

Le droit à la santé mentale des demandeurs d'asile en France

Carole Viennet^a

a Doctorante en droit à l'Université de Strasbourg

Pour qu'une demande d'asile justifie la reconnaissance du statut de réfugié, la personne qui la dépose doit craindre d'être persécutée dans son pays d'origine. Nombreuses sont les études qui montrent la souffrance psychique des demandeurs d'asile résultant de ces persécutions, craintes ou vécues. Des travaux révèlent que plus de la moitié des demandeurs d'asile souffrent de troubles psychopathologiques [1]. Les chercheurs concluent au caractère capital du temps post-traumatique pour espérer une reconstruction. Le temps qui s'écoule joue en la défaveur de la guérison de la personne. Il est par conséquent crucial que les demandeurs d'asile aient accès au plus tôt à des soins psychologiques, voire psychiatriques. Or la précarité financière dans laquelle les demandeurs d'asile se trouvent généralement et leur méconnaissance des systèmes médicaux et administratifs français freinent leur accès à ces soins. En outre, malgré l'orientation des demandeurs d'asile et le suivi médical offert, en particulier par des organisations non gouvernementales, une carence en services spécialisés pour une prise en charge psychologique et psychiatrique spécifique aux besoins des demandeurs d'asile est constatée en France.¹ L'importance de l'adaptation du suivi, notamment pour des considérations culturelles et linguistiques, est à souligner.

Face à ces constats, on peut s'interroger sur l'existence et, le cas échéant, le respect, d'une obligation incombant à l'Etat de permettre l'accès à un suivi psychologique et psychiatrique aux demandeurs d'asile.

En droit international, en matière de droits sociaux fondamentaux, les Etats ont une obligation de moyen, et non de résultat, qui les engage à prendre des mesures graduelles, à hauteur de leurs capacités, pour tendre vers des standards de plus en plus hauts et réaliser progressivement les dispositions prévoyant les droits. Les Etats doivent démontrer qu'ils font tout leur possible, dans la mesure des ressources disponibles, pour mieux garantir les droits. Toutefois, le principe de non-discrimination dans leur réalisation et l'obligation d'agir avec des mesures concrètes, délibérées et ciblées doivent être immédiatement respectés [2]. Le droit à la santé est un droit social fondamental; à ce titre, il est universel, inaliénable et incessible. La santé mentale fait partie intégrante de la définition

de la santé.² Par conséquent, en vertu des engagements internationaux pris,³ la santé mentale est un droit fondamental pour la réalisation duquel la France doit respecter les principes d'application exposés.

Le système français général de l'assurance maladie repose sur un principe de solidarité. L'ensemble de la population bénéficie d'une couverture permettant un remboursement de base des consultations médicales, soins et médicaments. Des frais restent parfois à la charge des patients qui peuvent souscrire à une mutuelle pour un remboursement complémentaire.

Différents régimes sont applicables aux demandeurs d'asile. Il convient de distinguer entre les demandeurs d'asile non admis au séjour en France (il s'agit principalement des demandeurs d'asile faisant l'objet d'une procédure de réadmission vers l'Etat responsable de leur demande d'asile ou ceux soumis à une procédure accélérée⁴) et les demandeurs d'asile admis provisoirement au séjour (procédure normale).

Dès le dépôt de leur demande d'asile, les demandeurs d'asile admis au séjour peuvent bénéficier de la Couverture maladie universelle (CMU) de base. Cette dernière est gratuite et permet le remboursement partiel des consultations psychiatriques et de certains médicaments. Une assurance complémentaire gratuite, la CMU complémentaire, est accordée sous condition de ressources. Elle dispense le plus souvent les patients de l'avance des frais et, ajoutée à la CMU de base, elle permet un remboursement intégral dans certaines circonstances. Ce n'est cependant pas toujours le cas. Or les sommes restant à régler peuvent être un frein à l'accès aux soins. Les psychologues n'étant pas des médecins, leurs honoraires ne sont pas pris en charge. Les demandeurs d'asile non admis au séjour peuvent recevoir gratuitement l'Aide médicale de l'Etat (AME). Son attribution est subordonnée à la présentation de justificatifs attestant de la présence sur le territoire depuis au moins trois mois, à une condition de ressources et à une situation de séjour irrégulier. Cette couver-

1 Comede. Migrants/étrangers en situation précaire, Soins et accompagnement. Guide pratique pour les professionnels. 2013. Disponible sur: www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1464.pdf (consulté le 29/07/2015).

2 Constitution de l'Organisation mondiale de la santé. 22/07/1946. Préambule, alinéa 2.

3 Déclaration universelle des droits de l'homme. 10/12/1948. Article 25.

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels. 16/12/1966. Article 12.

Charte sociale européenne révisée. 05/05/1996. Articles 11 et 12. Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte). 26/06/2013. Articles 17 et 19.

