondre à mon tour, pour reprendre l'échange ainsi commencé. Mais les dénis de reconnaissance des besoins de soins, psychiques en particulier, des exilés sont trop dramatiques pour que je puisse accepter les justificatifs que vous rapportez des évaluations par le service médical de l'OFII des demandes de droit de séjour en France pour raison de santé.

Je ne peux laisser sans réagir s'installer le sentiment de tristesse que m'a procuré votre réponse qui me semble provenir d'un manque d'informations sur la clinique des souffrances et pathologies des exilés et d'une confiance envers la conception de la psychiatrie du service médical de l'OFII dont vous ne mesurez pas son caractère d'idéologie de l'exclusion. Je ne crois pas que vous puissiez adopter les passions tristes qui se développent dans notre vie sociale.

Je ne développerai pas ici, mais je suis tout à fait disponible à le faire avec l'ensemble des structures de soins et médecins psychiatres qui soignent les souffrances et pathologies psychiatriques des exilés, les désaccords profonds que j'ai et que nous avons envers les arguments du service médical de l'OFII, arguments que vous reprenez à votre compte, pour valider cette conception particulière de la psychiatrie.

Cette conception, auto-proclamée comme internationale, est une conception qui en effet prend de l'ampleur comme prend de l'ampleur la conception des sociétés en crise de valeurs, que les exilés seraient de trop, car, comme l'histoire de la psychiatrie le montre, les conceptions cliniques de la psychiatrie risquent toujours d'être suivistes des conceptions idéologiques historiques.

La conception de la psychiatrie par le service médical de l'OFII est une conception de contrôle, marchande, d'adaptation aux fonctionnements socio-politiques des territoires et des pays, et

culturaliste de constructions de murs entre les cultures.

Je joins l'analyse que j'ai personnellement récemment faite en association avec plusieurs médecins et psychologues, et avec le COMEDE.

Mais, au-delà de ces désaccords cliniques, ce qui me rend triste, c'est que vous disqualifiez :

- La nature et la réalité des souffrances et pathologies en citant par exemple, des « querelles familiales et conjugales » qui seraient à l'origine de demandes « étranger malade » alors qu'il ne s'agit pas de ça mais il s'agit dans cette catégorie, de violences criminelles, sociales, familiales ou conjugales, sans protection ni sociale ni de l'état dans leurs pays.

- La demande des patients comme si elle était « une nouvelle demande d'asile » déguisée, alors que c'est une demande de soins et de protection, la protection étant une condition indispensable pour le soin.

- Les pratiques de soins psychothérapeutiques psychodynamiques, d'inspiration analytique ou non, comme si elles n'étaient que des « thérapies de « soutien » », équivalentes à toutes « relations d'aide » qui seraient « possibles dans la plupart des pays et des cultures », alors qu'il s'agit de pratiques de soins complexes nécessitant des formations importantes portant sur la structure de la pathologie et de la souffrance et pas seulement sur les symptômes. L'aménagement des psychothérapies pour les sujets fragiles et/ou vulnérables doivent toujours comporter le soutien, tel que Winnicott l'a défini dans le concept de holding, et la fonction de tuteur de résilience, ce qui se fait de manière élaborée et précise.

- Les médecins psychiatres spécialistes qui auraient, non pas des compétences mais des « opinions » ou ceux qui prescrivent trop de benzodiazépines alors que c'est à leur corps défendant qu'ils doivent le faire, contraints de devoir soulager ainsi, même si cela ne traite pas la cause, les effets des situations de précarité, d'angoisses et de dénuement insupportables à vivre, faites par les choix politiques d'exclusion supportés par les exilés.

Je vous demande de rencontrer le Centre Primo Levi, le COMEDE, Médecins du Monde, Médecins Sans Frontières, Madame le Professeur Marie Rose MORO, Monsieur le Professeur Thierry BAUDET, et de multiples autres structures médicales et médecins psychiatres soignant des migrants, car je ne peux croire qu'après avoir écrit ce beau texte de « ACCUEILLONS LES MIGRANTS. Ouvrons nos portes, ouvrons nos cœurs », vous ayez changé de choix conceptuel et éthique. Tout ce que vous défendez dans cet ouvrage concerne aussi les patients que nous prenons en charge pour lesquels nous ne pouvons accepter les conceptions étroites de la clinique et des soins du service médical de l'OFII qui voudrait que l'on délaisse ces patients.

En l'attente, je vous prie de recevoir l'expression de mes sentiments les plus respectueux.

Docteur Francis REMARK