4 Code français de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Article L741-4.

ture ne sera cependant au plus tôt ouverte qu'à partir du quatrième mois de présence en France. La prise en charge par l'AME est comparable à celles des CMU de base et complémentaire en ce qui concerne les consultations de psychiatres et de psychologues et les traitements médicamenteux [3].

En dehors de ces couvertures, il existe des permanences d'accès aux soins de santé financées par l'Etat. Certaines sont tenues dans des établissements de psychiatrie. Elles ont pour mission la prise en charge de personnes en situation de précarité, et en particulier des étrangers exclus du bénéfice de l'AME, et *a fortiori* de la CMU. Par ailleurs, des équipes mobiles psychiatrie-précarité, intervenant à l'extérieur des établissements de santé, ont été créées pour aller à la rencontre des personnes.

L'ensemble de ces assurances et dispositifs est essentiel pour le suivi psychologique et psychiatrique des demandeurs d'asile. Cependant, chacun d'entre eux présente des carences, qu'elles soient dues à des délais d'ouverture de droit, à des remboursements partiels ou inexistant, ou encore à un manque de régularité dans le suivi. Or, comme cela a été montré, il convient de traiter les souffrances post-traumatiques dans les plus brefs délais. Des psychiatres, psychologues et interprètes doivent être formés spécifiquement. Il est aussi nécessaire d'améliorer l'accessibilité et le remboursement des soins.

La Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés prévoit que, en matière d'assistance publique et de sécurité sociale, les Etats accordent le même traitement aux réfugiés qu'à leurs nationaux, à condition que les réfugiés résident régulièrement dans le pays.⁵ La question qui nous occupe ici concerne certes les demandeurs d'asile, c'est-à-dire, au sens du droit français, des personnes dont le statut de réfugié n'a pas encore été reconnu par les autorités étatiques. Toutefois, au sens de la convention susmentionnée, les demandeurs d'asile, répondant à la définition qu'elle pose, sont des réfugiés, indépendamment de toute reconnaissance étatique [4]. La CMU protège de manière égale les nationaux et les demandeurs d'asile admis au séjour. Mais il en va différemment pour les demandeurs d'asile qui ne sont pas admis au séjour et qui n'y ont donc pas accès. Ils doivent attendre au moins trois mois et disposer de justificatifs attestant de leur résidence ininterrompue sur le territoire national pendant cette période pour prétendre à l'AME. Cette différence de prise en charge médicale, entre deman-

deurs d'asile admis au séjour et ceux qui ne le sont pas, peut se justifier par la condition de résidence régulière posée dans la Convention de Genève. Mais, en vertu de cette convention et de l'application qu'en fait le droit national, si le demandeur d'asile se voit par la suite reconnaître le statut de réfugié, il sera réputé avoir toujours été un réfugié, qu'il ait été admis au séjour pendant l'examen de sa demande ou non. La décision des autorités a un caractère reconnaissant; les droits sont garantis avec effet rétroactif. En France, en matière de prestations familiales par exemple, le caractère reconnaissant attaché au statut de réfugié emporte verbatim rétroactif des prestations familiales que le réfugié aurait perçues s'il avait été immédiatement reconnu comme tel au moment du dépôt de sa demande d'asile.⁶ Cette mesure présente une logique pratique: l'attribution de prestations familiales, réservées aux réfugiés, à des personnes ayant déposé une demande d'asile, pourrait conduire à des versements indus et difficilement recouvrables, si les demandes d'asile s'avéraient, après examen, ne pas être fondées. La santé mentale des demandeurs d'asile ne peut s'inscrire dans la même logique, car le temps perdu entre le dépôt de la demande et la reconnaissance du statut de réfugié ne pourra probablement pas être récupéré du point de vue de la guérison, et la souffrance psychique endurée ne sera pas réparée. On aboutit alors à une situation où la rétroactivité des droits des réfugiés ne peut pas donner tous ses effets juridiques au caractère reconnaissant de la décision des autorités de reconnaître le statut de réfugié à une personne. Sans rétroactivité, il s'agit d'une simple suspension du droit. Or les droits de l'homme sont incessibles, inaliénables et universels.

Correspondance

Carole Viennet

E-mail: carole.viennet[at]etu.unistra.fr

Références

1. Mazur VM-L, Chahraoui K, Bissler L. Psychopathologies des demandeurs d'asile en Europe, traumatisme et fonctionnement défensif. *L'Encéphale*. 2015; 41:221-228.
2. Toebes B CA. The Right to Health as a Human Right in International Law. *School of Human Rights Research Series*. Vol. 1. Oxford: Intersentia; 1999.
3. Site internet de l'assurance maladie française. Disponible sur: www.ameli.fr (consulté le 20/07/2015).
4. Haut Commissariat pour les réfugiés. Guide et principes directeurs sur les procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut des réfugiés au regard de la Convention de 1951 et du Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés. 2011; § 28.

5 Convention relative au statut des réfugiés. 1951. Articles 23 et 24 1b.

6 Circulaire de la Direction des politiques familiale et sociale C-n°2008-030. 29/10/2008.